



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



Facultad de  
Psicología  
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

## **Trabajo Final de Grado**

### **Cuerpo y potencia: un recorrido por la psicoterapia corporal bioenergética y la psicotraumatología en el abordaje del trauma**

Universidad de la República  
Facultad de Psicología

#### **Estudiante:**

Laura Giménez Tarasca  
3666579-3

#### **Tutor:**

Prof. Adj. Mag. Luis Gonçalvez Boggio

#### **Revisor:**

Prof. Adj. Dr. Jorge Bafico

Abril, 2026  
Montevideo, Uruguay

## Índice

|                                                          |    |
|----------------------------------------------------------|----|
| RESUMEN .....                                            | 3  |
| INTRODUCCIÓN .....                                       | 4  |
| PSICOTERAPIA CORPORAL .....                              | 5  |
| WILHEM REICH: ORGASMO, RESPIRACIÓN Y CORAZA .....        | 5  |
| Fórmula del Orgasmo .....                                | 6  |
| Análisis del Carácter .....                              | 6  |
| Vegetoterapia Caracteronalítica .....                    | 7  |
| Coraza: Protección contra lo que duele y/o amenaza ..... | 8  |
| ¿Cuál es la función de la coraza? .....                  | 9  |
| Disposición Segmentada de la Coraza .....                | 10 |
| ALEXANDER LOWEN: DEL DIVÁN AL CUERPO EN MOVIMIENTO ..... | 11 |
| Caracteres Bioenergéticos .....                          | 13 |
| Estructura del Carácter Esquizoide .....                 | 14 |
| Estructura del Carácter Oral .....                       | 14 |
| Estructura del Carácter Psicopático .....                | 15 |
| Estructura del Carácter Masoquista .....                 | 16 |
| Estructura del Carácter Rígido .....                     | 17 |
| CUERPO: CAMPO DE BATALLA, POTENCIA PARA SANAR .....      | 18 |
| CUERPO Y MENTE: UNA MISMA SUSTANCIA .....                | 19 |
| La Capacidad del Cuerpo de Afectar y Ser Afectado .....  | 19 |
| ¿Qué Puede un Cuerpo? .....                              | 20 |
| EL CAMPO DEL TRAUMA: .....                               | 20 |
| ¿Qué es el trauma y cuáles son sus efectos? .....        | 24 |
| Trauma y Bioenergética .....                             | 26 |
| Tipos de Trauma .....                                    | 27 |

|                                                                                     |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Trauma Temprano .....                                                               | 27 |
| Trastorno por Estrés Post Traumático (TEPT) .....                                   | 29 |
| ABORDAJE BIOENERGÉTICO DEL TRAUMA .....                                             | 31 |
| EJERCICIOS Y TÉCNICAS .....                                                         | 33 |
| Respiración .....                                                                   | 34 |
| Grounding .....                                                                     | 36 |
| Eye Movement Desensitization and Reprocessing & Energy Techniques (EMDR & ET) ..... | 38 |
| Trauma Releasing Exercises (TRE) .....                                              | 42 |
| CONCLUSIONES .....                                                                  | 43 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....                                                     | 44 |

## **Resumen**

El presente trabajo final de grado intenta, desde un concepto de cuerpo atravesado por la lectura de Spinoza, Reich, Lowen, Levine y Shapiro responder las preguntas: ¿qué es lo que puede un cuerpo traumatizado y de qué afectos es capaz? ¿Cómo abordar el trauma desde la psicología clínica para que el paciente pueda desplegar las potencias de su cuerpo? Concluyendo que un enfoque integrativo de psicoterapia corporal bioenergética y psicotraumatología puede ser esencial a la hora del abordaje del trauma temprano, del estrés postraumático y del trauma complejo.

**Palabras Claves:** bioenergética, psicoterapia corporal, trauma, cuerpo, Spinoza

*A Dios, por enseñarme a perder la religión, y así, encontrar la espiritualidad.*

*A mi mamá, por ser mi sostén y red de apoyo incansable. Por su amor incondicional. Por todo lo que da. Porque enseña, sólo con existir.*

*"Our body is a source of truth."*

Albert Pesse

## Introducción

Rosana, de 48 años, se agenda en su mutualista para asistir a psicoterapia ya que hace mucho tiempo le cuesta dormir, concentrarse, y sufre periódicamente de ataques de pánico a raíz de un evento traumático que vivenció. Considerando que *"ir a la psicóloga"*, generalmente significa, *"ir a conversar para que me ayuden"*, ¿qué haría Rosana si supiera que su futura terapeuta seguirá un abordaje psicoterapéutico corporal bioenergético, donde utilizará el cuerpo de Rosana para liberar el trauma de su ser y restaurar su vida a una vida vibrante y plena? ¿Elegiría cambiar de terapeuta o accedería al tratamiento?

Estas interrogantes podrían aplicarse a cualquier persona buscando asistencia psicológica hoy en día, así como también a profesionales de la salud mental. La relación cuerpo-mente se instaló socialmente hace siglos, especialmente cuando el filósofo Spinoza introdujo un concepto monista del ser y le dio cierto protagonismo al dúo cuerpo-mente y sus afectaciones en relación al ser. En medicina, al tratar al paciente, hace décadas se lo visualiza como un todo, donde se le da consideración a lo psíquico y sus repercusiones sobre el soma. En psicología y psiquiatría también se conoce y acepta con total apertura que la mente afecta al cuerpo y el cuerpo a la mente. Sin embargo, a la hora de considerar la sanidad del individuo, se tratan por separado. Es decir, en una consulta médica, se sabe que el estrés posiblemente cause gastritis, por ende, se recetan antiácidos (para el soma). En psicología y psiquiatría, se sabe que un cuerpo con taquicardia, pupila dilatada, sudoración, sensación de apretamiento en el pecho y miedo a morir, son reacciones somáticas a algún padecer emocional/psíquico (ataque de pánico), entonces se recetan inhibidores de la recaptación de serotonina y se acude a psicoterapia donde se habla del tema para llegar a su raíz (psiquis). En ambos casos, se está considerando al combo *mente-cuerpo*, pero se trata a cada uno por separado. En el caso de las psicoterapias contemporáneas, las mismas reconocen cada vez más que el sufrimiento no se inscribe únicamente en la dimensión psíquica, sino que también se inscribe en el soma. Sin embargo, persiste una fragmentación entre la teoría y la práctica, donde aún no se

considera al cuerpo como campo donde se *instala* el trauma, y mucho menos como el *lugar donde también está la cura, la herramienta* para la sanación.

Es el deseo de este trabajo, el de presentar a las terapias psicocorporales, puntualmente la bioenergética, como un camino efectivo a la sanidad de las personas, no sólo de sus padeceres más tortuosos, de vidas apagadas y afectadas por eventos traumáticos, sino también, poder ser el camino que los guía a habitar cuerpos que logren disfrutar vidas vibrantes, energizadas y llenas de gozo.

## **PSICOTERAPIA CORPORAL**

La Psicoterapia Corporal, intenta entender al ser humano como una unidad de energía que contiene dos procesos, por un lado, la mente (psique) y por otro lado, el cuerpo (soma). Este abordaje de psicoterapia se dedica a estudiar las expresiones de la conducta de las personas y las manifestaciones energéticas de la mente, considerando que funcionalmente, el cuerpo y la mente son idénticos, ambas inciden una sobre la otra, por tanto, lo que sucede en uno, refleja directamente lo que sucede en el otro. Su objetivo es reencontrar la capacidad que tiene el ser humano de auto regular su propia energía, y por consecuencia, sus emociones y sus pensamientos, alcanzando así, una vida plena y más saludable (Lowen y Lowen, 2022; Volpi y Volpi, 2002; Volpi y Volpi, 2003).

Para introducir la Psicoterapia Corporal bioenergética, haré referencia a los aportes de Wilhem Reich y Alexander Lowen, quienes fueron los principales precursores de este campo.

## **WILHEM REICH: ORGASMO, RESPIRACIÓN Y CORAZA**

La Psicología Corporal tiene sus raíces en Wilhem Reich, médico vienés y alumno de Freud, quien encuentra en su actividad clínica que sus pacientes no llegaban a la “cura” por medio del habla. Reich notó que, a pesar de que aplicaba correctamente la técnica psicoanalítica posible, no lograba atravesar la resistencia del paciente, lo cual no permitía avanzar en el análisis (Reich, 1957; Gonçalves Boggio, 1999, 2008; Tonella, 1999). Fue a través de este descubrimiento, que luego introduciría el cuerpo y lo que éste revela en los procesos psicoterapéuticos. En 1923, Reich desarrolló una teoría que llamó “*La Teoría del Orgasmo*”, en la cual plantea que, “la potencia orgástica es la capacidad de abandonarse al fluir de la energía biológica sin ninguna inhibición, la capacidad para descargar completamente toda excitación sexual contenida, mediante contracciones placenteras involuntarias del cuerpo” (Reich, 1990, p. 87). Para que una persona logre la potencia

orgástica, es necesario que la energía sexual se libere en el acto de orgasmo ya que, de lo contrario, se produce un bloqueo. Fue por medio de esta teoría y sus investigaciones, que llegó a la conclusión de que “*la función del orgasmo*” es vital y todo aquello que bloquee la función orgástica impide que el organismo de cada persona se desarrolle de forma natural y logre la auto-regulación (Gonçalves Boggio, 1999; Boadella, 1985).

## **FÓRMULA DEL ORGASMO**

A través de sus investigaciones y observaciones, Reich desarrolló lo que llamó la “*fórmula del orgasmo*”, a partir de la cadena consecutiva de *TENSIÓN* → *CARGA* → *DESCARGA* → *RELAJACIÓN* que propicia la auto-regulación del cuerpo. Esta fórmula opera naturalmente, pero también puede usarse metodológicamente para poder reducir los efectos deletéreos que pueden generar tanto eventos traumáticos como situaciones agudas o crónicas de estrés, las cuales pueden producir en el organismo desregulaciones neurovegetativas (Reich, 1990; Gonçalves Boggio, 1999, 2008).

## **ANÁLISIS DEL CARÁCTER**

Metodológicamente Reich también encuentra necesario analizar el carácter de sus pacientes, ya que visualiza que las principales resistencias al progreso del análisis se encuentran en el carácter de los pacientes. Para Reich el analista debe tomar un rol activo en la clínica, para poder observar no sólo las manifestaciones psíquicas del paciente, sino también las corporales, ya que las resistencias caracteriales asumen también una forma y una organización corporal. Reich considera importante observar la fisonomía y la fisiología de la persona, cómo ésta se movía frente a posiciones de estrés y actings neurovegetativos, su tono de la voz, cómo se expresaba en sus gestos faciales, cómo caminaba, cómo respiraba, entre otros indicadores y marcadores corporales (Reich, 1957; Gonçalves Boggio, 2008; Boadella, 1985).

Desde esta postura más activa en el análisis su obra *Análisis del carácter* (1957) “revolucionaría” el mundo del psicoanálisis, ya que, en su propuesta como Director del Seminario de Técnica Psicoanalítica, en el análisis de la persona se comienza a incluir un abordaje corporal. Reich explica que la formación del carácter de cada individuo y las estructuras caracterológicas, se modifican a medida que cambian las condiciones sociales. El análisis del carácter es un trabajo sistemático que se orienta no sólo a las defensas caracterológicas sino también hacia el cuerpo, poniendo en evidencia los procesos de acorazamiento que el individuo está teniendo para inhibir su expresión emocional. El

carácter de una persona es la representación de su comportamiento típico, cotidiano y habitual en donde se enraiza una forma de ser y de responder a los estímulos externos e internos. Está establecido, estructurado en el cuerpo de cada persona, congelado y grabado, como historia solidificada. Este modo defensivo refiere a la estructura del paciente, propiamente su estructura caracterial (Reich, 1957; Gonçalves Boggio, 1999; 2008; Volpi y Volpi, 2002; Boadella, 1985).

## VEGETOTERAPIA CARACTERO-ANALÍTICA

Observando a las personas mientras se analizaban en su clínica, Reich comenzó a notar que los patrones de respiración de sus pacientes se veían alterados. En momentos de angustia, miedo, rabia, los pacientes tendían a inhibir la expresión emocional respirando menos. Se percibía que los mismos pausaban la respiración para *sentir* menos. Al reducir el movimiento respiratorio, reducía la capacidad de sentir. A través de estas observaciones, comenzó a identificar sectores corporales de rigidez y contracción muscular (Gonçalves Boggio, 2008; Lowen, 1999; Volpi y Volpi, 2002).

A partir de allí Reich implementó una técnica que denominó *Vegetoterapia Caractero-analítica*, donde se le pide al paciente que respire profundamente, siguiendo su propio impulso y ritmo interno (Gonçalves Boggio, 1999, 2008; Lowen, 1999). La Vegetoterapia consistía en movilizar los sentimientos por medio de la respiración y “otras técnicas orgánicas que activaban los centros vegetativos (los ganglios del sistema nervioso autónomo) y liberaban energías ‘vegetativas’” (Lowen, 1999, p. 18). Para F. Navarro (1993), la vegetoterapia caractero-analítica es “un encuentro con la praxis emocional que permite al sujeto cambiar su modo de relacionarse y su valoración del mundo por una visión y una capacidad de sentir natural que supone el cambio de un ‘estar con’, en vez de ‘estar para’” (p. 18). Fue a raíz de ello que Reich comenzó a interesarse por los bloqueos energéticos en los músculos y las tensiones que se observaban en los mismos. Navarro plantea que es en los músculos rígidos donde se encuentran las emociones reprimidas. Gonçalves Boggio (2008), adiciona que:

“En este dispositivo la regla máxima ahora no era sólo que el paciente verbalizara lo primero que se le viniera a la cabeza, que se entregara libremente a la asociación de ideas, sino que además siguiera el impulso interior a partir de una respiración más profunda. Al profundizar la respiración se alteraba el patrón de respiración inhibida y esto posibilitaba la emergencia de afectos inhibidos y el desbloqueo de recuerdos reprimidos” (p. 16).



## **CORAZA: PROTECCIÓN CONTRA LO QUE DUELE Y/O AMENAZA**

Es a partir de esta necesidad de analizar el carácter a través de sus manifestaciones tanto psíquicas como corporales, que Reich desarrolla el concepto de coraza. La coraza se produce en un proceso (de acorazamiento) que Reich describe como el mecanismo de defensa que cada persona desarrolla para protegerse del mundo exterior, de las experiencias dolorosas y amenazantes y de los afectos internos (Reich, 1957; 1990; Volpi y Volpi, 2002; Gonçalves Boggio, 1999; Tonella, 1999). La coraza se forma a partir de ciertos comportamientos defensivos que se cronifican, se hacen habituales, ante situaciones traumáticas o de estrés crónico, que se establecen y luego congelan en el cuerpo de las personas, impidiendo que haya una expresión emocional y una descarga neurovegetativa tal cual como se produciría en la fórmula del orgasmo. Para lidiar con estos conflictos emocionales (inconscientes, infantiles, reprimidos, no resueltos) se crean tensiones musculares en el cuerpo, las cuales generan rigidez y bloqueos. Es por esto que Reich sostiene que el inconsciente se encuentra en los músculos, conformándose la coraza muscular como la sumatoria de aquellas contracciones, bloqueos y tensiones, estratificadas en el cuerpo a través de segmentos o anillos de la musculatura (Gonçalves Boggio, 1999, 2008).

Reich describe una coraza caracterológica y una muscular. Para él, la coraza muscular es “la suma total de las actividades musculares que la persona desarrolla como defensa frente a la irrupción de afectos y sensaciones vegetativas, y su represión desde el mundo exterior” (Gonçalves, 2008, p. 15). La coraza caracterológica, que es funcionalmente idéntica a la coraza muscular (Reich, 1957, 1990; Gonçalves Boggio, 1999), es definida por Reich como “la suma total de actitudes caracteriales que la persona desarrolla como defensa contra la irrupción de afectos y sensaciones y las limitaciones que le impone el mundo exterior, cuyo resultado es la falta de contacto, la insensibilidad, y la rigidez de carácter” (p. 15). Cuanto más rígida es la coraza, menos flexible es la actitud y el comportamiento de la persona frente a situaciones nuevas, traumáticas, o de estrés (Gonçalves Boggio, 1999).

¿Qué significa que la coraza caracteológica sea funcionalmente idéntica a la coraza muscular?

Para Reich, como menciona Gonçalves Boggio (2008), la suma de todas las experiencias que una persona ha vivido, persisten, se acumulan, y se van situando en lo que llama “capas estratificadas del cuerpo y sus equivalentes funcionales a nivel psicológico: los trazos caracteriales” (p. 16). Desde su trabajo e investigación en la clínica,

Reich comienza a observar cómo, a cierto tipo de carácter, le corresponde un determinado tipo de fisonomía, organización corporal, y viceversa.

## ¿CUÁL ES LA FUNCIÓN DE LA CORAZA?

La coraza es equivalente a una armadura que sirve para la defensa. Esta defensa se despliega contra el mundo externo, sus peligros y amenazas, y a la vez, protege al individuo de su mundo interior, de las pulsiones internas que lo habitan. De acuerdo a los eventos traumáticos predominantes en el desarrollo evolutivo de la persona, la misma desarrollará un tipo específico de coraza (*holding together, holding on, holding up, holding in, holding back*) y se configurará, así, el carácter específico del sujeto en el futuro. La reducción de la motilidad que se produce al experimentar mayores grados de rigidez, hará que el adulto manifieste una reducida entrega orgástica, a medida que la coraza toma la función de protección y tiende a cronificarse. Cuando el sistema energético de la persona se desequilibra debido a situaciones traumáticas, la coraza se construye para equilibrar ese sistema desregularizado. Cuando falla la auto-regulación bioenergética (como sucede frente al trauma), el organismo tiende a desarrollar medios para equilibrar tanto la falta como la carencia de energía, formando, por ende, las corazas, que impedirán la pulsación plena y la vibración del cuerpo (Gonçalves Boggio, 1999; 2008; Lowen y Lowen, 2022; Tonella, 1999). Gonçalves Boggio (2008), señala que el trabajo del psicoterapeuta corporal bioenergético será “hacer pasar esa función defensiva y controladora en el paciente, a una función coordinadora y expresiva” (p. 19).

Gonçalves Boggio (2008) explica didácticamente tres tipos de acorazamiento: móvil, crónico y biopático. La *coraza móvil*, es flexible y habilita todos los movimientos básicos de la vida adulta, como el amor, el trabajo y el conocimiento. Es la coraza que funciona flexiblemente como protección biológica y energética frente a amenazas y peligros externos. La *coraza crónica*, se expresa de forma estereotipada y mecánica, y está asociada al narcisismo, funcionando como un tipo de protección para no sentir ciertas emociones y se enraiza en la estructura psíquica (caracterial) y en la estructura somática (rigidez). Por último, la *coraza biopática*, presenta un déficit de acorazamiento, el cual fue posiblemente generado por variados acontecimientos negativos de distintas esferas de la vida de la persona, como ser “situaciones de violencia, odio y destructividad, producidas por factores externos como ser crisis económicas, las represiones políticas, los desórdenes familiares, las fragmentaciones sociales, etc.” (p.20).

## DISPOSICIÓN SEGMENTADA DE LA CORAZA

A través de la observación de las resistencias que presentan sus pacientes, Reich descubre que la coraza muscular se dispone de forma segmentada, como anillos o bandas de tensión que envuelven al cuerpo horizontalmente, perpendiculares al eje longitudinal del cuerpo. Estas tensiones reprimen las emociones, limitan el movimiento e interrumpen el fluir energético por el cuerpo (Gonçalves Boggio, 1999; 2008). Para Reich, los procesos de acorazamiento siguen la lógica céfalo caudal, comienzan en la cabeza y siguen hasta los pies. Estos segmentos forman una unidad, por lo que el desbloqueo de uno causa movimientos en los segmentos contiguos. Estas bandas o anillos de la coraza, están formados por todos los músculos, órganos y tejidos, los cuales mantienen una relación funcional entre sí y son capaces de participar en los movimientos expresiones (tristeza, alegría, placer, miedo, rabia, etc). Estas tensiones se organizan en siete segmentos o anillos: ocular, oral, cervical, torácico, diafragmático, abdominal y pélvico en función del segmento que prevalecía evolutivamente al momento de inscripción del conflicto o situación traumática. Cada segmento está correlacionado a un tiempo histórico y a una situación psicodinámica básica y Gonçalves Boggio (2008) los describe brevemente:

1. “Segmento ocular: percepción, contacto, interpretación. Su disfunción produce: núcleos disociativos, afecciones de la piel, alergias, estructuras psicóticas.
2. Segmento oral: oralidad, impulsos orales (morder, chupar). Su disfunción produce: núcleos depresivos, trastornos del humor, voracidad, trastornos de la alimentación, estructuras border-line.
3. Segmento cervical: entrega, control, sonorización, narcisismo primario. Su disfunción produce: trastornos narcisistas.
4. Segmento torácico: identidad biológica, auto-afirmación, ambivalencia. Su disfunción produce: rigidez, trastornos cardíacos.
5. Segmento diafragmático: respiración, regulación del metabolismo energético. Su disfunción produce: masoquismo, trastornos de ansiedad.
6. Segmento abdominal: visceralidad, psicoperistaltismo. Su disfunción produce: trastornos psicósomáticos viscerales.
7. Segmento pélvico: genitalidad, enraizamiento. Su disfunción produce: trastornos de la sexualidad, histeria, fálico-narcisismo” (p. 21).

## ALEXANDER LOWEN: DEL DIVÁN AL CUERPO EN MOVIMIENTO

A partir de las investigaciones y postulados de Reich, comenzaron a surgir otros profesionales que tomaron al cuerpo como parte principal de los procesos psicoterapéuticos. Alexander Lowen (1910-2008), alumno y paciente de Reich, médico y psicólogo, siguió las ideas y conceptos de su analista y maestro. Eligió el término “bioenergía” en lugar de *orgón*, palabra que usaba Reich, para referirse a la energía de la vida (Lowen, 1994; 1999; Gonçalves Boggio, 1999). Para Lowen (1999), la bioenergética, “es el estudio de la personalidad humana en función de los procesos energéticos del cuerpo” (p. 44) y la describe como,

“...una forma de terapia que combina el trabajo con el cuerpo y con la mente, para ayudar a la gente a resolver sus problemas emocionales, y a comprender mejor su potencial para el placer y el gozo de vivir. Una tesis fundamental de la bioenergética es que cuerpo y mente son funcionalmente idénticos: es decir, lo que sucede en la mente refleja lo que está sucediendo en el cuerpo, y viceversa” (Lowen & Lowen, 2022, pp. 7-8).

Es así que consideró al cuerpo y la mente como dos aspectos de un proceso unitario, por un lado, un proceso mental y por otro, un proceso físico. Lowen expresó que el cuerpo nunca miente, ya que las emociones se manifiestan en el mismo. Lo que sucede en el interior, se expresa en el exterior, dado que todas las experiencias que una persona tiene a lo largo de su vida, quedan inscriptas en su cuerpo y se revelan en todo lo que hace, desde cómo se mueve, cómo se para, cómo camina hasta cómo mira y cómo respira. Lowen (1999) también señala que “el lenguaje del cuerpo puede dividirse en dos partes. Una trata de las señales y expresiones corporales que proporcionan información sobre el individuo; la segunda, de las expresiones verbales basadas en funciones del cuerpo” (p. 78).

Junto a John Pierrakos, desarrolló lo que denominó, *Análisis Bioenergético*, comúnmente conocido como *Bioenergética*, ya que su enfoque psicoterapéutico se basa en comprender los procesos energéticos del cuerpo de sus pacientes. En este análisis, el psicoterapeuta establece dónde se localiza la tensión y dónde están los bloqueos de energía. Por medio de diversas técnicas y ejercicios se puede cargar o descargar energéticamente al cuerpo, para liberar así la energía aprisionada (Lowen, 1990).

Como dato curioso del desarrollo metodológico de lo que posteriormente se denominó Análisis Bioenergético, cabe destacar que Lowen, trabajó junto a J. Pierrakos sobre su propio cuerpo, probando y ensayando de forma personal y experiencial el funcionamiento de los ejercicios y sus efectos. (Lowen, 1999).

En el *Análisis Bioenergético*, la personalidad se concibe como una pirámide. El vértice superior (cabeza), está ocupado por la mente y el yo. En la base, significando el lugar más profundo del cuerpo, “se sitúan los procesos energéticos que activan a la persona” (Lowen, 1994, p. 37). Estos procesos, generan movimientos, los cuales a su vez, provocan sentimientos, que luego culminan en pensamientos. Las líneas punteadas, ubicadas entre los niveles de la personalidad, muestran la interrelación de las diferentes franjas. En el Análisis Bioenergético, se estudia cada parte para poder comprender la personalidad de la persona, siendo la franja inferior (procesos energéticos) una de las principales. La cantidad de energía que tiene una persona y la forma en cómo la utiliza, son constantemente evaluados en el análisis.



La jerarquía de la personalidad.  
Tomado de *La espiritualidad del cuerpo* (p. 37), por A. Lowen, 1994, Editorial Paidós.

A medida que Lowen trabajaba directamente sobre su cuerpo con su socio Pierrakos, comenzó a sentir la necesidad de operar más sobre las piernas, por lo que comenzó a trabajar de pie, a diferencia de la posición supina que usaba Reich, como se estila en el Psicoanálisis. En relación a esto, Lowen (1999) relata que,

“estiraba las piernas, volvía hacia adentro las puntas de los pies, doblaba las rodillas y arqueaba la espalda con objeto de movilizar la mitad inferior del cuerpo. Sostenía la misma postura varios minutos, sintiendo que me permitía acercarme más al suelo o experimentar la sensación de aproximarme más a él. Me producía además el efecto de respirar más hondo abdominalmente” (p. 38).

Asimismo, al tratar a sus pacientes, comenzó a notar que todos mostraban cierta falta de agresividad y la posición supina o sentada, constituía un “inconveniente para la terapia” (Lowen, 1985, p. 108). Por esta razón, comenzó a trabajar con sus pacientes de forma diferente, los mismos se *movían* dentro del setting terapéutico, involucrándose en ejercicios guiados por el psicoterapeuta donde se utilizaban posturas de estrés, ejercicios expresivos, priorizándose la tensión, la carga, la descarga energética y la posterior relajación. Es de esta forma que se fomentaba el aumento de la carga energética en la zona de la pelvis, la cual permitía la circulación energética desde los pies hasta la cabeza y viceversa (Lowen, 1985).

De esta manera, comenzó la noción de *grounding*<sup>1</sup> o enraizamiento, un aporte importante a la Psicoterapia Corporal Bioenergética. Lowen enfatiza que se comienza

<sup>1</sup> Este concepto de *grounding* se desarrollará más adelante en este trabajo.

trabajando con los pacientes por las piernas y los pies porque son los cimientos y el sostén de la estructura del Yo. Por otro lado, también “mantenemos el contacto con la única realidad invariable de nuestra vida, la tierra” (Lowen, 1985, p. 112). Cuando una persona se encuentra con “los pies en la tierra”, se entiende que tiene un buen sentido de la realidad. Asimismo, estar “en las nubes”, revela una falta de contacto con la misma. Parte de la psicoterapia bioenergética, es hacer que el paciente tome conciencia de sus piernas y pies, del piso sobre el cual se apoyan y de la relación entre su problema emocional y la manifestación física correspondiente. El piso representaría simbólicamente la realidad de seguridad de la persona, tanto emocional como corporal. Cuanta más conexión con su propio cuerpo, cuanto más se arraigue a él y tome contacto con sus emociones, más plenitud de vida tendrá esa persona.

## **CARACTERES BIOENERGÉTICOS**

Siguiendo las enseñanzas de su maestro Reich, otro aporte de Lowen fue lo que denominó y desarrolló como Estructuras del Carácter. El carácter es la actitud con que una persona se enfrenta a la vida. Lowen (1985), dice que “el carácter es la expresión unitaria del funcionamiento del individuo, tanto a nivel psíquico como somático” (p. 132). Cada carácter se forma a través de comportamientos que se hacen habituales por la repetición, creando un estilo de respuesta frente a la vida que es fijo, congelado o estructurado. El mismo se va rigidizando de tal manera que se convierte en tensiones musculares crónicas que causan un bloqueo del flujo de energía en el cuerpo.

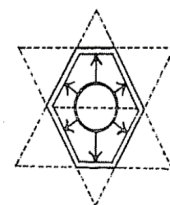
Lowen va a definir 5 estructuras caracteriales. “Cada uno de ellos tiene un patrón especial de defensa tanto en los niveles psicológicos como en los musculares, que lo distingue de los demás” (Lowen, 1999, p.143). Aquí no se está categorizando personas, sino sus posiciones defensivas. Tampoco se atribuye un tipo puro a una persona, más bien, cada persona combina, en diferentes niveles o grados dentro de su personalidad, varios patrones defensivos, o todos. “La personalidad de un individuo, en tanto distinta de su estructura de carácter, está determinada por su vitalidad, es decir, por la fuerza de sus impulsos y por las defensas que ha construido para controlarlo” (p. 143). Los cinco tipos son:

- 1) esquizoide,
  - 2) oral,
  - 3) psicopático,
-

- 4) masoquista y
- 5) rígido.

### Estructura del Carácter Esquizoide

Esta estructura de personalidad describe a un individuo que tiene tendencias hacia el estado esquizofrénico, donde tiende a “dividir o escindir el funcionamiento unitario de la personalidad” (Lowen, 1999, p. 143). Lo que la persona piensa tiene poca relación con lo que siente o cómo se comporta. La tendencia es de retirarse hacia adentro, perdiendo contacto con la realidad exterior. El contacto con su cuerpo y sus sentimientos está bastante reducido, teniendo disminuido el sentido del yo y un ego débil. Desde la mirada bioenergética, la energía se retira desde la periferia del cuerpo. El rostro, las manos, los genitales y los pies no están conectados del todo energéticamente con el centro, por ende, se producen bloqueos energéticos por las tensiones musculares crónicas en la base de la cabeza, hombros, pelvis y articulaciones de la cadera. Por esta razón, las funciones que realizan estas partes del cuerpo, “se disocian de los sentimientos que brotan del corazón de la persona” (p. 144). En la cintura se produce una división energética, separando ambas zonas del cuerpo. En la mayoría de los casos, el aspecto físico es de un cuerpo estrecho y contraído. Las áreas más tensionadas son la base del cráneo, las articulaciones de los hombros, de las piernas y de la pelvis. La cara parece una máscara. Los ojos no presentan mucha vivacidad y no logran mantener el contacto visual. Los brazos cuelgan como si fuesen extensiones del cuerpo. Los pies están contraídos y fríos y, por lo general, cuelgan hacia afuera. En lo psicológico, la persona no se siente integrada por la falta de identificación con el cuerpo. Hay una falta de conexión energética entre la cabeza y el resto del cuerpo, produciendo una contradicción actitudinal. Por ejemplo: por un lado puede existir arrogancia, a la vez que también se siente humillación. Estos individuos tienen una fuerte tendencia a evitar relaciones íntimas y sentimentales por la falta de carga en la zona periféricas (los puntos de contacto). Por último, Lowen dice que “el uso de la voluntad para motivar sus acciones da a la conducta del esquizoide un aspecto de insinceridad o falta de genuinidad... [comportamiento] ...como si estuviese basado en el sentimiento, pero en realidad las acciones no lo expresan” (p. 146).

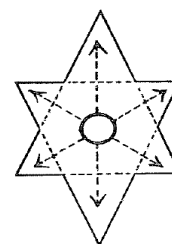


Carácter  
Esquizoide.  
Tomado de  
*Bioenergética*  
(p. 145).  
Lowen, 1985.

### Estructura del Carácter Oral

Este tipo de personalidad encuentra en el individuo muchos rasgos típicos de la etapa oral del desarrollo. Se caracteriza por la falta de independencia, tendencia al apego a

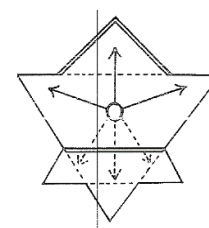
los demás, agresividad disminuida y un sentimiento de ser sostenido, atendido y cuidado. En la infancia presentan falta de realización y fijación en esa etapa del desarrollo. El carácter oral tiene como experiencia principal, la privación. Energéticamente, la carga es baja, la energía no está congelada en el centro, circula hasta la periferia del cuerpo pero de forma débil. El cuerpo de los orales se presenta largo y frágil y no está tenso. La musculatura se presenta subdesarrollada, más que nada en los brazos y piernas, pareciendo, estas últimas, no ser capaces de sostener el cuerpo erguido. Las rodillas suelen estar rígidas. Se observa con frecuencia una pelvis más pequeña en los hombres, vello escaso, y, en ocasiones los cuerpos tienen aspecto infantil. La respiración suele ser poco profunda, lo que explica el bajo nivel de energía de su personalidad. La falta de energía y la fuerza se nota más en la parte inferior del cuerpo, ya que el desarrollo del cuerpo en la infancia sucede de la cabeza hacia abajo. Lowen (1999), establece que “todos los puntos de contacto con el medio ambiente están poco cargados” (p. 148). Los ojos de estos individuos son débiles, con tendencia a la miopía y el grado de excitación sexual es reducido. En cuanto a lo psicológico, el carácter oral tiene dificultad en sostenerse sobre sus pies, lo cual demuestra una necesidad de apoyarse en los demás y una importante incapacidad de estar solo, así como una necesidad exagerada de contacto con los demás. Padece una sensación interna de vacío, buscando constantemente satisfacer esa necesidad, denotando la supresión interna de sentimientos de anhelo y ansia. Por causa de su bajo nivel energético, el oral tiene tendencia a la depresión con episodios de exaltación. Otra característica es “la actitud de que se le debe ‘algo’” (p. 149), lo cual puede ser consecuencia de alguna experiencia temprana de privación.



Carácter Oral.  
Tomado de  
*Bioenergética* (p.  
148). A. Lowen,  
1985.

### Estructura del Carácter Psicopático

La esencia primordial de este tipo de carácter es la negación de sentimientos y emociones. El ego, la mente, se vuelve contra el cuerpo y lo que éste siente, más que nada los sentimientos sexuales. En todos los caracteres psicopáticos hay “una gran inversión de energía en la propia imagen” (Lowen, 1999, p. 150), mezclado por un deseo de alcanzar el poder, dominar y controlar.



Carácter Psicopático.  
Tomado de  
*Bioenergética* (p.  
155). Lowen, 1985.

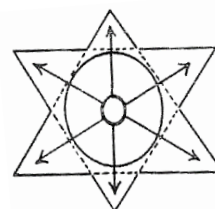
En relación a lo energético, la estructura psicopática generalmente se impone con poder sobre otra persona, presentando un desplazamiento marcado de energía hacia la parte superior del cuerpo y, a la vez, una carga reducida en la parte inferior. Ambas mitades



se muestran con bastante desproporción, siendo la superior de mayor tamaño y de aspecto dominante, viéndose como “ampliada”. El diafragma y la cintura están bastante constreñidos, bloqueando la energía y sentimientos hacia la parte inferior del cuerpo. Al estar la cabeza sobrecargada energéticamente, se observa una excitación excesiva de la mente, lo cual estimula el deseo de querer controlar y tener el dominio sobre todo. La mirada denota desconfianza y los ojos permanecen entrecerrados. La cabeza muestra tensión al igual que el cuerpo, en el intento de mantenerlo dominado. El flujo energético entre ambas mitades es irregular, donde se observa una “espasticidad acusada del diafragma” (p. 152). La zona ocular también se presenta con bastante tensión. En lo psicológico, el carácter psicopático tiene la necesidad de poseer a alguien para controlar o dominar. A la vez, aunque parezca que la acción es meramente de dominio, está dependiente de esa persona, lo cual revela un cierto grado de oralidad en este tipo de carácter. Esta necesidad de querer controlar todo está relacionada al miedo de ser controlado o usado. El deseo de triunfo es tan fuerte que el individuo no tolera la derrota, la cual lo colocaría en la posición de víctima. En la sexualidad es seductor, suave y astuto, y el placer pasa a un segundo plano frente a la conquista. Al negar lo sentimental está transmitiendo la negación de la necesidad, la cual intenta instalar en los demás hacia él.

### Estructura del Carácter Masoquista

En lo exterior, el carácter masoquista se muestra sumiso, y aunque sufre y se queja, permanece sumiso. En su interior, “en su nivel emocional más profundo, muestra fuertes sentimientos de rencor, negativismo, hostilidad y superioridad” (Lowen, 1999, p. 154). Estos sentimientos están enérgicamente bloqueados y quedan encerrados en un interior a punto de explotar. La musculatura maciza y fuerte frena estos posibles estallidos y sólo da salida a quejas y lamentaciones. En relación a lo energético, el masoquista se encuentra totalmente cargado de energía, aunque la misma está retenida, sin llegar a estar congelada. “A causa de esta intensa contención, los órganos periféricos están débilmente cargados, lo que no facilita la descarga y el desahogo, es decir, la acción expresiva queda limitada” (p. 154). Los impulsos que irían hacia arriba y hacia abajo, quedan como estrangulados en las zonas del cuello y cintura. El cuerpo de la estructura masoquista se caracteriza por ser bajo, recto y musculoso. El cuello suele ser corto y grueso, con la cabeza hundida. La cintura es también corta y ancha, la zona de la pelvis es prominente, lo cual da la sensación de tener los glúteos metidos hacia adentro. Esta postura se asemeja a la de un perro con el rabo entre las patas, luego de exponerse a una situación de miedo. El cuerpo colapsa en la cintura debido al aplanamiento de los

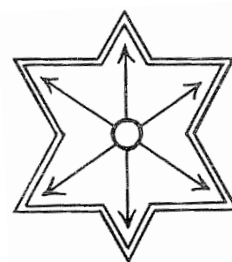


Carácter  
Masoquista.  
Tomado de  
*Bioenergética* (p.  
158). Lowen, 1985.

glúteos y el peso de la tensión en la zona superior. En lo psicológico, la fuerte retención de este tipo hace que la agresividad se vea muy reducida y que también sea limitada la búsqueda de reconocimiento. Este tipo de carácter tiende a quejarse y lamentarse, siendo la única expresión verbal que el sujeto puede pronunciar de manera fácil al tener la garganta cerrada. En vez de ser agresivo, el masoquista provoca, lo que lleva a la otra persona a reaccionar de manera fuerte, produciendo una reacción violenta y explosiva en el masoquista. Intenta agradar a nivel consciente, pero desde el inconsciente, “esta actitud es desplazada por el rencor, el negativismo y la hostilidad” (p. 156).

### Estructura del Carácter Rígido

Las personas con estructura defensiva rígida tienden a llevar sus cuerpos rectos y tiesos, con la cabeza levantada y la espina dorsal erecta. Estas posturas se adoptan en forma de defensa, siendo el orgullo en defensa propia y la rigidez consecuencia de su inflexibilidad. Este tipo de carácter “tiene miedo a ceder, porque lo considera igual a someterse y rendirse. La rigidez se convierte en defensa contra cualquier tendencia masoquista interna” (Lowen, 1999, p. 157). Estos sujetos están siempre en guardia para no ser usados ni que otros se aprovechen de ellos. Por esta razón, frenan los impulsos de ir por algo, “quedándose atrás”, lo que produce la rigidez. El ego lo posiciona fuertemente para lograr controlar su conducta, quedando la personalidad así anclada en ambos extremos del cuerpo, estableciendo un buen contacto con la realidad. Esta permanencia en la realidad es una defensa contra la búsqueda del placer. Poder entregarse es el conflicto principal de este tipo de carácter. En relación a lo energético, existe una carga fuerte en todos los extremos periféricos de contacto con el medio, lo cual les favorece para poder tener una noción de la realidad antes de accionar. Lowen dice que “la retirada es periférica, lo cual permite la circulación de los sentimientos, pero limita su expresión” (p. 158). Las áreas más tensionadas son los músculos largos del cuerpo. El físico de los rígidos es proporcionado y armonioso, mostrándose integrado y conectado. Algo que lo caracteriza es la vivacidad, siendo los ojos brillantes, con buen color de piel, mostrando gestos animados, características que disminuyen cuando la rigidez es severa. En lo psicológico, las personas con este tipo de carácter tienden a “tener aspiraciones mundanas, son ambiciosos, competitivos y agresivos” (p. 159) y consideran que ser pasivo es un estado de vulnerabilidad. Suelen ser obstinados, controladores de la situación, tienen miedo a la sumisión lo cual podría significar pérdida de libertad.



Carácter Rígido.  
Tomado de  
*Bioenergética* (p.  
162). Lowen, 1985.

## CUERPO: CAMPO DE BATALLA, POTENCIA PARA SANAR

La corporalidad como campo de fuerzas que alberga siempre la dimensión histórica y singular de cada persona, es donde se produce un inter-juego de relatos, anécdotas, sentires, deseos, escenas de disfrute y también de angustia. La dimensión corporal es altamente dinámica. Cuando se habla del cuerpo, no se habla del cuerpo en singular, sino que hay que pensarlo como un cuerpo que se ha construido en sociedad, en las múltiples interacciones con los demás y las situaciones que lo atraviesan, formando a través de todas esas experiencias, lo que podemos denominar como el territorio existencial de la persona (Gonçalves Boggio, 1999). Este territorio existencial, es definido por Gonçalves Boggio (2013) como un entramado de campos y fuerzas que esquemáticamente pueden pensarse como diferentes “cuadrantes”, que vectorizándose conforman el proyecto vital de cada persona, dándole sentido a la existencia de cada persona en sus diferentes etapas vitales. Cada territorio existencial poseerá mayores o menores grados de

fluidez en relación a los flujos (libidinales, económicos, políticos, culturales, etc.) que lo atraviesan, produciendo un complejo agenciamiento de ramificaciones, intersecciones, acoplamientos o fragmentaciones en el propio territorio existencial. Por un lado, los ordenamientos morales, ya sea de clase económica, de género o raza, los ideales políticos, el alcance académico, entre otros, “fragmentan al territorio imponiéndole segmentaridades binarias” (p. 19). Por otro lado, las sensaciones de los cuerpos que se podrían cartografiar en la clínica se interconectan en el encuentro entre los distintos cuadrantes o vectores, “y remiten al deseo, considerado no como una ‘energía pulsional indiferenciada’, sino como resultante de un montaje elaborado de segmentaridades flexibles y energías moleculares, que no cesan de acoplarse” (p. 19).



Figura cedida por el autor  
(Gonçalves Boggio; 2019,  
pp.36)

El cuerpo, sumergido en este proceso, está en constante construcción, se deconstruye para luego reconstruirse, es afectado y afecta, se pasea por diferentes culturas, absorbe distintas ideologías a medida que se habita en su caminar, está repleto de significados, algunos que motivan el movimiento y el dinamismo, y otros que lo paralizan, que lo congelan o lo llevan a la desconexión. En la medida que sufren estos cuerpos vienen en busca de ayuda.

## CUERPO Y MENTE: UNA MISMA SUSTANCIA

La postura hacia el concepto de cuerpo, cambió con Baruch Spinoza en el siglo XVII, cuando propuso una visión monista del ser, una unidad integrada del mismo. Hasta el momento, reinaba el dualismo cartesiano que postulaba al cuerpo y mente como dos entidades completamente separadas, que funcionaban independientemente. Spinoza, propuso “una sustancia única, infinita, que lo abarca todo y alberga infinitos modos o atributos” (Imanov, 2025, p. 305). Este abordaje monista de Spinoza, une a la mente y el cuerpo en un todo indivisible, ambos interconectados y pertenecientes a la misma entidad o sustancia. Lo que afecta a uno, afectará al otro. Para Spinoza, los atributos mentales y físicos interactúan constantemente, por lo que, en consecuencia, “cada estado mental corresponde a un estado físico y viceversa” (p. 306). Si se atribuyeran distinciones jerárquicas entre mente y cuerpo, se estaría promoviendo una desconexión entre ambos que no existe, ya que “la mente no es meramente una abstracción del cuerpo, sino que es un componente intrínseco de él” (p. 306). Es así que las personas somos al mismo tiempo mente y cuerpo, y la interacción entre ambos da forma a todas las experiencias de vida y sus afectaciones. Desde esta perspectiva spinoziana, se piensan y atienden, desde la psicoterapia corporal bioenergética, a las personas que llegan a la clínica.

## LA CAPACIDAD DEL CUERPO DE AFECTAR Y SER AFECTADO

Para Spinoza, “el alma (*la mente*) no se conoce a sí misma, excepto en la medida en que percibe las ideas de las afecciones del cuerpo” (Spinoza, 1994, p. 133, como se citó en Imanov, 2025). A su vez, y a la inversa, el cuerpo se conforma por las ideas que la mente se hace de ese cuerpo (López, 2015). Además, siguiendo el interjuego entre mente y cuerpo, para Spinoza la mente percibe los demás cuerpos, solamente a través de “las ideas que derivan desde las modificaciones de su propio cuerpo” (Imanov, p. 307). Estas ideas que tiene la mente, son producidas a través de la interacción de ese cuerpo con otros, mientras es afectado. Para Spinoza, hay una perspectiva de composición relacional, la cual se da a partir de los afectos a los cuales ese cuerpo se somete.

En referencia a los afectos, el filósofo los entiende en un doble sentido: el cuerpo tiene la capacidad de afectar a otros cuerpos y también, la capacidad de ser afectado. Estas afectaciones pueden producir un aumento o disminución de su potencia de obrar. López, citando a Chaui (2000), dice que cada persona es un ser dinámico, ya que el equilibrio interno ideal se obtiene por “mudanzas internas continuas y por relaciones externas continuas. Se forma así un sistema de acciones y reacciones. Es así que por esencia, el cuerpo es relacional” (p. 5). A su vez, esta relación es en doble sentido, por un

lado, la relación interna entre los órganos y, por otro lado, las relaciones externas con otros cuerpos y las afecciones que ese relacionamiento conlleva. “Esto implica que un cuerpo no es solo una singularidad interconectada en equilibrio, sino que es también la capacidad de afectar a otros cuerpos y de ser por ellos afectado sin destruirse” (p. 5). El cuerpo no es solamente “una entidad dinámica en equilibrio compuesto de diversas velocidades e intensidades sino que además, se encuentra inmerso en un medio que lo afecta y en esa afección lo compone también” (p. 6). El cuerpo, entonces, es una estructura compleja que supone al individuo como un ser singular, y también, como un cuerpo que se sucede, en la coexistencia con otros cuerpos externos. Todas estas experiencias, quedan grabadas en ese cuerpo, haciendo historia, siendo habitado tanto por el movimiento como por el congelamiento del mismo.

## ¿QUÉ PUEDE UN CUERPO?

Spinoza (2000), propone la pregunta, “¿*Qué puede un cuerpo?*”, en términos de materialismo práctico, donde tiene como prioridad la potencia del cuerpo y la forma en que el mismo interactúa con el entorno que lo rodea, afectando no sólo al soma, sino también la mente. Son las experiencias diarias, las interacciones con el ambiente que rodea a la persona y su respuesta a las mismas (comportamiento) lo que afectará de una forma u otra a todo su ser.

Para comprender de forma integral la naturaleza del cuerpo y de lo que éste es capaz, es esencial ahondar en el concepto spinoziano de *Conatus*. En referencia a este concepto, Imanov (2025), señala que “esta noción encapsula el impulso inherente dentro de cada entidad para mantener su existencia” (p. 307). Spinoza aborda lo que llama afectos, para referirse a las afectaciones del cuerpo. Imanov señala que Deleuze hace una distinción en la traducción de los términos *Affectus* (afecto) y *Affectio* (afección). La primera, se refiere a la respuesta emocional inmediata que expresa la persona frente a un estímulo, ya sea viniente de un cuerpo o de una situación. La segunda, hace referencia a “los estados emocionales más amplios, incluyendo la alegría, tristeza, enojo y amor” (p. 307). Esta afección habla de la capacidad de un individuo de ser afectado por factores externos, del *potencial* de ser afectado, denotando las capacidades del cuerpo en sí. Es aquí donde

“este tipo de potencialidad corporal está directamente entrelazada con la forma en que la materia se organiza en sí misma. Estas disposiciones de la materia -específicamente las interacciones entre sus modos que forman un patrón ético ordenado- forman el ámbito de *Ética*. En este contexto, la *Ética* investiga la existencia de la

vida corporal. Para Spinoza, el cuerpo se convierte en una fuente de afección” (Imanov, 2025, p. 308).

Pensándolo desde este lugar, la bioenergética pega en el centro de la diana, ya que si *el cuerpo se convierte en una fuente de afección*, cada afección dispara una idea en la mente, una idea que le corresponde, es decir, cada idea va a corresponder a una afección, emoción o sentimiento diferente, que se representa en el cuerpo. En la psicoterapia corporal se despiertan sensaciones y emociones que movilizan, ya que al despertar esas sensaciones, “uno despierta a sí mismo” (Tonella, 1999, p. 69), o sea, se toma conciencia del cuerpo, se habita desde la conciencia de todo lo que se siente y percibe en ese cuerpo. De esta manera, la psicoterapia corporal permite que el paciente entre en contacto con sí mismo. Desde este concepto, Spinoza categoriza emociones fundantes, desde donde emanarán todas las demás emociones: la alegría, la tristeza y el deseo (*cupiditas*). Estas emociones/afecciones son generadas no sólo a través de la interacción del cuerpo con otros cuerpos, sino también, a través de la conciencia consigo mismo, teniendo el potencial de fortalecer la potencia de ese cuerpo (alegría) o debilitarlo (tristeza). Desde este lugar, “el marco ético de Spinoza guía las interacciones entre cuerpos para aumentar su potencia” (p. 307), por ende, para aumentar la calidad de vida. “La idea de todo aquello que aumenta o disminuye, ayuda o reprime la potencia de actuar de nuestro cuerpo, aumenta o disminuye, ayuda o reprime la potencia de pensar de nuestra alma” (mente) (Spinoza, 2000, p. 134).

Entonces, la pregunta, *¿Qué puede un cuerpo?* guía este interaccionar de la persona en su universo, donde el conocimiento de su propio cuerpo y lo que éste puede, estarán determinadas por la comprensión que el sujeto adquiera de las capacidades del mismo, y su ida y vuelta con lo que lo rodea e influencia. Esta comprensión de las capacidades (y afectaciones) de su cuerpo es tras lo que iría el psicoterapeuta con enfoque psicocorporal bioenergético, cuando se presenta un paciente con un cuerpo (y una psiquis) en padecimiento.

## **EL CAMPO DEL TRAUMA**

Para el objetivo de este trabajo, definir al cuerpo desde la perspectiva spinoziana implica poder entender cómo el mismo afecta y es afectado al entrar en relación y hacer lazo social.

El trauma forma parte de la vida de cada persona, y no se instala sólo en la psiquis, sino que también habita el cuerpo y, en muchos casos, es sólo a través de las

manifestaciones corporales, que se puede visualizar y posteriormente tratar con mayor efectividad los efectos del mismo.

Para Levine & Frederick (1999), “el trauma es un hecho de la vida” (p. 13). Gonçalves Boggio (2008), agrega que el trauma psicológico forma parte de nuestro diario vivir. Berceli (2012), resalta que la vida, en sí, es traumática. Levine & Kline (2016) dicen que “el trauma sucede cuando *cualquier* experiencia nos pasma de manera completamente imprevista; nos abruma y nos deja alterados y desconectados de nuestros cuerpos” (p. 4). A lo largo de nuestra existencia, nos enfrentamos continuamente a experiencias que causan dolor, ansiedad, soledad, incertidumbre, y un sinnúmero de sensaciones que nuestra psiquis interpreta con rechazo generando y facilitando que se instale el trauma en el cuerpo.

El trauma es tan común, que la vida misma comienza con un evento traumático: el nacimiento. Pasamos de habitar un lugar oscuro, templado y donde nada nos falta, a ser muchas veces empujados y tironeados a un lugar frío, inundado de luces brillantes y repleto de voces estridentes. Ingresamos al mundo con nuestro organismo en estado de shock. Luego pasamos a ser bebés, postrados en una cuna con “dolores por el hambre, los cólicos, erupciones cutáneas y un sinnúmero de incomodidades que no comprendemos y frente a las cuales no sabemos cómo responder que no sea con un llanto desesperado y vociferante” (Berceli, 2012, p. 9).

Van der Kolk (2015) agrega que no es necesario experimentar eventos traumáticos de alta escala, como una guerra, o presenciar situaciones inhumanas en lugares inhóspitos. El trauma se encuentra en un sinnúmero de situaciones personales, le sucede a nuestras amistades, familiares, vecinos y compañeros de trabajo. Las huellas del trauma quedan instaladas en nosotros desde que llegamos al mundo. La lista de posibles situaciones traumáticas es incalculable, pudiendo ser situaciones únicas o repetidas en el tiempo, naturales o situaciones que otros provocan, experiencias que sucedieron por un accidente o que fueron premeditadas, individuales o a nivel masivo, sufridas en sí mismo o por algún ser querido; situaciones que Gonçalves Boggio (2008) llama “microtrauma cotidiano” (p. 175). En esta misma línea, por ejemplo, el hecho de descubrir que podemos movernos y comenzar a caminar, caídas tras caídas, ya es un evento que causa potencialmente estrés al organismo. O, por ejemplo, aquellos eventos traumáticos de tipo emocional, como cuando nos dejan, o “abandonan” en el jardín de infantes, cuando quedamos expuestos a situaciones de rechazo y a opiniones negativas de los demás hacia nosotros, con vergüenza y temor al fracaso, las cuales causan una reacción en el cuerpo como si estuviéramos frente a una amenaza física (Berceli, 2012).

Cada persona, tiene una historia de traumas que los carga en su cuerpo. Reacciones como tristeza, ansiedad, enojo, cambios en el comportamiento y alteraciones menores que perturban la vida del sujeto durante un breve periodo de tiempo, se consideran esperables. El trauma es el resultado de “una situación externa extrema, vivenciada por la persona como extremadamente amenazante, con riesgo o amenaza de aniquilación para la vida propia o para alguien cercano y próximo, para el cual no hubo una preparación previa o aparentemente no se visualiza una salida” (Gonçalves Boggio, 2024). Levine & Frederick (1999) le otorgan al trauma un potencial en forma de fuerza, capaz de afectar grandemente a la evolución y causar un despertar en lo psicológico, social y espiritual del mundo en que vivimos. La tendencia del ser humano es resistirse a este tipo de situaciones, causando tensión y ansiedad, haciendo la experiencia aún más difícil, comprometiendo el bienestar de la persona (Berceli, 2012, p. 3).

El trauma no sólo afecta a quienes estuvieron directamente expuestos a él, sino que también afectan a quienes rodean a esa persona (Van der Kolk, 2015). A pesar de que somos una especie resiliente, el trauma deja huella, “tanto a gran escala (en nuestras historias y culturas) como cerca de nuestro hogar, en nuestras familias, con oscuros secretos que pasan imperceptiblemente de generación en generación” (p. 1). Las huellas también quedan en nuestra mente y emociones, en si podemos o no disfrutar, mantener relaciones profundas, incluso en nuestra biología y nuestro sistema inmune.

Estas huellas quedan porque el trauma está directamente ligado a la memoria. Gonçalves Boggio (2024) destaca que la memoria tiene muchas capas y el trauma puede quedar almacenado en distintas formas de recuerdos, ya sea recuerdos encubridores, falsas memorias, emociones o sensaciones perturbadoras bloqueadas y/o disociadas, hasta escenas fundantes ligadas pero desconocidas a nuestras patologías. Las experiencias traumáticas son invasivas y producen una exaltación abrumadora en el sistema nervioso de la persona, introduciéndose a la mente en forma de pedazos, y no como una experiencia completa. Esta recepción de fragmentos, se almacena en las zonas sensoriales del cerebro, quedando encasilladas en distintas zonas de nuestra memoria.

Berceli (2012) señala que el “problema es que esta área del cerebro ahora tiene billones de *bits* de información que deben ser asociados con sentimientos, recuerdos y emociones, para luego ser enviados al área gnóstica y ser relatados como una historia” (p. 27). Mientras estos datos sigan aferrados a la zona sensorial del cerebro, continuarán desorganizados y sin sanarse. El trauma quita y altera la armonía que existe naturalmente entre el sistema nervioso autónomo, el endócrino y el inmunológico.



Los seres humanos utilizamos diferentes tipos de memoria que se procesan en distintas partes del cerebro. La mayoría de lo que aprendemos como hechos, la mayoría de los eventos en los cuales estamos involucrados y las conversaciones que sostenemos, tienden a ser olvidados con facilidad. La memoria que retiene este tipo de información “no sólo es frágil sino que está sujeta a distorsiones provocada por nuestras emociones. Por eso es que dos personas recuerdan eventos o conversaciones en forma diferente” (Berceli, 2012, p. 28). Vivir en un estado de estrés emocional como consecuencia de traumas no resueltos, funciona como base de nuestras enfermedades y dolores crónicos, ya que el impacto del trauma se puede manifestar en “alteraciones afectivas, cognitivas, motrices, en las relaciones sociales, como así también en el desarrollo evolutivo” (Gonçalves, 2019, p.59; Berceli, 2012).

## **¿QUÉ ES EL TRAUMA Y CUÁLES SON SUS EFECTOS?**

Un evento traumático es una experiencia psicofísica para la persona (Rothschild, 2015). Para Gonçalves Boggio (2021),

“el concepto de trauma, desde la psicotraumatología moderna, engloba siempre un proceso entre un acontecimiento intenso y amenazante que irrumpe inesperadamente sobre una persona o grupo social, quienes se ven desbordados en sus capacidades de afrontamiento, experimentando shock e impotencia, y que por una situación de vulnerabilidad psicosocial y constitutiva previa son susceptibles de padecer perturbaciones transitorias agudas o desarrollar un trastorno que pueda cronificarse” (p. 40).

El cuerpo y la mente están intrincadamente unidos, es por eso que frente a una situación traumática, esta interdependencia entre los sistemas del organismo, reaccionarán al trauma con el sólo objetivo de asegurar la supervivencia (Berceli, 2012; Levine & Kline, 2016). Cuando nos enfrentamos a un evento que para nosotros puede sentirse amenazante o sumamente amenazante, el trauma puede instalarse, haciendo que nuestro organismo responda en forma de alarma, como lucha o huida, o con respuestas de disociación, en forma de anestesia o colapso (Gonçalves Boggio, 2008; 2019; 2021; Lovett, 2000; Levine & Kline, 2016). Frente a un hecho traumático, no se afecta sólo el cuerpo, o sólo las emociones, o sólo la mente, sino que se generan cambios psicológicos, biológicos y neurológicos: tres en uno y a la vez. Estos cambios, pueden causar un aumento del ritmo cardíaco y de la presión arterial, temblores, taquicardia, estados de excitación, estimulación de los músculos, boca seca, manos frías, generando un estado de ansiedad displacentero, lo cual puede ocasionar ansiedad o angustia. Este estado nos lleva a hacer una

interpretación psicológica de lo que estamos experimentando físicamente en ese momento, demostrando que la ansiedad, y su otra cara, la angustia son al mismo tiempo, fisiológicas y psicológicas (Berceli, 2012; Lovett, 2000; Levine & Kline, 2016). Cada problema que enfrentamos que se presenta como peligro, hace que sintamos que nuestro territorio existencial se vea amenazado. Por ende, nuestro sistema reacciona corporal y emocionalmente.

López-Soler (2008) y Levine & Kline (2016), plantean que las formas en que las personas reaccionan a situaciones adversas o acontecimientos naturales catastróficos, son muy variadas y diferentes. Las mismas dependen de las “condiciones específicas del suceso, momento particular en el que se produce, ambiente cultural y social, fase evolutiva, etc.” (López-Soler 2008, p. 160). Es importante considerar algunos factores en relación a estos acontecimientos traumáticos, como ser la duración de los mismos, la frecuencia con que ocurrieron, la intensidad y predictibilidad de los hechos, así como también el origen de los mismos (si fueron desastres naturales como inundaciones, terremotos, tsunamis, etc., o si fueron originados por humanos, como el terrorismo, guerras, maltrato, abuso sexual). En relación a este último, López-Soler señala que “es muy relevante como predictor de las reacciones al estrés, ya que el hecho de ser otra persona quien determine el daño y que esa persona mantenga un vínculo afectivo significativo, agrava la reacción y la hace más compleja” (p. 160).

El trauma no es tan fácil de detectar en una persona, ya que un evento que parezca abrumador para alguien, puede no serlo para otra (Levine & Kline, 2016). Berceli (2012) señala que esta percepción depende de varios factores, como “la edad, la gravedad de la amenaza, el grado de daño físico, la posibilidad de escapar, la experiencia para enfrentar dificultades y el efecto acumulativo de traumas anteriores” (p. 8).

Sentirse traumatizado frente a un determinado evento es una respuesta automática y es una respuesta positiva del cuerpo para protegerse, donde se activa el sistema elemental del organismo del ser humano para permitir la supervivencia frente a la amenaza (Berceli, 2012; Levine & Kline, 2016).

Para lograr entender el impacto que tiene un evento traumático sobre una persona, es necesario analizar las variables psicológicas que hacen de mediador entre los estímulos y las respuestas del individuo ante el estrés causado por los hechos traumáticos. Estos procesos cognitivos que la persona utiliza, son de gran importancia a la hora de resolver el conflicto generado “entre las demandas del ambiente y los recursos personales” (López-Soler, 2008, p. 160) que posee la persona en el momento que ocurrió el hecho, siendo más complejo si sucede en edades tempranas ya que el desarrollo cognitivo está limitado.

También adquiere mucha importancia en el trauma temprano los significados que los cuidadores primarios puedan atribuir al suceso, así como también sus reacciones frente al mismo (Levine & Kline (2016).

Cómo la persona interpretó y le dio sentido al evento traumático, puede continuar y desarrollarse a posteriori de cuando la situación traumática aconteció, quedando el sujeto, en un estado perpetuo de hipervigilancia y alerta (Gonçalves Boggio, 2008; 2019). Berceli (2012) añade que luego de un evento traumático, cuando el organismo de la persona sigue su curso normal, el eje adreno-pituitario-hipotalámico se desactiva una vez que la situación traumática finalizó. El problema en los seres humanos es cuando los pensamientos (desde la memoria), detonan la ansiedad, activan el eje adreno-pituitario-hipotalámico y la persona no es capaz de desprenderse de la ansiedad y todos aquellos síntomas que genera un evento traumatogénico. Esta es la razón “por la que nos seguimos sintiendo ansiosos años después de concluido el episodio traumático. Incluso cuando tratamos de mantenernos tranquilos, el funcionamiento inconsciente del sistema límbico nos causa angustia” (p. 35). Estos efectos del trauma no resueltos, crean sensaciones de inquietud en la persona, mezcladas con terror y aprensión. Este estado, cuando se prolonga en el tiempo, puede desarrollar manifestaciones que se traducen en pánico, fobias, trastorno del estrés postraumático, ansiedad generalizada, los cuales pueden derivar de diferentes tipos de comorbilidades.

## **TRAUMA Y BIOENERGÉTICA**

Cada vez que experimentamos un acontecimiento traumático la primera reacción que tenemos es corporal. Frente a una situación traumática, el cuerpo reacciona con intensidad. Cuando necesita estar en estado de alerta, se tensiona; cuando tiene miedo, se prepara para lo que viene; cuando experimenta terror puede quedar inmóvil o desmoronarse, etc.. Así como el cuerpo tiene la habilidad de reaccionar frente a eventos traumáticos, una vez que éstos culminaron, “la reacción protectora de la mente frente al trastorno vuelve a normalizarse” (Levine & Frederick, 1999, p. 18) haciendo que el cuerpo también vuelva a su lugar de origen y regulación. Cuando este proceso de restauración fracasa, los efectos del evento traumático se afirman y la persona se traumatiza (Levine & Kline, 2016). En esa situación traumática, el cuerpo vive una experiencia de carga muy fuerte, que puede hacer que la persona experimente congelamiento, bloqueo del sistema nervioso autónomo, llevándolo a la movilización o inmovilización defensiva del organismo (Levine & Kline, 2016). El trauma viene de factores externos a nosotros mismos. Algo que nos pasó y nos traumatizó, no se puede cambiar, pero sí se puede cambiar nuestro estado

neurovegetativo y cómo representamos el hecho ocurrido (Gonçalves Boggio, 2024). Desde una dimensión bioenergética, desde la psicotraumatología y la experiencia somática, los síntomas que se generan a raíz de un evento traumático son entendidos por la energía que el cuerpo acumula para defenderse que debe usarse y descargarse por completo. Cuando ello no sucede, el exceso de energía que no se descarga permanece atrapada en el sistema nervioso, creando así, los “síntomas traumáticos” (Levine & Kline, 2016). Si la posibilidad de descarga queda inhibida y la descarga no se lleva a cabo o no se descarga en su completud a través de la movilización defensiva simpaticotónica (orientarse, enfrentar, luchar, huir), el cuerpo tiende a embotarse, congelarse, anesthesiarse o disociarse, se bloquea el sistema nervioso autónomo y se forma una coraza que puede también colapsar. Es por eso, que cuando se trabaja con trauma en psicoterapia, lo corporal y energético es de suma importancia para poder acceder a los estados neurovegetativos que permanecen en su modalidad defensiva: la movilización simpaticotónica o la inmovilización vago dorsal (Gonçalves Boggio, 2008).

## **TIPOS DE TRAUMA**

### **Trauma Temprano**

Este tipo de trauma ocurre en las primeras etapas del desarrollo. Las neurociencias y varios estudios en trauma han demostrado que el trauma temprano afecta perjudicialmente de forma física y psíquica a quienes lo vivencian. Es tanto el impacto que puede producir el trauma temprano en la vida de una persona, que la disfunción en los patrones de apego así como el shock traumático, pueden generar problemas en la salud y afectar la capacidad relacional de un sujeto de por vida. Cuando alguien tiene que enfrentar una amenaza a una temprana edad, se activa altamente el sistema nervioso autónomo, resultando en una respuesta de lucha y huida que, si queda incompleta aumentarán los mecanismos de defensa y/o supervivencia para poder adaptarse. La experiencia de la relación con su propio cuerpo puede derivar en problemas en la potencia de afectar y ser afectado a través de la conexión social (Levine & Kline, 2016). En la temprana edad, “la superación, la estabilidad o el agravamiento del estado de la persona, depende en gran medida de la actitud de los padres o cuidadores para hacer que los hijos sientan protección y seguridad” (López-Soler, 2008, p. 160). Es por eso, que desde la psicotraumatología y su concepción de trauma, el evento traumático no es en sí la esencia del trauma, sino cómo la persona vivió el evento: por ejemplo, si lo vivió en soledad (Levine & Kline; 2016). Bercei (2012) añade que, en realidad, no son los acontecimientos que deterioran nuestra salud, sino la manera en que respondemos a ellos. Este es el cambio más significativo en la

concepción de estrés postraumático entre el DSM IV y el DSM V. Gonçalves Boggio (2024) señala que *“a veces es más importante lo que ocurrió después de lo que ocurrió durante el episodio traumático”*. Es por esto, que la definición moderna de trauma no pone el énfasis en el hecho traumático en sí, sino en la respuesta que la persona tiene frente al hecho. Ello exige recursos (internos y externos) con los que la persona cuenta -o no- para lidiar con la situaciones traumatogénicas, que ponen en juego la capacidad -o la incapacidad- de lidiar con las mismas, como es el caso de los traumas a temprana edad.

Cada persona desarrolla una manera única y personal de cómo batallar con un evento traumático, así como también, con las memorias y recuerdos que éstos le dejan. Esta forma de reaccionar y procesar, está directamente ligada a las herramientas adquiridas en la crianza, su propio temperamento y personalidad, y con el contexto que la rodeaba cuando el evento traumático sucedió (Levine & Kline (2016). Gonçalves Boggio (2024) se pregunta en relación al trauma temprano y su compleja relación con la memoria: ¿la persona estaba sola o acompañada? ¿La compañía contuvo y alivió la situación o, por el contrario, la gestó o la intensificó? López-Soler (2008), señala que cuando una persona presencia acontecimientos estresantes en cualquier época de su desarrollo, repercute de forma significativa en su salud física y psicológica. Sin embargo, durante la infancia, ese impacto se exponencia a niveles mucho más altos (Levine & Kline, 2016). Esto se debe a que la situación traumática “no va a afectar a un ser humano biológica, psicológica y socialmente maduro, sino a un ser humano en fase de desarrollo que requiere ciertas condiciones externas de estabilidad y protección” (López-Soler, 2008, p.159). Es por eso que cuando una persona experimenta condiciones de crianza negativas, esto traerá efectos negativos y graves sobre su desarrollo como individuo. Su sistema nervioso, neuroendócrino y psicológico serán claramente afectados, generando graves problemas de personalidad y adaptación a la vida. Estos sucesos que causan trauma en la persona, no necesariamente tienen que ser cosas “graves”, también pueden ser “sucesos menores de baja intensidad de estrés, pero cotidianos, y todas las combinaciones entre estos extremos” (López-Soler, 2008, pp. 159-160).

Personas que sufren trauma temprano, suelen padecer una desregulación fisiológica que encuentra la raíz en características psicológicas de baja autoestima, de vergüenza primaria, de ansiedad y de depresión crónica. La persona se identifica con sentimientos de no pertenencia y rechazo, no merecedores de amor. Estas identificaciones están distorsionadas y se pueden identificar en el cuerpo como tensiones, como colapso y como creencias fijas y rígidas.

Knipe (2015), encontró que el fenómeno de la traumatización se extiende más allá de la exposición a un sólo hecho traumático. El autor señala que eventos altamente impactantes pero no necesariamente de amenaza a la vida (los que F. Shapiro (2018) denomina *traumas con t pequeña*) pueden ser el origen de graves problemas emocionales, incluso de un futuro TEPT. En muchos casos, no es un evento aislado, sino la acumulación y exposición a experiencias adversas durante la infancia y por períodos prolongados, lo que termina produciendo adultos que desarrollan sintomatología de trastornos psiquiátricos severos.

### **Trastorno por Estrés Post Traumático (TEPT)**

El TEPT sucede por medio de un evento traumático que no fue mitigado por medio de la elaboración del trauma y tiene la capacidad de afectar el funcionamiento diario de la vida de la persona al punto de disminuir su funcionalidad cotidiana. Los síntomas que lo caracterizan son de activación del sistema nervioso simpático y del estado vago dorsal, a la vez que se produce una continua activación de los impulsos de huida, lucha, congelamiento en forma de parálisis y/o disociación de la situación (Gonçalves Boggio, 2008).

El TEPT no se consideró como tal en un principio, de hecho, no fue incluido en las clasificaciones oficiales hasta los años 80 (DSM III). En el DSM I, se clasificaba como “gran acción al estrés” y en el DSM-II, como “trastorno situacional transitorio”. La Organización Mundial de la Salud (OMS) no lo incluye hasta 1977, en la novena versión, como “reacción aguda ante gran tensión”. La última clasificación de la OMS, la CIE-10 (1992) “propone una categoría de los trastornos provocados por estrés y trauma, en los cuales se incluye el TEPT agudo y crónico, los trastornos de adaptación y los cambios duraderos de personalidad posteriores a una situación catastrófica” (López-Soler, 2008, p. 160).

Para Levine (1999), como se cita en Gonçalves Boggio (2008), el proceso traumático tiene una perspectiva somática y energética, no siendo los síntomas traumáticos ocasionados por el evento en sí, sino “consecuencia del residuo de energía congelado que permanece atrapado en el sistema nervioso y que no ha sido resuelto ni descargado” (p. 187). Cuando no se logra pasar el proceso de entrar, atravesar y salir de ese estado de congelamiento para descargar esa energía residual, aparecen los síntomas de TEPT. Las características sintomatológicas de TEPT son “la re-experimentación del acontecimiento (por ejemplo, *flashbacks* intrusivos, pesadillas, etc.), la evitación (de recuerdos y situaciones relacionadas con el acontecimiento traumático), el embotamiento afectivo, y un incremento en la activación (hiperactivación fisiológica, problemas de sueño, etc.)” (López-Soler, 2008, p. 162; Knipe, 2015; DSM-IV). En cuanto a la *re-experimentación*, Gonçalves Boggio (2008) señala que los mismos pueden producirse por “la irrupción recurrente de pensamientos,

sentimientos o imágenes relacionados con el hecho traumático, sueños y pesadillas recurrentes que producen malestar, la sensación de estar viviendo nuevamente el hecho traumático, que puede darse bajo la forma de *flashbacks* intrusivos, episodios disociativos, ilusiones o alucinaciones, reacciones fisiológicas o psicológicas intensas de malestar” (p. 184), cuando se expone a estímulos que lo hacen recordar el evento traumático. Cada vez que la persona re-experimenta el hecho que le causó un trauma, se produce en el individuo una réplica de la reacción de estrés frente al evento traumático, lo que provoca una situación de re-traumatización. Es, de esta forma, que el trauma persiste, haciendo que la persona se fije en el tiempo y se re-exponga potencialmente -una y otra vez- al evento traumático. En cuanto a los *síntomas de evitación*, el autor menciona que existen dos grupos de síntomas: los de evitación en sentido estricto,

“que incluyen el esfuerzo por evitar pensamientos, sensaciones, personas, lugares, actividades, hechos que recuerden el hecho traumático, y los de carácter disociativo o de embotamiento psíquico, tales como: incapacidad para recordar aspectos significativos del hecho traumático, reducción del interés o de la participación en actividades que le resultaban significativas, sensación de desapego, enajenación o extrañamiento, reducción significativa de la vida afectiva, con incapacidad de experimentar sentimientos positivos, sensación de futuro desolador y desesperanza” (p. 185).

La persona desarrolla esta sintomatología para protegerse de aquellas emociones que pueden parecerle intolerables, para evitar las sensaciones que le trae revivir el trauma, encontrando una forma de anesthesiarse emocionalmente, disociándose o por medio de síntomas de amnesia y/o síntomas conductuales (consumo de sustancias, trastornos alimenticios, adicción laboral, entre otros), buscando así la desconexión de lo que sintió y la negación de las memorias del hecho traumático. En cuanto a los *síntomas de hiperactivación*, el autor señala que dentro de los mismos se pueden encontrar “trastornos del sueño, trastornos en la concentración, irritación, hipervigilancia, respuesta de sobresalto exagerada” (p. 185).

Generalmente, más de la mitad de los casos de pacientes con esta sintomatología se resuelve por sí sola en un período de aproximadamente tres meses. De lo contrario, será necesaria una atención psicoterapéutica especializada. Cuanto antes se realiza la intervención, más rápido es el resultado de la resolución, mientras que si la intervención demora, la persona va a estructurar su vida en relación a los síntomas, afectando su vida, tanto en lo laboral, lo social, lo familiar, lo cual hará la recuperación más lenta y dificultosa (Gonçalves Boggio, 2008).

Desde una perspectiva también bioenergética, para Levine (1999) -creador de Experiencia Somática- el TEPT no es una patología a ser tratada, sino una especie de malestar que, debido a la interrupción del proceso natural del organismo en donde no se logró hacer un proceso de descarga autorreguladora, quedan heridas no curadas luego de la exposición al evento traumático. Desde la Psicoterapia Corporal Bioenergética y la Experiencia Somática lo crucial para poder enfrentar el trauma va a ser la “capacidad para responder, en los recursos internos, en la capacidad de pulsación de la persona, y en cómo estas capacidades están presentes en momentos en que se desarrolla la situación traumatizante” (Gonçalves, 2008, p. 188). A su vez, S. Porges, como se cita en Gonçalves Boggio (2024) va a enfatizar la importancia del otro a la hora de metabolizar la experiencia traumática. La co-regulación con un otro significativo favorece la auto-regulación. Esta función también la puede ocupar el psicoterapeuta corporal a la hora de trabajar con los síntomas postraumáticos, si los mismos ya están instalados

## **ABORDAJE BIOENERGÉTICO DEL TRAUMA**

El cuerpo es sabio. Aunque la mente no pueda recordar, el cuerpo sabe. Frente a situaciones adversas, tiene “una respuesta genéticamente codificada, diseñada para protegernos” (Berceli, 2012, p.40). La respuesta frente al peligro es de origen primitivo e instintiva y actúa espontáneamente frente a la amenaza. El cerebro estimula ciertos movimientos corporales para poder sobrevivir cuando hay riesgo corporal y comunica al organismo que necesita generar ciertas sustancias químicas para enviarlas a los músculos y así actuar acorde y eficazmente para poder sobrevivir. Los músculos flexores se contraen en la parte delantera del cuerpo, inhibiendo los músculos extensores que se encuentran en la parte posterior del cuerpo. La reacción que tiene el cuerpo frente a un evento traumático, “alerta la tonicidad de nuestros músculos y su capacidad de funcionar; si estos cambios en los músculos persisten, generaran patrones de tensión crónica que finalmente crearán otras disfunciones corporales” (Berceli, 2012, p. 42). Si no logran volver a un estado de relajación luego de la experiencia traumática, quedarán especialmente vulnerables a una estimulación continua, provocando una reacción ansiosa frente a eventos estresantes mucho menores. Para poder vivir una vida plena, en un estado de tranquilidad y auto-regulación es muy importante poseer la capacidad de poder desconectar y cambiar esta respuesta que los músculos adoptan frente al estrés.

Para poder abordar la clínica desde este lugar y lograr atender pacientes que vienen desregulados, la psicoterapia debe consistir en aprender a convertirse en un observador del SNA del paciente. Los pacientes traumatizados llegarán a psicoterapia con pensamientos,



sentimientos y sensaciones corporales que saldrán a la superficie a medida que el proceso avanza. Es crucial que sepan que no es peligroso experimentarlas en un setting seguro y en un vínculo de confianza. También es crucial que tomen consciencia de que la experiencia corporal no permanecerá estática, sino que estará fluyendo constantemente, a diferencia de la experiencia de la traumatización, donde quizás todo se “congeló” en el tiempo. Para poder abordar lo que experimentaron en el pasado, es vital que las personas aprendan a identificar sus sensaciones físicas para poder traducir sus emociones de forma comunicable, para así, a través de la psicoterapia corporal, logren visualizar que tienen control sobre sus estados fisiológicos y que recordar el pasado no se traduce necesariamente en emociones desbordantes como si estuvieran re-viviendo la experiencia aquí y ahora, sino que pueden comenzar a explorar otras formas de vivenciar lo que experimentaron (Ogden, Minton & Pain, 2009; Berceli, 2012): *safety is therapy*.

Gonçalves Boggio (2024) señala algo sumamente interesante e importante a tener en cuenta a la hora de trabajar en la clínica con pacientes traumatizados, ya que se presenta una situación paradójica: el cuerpo es el elemento principal de sanación de la psicoterapia del trauma, y a la vez, es el lugar donde se alojó el mismo, por lo que el paciente ha usado mayores o menores grados de disociación para encapsularlo. Todo trauma que no se ha sanado, en un momento u otro, aflora nuevamente y se activa en el presente en forma de dolor (Berceli, 2012). Además, el trauma es un hecho que causa desborde en la persona, por lo tanto, no es tan fácil subjetivizarlo ni ponerlo en un orden cronológico historizado. Tenemos temor a explorar los efectos del trauma en nuestro sistema, lo cual crea resistencias, las cuales inhiben nuestra capacidad de poder transformar ese evento del pasado, esa estructura destrozada del yo, en una estructura sana (Berceli, 2012, p. 22). Pero según Gonçalves Boggio (2024) no se trata de que el paciente crea resistencias, causando un problema para el progreso psicoterapéutico, sino que, es una herida abierta, una brecha existente, que aún no ha cicatrizado. Es una herida que fue hecha en el pasado, pero que aún es en el presente. En el TEPT el dolor no se ha procesado ni sanado, de ahí la importancia de generar intervenciones iniciales, intermedias y avanzadas dentro de la ventana de tolerancia del paciente.

Cuando intervenimos desde la clínica para procesar el trauma, el uso adecuado del lenguaje es muy importante. A veces una pregunta que parece insignificante y sencilla, como por ejemplo, “¿dónde sentís la ansiedad/angustia en tu cuerpo?” puede hacer que el nivel de alarma de la persona se eleve y se sienta como una invasión (Gonçalves Boggio, 2024). Por esta razón, entre otras, es que la idea del trabajo en la clínica no es forzar al paciente a enfrentar el dolor del pasado y “encarar” al trauma fundante, sino trabajar en el

proceso psicoterapéutico para disminuir el nivel de alarma en el cuerpo para poder luego volver a la memoria completa, sin “*hiper o hypo arousal*” (Gonçalves Boggio, 2024).

Crear un ambiente de seguridad en el espacio terapéutico es el elemento más importante cuando se trata de trabajar con trauma. Para lograr esto, debemos primero asegurarnos de que estamos trabajando dentro de la ventana de tolerancia del paciente. Para eso, gradualmente se van explorando las sensaciones y reacciones, para no elevar los niveles que activan al paciente a aquello que aún no pueda tolerar. En todo momento se le pide que vaya siguiendo a su cuerpo y que si algo se siente intolerable o no comfortable, está habilitado a parar (señal de *stop* consensuada previamente con el paciente. También se le asegura de la presencia y contención del psicoterapeuta durante el proceso, que se sienta acompañado y protegido, es uno de los factores primordiales en el abordaje del trauma (Gonçalves Boggio, 2024)

Desde la clínica, se intenta que el paciente desarrolle una mayor conexión con su cuerpo, fortalecer el *grounding* (su sentido de enraizamiento con su cuerpo -con sus músculos y huesos-, con el suelo -como equivalente de la realidad-) para promover así un sentimiento de seguridad y contacto con su realidad. La respiración, es uno de las funciones energéticas y emocionales más importantes a la hora de buscar la autorregulación y el aumento de la ventana de tolerancia del paciente traumatizado, especialmente cuando emergen emociones o sensaciones intensas que vengan cargadas de la reminiscencia y los restos del evento traumático.

## EJERCICIOS Y TÉCNICAS

Como señalan Lowen y Lowen (2022) en su libro, *Ejercicios de Bioenergética*, la psicoterapia bioenergética es el “camino vibrante hacia la salud, y el camino hacia la salud vibrante” (p. 13). Con esto, los autores enfatizan que el objetivo de este tipo de psicoterapia corporal no es solamente la ausencia de enfermedad, sino perseguir que el paciente llegue a un estado de vida plena, empujando el motor de vida de la persona a ir más allá de solamente quererse “curar”. Para los autores, la vibración corporal es la clave para alcanzar este estado de viveza. Aumentando el estado vibratorio del cuerpo a través de ejercicios bioenergéticos sistematizados permite que la persona alcance una mayor calidad de salud vital.

A medida que el estado vibratorio del cuerpo va aumentando, se desarrollan ondas pulsantes, las cuales se van extendiendo de forma coordinada a lo largo del organismo. Cuando estamos relajados, las ondas se expanden por el cuerpo a través de la respiración

y cuando experimentamos emociones fuertes, “ondas de sentimiento corren por el cuerpo” (Lowen & Lowen, 2022, p. 14). Los autores señalan que, usualmente, no nos permitimos a nosotros mismos sentir intensamente emociones fuertes ni relajarnos de forma profunda. Al bloquear la respiración se favorece el acorazamiento y la rigidez muscular, afectando, por ende, lo psíquico.

Los ejercicios bioenergéticos son vitales en la psicoterapia corporal, ya que “la vibración se debe a una carga energética de la musculatura, y es análoga a la sacudida que tiene lugar en un cable eléctrico cuando una corriente pasa a través de él” (Lowen & Lowen, 2022, p. 14). Esto permite indicar si hay carencia de vibración (indica que la carga energética no está o es muy escasa) o si está sobre cargada (la carga es extremadamente intensa) y es necesario descargar para lograr el equilibrio que el organismo necesita. Es justamente la calidad de la vibración de la persona, la que mostrará al psicoterapeuta, el estado de forma en que esa persona se encuentra. Cuando se observan vibraciones toscas es síntoma de que la energía, excitación o carga, no fluye libremente por el cuerpo, denotando músculos espásticos o tensionados crónicamente. Cuando estas tensiones se logran descargar y el músculo se puede relajar, las vibraciones serán más suaves, apenas perceptibles y sentidas por la persona como un ronroneo agradable. Al lograr efecto en los pacientes, “aumentamos la tolerancia del cuerpo a la excitación y el placer” (p. 16), lo cual también producirá un cambio en el pensamiento y en el comportamiento del individuo, provocando un sentimiento de integridad, generando que estas personas no estén solamente “vibrantemente vivas”, sino que estén, “radiantemente vivas” (p. 16). Por medio de los ejercicios bioenergéticos que sistematizaron metodológicamente los autores, las personas podrán reconocer cómo se inhibe o bloquea el fluir de la excitación en su organismo, cómo se ha limitado su respiración y restringido sus movimientos, limitando grandemente su autoexpresión. Este es además, uno de los objetivos centrales del trabajo bioenergético: el auto-conocimiento, la auto-expresión y el auto-dominio (Lowen & Lowen, 2022)

Existen un sinnúmero de ejercicios bioenergéticos y técnicas que se emplean en la clínica, acorde a cada caso. A continuación, por falta de espacio, se describirán sólo dos ejercicios y dos técnicas que se utilizan con regularidad en la psicoterapia corporal bioenergética para tratar los padeceres con los cuales los pacientes vienen a la clínica.

## **RESPIRACIÓN**

La respiración ha sido uno de los elementos fundantes de la psicoterapia corporal bioenergética y tiene una función clínica vital, ya que le permite al paciente que ha sido

afectado por el trauma, regular su estado emocional y expresivo (Gonçalves, 2008; 2019). Cómo el paciente respira al evocar un trauma nos da una información sutil y verdadera de la capacidad de contacto del paciente. Desde sus inicios, Reich observó cómo la respiración de sus pacientes cambiaba cuando éstos manifestaban relatos de angustia. Observó que la respiración inhibida disminuía la carga energética (asociada a la disminución de placer erógeno) mientras que la respiración profunda facilitaba la carga bioeléctrica (Serrano, 2011; Tonella, 1999). Reich concluye que se pueden asociar los procesos vegetativos de expansión a los estados de placer y relajación, y los de contracción, a los estados de ansiedad y de angustia. Por ende, “a mayor predominio de la angustia, mayor inhibición de la respiración, con el consiguiente predominio del sistema nervioso simpático y la consiguiente predisposición a enfermedades psicosomáticas” (p. 59). Por el contrario, cuanto mayor el estado interno de placer, relajación y bienestar (con capacidad de respuesta y alarma adaptada y no como algo desregulado y crónico), predomina el sistema nervioso parasimpático, lo que promueve una respiración libre y profunda, incentivando un estado saludable.

Lowen (1999), considera a la respiración como un elemento fundamental de la psicoterapia. Tanto así, que introdujo “el asiento para respirar” (más conocido como *stool* o taburete bioenergético), después de notar que la mayoría de sus pacientes no lograba respirar con profundidad y plenitud, ni libre y espontáneamente. La idea surgió al notar cómo las personas se arquean hacia atrás, en una silla, luego de haber pasado un largo tiempo en la misma posición. Esta acción, permite que al arquearse y respirar profundamente, el paciente pueda tomar contacto con sus patrones de tensión que le ayudan a contener las emociones (coraza), desbloqueando ese patrón de acorazamiento para poder liberar los sentimientos que puedan estar reprimidos o para los cuales no ha podido encontrar palabras. El llanto es el mecanismo principal para desahogarse. Cuando reprimimos el llanto, nos estamos defendiendo. Cuando inconscientemente inhibimos el llanto, aguantamos la respiración. Guiar al paciente a que logre respirar más profundamente, es vital para desbloqueo emocional. Si la persona respira superficialmente, todo lo que se trate en psicoterapia, será un ejercicio intelectual y no afectará las emociones profundas. Utilizando lo que Lowen denominó como *stool* o taburete bioenergético, la persona, al tenderse sobre el mismo y estirándose abre el pecho, ensancha el diafragma y estimula el proceso respiratorio (Lowen, 1990). “Es difícil aguantar la respiración mientras se está tendido sobre el taburete, y las personas que están rígidas notarán su rigidez y su incapacidad de respirar profundamente” (Lowen, 1990, p. 228). Al exhalar el aire desde el abdomen, la angustia e ira que pueda estar reprimida puede emerger de forma más espontánea y menos controlada. Cuando se inhala, la retención de aire marca límites y

bordes con el mundo exterior, cumpliendo una función energética de separación y un self individualizado. Por el contrario, la fase exhalatoria, “tiene que ver con rendirse y soltarse, con ceder y liberar” (Gonçalves, 2008, p.43), siendo desde la bioenergética, una expansión que facilita la descarga energética.

La mayoría de las personas no logran respirar profundamente, para lo que Lowen (1990) recomienda usar la voz, sosteniendo un sonido moderado mientras la persona está tendida sobre el taburete bioenergético. A veces, la tensión es tanta que la persona puede comenzar a toser (tensión bronquial) o a ahogarse (tensión en la garganta). Gonçalves Boggio (2008), señala que la respiración es un analizador natural del estado emocional de la persona, ya que la respiración profunda involucra a todo el cuerpo en donde grandes grupos de músculos están comprometidos. La respiración profunda implica una mejor oxigenación en todo el cuerpo. “El modo como una persona respira transmite, por un lado, el sentido del ritmo interno y del bienestar interior, o por el contrario, comunica estrés, malestar, presión o incomodidad que un cuerpo puede estar sufriendo” (p. 40). Chequear el ritmo, la amplitud y la longitud de la respiración es vital, ya que la cantidad de aire determina, en gran medida, la cantidad de energía que la persona tiene disponible. Sólo a través de la respiración profunda y libre es posible el desbloqueo de la represión emocional.

A medida que se va concientizando la respiración, el cuerpo comienza a relajarse gradualmente y a vigorizarse, reduciendo las tensiones musculares. La persona comienza a ceder al dolor, evaporando pensamientos irracionales que tenía hacia el mismo. En tanto que el paciente cobra consciencia de su cuerpo y cómo éste va respondiendo ante el ejercicio, comienza a darse cuenta de sus respuestas, cede al dolor, entiende la tensión que produjo ese dolor, lo cual, eventualmente, trae alivio (Lowen, 1999). A partir de esta relajación y energización por medio de la respiración profunda, la persona comienza a experimentar una sensación de centramiento, de tomar consciencia de su cuerpo y lo que éste experimenta (Gonçalves, 1999; 2008). Para Lowen, sólo respirando profunda y plenamente es que las personas pueden notar y recoger la energía que se necesita para vivir una vida intensa y espiritual. Gonçalves Boggio (2019), adiciona que los bloqueos existentes en los flujos de excitación del cuerpo, comienzan a aliviarse progresivamente, a medida que ocurre desinhibición y desbloqueo del movimiento respiratorio. “El que no respira profundamente reduce la vida de su cuerpo” (Lowen, 1999, p. 41).

## **GROUNDING / ENRAIZAMIENTO**

Otro ejercicio fundante y vital para la psicoterapia corporal bioenergética es el *grounding* o enraizamiento. Lowen (1985) señala que “el problema de la seguridad

emocional no puede separarse del de la seguridad física al caminar” (p. 110). La psicoterapia corporal bioenergética trata de posicionar al paciente en posiciones de contacto con sus pies y con el suelo, a la vez que hace que éste sea consciente de la relación que existe entre su problema emocional y la correspondiente manifestación física. En la psicoterapia corporal, en un momento determinado puede predominar el trabajo analítico y, en otro, el enfoque se traslada a lo biofísico (Lowen, 1985).

El enraizamiento se utiliza para ayudar a que la persona sienta sus piernas y tome contacto con su cuerpo y el suelo, como si el piso fuese literalmente su lugar “firme” donde puede pararse frente a la vida de forma segura. El ejercicio se hace de pie, con las piernas separadas a la anchura de la cadera con los dedos de los pies ligeramente vueltos hacia adentro. En esta posición, la persona se inclina hacia adelante hasta tocar el suelo con los dedos de las manos, dejando que el cuerpo “cuelgue” libremente, tratando de no tensionarlo. Las rodillas deben de quedar apenas flexionadas y todo el peso del cuerpo debe de recaer sobre los pies. La cabeza también debe de colgar lo más libre de contracciones occipitales y cervicales. La respiración se hace a través de la boca, de forma profunda. A medida que se respira, se va dejando que el peso del cuerpo vaya hacia adelante, apoyándose sobre los metatarsos; los talones pueden quedar ligeramente separados del piso. Esta postura se mantiene por aproximadamente un minuto o más. Mientras se hace el ejercicio, se le hacen preguntas al paciente para que vaya creando contacto con su cuerpo, y vaya aumentando su consciencia de cómo está respirando. Se le hará notar su respiración a medida que aumenta la vibración en sus piernas, notando si las mismas son suaves o bruscas, delicadas o espasmódicas o, eventualmente, hay una ausencia de temblores. Por medio de este ejercicio, se denota un flujo de energía y excitación a través de las piernas que se mueve hasta los pies y luego el suelo, y viceversa. Así, la persona logrará sentirse conectado con el piso y no “en el aire” (desconectado de su base: “flotando” o “colgado”) (Lowen & Lowen, 2022; Gonçalves Boggio, 2019). El enraizamiento es una forma de decir que la persona “tiene los pies sobre la tierra”, que “sabe dónde se planta, y por lo tanto que sabe quién es. “Tomando tierra”, una persona tiene una <posición>, es decir, es <alguien>” (pp. 21-22). El enraizamiento representa el contacto que una persona tiene con la realidad básica de su existir, ese individuo está “enraizado en la tierra, identificado con su cuerpo, consciente de su sexualidad y orientado hacia el placer” (p. 22). Estas cualidades no están presentes en las personas que se encuentran desconectadas del suelo o están en su cabeza en lugar de en sus pies, debido a circunstancias de la vida que generaron estrés y ansiedad, miedos y traumas en su ser.

Una vez desbloqueada la zona inferior del cuerpo, la energía podrá fluir más libremente hacia los otros segmentos o zonas corporales. Desde la zona pélvica se fomenta

el aumento de la energía para que la misma circule desde los pies a la cabeza (Lowen, 1985). Cuando se produce una sobre carga o sobre excitación en una persona, la misma “tiende a ir hacia arriba”, como una defensa de huida de lo corporal. En esta condición, pese a una sensación de excitación o entusiasmo, hay siempre un elemento de ansiedad o peligro: el peligro y el miedo consiguiente de caer. Se resuelve cuando la persona se encuentra nuevamente a salvo sobre tierra, física o emocionalmente” (Lowen y Lowen, 2022, p. 22). Gonçalves Boggio (2008), en relación a este concepto, adiciona que “en la medida que la persona se arraiga en la realidad de su propio cuerpo y toma contacto con sus sentimientos, puede relacionarse de manera más plena con los demás y consigo mismo” (p. 120). Desde los ejercicios de *grounding*/enraizamiento, gradualmente se desarrolla una tolerancia mayor a las sensaciones somáticas, donde la persona no se ve desbordada por lo emocional, pudiendo así “ampliar la capacidad de sustentar sensaciones y emociones más fuertes en forma progresiva y gradual” (Gonçalves Boggio, 2019, p. 89)

## **EMDR & ET (EYE MOVEMENT DESENSITIZATION AND REPROCESSING & ENERGY TECHNIQUES)**

Una de las técnicas más aceptadas y efectivas para el tratamiento de trauma, especialmente para el tratamiento del TEPT, es el EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing* o *Desensibilización y Reprocesamiento a través de Movimientos Oculares*), el cual ha sido evaluado positivamente mediante meta-analysis en comparación con otros enfoques psicoterapéuticos (Ajele & Idemudia, 2025; Laorga, Cillo, & González, 2025; Rainey, Colbert & Mc. Sherry, 2024). Esta técnica fue creada por Francine Shapiro (1989, 2018) en 1987 y se basa en un modelo de procesamiento, acelerado y adaptativo de la información que dejan las experiencias traumáticas en las personas (Gonçalves Boggio, 2008; Lovett, 2000). Según Shapiro (2018), el cerebro, a través de movimientos oculares, posee una tendencia innata para procesar aquellas experiencias que son traumáticas para la persona y tiene el poder de conducirlos a una respuesta adaptativa. La información perturbadora pierde su fuerza dentro del organismo, haciendo que los efectos sean profundos y duraderos (Shapiro 2018, Van der Kolk, 2015; Rainey, Colbert & McSherry, 2024; Lovett, 2000; Knipe, 2015). Van der Kolk señala que a través de esta técnica, las personas pueden “acceder de manera segura a las huellas del trauma” (p. 284) y transformarlas en memorias de eventos que sucedieron en un pasado lejano. A través de los efectos de la aplicación de EMDR en el setting psicoterapéutico, el cerebro permite un acceso rápido a ciertos recuerdos, imágenes, olores, sensaciones, asociadas a uno o más eventos del pasado, lo cual ayuda a “poner la experiencia traumática en un contexto o en

una perspectiva mayor” (Van der Kolk, p. 286). Está comprobado que manipular estados somáticos, modifica la memoria emocional de las personas sin afectar la memoria episódica. Es decir, modifica el componente emocional asociado con una memoria específica, como por ejemplo, un recuerdo traumático, lo que explica la eficacia de EMDR, ya que reactiva la experiencia traumática, asociándola a marcadores somáticos relajantes, ayudando a las personas a recordar las experiencias traumáticas en un lugar seguro y de forma más aceptable para su sistema (Arminjon et. al., 2015).

Gonçalves Boggio (2019), citando a Zirlinger (2013), señala que “el procesamiento de la información produce respuestas homeostáticas, ecológicas para el sujeto, que modulan el aprendizaje y el alivio de los malestares emocionales, y se almacenan, en sus componentes sensoriales, emocionales y cognitivos, en las redes de memoria” (p. 115). Para esta técnica se utiliza un protocolo sistematizado, donde el psicoterapeuta le pide al paciente que traiga a su mente una imagen de un recuerdo traumático, una creencia que considere limitante, una evaluación negativa de sí mismo en esa experiencia específica, las emociones que surgen en el presente cuando se recuerda ese hecho y como responde a la misma sensorialmente (Shapiro, 1989; Solomon & Shapiro, 2008; Gonçalves Boggio, 2019).

Utilizando movimientos oculares bilaterales, se trabaja la escena traumática. Estos movimientos oculares actúan directamente sobre el cerebro, destrabando el sistema nervioso y permitiendo que el mismo procese las experiencias que causaron trauma, desintensificando las mismas y reprocesándolas también cognitivamente (Shapiro, 1989, 2018; Van der Kolk, 2015, Gonçalves Boggio 2019; Rainey, Colbert & McSherry, 2024). Esta estimulación ocular bilateral permite que se restablezca la forma en que el sistema de la persona procesa la información. De esta manera, cuando el sujeto recuerda el hecho traumático, el efecto perturbador que le ocasionaba a su sistema es altamente disminuido o desaparece del todo, logrando integrar recuerdos perturbadores de una manera saludable (Solomon & Shapiro, 2008; Shapiro, 2018).

Para utilizar EMDR, se aplica un protocolo que se desarrolla en ocho fases:

1. “Historia clínica y planificación del tratamiento: evaluación, determinación de blancos.
2. Preparación: explicación teórica del modelo, relajación, plan de acción.
3. Evaluación: identificación del recuerdo, elección de imagen, elección de cognición negativa, elección de cognición positiva, medida de nivel de perturbación.
4. Desensibilización: se aclara la disfunción principal.
5. Instalación: sustitución de cognición negativa por la positiva y empoderamiento.
6. Exploración del cuerpo: identificación de tensiones residuales.



7. Fin del tratamiento: restitución del equilibrio emocional.
8. Reevaluación: localización de blancos ya procesados.” (Gonçalves Boggio, 2024; Shapiro, 2018 pp. 156-165)

EMDR está validado científicamente para el tratamiento del TEPT (Seok & Kim, 2024; Shapiro, 2018; Knipe, 2015). Más allá de la mejoría que se observa física y emocionalmente en los pacientes, escáneres cerebrales antes y después del tratamiento, muestran que luego de sólo tres sesiones de EMDR, la mayoría de los pacientes presentan una significativa reducción de sus puntuaciones de la sintomatología de TEPT (Van der Kolk, 2015; Knipe, 2015). Van der Kolk señala que, en las imágenes cerebrales, se aprecia “un claro aumento de la activación del lóbulo prefrontal después del tratamiento, así como mucha más actividad en el cíngulo anterior y en los ganglios basales” (p. 287). De esta manera, EMDR “se apoya en conceptos de las neurociencias y en la interfaz entre psicología y neurobiología, al igual que la psicoterapia corporal bioenergética” (Gonçalves Boggio, 2019, p. 116).

La integración de la Psicoterapia Corporal Bioenergética con EMDR en los tratamientos del trauma y de la ansiedad ha demostrado ser muy eficiente cuando es realizada en protocolos integrativos como el de EMDR & ET (Gonçalves Boggio; 2019, 2024). Si bien se utilizan diferentes metodologías, se complementan y funcionan de manera excepcional al abordar el cuerpo y las escenas traumáticas, siendo claves a la hora del abordaje del TEPT-C (estrés postraumático complejo). EMDR & ET (Eye Movement Desensitization and Reprocessing & Energy Techniques) combinando EMDR con técnicas y ejercicios bioenergéticos de la psicoterapia corporal ha demostrado una diferencia estadísticamente significativa con el protocolo tradicional del abordaje del estrés postraumático, siendo además “ajustable” al abordaje desde un setting en línea *-on line-* (Gonçalves Boggio; 2021). Al tomar contacto con algunos pacientes se desbordan fácilmente ante las emociones que surgen en el procesamiento del trauma y otros que, por el contrario, tienen poco o ningún acceso a sus emociones y sentires, no es posible usar un protocolo general único en donde todos los pacientes trabajen desde una ventana de activación óptima. Por lo tanto, “se sistematizó una metodología de aceleración y desaceleración de los procesos, para lidiar discriminadamente con aquellos pacientes hipo-responsivos e hiper-responsivos al protocolo básico de EMDR, y como forma de desbloquear los procesamientos estancados” (Gonçalves, 2021, p. 99).

Dentro de las principales modificaciones que el equipo de investigación conducido por Gonçalves Boggio realizó en el protocolo EMDR & ET en relación al protocolo tradicional de EMDR, se podrían enumerar las siguientes:

1. Se simplificó el modelo terapéutico de EMDR de 8 fases a 3 etapas, en donde los aspectos cognitivos del modelo SPIA (sistema de procesamiento de la información adaptativo) se trabajan finalmente en la 3ra. etapa. En las primeras dos etapas se hace especial hincapié en tomar contacto con las emociones y en rastrear las sensaciones que aparecen al recordar el evento traumatógeno. Recién en la etapa de instalación se hace directamente la búsqueda de la cognición positiva, simplificándose así las escalas de medición.
2. El lugar seguro, previo al trabajo con la escena traumática, se instala buscando sensaciones de seguridad en el cuerpo -no solo con imaginación- sino también con ejercicios combinados de respiración (*centering*) y de enraizamiento (*grounding*).
3. Se creó un protocolo de preparación de los pacientes para el trabajo con las escenas traumáticas, antes de aplicar las técnicas energéticas y de estimulación bilateral para poder focalizarse con mayor facilidad en los *targets*.
4. La fase 1 y 2 de búsqueda de información del material traumático en el vórtice traumático y de recursos (internos y externos) en el vórtice curativo se extiende a las fases 3 a 6 de EMDR, haciéndose hincapié en la instalación de recursos en todo momento en que aparezcan en el proceso psicoterapéutico.
5. Se sistematizó, como se decía líneas arriba, una metodología de aceleración y desaceleración de los procesos psicoterapéuticos -dentro de la ventana de tolerancia de los pacientes- para lidiar con aquellos procesos hipo-responsivos e hiper-responsivos (respectivamente), y como forma de desbloquear los procesamientos estancados.
6. Se sistematizó el trabajo con las emociones y con las sensaciones emergentes del procesamiento y de la desensibilización, usando además a las sensaciones como vía de acceso a las escenas fundantes del estrés postraumático, a través de un trabajo sistematizado de *float back*.
7. Se le indicó a los pacientes un protocolo de ejercicios bioenergéticos y de estimulación bilateral combinados, para la auto-aplicación fuera del *setting* psicoterapéutico y entre sesiones (Gonçalves Boggio; 2019, 2024).

En relación a la clínica bioenergética y EMDR trabajando juntos, Gonçalves Boggio (2008), expresa que las mismas,

“permiten desarrollar un tratamiento específico del acorazamiento cerebral de una manera no invasiva, no farmacológica, y en el marco de un encuadre breve y focal o analítico. De esta manera, a partir de la convergencia psicoterapéutica entre el Análisis Bioenergético y EMDR, podemos trabajar funcionalmente el acorazamiento muscular y el acorazamiento cerebral en las personas traumatizadas, ya que el despeje del bloqueo

e interferencia neurológica del cerebro del paciente traumatizado, es funcionalmente idéntico a la disolución de las tensiones musculares crónicas que comprometen la capacidad de disfrutar plenamente la vida” (p. 204).

## TRAUMA RELEASING EXERCISES (TRE)

TRE (*Trauma Releasing Exercises*) o Ejercicios para la Liberación del Trauma en español, es una técnica que desarrolló el Dr. David Berceli (2012). Basado en ejercicios creados por Lowen, Berceli utiliza los conceptos de la función del orgasmo descrita por Reich y a esto le adiciona técnicas de estiramiento. Esta técnica busca liberar (a través de vibraciones involuntarias) el excedente de energía que queda ligado al cuerpo, a raíz del estrés generado por una situación que la persona percibió como traumática, ya sea eventos cotidianos o una situación puntual. Estas vibraciones, ayudan “al organismo a activar un mecanismo natural de descarga bioquímica y de relajación bioenergética, que regula los cuerpos para volver a un estado de recuperación y de autoregulación orgánico” (Gonçalves, 2019, pp. 89-90). Por medio de TRE, el paciente logra aliviar todo síntoma provocado por el exceso de tensiones acumuladas en el cuerpo y localizadas en los músculos, especialmente de la parte anterior. Por medio de ejercicios que adicionan estrés acumulativo y estiramiento en la piernas y en el músculo *psaos* se activan los temblores neurogénicos (*neurogenic tremors*) que posibilitan un equilibrio entre el sistema simpático y el parasimpático, entre la tensión y la relajación, y entre la carga y la descarga energética de los cuerpos estresados o traumatizados (Gonçalves Boggio, 2021). Las sesiones de TRE duran entre 45 y 60 minutos. El paciente comienza realizando ejercicios de *grounding* (enraizamiento), combinados con ejercicios de *stretching* (estiramiento), para luego pasar a la posición reichiana de *jellyfish* (*medusa*), en donde en posición decúbito-supino, la persona comienza a abrir y cerrar las piernas (con las rodillas dobladas), de forma lenta, (“milimétricamente”). A estos movimientos milimétricos voluntarios, comenzarán a superponerse movimientos involuntarios, lo cual generará la descarga de energía contenida en el cuerpo a raíz de situaciones traumáticas experimentadas o de las propias situaciones estresantes del cotidiano vivir. A medida que el cuerpo comienza a temblar, el excedente energético es liberado y esto trae alivio al paciente. Estos temblores neurogénicos son uno de los mecanismos innatos del organismo para lograr mayores grados de auto-regulación corporal y neurovegetativa. Es por medio del temblor, como se indicó líneas arriba, que los músculos vuelven a un tono relajado y salen incluso del entumecimiento del shock. Esta respuesta al trauma se observa tanto en animales como en humanos (Levine & Frederick, 1999). Generalmente se origina en el *psaos* y sube a través de la columna vertebral,

liberando la tensión desde el sacro hasta el cráneo. En la psicoterapia corporal bioenergética, el vibrar es indicio de vitalidad, de descongelamiento emocional y de una coraza muscular que se ablanda. Al vibrar, la energía se desprende de la fascia y comienza a circular por los músculos, dándole a los pacientes una sensación de vitalidad al liberar la tensión de los tejidos musculares. Además de regular la carga y descarga energética, la tensión y la relajación también ayuda a que la respiración sea más profunda incidiendo así sobre los estados defensivos del SNA. A medida que el proceso psicoterapéutico avanza y la persona comienza a habitar su cuerpo con mayor consciencia, las vibraciones se sentirán con más intensidad, regulándose posteriormente a temblores cada vez más leves, suaves y agradables (Gonçalves Boggio, 2021; Berceli, 2012; Lowen & Lowen, 2022).

## CONCLUSIONES

Cada sujeto que llegue a la clínica, se presentará habitando un cuerpo que no es aislado de la mente y mucho menos, independiente y/o desafectado de todo el entorno que lo rodea, incluso, desde antes de su nacimiento. Como señala Berceli (2012) los eventos traumáticos que experimenta cada persona a lo largo de su vida inducen comportamientos que no pueden ser abordados exclusivamente por las técnicas tradicionales, las cuales se enfocan en procesos lógicos de pensamiento y razonamiento. El comportamiento de la persona frente a estos hechos, es el de una respuesta instintiva, ilógica del organismo, del cual el cerebro racional no tiene control. Además, en muchos casos, el habla no es suficiente, entonces, es el cuerpo el que habla. El cuerpo no puede mentir y tiene respuestas que muchas veces la palabra no logra expresar.

Desde las investigaciones más recientes en psicotraumatología y en neurociencias ha quedado en evidencia que el trauma se instala en el cuerpo y modifica no sólo la arquitectura del cerebro sino que se inscribe en patrones defensivos del SNA, impidiendo en las personas con TEPT, y aún más con TEPT-C, un acceso a una vida plena. Después de experimentar un evento traumático, el organismo posee un mecanismo innato para autorregulación y restauración del sistema. Sin embargo, cuando esto no sucede, el trauma queda instalado en el ser, afectando la vida de la persona en el cotidiano y también en su vinculación con los demás. Estos eventos traumáticos dejan una huella profunda, afectando la mente, las emociones, la fisiología, la capacidad de gozo, pudiendo desarrollar trastornos psicológicos a largo plazo y, eventualmente, a gran escala.

A pesar de que se han observado avances en la integración de mente y cuerpo en todas las ramas de la salud, aún queda un largo camino por recorrer cuando se trata de usar al cuerpo como herramienta de sanidad en psicoterapia. A través del material

presentado en este trabajo se puede observar de qué manera el trauma se instala en el cuerpo, afectando la psiquis y emociones de las personas, rigidizando las zonas musculares, creando corazas defensivas, que actuarán a lo largo de la vida del sujeto formando bloqueos que impiden la auto-regulación del organismo y una capacidad plena de vincularse afectiva y socialmente (la coraza somática es funcionalmente a la coraza caracterial).

Tomando los aportes de Spinoza, desde una clínica psico-corporal es vital que nos planteemos la siguiente interrogante: ¿cómo abordamos el trauma para que el paciente pueda desplegar las potencias de su cuerpo? La potencia de un cuerpo no se limita ni a lo biológico ni a lo mental, no puede estar aislado e inmune a una historia que envuelve sus variaciones de afecciones y afectaciones sin componerse en su singularidad.

Los cuerpos traumatizados están en permanente relación, a través de procesos heterogéneos y de conexiones complejas con un campo de fuerzas en donde se despliega la potencia de afectar y de ser afectado.

La psicoterapia corporal bioenergética integrada con la psicotraumatología nos permite un abordaje profundo del trauma a partir de la pregunta de qué es lo que puede un cuerpo traumatizado y de qué afectos es capaz.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**Ajele K.W., Idemudia E.S.** (2025). Long-Term Effects of Eye Movement Desensitization and Reprocessing on Childhood Trauma: A Cross-National Meta-analysis of Adult Well-Being. *Journal of EMDR. Practice and Research*, 19(0017). <https://doi.org/10.34133/jemdr.0017>

**Arminjon, M.; Preissmann, D.; Chmetz, F.; Duraku, A.; Ansermet, F.; Magistretti, P.** (2015). Embodied memory: unconscious smiling modulates emotional evaluation of episodic memories. *Frontiers in Psychology*, 6(650). doi: 10.3389/fpsyg.2015.00650.

**Berceli, D.** (2012) *Liberación del trauma: Perdón y temblor es el camino*. Cuatro Vientos.

**Boadella, D.** (1985). *Nos caminos de Reich*. Summus.

**DSM IV. Asociación Estadounidense de Psiquiatría.** (1994). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (4ª ed.).

**Gonçalves Boggio, L.** (1999). *Arqueología del Cuerpo. Ensayo para una Clínica de la Multiplicidad*. TEAB.

\_\_\_\_\_ (2008). *El cuerpo en la psicoterapia. Nuevas estrategias clínicas para el abordaje*

de los síntomas contemporáneos. Psicolibros Universitario.

\_\_\_\_\_ (2013). *Cuerpo y subjetividades contemporáneas. Clínica bioenergética y esquizoanálisis*. Psicolibros Universitario.

\_\_\_\_\_ (2019). *Las paradojas de la migración. Estrategias psicocorporales para el abordaje del estrés postraumático*. CSIC-UDELAR.

\_\_\_\_\_ (2021). *Trauma y pandemia. Efectos psicosociales e intervenciones clínicas*. Psicolibros Universitario.

\_\_\_\_\_ (2024). *Cartografías de lo íntimo. Cuerpo, carácter, trauma y sexualidad*. TEAB.

**Knipe, J.** (2015). *EMDR Toolbox: Theory and treatment of Complex PTSD and Dissociation*. Springer Publishing Company, LLC.

**Laorga, M., Cillo, A. y González, A.** (2025). EMDR desde la investigación: Mecanismo de acción, eficacia comparativa y aplicación clínica. *Revista de Psicoterapia*, 36(132), 4-12. <https://doi.org/10.5944/rdp.v36i132.45971>

**Levine, P. & Frederick, A.** (1999). *Curar el trauma. Descubriendo nuestra capacidad innata para superar experiencias negativas*. Urano.

**Levine, P. & Kline, M.** (2016). *El trauma visto por los niños. Despertar el milagro cotidiano de la curación desde la infancia hasta la adolescencia*. Eleftheria.

**López-Soler, C.** (2008). Las reacciones postraumáticas en la infancia y adolescencia maltratada: el trauma complejo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 13(3), 159-174.

**López, M. F.** (2015). Cuerpos como potencias. Una Mirada desde Spinoza. *XI Jornadas de Sociología*. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.

**Lovett, J.** (2000). *La curación del trauma infantil mediante DRMO (EMDR)*. Paidós.

**Lowen, A.** (1985). *El Lenguaje del cuerpo. Dinámica física de la estructura del carácter*. Herder.

\_\_\_\_\_ (1990). *El amor, el sexo y la salud del corazón*. Herder.

\_\_\_\_\_ (1994). *The Spirituality of the Body. Bioenergetics for Grace and Harmony*. Macmillan Publishing Company.

\_\_\_\_\_ (1999). *Bioenergética*. Diana.

**Lowen, A y Lowen, L.** (2022). *Ejercicios de Bioenergética*. Sirio.

**Navarro, F.** (1993). *Metodología de la vegetoterapia-caracteroanálisis (Sistemática, Semiótica, Semiología, Semántica) a partir de Wilhem Reich*. Orgón.

**Ogden, Minton y Pain** (2009). *El trauma y el cuerpo. Un modelo sensoriomotriz de psicoterapia*. Desclée De Brower.

**Imanov, O.** (2025). Spinoza, Nietzsche y Deleuze: La Filosofía del Cuerpo. *Revista de Filosofía UCSC*, 24(2), 299 – 319. <https://doi.org/10.21703/2735-6353.2025.24.2.3327>

- Rainey, P.; Colbert, S. y McSherry, P.** (2024). Exploring subjective experiences of Eye Movement Desensitization Reprocessing (EMDR) for psychosis – a Power Threat Meaning Framework (PTMF) informed narrative inquiry. *Journal of Constructivist Psychology*, 38(2), 258-279. Taylor & Francis Group, LLC. <https://doi.org/10.1080/10720537.2024.2346843>
- Reich, W.** (1957) *Análisis del Carácter*. Paidós.
- \_\_\_\_\_ (1990). *La función del orgasmo. El descubrimiento del orgón. Problemas económico-sexuales de la energía biológica*. Paidós.
- Rothschild, B.** (2015). *El cuerpo recuerda: La psicofisiología del trauma y el tratamiento del trauma*. Eleftheria.
- Serrano, X.** (2011). *Profundizando en el Diván Reichiano. La Vegetoterapia en la Psicoterapia Carácteranalítica*. Biblioteca Nueva.
- Shapiro, F.** (1989). Eye movement desensitization: A new treatment for Post-traumatic Stress Disorder. *Journal of Behavioral Therapy & Experimental Psychiatry*, 20(3), pp. 211-217. Pergamon Press.
- \_\_\_\_\_ (2018). *EMDR: Terapia de desensibilización y reprocesamiento mediante movimientos oculares. Principios básicos, protocolos y procedimientos*. Pax.
- Seok, J.-W.; Kim, J.I.** (2024). The Efficacy of Eye Movement Desensitization and Reprocessing Treatment for Depression: A Meta-Analysis and Meta-Regression of Randomized Controlled Trials. *Journal of Clinical Medicine*, 13(5633). <https://doi.org/10.3390/jcm13185633>
- Solomon, R. W. & Shapiro, F.** (2008). EMDR and the adaptive Information Processing Model: Potential mechanisms of Change. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2, 315-325.
- Spinoza, B.** (2000). *Ética demostrada según el orden geométrico*. Trotta.
- Tonella, G.** (1999). *El análisis bioenergético*. Gaia Ediciones.
- Van der Kolk** (2015). *El cuerpo lleva la cuenta. Cerebro, mente y cuerpo en la superación del trauma*. Eleftheria.
- Volpi, J.H. y Volpi, S.M.** (2002). *Crescer é uma aventura! Desenvolvimento emocional segundo a Psicologia Corporal*. Centro Reichiano.
- Volpi, J.H. y Volpi, S.M.** (2003). Os olhos que vêem podem não ser os mesmos que enxagaram. En: *Psicologia Corporal – Um Breve Histórico*. Revista online. Disponible en <https://www.centroreichiano.com.br/artigos/Artigos/VOLPI-Jose-Henrique-VOLPI-Sandra-Psicologia-Corporal-um-breve-historico.pdf>. Centro Reichiano.