

# PROCESO CORPORAL

Un enfoque Gestalt para el trabajo corporal  
en psicoterapia

James I. Kepner



**Manual Moderno**<sup>®</sup>

# **PROCESO CORPORAL**

**Un enfoque Gestalt para el trabajo corporal en psicoterapia**



## EL LIBRO MUERE CUANDO LO FOTOCOPIA

### AMIGO LECTOR:

La obra que usted tiene en sus manos posee un gran valor. En ella, su autor ha vertido conocimientos, experiencia y mucho trabajo. El editor ha procurado una presentación digna de su contenido y está poniendo todo su empeño y recursos para que sea ampliamente difundida, a través de su red de comercialización.

Al fotocopiar este libro, el autor y el editor dejan de percibir lo que corresponde a la inversión que ha realizado y se desalienta la creación de nuevas obras. Rechace cualquier ejemplar “pirata” o fotocopia ilegal de este libro, pues de lo contrario estará contribuyendo al lucro de quienes se aprovechan ilegítimamente del esfuerzo del autor y del editor.

La reproducción no autorizada de obras protegidas por el derecho de autor no sólo es un delito, sino que atenta contra la creatividad y la difusión de la cultura.

Para mayor información comuníquese con nosotros:



**Editorial El Manual Moderno, S. A. de C. V.**  
Av. Sonora 206, Col. Hipódromo, 06100  
México, D.F.

**Editorial El Manual Moderno (Colombia), Ltda**  
Carrera 12-A No. 79-03/05  
Bogotá, D.C.



# PROCESO CORPORAL

## Un enfoque Gestalt para el trabajo corporal en psicoterapia

**James I. Kepner, Ph.D.**

Prefacio por:  
**Joseph C. Zinker, Ph.D.**

Traducido por:  
**Jorge Abenamar Suárez Arana**

Editor responsable:  
**Lic. Santiago Viveros Fuentes**  
Editorial El Manual Moderno



**Manual Moderno®**

Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.  
Av. Sonora 206 - 201 Col. Hipódromo, C.P. 06100 México, D.F.

Editorial El Manual Moderno, (Colombia), Ltda  
Carrera 12-A No. 79-03/05 Bogotá, DC

**Nos interesa su opinión,  
comuníquese con nosotros:**



Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.  
Av. Sonora núm. 206,  
Col. Hipódromo,  
Deleg. Cuauhtémoc,  
06100 México, D.F.



(52-55)52-65-11-00



info@manualmoderno.com  
quejas@manualmoderno.com

Para mayor información en:  
• Catálogo de producto  
• Novedades  
• Pruebas psicológicas y más  
[www.manualmoderno.com](http://www.manualmoderno.com)

*Título original de la obra:*

**Body Process: A Gestalt Approach to Working with  
The Body in Psychotherapy**

Copyright © 1987 by James Kepner  
Gardner Press, Inc. 19 Union Square West  
New York, NY 10003  
ISBN: 0-89876-117-4

**Proceso corporal.**

**Un enfoque Gestalt para el trabajo  
corporal en psicoterapia**

D.R. © 1992 por Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.  
ISBN: 968-426-577-8  
978-607-448-166-2 Versión Electrónica

Miembro de la Cámara Nacional  
de la Industria Editorial Mexicana, Reg. núm. 39

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de  
esta publicación puede ser reproducida, almacenada  
o transmitida por otro medio —electrónico, mecánico,  
fotocopiador, etcétera— sin permiso previo por escrito  
de la Editorial.

All rights reserved. No part of this publication  
may be reproduced, stored in a retrieval system,  
or transmitted in any form or by any means,  
electronic, mechanical, photocopying, recording  
or otherwise, without the prior permission in  
writing from the Publisher.



**Manual Moderno®**

es marca registrada de  
Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.

Kepner, James I.

Proceso corporal : un enfoque Gestalt para el trabajo  
corporal en psicoterapia / James I. Kepner ; pref. por  
Joseph C. Zinker ; tr. por Jorge Abenamar Suárez Arana. — 1a. ed.,  
reimp. — México : Editorial El Manual Moderno, 2000.

221 p. : il ; 23 cm.

Traducción de : Body process

Bibliografía: p. 215-218

ISBN 968-426-577-8

978-607-448-166-2 Versión Electrónica

1. Gestalt (Terapia). 2. Imagen corporal. 3. Alma y  
cuerpo. I. Zinker, Joseph Chaim, prof. II. Suárez Arana,  
Jorge Abenamar, tr. III. t.

616.8914 KEP.p. 2000

BN 435291

Director editorial:  
**Dr. Marco Antonio Tovar Sosa**

Editora asociada:  
**LCC Tania Uriza Gómez**

Diseño de portada:  
**LCS Adriana Durán Arce**

## RECONOCIMIENTOS

Muchas personas merecen mi agradecimiento especial por la ayuda que me dieron durante la elaboración de este libro:

Joseph Zinker, cuyas enseñanzas, ayuda terapéutica, halagos, lágrimas y perdurable afecto me permitieron reconocer mis profundidades y apreciar mis límites. Su fe en el valor de mi punto de vista me ayudó a tener por igual esa fe.

Al cuerpo docente, el personal y los estudiantes del Instituto Gestalt de Cleveland, EUA quienes me brindaron un foro para el desarrollo de mis ideas y apoyaron mi aprendizaje.

Robert Hall, Richard Heckler, Allysa Hall y Catherine Flaxman, de la Escuela Lomi, quienes me dieron la base sobre la cual he desarrollado el presente trabajo.

El editor Ansel Woldt y la Universidad Estatal de Kent, por la Beca Universitaria (por recomendación de Ansel) que me permitió desarrollar el manuscrito original para este volumen.

Mis colegas Tom Cutolo, Jody Telfair-Richards, Jeffrey Schaler, Rene Royak-Schaler y Warren Grossman por su estímulo, amistad y espíritu especiales.

Mis padres y mi familia por su continuo interés y por su apoyo a mis propósitos literarios.

Shirley Loffer, por su excelente ayuda editorial, sus consejos sobre el oficio de escribir, el firme mejoramiento de mi ortografía y su ayuda para convertir el burdo material del manuscrito en un texto coherente.

Finalmente, y más importante, agradezco a mi esposa, Mary Ann Kraus, su amor y cuidados en las altas y bajas de la tarea de escribir. Siempre ha estado comprometida con mi camino por “la senda del corazón”.



### PENSAMIENTO SINTÉTICO

Estamos viviendo en una era de especialización terapéutica. Se da énfasis a la creatividad individual y a la innovación, quizá aun a la improvisación, donde un tipo de eclecticismo popular nace de los esfuerzos de cada terapeuta por acomodar tanto su propia necesidad de supervivencia en el consultorio como el deseo de responder a las necesidades de los clientes.

Así, tenemos las terapias de “pensamiento”, las terapias de “sentimiento”, las terapias de condicionamiento, la psicoanalítica, la transaccional, la de orientación sistémica para parejas o familias, las terapias de grupo. Están los reichianos, los neoreichianos, los rolfistas, los seguidores de Alexander y Feldenkrais, y los hipnotistas. También están los existencialistas, rogerianos, analistas transaccionales, conductistas y los que usan rayos láser y ofrecen el cambio por el precio de un corto viaje a través del programa neurolingüístico del cliente; aquí es posible evitar el contacto con la consciencia y encontrar, al fin, algún alivio temporal para la tensión de la vida cotidiana.

Todos estos autores están aquí, trabajando mucho y acomodando las necesidades de las personas en cuanto a claridad, expresión de sentimientos, relajación muscular, reaprendizaje muscular, movimiento y la reactivación de grupos musculares degenerados.

En este libro, Jim Kepner se entrega a la formidable tarea de integrar al paciente en un ser humano completo dentro de la perspectiva teórica de la terapia Gestalt y la práctica real de la misma. Después de todo, la terapia Gestalt, con sus raíces en la teoría de los campos de Lewin y su énfasis en los principios integradores de la formación figura-fondo, debería estar equipada para construir una amplia visión de la persona como un todo.

## **INTERVENCIÓN EN EL PROCESO**

¿Qué es lo que hago como terapeuta Gestalt cuando atiendo a alguien? ¿Qué es lo que recibo? ¿Qué modelo construyo dentro de mí para lograr una intervención significativa?

Para empezar, veo. Veo a un hombre sentado frente a mí, inclinado hacia adelante, hablando apasionadamente, con el pecho hundido. Veo a este hombre de ojos oscuros y de formas delicadas tratando de darle sentido a su experiencia lo mejor que puede.

Yo puedo oír: su voz de fumador, sus cuerdas vocales forzándose a los niveles más altos. Puedo oír su pecho esforzándose. Puedo oír su respiración.

Puedo decidir olerlo y tocarlo.

Me doy cuenta de su lenguaje, de sus fantasías de niño, de su hábito nervioso de repetir sus palabras favoritas. Me doy cuenta de que, en ese momento cuando menos, está por completo comprometido en estar aquí, conmigo. Me doy cuenta de que estamos nosotros dos aquí con un ejército de otros personajes “parados” detrás de cada uno (nuestros padres, tíos, tías, maestros, amigos), incitándonos, criticando, hablando, exigiendo, alabando, preguntando, y así sucesivamente.

Puedo centrarme, si así lo deseo, en su “enfermedad”, su dolor e incomodidad. O puedo hacerlo en su iniciativa, su competencia, su buen aspecto. O puedo tener todo esto en mente.

La sola cantidad de datos que me confrontan (si veo, oigo, huelo, toco, analizo y pondero a esa persona) es abrumadora. Gracias a Dios, a mi cliente le gusta pensar bien las cosas. Quizá allí me uniré a él. Algo que puedo dar es pensar con claridad.

Pero en el momento en que respondo sólo a sus palabras, ya no lo veo tan claro: mi visión de él se filtra por su concepto de sí mismo o por mi evaluación diagnóstica. Es como si ambos nos convirtiéramos en dos cajitas negras unidas a un aparato vocal. Los ojos de uno brillan llenos de intuiciones (“insights”). Me uno a la perspectiva lingüística del cliente, aterrizo en las vías de su tren, me engancho como un caballo al vagón de sus percepciones. Mientras tanto, ¿qué pasa con su pecho? ¿Qué pasa con su madre y su padre “parados” detrás de él? ¿Qué pasa con los “nosotros” en este cuarto? ¿Cómo podemos manejar todo eso sin dispersión o confusión?

Puedo construir una imagen de su persona que pueda incluir todo lo suyo en este momento. Comienzo a preguntarme: ¿Cuál es su tema? ¿Cuál es la línea de su historia? ¿Qué datos son útiles para hacer un cuadro significativo de la presencia de este hombre aquí conmigo?

Cuando integro su historia, su voz y lenguaje, su modo de inclinarse hacia mí, la tensión en su cuello y su mirada fija y desesperada, lo que me queda claro es algo parecido a una súplica, como si estuviera rogando. Dentro de este tema, lo miro de nuevo y comienzo a hacer resaltar algunas cosas que observé sólo al azar

hace un momento: el movimiento de sus brazos hacia mí, su voz pidiendo algo, toda su cabeza balanceándose hacia adelante en su delgado cuello. En mi fantasía veo a un pajarito recién nacido con el pico abierto, rogándole a su madre por un gusano. ¿Dónde está “mami”? Si hay un mendigo, ¿dónde están los personajes que tenían mucho pero se negaban a darle algo?

## METÁFORA

Él dice algo acerca de pedirle a su jefe que le permita “venir aquí una vez por semana a las tres de la tarde”. Así que yo le digo, “Ron, siento que me ruegas al hablar”, y de pronto organizo y junto una enorme cantidad de datos en apariencia desconectados. Él responde acordándose de su madre quien suplica a su padre que no viaje tanto. De pronto se detiene y hace una pregunta. Se queda entonces quieto. Se ve triste. Sus ojos se humedecen. Veo todo esto y, después de un poco de trabajo de preparación, le pido que asuma una postura como si él fuera un verdadero mendigo. Considera por un momento la idea y decide probar.

En el momento en que comienza a levantarse de su silla, sus rodillas se doblan y se mueve con rigidez, como un hombre de 80 años. Dijo: “Quizá haya un mendigo dentro de mí, aunque por lo general actúo con orgullo; me recuerda a mi tío Melvin. Melvin se veía como si siempre hubiera sido viejo. Es un tanto como ahora me siento. Siento que no tengo, que nunca tendré, que no lo merezco aunque lo obtenga... ¡Estoy condenado a suplicar y a nunca sentirme con derecho!”

Después de experimentar un poco con el papel del tío Melvin, se detiene. Sentado en el piso, comienza a llorar tranquilamente. “Perdí mi orgullo”, murmura. Pronto su estómago se contrae con espasmos de lamentos más profundos. Me siento junto a él mientras experimenta el duelo por una parte perdida de sí mismo. Mucho después, en la siguiente sesión, él me dice una vez más cómo su cuerpo se ha sentido como un mendigo, y yo me pregunto en voz alta cómo se vería él como “el orgulloso” que pasa de largo y no se molesta en aventarle una moneda. ¿Qué pasaría con sus hombros y su pecho, y sus rodillas y su pelvis?

¿Qué clase de visión se puede organizar alrededor de la totalidad de otro? Es una visión de proceso. Es una visión de las metáforas que experimentamos de esa persona, las cuales él no puede ver por sí mismo porque está ocupado con un compromiso honesto en su historia.

¿Cómo encontramos esta intervención en el proceso? Tenemos que apartarnos de él, separarnos de las cosas que ve, y sin embargo permanecer con él. Tenemos que meternos en nuestra dureza, donde él no pueda alcanzarnos, donde podamos construir sin compromisos una imagen fresca de esta visión que está frente a nosotros.

Al “apartarnos” por un momento de nuestro cliente, hacemos más posible nuestra unión en un “lugar núcleo”, un “lugar semillero” adonde su consciencia no ha viajado aún. Esta vez nos unimos con una metáfora.

¿De dónde sale la metáfora de un mendigo? ¿Es todo suyo el mendigo? Por supuesto que no: él es el mendigo que yo vi en el callejón de la antigua Jerusalén, él es el mendigo de mi niñez cuando, durante la guerra, yo me atrevía a rogar por trozos de pan enmohecido.

Yo le hablo sobre su mendigo, como un experto mendigo cuyo pecho aún quiere derrumbarse, cuyos hombros quieren cerrarse para proteger mi corazón, cuyas rodillas quieren postrarse en la postura de un anciano judío.

En el terreno existencial, ambos somos mendigos en este momento, yo, el “mendigo mayor”, dándole la bienvenida a una vieja fraternidad, y él, el “mendigo novato”, que parecía haber escapado temporalmente a su miseria colocándose en el mundo de un aspirante a gerente corporativo.

Si construimos una “imagen del proceso”, hecha con sus palabras, su voz, su coreografía física, su modo triste de mirar, entonces esa imagen, esa idea, esa metáfora “tirará” para ver una parte de su totalidad. La metáfora, en este caso, organizará su experiencia en una intuición reveladora que se apartará de su propia *Weltanshaung*\* pequeña y egocéntrica y lo impulsará hacia un lugar interno donde él alguna vez vivió y donde su cuerpo y alma como un todo parecían estar viviendo. Por ejemplo, recuerda una escena en su niñez cuando él le rogaba a su padre que lo llevara a su trabajo: imaginó a su padre con un abrigo invernal oscuro, se alejaba de él y salía solo a la fría mañana rusa.

La historia que cuenta es una vieja historia para él. Si te enganchas con él allí, literalmente allí en su pasado vívido, pasarás a formar parte de su elenco de personajes. Si permaneces a un lado y lo miras una y otra vez con el fresco asombro de niño, podrías ver al mendigo, al asesino, al viejo sabio, o a un embustero, o a un pequeño niño pidiendo un dulce. La línea de tu propia historia, brotando de las experiencias de tu vida interior así como su imagen vívida, crearán una obra, un drama, que puede reorientar su visión de sí mismo.

## CONSTRUCCIÓN DEL SÍ MISMO EN PROCESO

No hay manera de que podamos hacer terapia Gestalt con proceso corporal sin haber creado para nosotros mismos una imagen rica y clara de nuestras propias vidas. El trabajo con el proceso corporal sólo puede surgir de un terapeuta que vive su propio proceso.

Hace tiempo, Carl Rogers construyó un modelo de consciencia del proceso en el que uno de los conceptos centrales era la congruencia: congruencia entre lo que se expresa, por ejemplo, y la experiencia que se vive por dentro. Congruencia entre hacer y ser. Congruencia entre sentir y pensar.

---

\* N. del T. *Weltanshaung*: término alemán que significa “visión del mundo”. El conjunto total de creencias filosóficas y observaciones que tiene un individuo sobre la vida, la sociedad y el mundo en general.

La propia terapia del terapeuta requiere que éste viva con plenitud. El buen terapeuta es un maestro que ha vivido bien. Todo este vivir, esta riqueza, regresa al consultorio y trabajamos en la congruencia entre lo que se vivió como experiencia y lo que realmente se siente. De modo que las metáforas, y el sentido de lo que es temático para el otro, no salen del aire. Salen de la espesura de nuestro ser culto: de nuestro interno sentido poético, de lo vivo de nuestra imaginación, de nuestro vívido encuentro con el mundo, de la mera curiosidad y del valor de hacer algo extraordinario con lo simple o de hacer algo simple de la aparente complejidad de la expresión de otra persona. La metáfora surge entonces de este “aprendizaje interno de la vida” que está al final suficientemente maduro para decirse con palabras y salir de la boca de uno (llana, simple y atrevidamente) sin pompa ni pretensión.

Rilke dijo algo acerca del “aprendizaje de la vida”.

En aras de un simple verso, uno debe ver muchas ciudades, hombres y cosas; uno debe conocer a los animales, uno debe sentir cómo vuelan los pájaros y conocer el gesto con el que las pequeñas flores se abren en la mañana. Uno debe poder recordar caminos de regiones desconocidas, volver a pensar en encuentros inesperados y en partidas que uno había previsto desde hacía mucho; volver a días de la niñez que están aún sin explicar, a padres a quienes uno tuvo que lastimar cuando le traían alguna alegría y uno no lo comprendía (era una alegría para alguien más); volver a pensar en enfermedades de la niñez que se inician en forma tan extraña con tal número de graves y profundas transformaciones, en días dentro de cuartos cerrados y tranquilos y en mañanas junto al mar, en el mar mismo, en los mares, volver a las noches de viaje que se perdían en lo alto y volaban con todas las estrellas (y aún no es suficiente si se puede pensar en todo esto). Uno debe tener recuerdos de muchas noches de amor, ninguna de las cuales fue igual a las otras, de los gritos de las mujeres en el parto y de mujeres blancas y ligeras durmiendo después del parto, cerrándose de nuevo. Pero uno debe también haber estado junto al moribundo, debe haberse sentado junto al muerto en el cuarto con la ventana abierta y los ruidos caprichosos. Y todavía no es suficiente tener incluso estos recuerdos. Uno debe poder olvidarlos cuando son muchos y debe tener la gran paciencia de esperar hasta que lleguen de nuevo. Pues todavía no son los recuerdos en sí. No, sino hasta que se han vuelto sangre dentro de nosotros, se han vuelto mirada y gesto, inenunciables y ya no distinguibles de nosotros mismos; no sino hasta entonces puede suceder que en una hora de lo más rara surja la primera palabra de un verso en medio de ellos y salga de ellos.”\*

Dejamos que la intervención del “aprendizaje de la vida” aterrice en la consciencia de nuestro cliente o, mejor aún, se introduzca debajo de ella. Dejamos que le haga “cosquillas”. Así a final de cuentas podrá sentirla en sus huesos y articulaciones, músculos y tendones, en sus ojos y en sus conductos lagrimales, y en su boca y su saliva.

Es este tipo de intervención el que Jim Kepner describe tan bien: organizar nuestro pensamiento claro alrededor de todas las circunstancias que hacen posible este trabajo integrado.

\* Rilke, Rainer María (1949). *El Cuaderno de Notas de Malte Laurids Brigge*. Nueva York: W.W. Norton, 1949.

Al comparar los trabajos de Perls, Reich, Jacobson y Alexander, Kepner muestra cómo la terapia Gestalt enfoca la sensación y consciencia del paciente, sin pasar por alto las resistencias incorpora el trabajo corporal con la consciencia del paciente y su sentido de decisión.

El trabajo de Kepner, como la mayor parte de la terapia Gestalt clásica, se basa en la consciencia. La fenomenología de su sesión de terapia funciona así: el cliente comienza con la consciencia de sí mismo, e incluye la experiencia sensorial del yo físico. Cuando se le presta atención, el lado físico cambia y, al mismo tiempo, cambia la consciencia: “Cuando inflo mi pecho, me siento grande y rudo”. Está dentro de la voluntad del cliente hundir su pecho y experimentar alguna vulnerabilidad o remordimiento, o inflarlo y experimentar orgullo y fortaleza. El cambio muscular o del esqueleto y la actitud postural cambian con un aumento en la consciencia y el sentido de nuestras propias decisiones, complejidad y riqueza. Estos cambios son totales, implican al organismo total y parecen durar muchos años.

El cambio en la estructura del carácter no resulta de las directivas carismáticas del terapeuta sobre cómo respirar, pararse o caminar, sino de la propia experimentación del cliente dirigida a su consciencia. Tanto a partir de mi propia terapia con el autor, así como de la lectura de este conciso volumen, me quedo con una sensación clara del enorme respeto de Kepner por el proceso del cliente momento-a-momento y por la integridad y dignidad del cliente como ser humano. El terapeuta y el cliente son un equipo, trabajan juntos para explorar, entender y experimentar usando el despliegue de la experiencia de este último.

El Dr. Kepner apoya en la resistencia como una parte integral del sí mismo en cuanto a que le da la “voz somática” necesaria para que el cliente aprenda algo muy importante, específico como una expresión del sí mismo a la que se permite emerger de manera consciente, selectiva y deliberada. La resistencia se ve como una parte rechazada, enajenada del sí mismo corporal que necesita ser traída a la consciencia reintegrada dentro del funcionamiento total de la persona. Tan sólo con base en su comprensión y tratamiento de la resistencia, considero el trabajo del autor como una importante contribución a la psicoterapia y a la terapia Gestalt en particular.

Este libro es el primer esfuerzo por integrar las así llamadas terapias cognoscitivas de la consciencia con las diversas terapias de proceso corporal y manejo del cuerpo. El autor presenta la terapia Gestalt en su rango más amplio: cómo ve al organismo total y cómo trata la relación terapeuta-cliente: como el guiar, tocar y experimentar en una atmósfera de íntimo contacto.

Concebido de manera amplia y ejecutado en forma vigorosa, este trabajo no promete nada que no cumpla. Sin drama, exageración ni fanfarrias, Kepner da ejemplos clínicos detallados de todos los principios y técnicas que aquí se discuten. Aunque él no usa la tan oída palabra “creativo”, sin embargo, muestra cómo y de qué maneras opera la creatividad al tratar a otro ser humano.

El Instituto Gestalt de Cleveland y su equipo profesional se complacen y tienen el orgullo de presentar al lector este libro bellamente escrito.

*Joseph C. Zinker, Ph.D.*

## INTRODUCCIÓN

*Las formas microscópicas de hemorragias cardiacas se han vuelto muy comunes en los años recientes. No siempre son mortales. Algunas personas las superan. Es una típica enfermedad moderna. Yo creo que sus causas son de un orden moral. A la gran mayoría de nosotros se le pide que viva una vida de constante y sistemática duplicidad. Tu salud se verá afectada si, día tras día, tú dices lo contrario de lo que sientes, si te humillas ante lo que te disgusta y te alegras con lo que no trae más que desgracia. Nuestro sistema nervioso no es sólo una ficción, es parte de nuestro cuerpo físico, y nuestra alma existe en el espacio y está dentro de nosotros, como los dientes en nuestra boca. No puede ser por siempre violada impunemente. Fue doloroso escucharte, Innokentii, cuando nos contaste cómo fuiste reeducado y maduraste en la cárcel. Fue como escuchar a un caballo describiendo cómo se domó a sí mismo.*

**-Boris Pasternak, Doctor Zhivago, 1958.**



## PROCESO CORPORAL Y PSICOTERAPIA

La corriente central de la psicoterapia define al proceso terapéutico como el trabajo con los fenómenos y las condiciones mentales y su corrección. Las herramientas de la profesión ponen énfasis consistente en el aspecto “psico” de la terapia (expresiones verbales, pensamientos, ideas, sueños, y así sucesivamente). Hasta la emoción es vista como un fenómeno mental. Sea el objetivo la “reducción del conflicto psicológico” o “mejorar la autoimagen”, o bien “reestructura las cogniciones”, nuestras teorías y métodos tradicionales le dan poca importancia a los fenómenos corporales en el contexto de la psicoterapia. En su raíz, esta es una reflexión sobre el extremado énfasis que se da al intelecto y a la razón en nuestra cultura en general. La perspectiva universal de la psicoterapia, después de todo, está limitada por la perspectiva universal de la cultura en la que se incrusta.

Este énfasis unilateral en el aspecto cognoscitivo de la naturaleza humana, mientras se puede comprender desde la perspectiva cultural, siempre me ha parecido curioso, dada la naturaleza corporal de mucho de lo que las personas traen consigo al entrar a terapia. Problemas como: obesidad, malestar psicósomático, inercia emocional, tensión crónica, falta de expresividad emocional, dolores de cabeza, problemas sexuales y violación corporal resultante del abuso físico y sexual, todos ellos implican el hecho fundamental de que la nuestra es una existencia encarnada, corporificada. Lo que nos sucede como personas nos sucede tanto en maneras físicas como psicológicas. Vivimos no sólo a través de nuestro pensamiento e imaginación, sino también a través de movernos, ponernos en alguna posición, sentir, expresar. ¿Cómo podemos, entonces, ignorar la naturaleza física fundamental de la persona en una profesión donde el objetivo es sanar al sí mismo, a la persona como un todo?

Sin embargo se está dando un cambio. Es cada vez más común que los psicoterapeutas de las corrientes centrales de diversos antecedentes teóricos y profesionales tomen en consideración los fenómenos corporales como parte de la información significativa en la terapia, aun si sus métodos no presentan una manera cohesiva de entender tales fenómenos. Noté este cambio en el curso de algunos años de conducir talleres de entrenamiento para terapeutas dirigidos a entender y utilizar el proceso corporal en terapia. Los estudiantes ahora consideran razonable lo que hace años llevaba mucha labor de convencimiento de mi parte: que la postura del cliente, sus movimientos y su experiencia corporal son relevantes para la terapia.

En años recientes dos nuevas influencias parecen haber aumentado el interés en los fenómenos corporales en psicoterapia. Una es el interés en la terapia y artes corporales de la psicología humanista y los movimientos del potencial humano, inclusive un resurgimiento de las terapias de orientación reichiana, el énfasis sobre el cuerpo en la terapia Gestalt, y las artes corporales como el Hatha yoga, las artes marciales, las técnicas Feldenkrais y Alexander, y el rolfing (integración estructural). Una segunda influencia es la comprensión del comportamiento no verbal como comunicación. Esta supuesta nueva influencia\* se ha utilizado en psicoterapias como la hipnosis eriksoniana y las modernas escuelas de terapia de la comunicación (por ejemplo, comunicación de parejas).

Dentro de este reciente surgimiento del interés en los fenómenos corporales, hay diferencias importantes en la forma en que se entiende el proceso corporal en el contexto de la psicoterapia. Estas diferencias se reflejan en cuatro puntos de vista: 1) terapias, como el psicoanálisis y la terapia cognoscitiva, que le dan poca atención a los fenómenos corporales a no ser como síntomas de problemas mentales “subyacentes” (es decir, como epifenómenos de la mente/cognición); 2) artes corporales, como las mencionadas antes, que trabajan sólo con procesos corporales, muy parecido a cómo el psicoanálisis trabaja sólo con procesos mentales; 3) escuelas de terapia en comunicación y comportamiento, que ven los fenómenos corporales como un conjunto de señales que deben vigilarse o como comportamientos que habrán de modificarse; 4) terapias corporales profundas, como las escuelas Gestalt y reichiana, que ven el cuerpo como intrínseco al sí mismo y a la persona como un todo.

El objetivo de este libro es presentar y elucidar un enfoque “profundo” particular para entender y trabajar con los fenómenos corporales en la psicoterapia. El intento es demostrar un marco de referencia dentro del cual los practicantes

---

\* A menudo se olvida que Wilhelm Reich llamó la atención sobre la importancia de los fenómenos corporales en su *Análisis del carácter* (1945/1972) durante el inicio del psicoanálisis.

de diferentes inclinaciones puedan apreciar mejor los procesos corporales en el contexto de la persona como un todo, más que como hechos aislados. Describiré cómo el cuerpo es intrínseco al sí mismo, y como tal está relacionado en forma significativa con nuestra vida emocional y nuestros temas vitales perdurables, y es el fundamento físico de nuestra existencia en el mundo.

Para los terapeutas que ven su trabajo como algo de naturaleza mental, espero demostrar cómo el prestar atención al proceso corporal puede hacer más poderoso su trabajo terapéutico con la emoción y el pensamiento al incluir la sensación, consciencia, expresión y movimiento corporales. Para los practicantes de las artes corporales, espero con este libro hacer resaltar la importancia de la postura y experiencia corporal en el funcionamiento emocional y psicológico. Para los terapeutas cuya perspectiva es la comunicación, espero mostrar que el significado del proceso corporal reside no sólo en la comunicación de información, sino también en su expresión fundamental de la existencia del sí mismo. Y para los terapeutas que ya están familiarizados con el trabajo de orientación corporal a fondo, espero que este libro proporcione un punto de vista cohesivo que dé un terreno firme para las intervenciones de orientación corporal en la capacidad consciente del cliente y su sentido del sí mismo.

El material de este libro fue forjado a partir de mis propias frustraciones con las integraciones existentes de enfoques corporales y terapia. La principal estructura teórica se deriva de la terapia Gestalt, en particular como la describieron Perls (1947/1969) y Perls y otros (1951), y según se enseña en el Instituto Gestalt de Cleveland donde fui estudiante y miembro del cuerpo docente. Aunque el foco aquí es específico sobre un planteamiento corporal y no se pretende como una explicación concisa de la terapia Gestalt, los lectores no familiarizados con ésta podrán encontrar aquí la introducción adecuada de sus principios. Los que deseen un conocimiento más profundo de la terapia Gestalt deberán consultar la bibliografía que se refiere a lo largo del libro. Considero este trabajo como una extensión de la perspectiva existente en la terapia Gestalt y no una “nueva” escuela de terapia.

Los autores sobre psicoterapia tienen la doble tarea de presentar descripciones de casos en forma detallada y clara para ilustrar la aplicación de las ideas, junto con la protección de la confidencialidad y vida privada de sus clientes. Intento respetar ambas tareas al alterar de manera importante los detalles del material para proteger a los participantes sin distorsionar el cuadro clínico. En muchos ejemplos se utilizó combinación de datos de diferentes casos y el diálogo no es literal.



## PARTE I: PRINCIPIOS BÁSICOS

<b>Capítulo 1. El sí mismo y la corporificación.....</b>	<b>3</b>
La experiencia corporal como experiencia del sí mismo .....	4
La corporificación .....	7
El sí mismo como integrador de la experiencia .....	7
<b>Capítulo 2. El cuerpo y el sí mismo negado .....</b>	<b>9</b>
La adaptación de un entorno difícil.....	10
La escisión del “yo” respecto del cuerpo .....	11
El rango de la experiencia.....	18
El proceso corporal y las polaridades del sí mismo .....	22
La integración del cuerpo y del sí mismo .....	24
<b>Capítulo 3. El enfoque de “la persona como un todo”.....</b>	<b>27</b>
Las orientaciones hacia la persona .....	28
La persona como partes.....	29
La persona como un todo .....	36
La integración como un proceso del desarrollo .....	38
<b>Capítulo 4. Estructura y proceso: la organización del cuerpo y del sí mismo.....</b>	<b>45</b>
La naturaleza y los orígenes	
de la estructura corporal adaptativa.....	47
Estructura, proceso y la tarea terapéutica.....	50

<b>Capítulo 5. Resistencia y proceso corporal.....</b>	<b>57</b>
Puntos de vista sobre la naturaleza de la resistencia .....	58
El proceso somático: mensajes del sí mismo negado.....	66
<b>Capítulo 6. El uso terapéutico del contacto físico .....</b>	<b>69</b>
La naturaleza del contacto físico en terapia .....	72
Variedades de contacto físico .....	76
Consideraciones éticas y clínicas en el uso del contacto físico.....	79

## **PARTE II: FENÓMENOS CORPORALES Y EL CICLO DE LA EXPERIENCIA**

<b>Introducción a la parte II.....</b>	<b>87</b>
<b>Capítulo 7. Sensación y proceso corporal .....</b>	<b>93</b>
Sensación y realidad.....	94
Alteración de los cimientos sensoriales .....	95
La resensibilización del sí mismo .....	100
La profundización del sí mismo.....	104
<b>Capítulo 8. Formación de figuras y proceso corporal .....</b>	<b>109</b>
La negación de la experiencia: proyección del cuerpo.....	111
Trabajo con la proyección de la experiencia coporal .....	113
Proyección y conflicto.....	117
<b>Capítulo 9. Movilización y proceso corporal.....</b>	<b>121</b>
Movilización y adaptación al entorno .....	122
Tres requisitos para la movilización.....	124
El proceso corporal y la interferencia en la movilización .....	129
Movilización y resistencia.....	137
<b>Capítulo 10. Acción y proceso corporal .....</b>	<b>139</b>
El sí mismo en movimiento .....	139
La importancia orgánica de la acción.....	141
Retroflexión: actuación en el sí mismo más que en el entorno .....	146
Exploración de la retroflexión en el proceso corporal.....	151
Trabajo con movimiento expresivo.....	154
Comentarios generales .....	162

<b>Capítulo 11. Contacto, contacto final y proceso corporal .....</b>	<b>163</b>
El cuerpo como límite .....	165
Cuestiones en el límite .....	170
Introyección y formación de la reacción a la introyección.....	171
Elaboración de la introyección: trabajo corporal profundo .....	179
Contacto final.....	183
<b>Capítulo 12. Retroceso, asimilación y proceso corporal.....</b>	<b>185</b>
Elementos de la fase de retroceso .....	188
Resistencia al proceso del retroceso.....	194
La búsqueda de kevin.....	198
<b>APÉNDICE. Una comparación de las     terapias reichiana y gestalt .....</b>	<b>207</b>
Wilhelm Reich: padre de los enfoques unificados de la terapia .....	208
El segundo enfoque: énfasis somático en la terapia gestalt.....	211
Las limitaciones del trabajo corporal en la terapia gestalt tradicional .....	213
<b>Referencias .....</b>	<b>215</b>
<b>Índice.....</b>	<b>219</b>



## Parte I

# PRINCIPIOS BÁSICOS



# EL SÍ MISMO Y LA CORPORIFICACIÓN

Se advierte que muchas personas se extrañan cuando sugiero que prestarle atención a la experiencia corporal, la propia o la de los demás, puede ser importante para resolver los problemas de la vida diaria: enfrentarse a la tensión, establecer relaciones, entender sentimientos. Puede parecer más extraño aún sugerir que la experiencia corporal tiene relevancia para problemas aún más profundos del sí mismo, como la confusión de identidad, los conflictos emocionales o el sentido de fragmentación. Por lo regular, consideramos al “cuerpo” como algo distinto del “sí mismo” y, por lo tanto, irrelevante para el “yo” que está luchando con los problemas de vivir una vida plena y significativa.

Las personas que sienten el tipo de malestar que las impulsa a buscar ayuda tienen a menudo la intención de deshacerse de alguna experiencia corporal desagradable. Quieren aliviarse de los latidos acelerados del corazón y de las dificultades para respirar que acompañan a la ansiedad. Quieren que desaparezcan los ataques de cólera y las sensaciones de terror. Que les quiten la molestia de los músculos tensos y de los dolores de cabeza constantes.

Además de las molestias y síntomas corporales, a menudo los pacientes no están a gusto con su existencia como seres físicos. Tal vez piensen que son feos o inadecuados. Quizá encuentren que prestar atención a su experiencia corporal haga que se sientan “mal”, por ser algo demasiado sexual o animal. Vivir la experiencia de sus cuerpos quizá haya estado asociado con dolor, enfermedad o violación, de tal forma que éstos se han convertido en algo que hay que evitar. De modo

que pedirles al inicio que presten atención a este aspecto de la experiencia parece contrario a los problemas por los cuales buscan ayuda.

La mayoría de los terapeutas también enfocan la terapia desde esta posición disociada, aunque por razones ligeramente distintas. Las teorías y métodos que se nos enseñan centran la atención del cambio en constructos mentales: conflictos, cogniciones, lazos de interacción y estructuras mentales. Los fenómenos corporales se consideran sólo como síntomas que deben diagnosticarse, conductas a modificar, comunicaciones que hay que comprender o como símbolos de procesos subyacentes.

Añádase a esto el grado de contacto del terapeuta con su propia experiencia corporal. Con frecuencia sentimos, al igual que nuestros pacientes, el mismo descontento con nuestra experiencia corporal. Somos producto de sistemas educativos y programas de adiestramiento en los que el intelecto es visto como la única herramienta de relevancia para tratar con los problemas humanos. Esto es evidente en el contexto del trabajo del terapeuta: sentarse inmóvil durante horas, respirar apenas, escuchar y responder desde el intelecto.

Sin embargo, el contexto psicoterapéutico no es el único factor que arruina el vínculo entre cuerpo y sí mismo. Nuestro lenguaje estimula la distinción entre cuerpo y “yo”. No tenemos una palabra sencilla que nos permita decir “yo-cuerpo”. Cuando mucho podríamos decir “mi cuerpo” de manera muy similar a decir “mi coche”, implicando que el cuerpo de uno es una propiedad, pero no ciertamente uno mismo. Nuestro lenguaje apoya la noción de que nuestro cuerpo es un objeto: algo que me sucede, más que “algo por lo que estoy sucediendo”.

Dada esta experiencia por lo general disociativa del cuerpo, no es de extrañar que las sugerencias para considerar el cuerpo de uno como uno mismo y la experiencia corporal como experiencia propia sean recibidas con consternación. ¿Qué quiero decir cuando sugiero algo así?

## **LA EXPERIENCIA CORPORAL COMO EXPERIENCIA DEL SÍ MISMO**

Manteniendo el enfoque empírico de este libro, presento un experimento para que usted dirija su atención hacia su propia experiencia corporal y el vínculo entre su sentido del sí mismo y sensación corporal.

Así, sentado donde está, sin alterar de manera intencional su postura o posición corporal, comience a prestar atención a su experiencia corporal. ¿Cuáles son sus primeras sensaciones? ¿Qué tensiones

siente? ¿Dónde? ¿Cómo está respirando? ¿Aprisa, con lentitud, profundo? ¿Cuál es su postura? ¿Se “mantiene erguido” o permite que la silla lo sostenga? ¿Está acurrucado o relajado, derecho o rígido? ¿Cómo afecta esta postura a su respiración?

Hasta aquí, ya ha comenzado el proceso de prestarle atención a su experiencia corporal. Muchas personas me dicen que no sienten nada cuando se concentran por primera vez en su cuerpo. Si es igual para usted, entonces esta falta de sensación es en sí una aseveración importante respecto a su sentido del “sí mismo”. Pero la mayoría de las personas suelen tener alguna sensación de sus procesos corporales; si presta atención a su cuerpo con suficiente paciencia, los detalles se harán más completos y más ricos.

Al seguir prestando atención a su experiencia corporal, haga declaraciones, en silencio o en voz alta, comenzando, por ejemplo, con: “Ahora noto que mi respiración se siente forzada y superficial”. “Ahora noto calor en mi estómago”. Tome su tiempo. Permita que las declaraciones le ayuden a enfocarse sobre su experiencia corporal en este momento.

Quizá note que algunas sensaciones resaltan más que otras. Tal vez esté más consciente de su respiración o de su postura, o de la tensión en su cuello o piernas. En términos gestálticos, estas sensaciones son figuras que resaltan contra el fondo general de su experiencia corporal. Una figura, algo relevante en su consciencia, comienza a atraer la atención y a ganar energía si tiene importancia para su sí mismo.

Ahora trate de cambiar el “yo noto . . .” por “yo estoy . . .”, de modo que experimente el conectar su “yo” con su experiencia corporal. Por ejemplo, cambie “Yo noto tensión en mis hombros” por “Yo estoy tensando mis hombros”. Cambie “Yo noto debilidad en mis brazos” por “Yo estoy debilitando mis brazos”. Repita esto cinco o seis veces más.

¿Qué sucede cuando cambia al uso del término “yo” en relación con su experiencia corporal? Algunas personas protestan por la implicación de propiedad: “Yo no tenso mis hombros, están así nada más”. Si sintió este impulso de protestar, entonces yo preguntaría: ¿Quién está tensando su hombro si no usted? La tensión es algo que usted se hace a sí mismo en respuesta a algo. Pero quizá no viva la experiencia de su tensión con suficiente claridad para sentir que es usted el que la está produciendo. Regresemos al experimento corporal para ver si podemos dar un sentido aún más pleno del “yo” a su proceso corporal.

Concentre su atención en las dos o tres sensaciones de tensión que resalten más para usted. Tomándolas de una en una, ¿cómo describiría el carácter de esta tensión? ¿Se siente que comprime? ¿Qué agarra? ¿Qué aprieta? ¿Qué ata? ¿Tirante? Quizá le ayude a exagerar conscientemente la tensión para tener un sentido más claro del carácter de la misma.

Usando las palabras que describen el carácter de las tensiones (pueden ser diferentes tensiones), permítame sugerir un experimento adicional. Suponga, para fines de nuestro experimento, que su cuerpo es su “sí mismo”. Si, por ejemplo, el carácter de una de las tensiones en las cuales se ha concentrado era de “comprensión”, use esa palabra para hacer una declaración de dos elementos sobre usted mismo: “Yo me estoy comprimiendo y ésta es mi experiencia”, o “yo me estoy conteniendo, y ésta es mi existencia”.

Repita las declaraciones un par de veces para apreciar plenamente el significado que tienen para usted. Sienta el impacto de considerar su estado corporal para describir su estado existencial.

Si ha estado haciendo el experimento y no leyéndolo, simplemente, una o dos de sus declaraciones quizá se hayan vuelto significativas para usted. Quizá pudo expresar algo en forma directa, lo que antes sólo había experimentado vagamente. Tal vez haya vivido la experiencia del “clic” de reconocimiento entre su experiencia física y su sentido de la vida presente o de alguna situación pasada.

O quizá le fue difícil encontrar algo significativo dentro de su experiencia corporal. Se detuvo a mitad del experimento o no notó “nada” sobre su cuerpo o sólo sintió sensaciones “triviales”. En el contexto del experimento yo le pediría que hiciera declaraciones sobre sus molestias del mismo modo que le pedí que las hiciera sobre su experiencia corporal:

“No me siento cómodo prestándole atención a mi cuerpo, y ésta es mi existencia.”

“No siento mucho de mí mismo, y ésta es mi existencia.”

“Mi cuerpo es trivial para mí, y ésta es mi existencia.”

Su resistencia, incomodidad o sentido de falta de significado es, de igual manera, una declaración de su relación con el sí mismo corporal como cualquier otra.

## **LA CORPORIFICACIÓN**

El experimento proporciona la base empírica de una premisa fundamental del enfoque gestáltico para la terapia corporal: el sí mismo o “yo” es tanto corporal como mental. Existimos, amamos, trabajamos y satisfacemos nuestras necesidades siempre cambiantes a través de nuestro ser físico y de nuestras interacciones con el mundo. La experiencia del cuerpo es experiencia del sí mismo, igual que el pensamiento, la imaginación y las ideas.

Cuando hacemos de nuestra experiencia corporal un “eso” en vez de un “yo”, nos hacemos menos de lo que somos. Nos disminuimos. Mientras más hemos separado nuestra identidad de la propia experiencia corporal, más cosas “parecen sucedernos”. Nos sentimos fuera de control, disociados, fragmentados. Perdemos contacto con el fundamento de la experiencia humana: nuestra realidad corpórea. Por supuesto esta es una descripción común de las dificultades que estamos llamados a tratar como terapeutas que no son muy distintas de los padecimientos de nuestra sociedad a la que en general encontramos fragmentada, separada de nuestros sentimientos, desensibilizada y fuera de control. ¿Podría este fenómeno social tener raíces en nuestra relación con nuestro cuerpo?

En el curso de este libro describiré cómo nuestro ser corporal es intrínseco a la relación con nuestro mundo y forma una base para el contacto con nuestro entorno tanto físico como especialmente humano, de modo que podamos satisfacer nuestras necesidades y crecer. Trabajar con personas mientras corporifican su sí mismo nos ayuda, como terapeutas, a concretar ciertas nociones abstractas del sí mismo, la experiencia y el ser, y aumenta nuestra apreciación de la persona como un todo.

### **EL SÍ MISMO COMO INTEGRADOR DE LA EXPERIENCIA**

Ya que en este libro usaré con frecuencia el término “sí mismo”, sería útil describir con más detalle cómo lo estoy empleando. El concepto del sí mismo es complejo y confuso en la literatura de la terapia Gestalt, pero medular para nuestra orientación. La complejidad de la noción es atribuible a su situación como una parte evasiva y efímera del organismo, y la confusión resulta del uso del término en diversas formas. La terapia Gestalt ve al sí mismo no como una cosa o una estructura estática, sino como un proceso fluido. El sí mismo no es un conjunto congelado de características (“yo soy esto y sólo esto”). En la salud, el sí mismo es variado y flexible en sus capacidades y cualidades, dependiendo de las exigencias

particulares del organismo y del entorno. El sí mismo no tiene naturaleza propia excepto en contacto o en relación con el entorno. Se ha descrito como el sistema de contactos o interacciones con el entorno. En este sentido, se puede considerar al sí mismo como el integrador de la experiencia.

El sí mismo tiene disponibles las llamadas funciones de contacto, esto es, *acciones y capacidades especializadas*. Desde este punto de vista sería acertado decir que el sí mismo no es otra cosa *que* el sistema de funciones de contacto. El sí mismo y las funciones de contacto son una y la misma cosa para la perspectiva Gestalt. El sí mismo se ha descrito como un “sistema de excitación, orientación, manipulación y varias identificaciones y alineaciones . . .” (Perls *et al.*, 1951). Estas categorías generales de las funciones de contacto describen las formas básicas en que interactuamos con el entorno para adaptarnos a sus cambios y satisfacer nuestras necesidades. A través de la excitación sentimos nuestras necesidades. A través de la orientación nos organizamos para cumplir con estas necesidades en relación con el entorno. Por medio de la manipulación actuamos en servicio de nuestras necesidades. Mediante la identificación incluimos en nuestro organismo (hacemos parte del “yo”) lo que puede ser asimilado y a través de la alineación rechazamos (hacemos “no-yo”) lo que es ajeno a nuestra naturaleza y no puede ser asimilado.

El funcionamiento pleno y adaptativo depende de que las funciones de contacto estén totalmente disponibles al organismo para cumplir con los requisitos cambiantes de interacción con el entorno. Cuando las funciones de contacto no están disponibles para la consciencia, el organismo ya no puede adaptarse con fluidez a su mundo. Aquellos aspectos del funcionamiento de uno que están negados, es decir, no *experimentados* como parte del sí mismo, no están plenamente disponibles para el contacto con el entorno. Mientras más limitadas sean las capacidades de uno para el contacto, más fragmentada, desorganizada y sujeta a resistencia se vuelve la propia experiencia del sí mismo y del entorno.

Basado en esta definición del sí mismo, mi objetivo es mostrar la importancia de la base corporal de nuestras funciones de contacto y cómo la mala salud psicológica está relacionada con la pérdida de estas funciones cuando nos separamos de nuestro ser corporal. La parte I de este libro está dedicada a comprender cómo aquello que es intrínsecamente una parte del sí mismo, el cuerpo, es enajenado y tratado como si no lo fuera, así como la postura clínica para aliviar esta escisión. La parte II presenta una detallada descripción teórica y clínica de la naturaleza corporal de las funciones de contacto de excitación (sensación), orientación (formación de figuras y movilización), manipulación (acción), identificación (contacto) y alienación (retraimiento y asimilación).

# EL CUERPO Y EL SÍ MISMO NEGADO

La descripción de la salud y la enfermedad psicológicas es sencilla. Se trata de las identificaciones y alineaciones del sí mismo: si un hombre se identifica con su sí mismo en formación y no inhibe su propia emoción creativa ni el acercamiento a la inminente solución; y a la inversa, si él aliena lo que no es orgánicamente suyo y por lo tanto no puede ser vitalmente interesante sino que, más bien, desorganiza la figura/fondo, entonces él está psicológicamente sano. Pero por el contrario, si él se aliena a sí mismo y a causa de falsas identificaciones trata de conquistar su propia espontaneidad, entonces él se crea una vida apagada, confusa y dolorosa. (Perls *et al.*, 1951).

La mayoría de nosotros no identifica o vive la experiencia de nuestro cuerpo como “sí mismo”. Sentimos a menudo que estamos viviendo en nuestro cuerpo o que nuestro sí mismo está por completo fuera de contacto con nuestro ser físico. En la perspectiva de la terapia Gestalt, según la cita anterior, la enfermedad psicológica ocurre cuando una persona aliena lo que es orgánicamente suyo y así desorganiza su funcionamiento. ¿Cómo es que llegamos a estar alienados de (o alienar) nuestro ser físico y a identificarnos con nosotros mismos sólo como seres mentales y no corpóreos?

## LA ADAPTACIÓN DE UN ENTORNO DIFÍCIL

En el modelo gestáltico del desarrollo humano, el crecimiento y la formación del sí mismo se dan a través del contacto (interacción) con el entorno. A través de este contacto buscamos y encontramos aquello que requerimos para nuestra supervivencia y desarrollo, asimilamos las experiencias nuevas que pueden usarse para el crecimiento y el cambio, y alienamos (rechazamos) lo que no puede ser asimilado (Perls, 1947/1969). En el curso de este proceso de contacto, crecimiento y desarrollo, algunos aspectos o cualidades de nuestro sí mismo pueden volverse problemáticos en un entorno físico o social particular. Por ejemplo, la expresión de la necesidad de amor de un niño se encuentra con el rechazo, la agresión con el castigo, la vulnerabilidad con la crueldad, la curiosidad con la defensividad o con entornos empobrecidos.

Los seres humanos son adaptables tanto como persistentes y los casos aislados de rechazo o castigo rara vez dañan a la persona. No requerimos un entorno perfecto para el crecimiento sino sólo, para parafrasear a Winnicott (1960), uno que sea “lo bastante bueno” para un desarrollo saludable. Sin embargo, hay respuestas del entorno que tienen un efecto menos que saludable. Una respuesta repetida con frecuencia, como una crítica y disuasión constante y regular de parte de los demás, puede tener un efecto importante en la persona en desarrollo. Los sucesos extraños, en los que los impulsos naturales de un niño se encuentran con la grave amenaza de retirarle su nutrimento, pueden tener también un efecto profundo, como cuando los gritos de hambre de un niño provocan en el padre abrumado una mirada de odio. Además, los dobles vínculos, como cuando uno de los padres castiga el juego sexual natural del niño como “sucio y terrible” mientras que a hurtadillas actúa en forma coqueta y seductora hacia él, pueden también tener un efecto crítico en el sí mismo en formación.

Condiciones como estas demandan que la persona se enfrente a un conflicto entre la necesidad de supervivencia y las cualidades del sí mismo en desarrollo. Así como los aspectos no asimilables del entorno son alienados (rechazados del organismo), aspectos del sí mismo que el entorno rechaza se vuelven alienados. Las cualidades del sí mismo (el impulso a la curiosidad, la falta de amor, la capacidad para la vulnerabilidad, los sentimientos sexuales) son alienadas o, en el uso clínico común, negadas.\*

\* Uso el término “negado” en vez del término más preciso técnicamente “alienado” principalmente porque éste lleva una connotación demasiado negativa en el uso corriente, por ejemplo, “juventud alienada”. “Negado” capta con más precisión la experiencia subjetiva de “éste no soy yo” del sí mismo.

Negar aspectos intrínsecos del sí mismo, ya sean necesidades, capacidades o conductas, es algo como decidir que uno no quiere determinado cuarto de su casa pero no puede deshacerse de él porque su existencia es esencial para la integridad del resto del edificio; todo lo que se puede hacer es tapiarlo y pretender que no existe. Podemos relegar tales partes de nuestro sí mismo a la oscuridad tapiada de la inconsciencia, pero siguen existiendo aun mientras fingimos que tales cualidades “no son importantes”. Yo puedo evitarme a mí mismo comportarme de forma emocional y puedo quitar la emoción de la imagen de mí mismo, pero no puedo en realidad extirpar mis emociones de mi ser. Ellas (ya no “yo”) funcionan fuera de mi vista, pero siguen funcionando de todos modos.

¿Qué sucede con los aspectos negados de nuestro organismo como los sentimientos, necesidades y expresiones, y los movimientos e imágenes? ¿Cómo se mantienen fuera de la vista y de la consciencia? ¿En qué terreno operan estas funciones del sí mismo, ahora no-sí mismo?

## LA ESCISIÓN DEL “YO” RESPECTO DEL CUERPO

En gran medida mantenemos la existencia de los aspectos negados del sí mismo a través de su relación con funciones y procesos corporales. Al convertir el sí mismo corporal en “eso” y al relegar el “yo” o sí mismo identificando a la mente, nuestro cuerpo en cierto sentido se *vuelve* el sí mismo negado. Escindimos nuestro organismo en un “yo”, que consiste en pensamiento y habla y en un “ello”, que consiste en sentimiento y expresión no verbal. Entonces experimentamos mucho de lo que llega en la forma de experiencia corporal como algo alienado del sí mismo y por lo tanto irracional, y la mayor parte de lo que llega bajo la forma de pensamiento y expresión verbal como algo racional y por lo tanto aceptable a la imagen que tenemos de nosotros mismos. La fusión del sí mismo negado con el cuerpo resulta del hecho de que muchas de las funciones orgánicas que debemos negar están arraigadas en nuestra naturaleza física. Así, negar esos aspectos o funciones del sí mismo requiere que neguemos los aspectos corporales del sí mismo que están implicados.

El trabajo de mantener esta escisión y de conservar el sí mismo negado fuera de nuestra consciencia es ayudado por la naturaleza corporal de la represión misma. Para el terapeuta Gestalt, la represión no es un mero mecanismo “mental”. Podemos mantener nuestro sí mismo negado fuera de nuestra consciencia evitando físicamente los movimientos intrínsecos a esas partes, como cuando se tensan ciertas partes del cuerpo para impedir los movimientos para establecer contacto con los demás y así mantener la independencia del sí mismo identificado. Podemos

oscurecer y amortiguar físicamente las sensaciones corporales (ejerciendo tensión contra ellas) que son parte de los sentimientos de amor, ira y compasión.

El lenguaje del sí mismo proporciona otro medio de mantener la negación y la falta de consciencia. El del sí mismo identificado se vuelve predominantemente verbal, mientras que el del sí mismo corporal es cinestético. Como un lenguaje no usado que se olvida poco a poco, la expresión del sí mismo corporal llega a “no tener sentido”; carece de palabras, es poco reforzada socialmente y es difícil hablar al respecto. ¿Nos puede sorprender entonces que la comunicación de nuestro sí mismo negado, el lenguaje del cuerpo, parezca irracional y sin significado? Además, la unidad de nuestra experiencia se destruye cuando los sentimientos y componentes motores (aspectos corporales), tanto de las experiencias pasadas como de las presentes, se escinden de los aspectos verbales y de las imágenes de la experiencia. Sin su unidad intrínseca como totalidades, los recuerdos son difíciles de evocar, o para el modo de pensar Gestalt, el recrear y el contacto en el presente se entorpece. Es como cortar partes de un cuadro hasta que su forma esencial ya no es reconocible.

Como he señalado, la identificación entre el cuerpo y los aspectos negados del sí mismo se debe a que mucho de lo que necesitamos negar y separar de nuestro sentido del sí mismo, o tiene un fuerte componente físico o es en sí mismo predominante un proceso físico. El terapeuta de orientación corporal reconoce cuánto de nuestra existencia está fincada en lo somático y lo físico, pese a la percepción común de que el “mí” real es en sí mental. Veamos qué aspectos de nuestro sí mismo somático podrían necesitar ser negados.

## EL SENTIMIENTO DEL SÍ MISMO

Es común pensar en los “sentimientos” como fenómenos mentales, pero el diccionario Webster nos da una pista hacia el vínculo cercano entre los procesos cinestéticos y el sentimiento, al definir a éste como “una sensación *emocional*” (las cursivas son mías). Viendo a la persona desde un punto de vista hostílico, debemos reconocer que mucha de nuestra vida afectiva implica experiencia somática\*.

Los sentimientos de tristeza implican sensaciones de acalorada pesadez en el pecho, tensión en el diafragma, constricción de la garganta y ojos llorosos. Los sentimientos de excitación incluyen sensaciones de levantamiento del pecho,

---

\* Para propósitos de discusión, estoy separando la experiencia del sentimiento como sensación (discutida aquí) de la expresión del sentimiento en el entorno (discutida en la siguiente sección). Ambas son parte del mismo fenómeno que comúnmente llamamos emoción, pero en aras de la claridad hago la abstracción y las discuto por separado.

temblores en el estómago, y sensaciones de hormigueo y corrientes en brazos y piernas.\*

Usted puede experimentar con esto imaginándose una situación que implique algún sentimiento fuerte, como anhelar al ser amado ausente, el placer de hacer lo que realmente le deleite o una discusión con su jefe. Ponga mucha atención a sus sensaciones y respuestas corporales. ¿Cuáles son los componentes físicos de sus sentimientos?

Si hay conflicto respecto a un sentimiento (la tristeza es abrumadora, es decir, no hay suficiente apoyo orgánico o del entorno, o le dijeron que “Nosotros los Jones no nos dejamos llevar por esos sentimientos” y usted corre el riesgo de ser rechazado por personas importantes para su bienestar), entonces se encuentra en la posición de tener que apartar sus sentimientos del contacto normal. En el caso de los sentimientos, esto con frecuencia significa separarse uno mismo de las sensaciones corporales del sentimiento. ¿Tuvo alguna dificultad al probar el pequeño experimento que antecedió? Quizá no haya podido distinguir ninguna sensación. O podría haber estado consciente de sus sensaciones con algunos sentimientos y no con otros. Esto podría reflejar una pérdida de contacto con su cuerpo, una negación del sí mismo corporal respecto a los sentimientos.\*\*

## EL SÍ MISMO EN MOVIMIENTO

La acción muscular es una parte intrínseca de cualquier intercambio con nuestro entorno. A través del movimiento expresamos sentimiento, manipulamos y conformamos el medio, nos relacionamos con los demás y reaccionamos ante ellos, creamos y modulamos límites y defendemos nuestra integridad orgánica.

La palabra *emoción* viene del latín *e* (hacia afuera) y *movere* (mover): mover hacia afuera. La experiencia visceral y sensorial del sentimiento se vuelve movimiento hacia afuera o hacia dentro del entorno. El sentimiento de tristeza se convierte en el acto de llorar cuando permitimos a las sensaciones desarrollarse con naturalidad en contracciones de la musculatura respiratoria, sollozos y expresiones faciales de dolor. El sentimiento de anhelo, cuando se le permite desarrollarse hacia un movimiento, incluye el tratar de alcanzar físicamente al ser amado. De hecho, es sólo a través del movimiento que el sentimiento tiene un significado pleno.

\* En terapia Gestalt diríamos que el fenómeno existencial llamado “sentimiento” es en realidad un todo que implica sensaciones corporales, fenómenos mentales como las imágenes y el pensamiento (expresión verbal del sí mismo), movimientos y el entorno; pero es claro que una parte significativa de este todo son las sensaciones físicas.

\*\* Cómo ocurre esto y cómo se mantiene (la resistencia de la desensibilización) se discutirá en detalle en otro capítulo.

Sólo al movernos podemos conectar la necesidad que el sentimiento manifiesta al entorno donde las necesidades pueden completarse.

Hay condiciones bajo las cuales el sentimiento de uno, el aspecto sensorial del afecto, debe ser negado o suprimido. En forma similar, la expresión del sentimiento en la emoción, mostrar los sentimientos de uno, puede ser difícil. Si tratar de establecer contacto con alguien es criticado o rechazado, se vuelve un riesgo mostrar la propia necesidad de amor y la musculatura de los brazos y el pecho (sobre el corazón) se tensa para contrarrestar este hecho. Si se reacciona aun en contra de las más pequeñas expresiones de ira, entonces los movimientos de ira deben evitarse. Si “los niños grandes no lloran” o un niño está circunscrito en el papel de ser “el fuerte”, la capacidad para suavizarse hacia la vulnerabilidad y permitirse a uno mismo sollozar debe ser contrarrestada a través de los músculos. Al final, tales movimientos se vuelven ajenos y amenazantes para el propio sentido del sí mismo, ya no accesibles como una función de contacto.

El movimiento no sólo es una función del negado afecto; es una función de cualquier interacción con el entorno. Si examinamos las funciones orgánicas a las que el movimiento sirve y entendemos algo del entorno al que el organismo debe ajustarse, pronto se vuelve obvio que en este ajuste las facultades motoras serán afectadas.

Cuando las necesidades llegan a expresarse de manera motora (necesidades de relacionarse y reaccionar, de definir límites y defender la propia integridad, de tratar de alcanzar y de obtener nutrimento), el acomodo a las exigencias del entorno puede requerir que ellas no sean expresadas y quizá deba renunciarse a la expresión motora.

La expresión de la curiosidad, por ejemplo, no puede darse sin una manipulación motora del entorno. Sin embargo, un padre que teme perder la dependencia de su hijo tenderá a limitar la actividad y movimientos que alejen al niño del padre. Tal movimiento se vuelve ajeno y amenazante para el niño porque amenaza al padre, fuente de satisfacción de otras necesidades esenciales, y la posesión de muchos movimientos corporales se daña. Ya que no podemos renunciar a lo que es intrínseco a nosotros, sólo podemos negar los movimientos implicados.\*

## **EL SÍ MISMO DOLOROSO**

El madurar implica, entre otras cosas, una serie de tropiezos contra las partes duras del mundo: las orillas de las mesas, las estufas calientes, el pavimento áspero y los límites de la tolerancia de los adultos. Ninguna de estas cosas en sí mismas hacen daño al autodesarrollo, en tanto puedan ser asimiladas apropiadamente dentro del funcionamiento corriente. Mamá besa la herida, ayudando por lo tanto al niño

\* El capítulo 10, “Acción y proceso corporal”, discute con más detalle los procesos por los que se enajena el movimiento.

a “sanar” al moderar una experiencia que de otro modo sería inaguantable. Las caídas y tropiezos pueden tener una respuesta al reconocer que uno necesita poner más atención o aprender una nueva habilidad motora. Se puede responder al enojo de los padres aprendiendo a reconocer los signos y condiciones que conducen a su surgimiento. Estas situaciones son asimilables porque el niño puede adaptarse y aprender a enfrentarlas sin sacrificar ninguna parte de su integridad esencial, esto es, lo que se requiere para funcionar.

Otras penas son más comprometedoras: ya sea que su gravedad y constancia demande una respuesta fuerte para adaptarse, o que el dolor tenga la intención de restringir el funcionamiento. Los ejemplos más obvios son casos de abuso físico: palizas graves, castigos humillantes, amenazas constantes de daño físico, y manipulación e intrusión en el cuerpo de uno por parte de otros. Un paciente rara vez era golpeado pero era amenazado en forma constante y así, con su postura, llegó a asumir la actitud de alguien listo para esquivar un golpe. Una mujer sufrió repetidas golpizas de su padre y sólo podía enfrentarse al dolor disociándose de su cuerpo. Otros han sido obligados a estar de pie por horas interminables en un rincón hasta que sus piernas ya no pudieron soportarlo o fueron encerrados en armarios oscuros donde soportaron la pena emocional de la soledad y el terror. El dolor menos grave, pero humillante e incómodo, de la intrusión corporal es similar: enemas, manipulación de las evacuaciones y otras intrusiones corporales por parte de los adultos.

En todas estas situaciones de insoportable y constante dolor o amenaza de dolor podemos ver cómo el aspecto dañado del sí mismo es de naturaleza somática. El niño responde a tales lesiones contrayéndose y apartándose de la superficie de contacto de la piel y los músculos. Con el daño repetido, el niño se contrae aún más alejándose de la fuente del dolor, separando el sentido de sí mismo de su cuerpo, enajenando la localización del dolor para ayudar a reducir el daño. El resultado, que yo veo tan a menudo en personas que vienen a mí para trabajo orientado al cuerpo, es desgarrador. Con desesperación buscan el amor y la relación, pero están tan separados de su superficie corporal que no pueden tender el puente sobre el abismo entre su sí mismo, tan profundamente retraído hacia su núcleo corporal, y el otro con quien desean relacionarse porque el medio de relación, el cuerpo, ya no es identificado como sí mismo. En cambio, buscan relaciones de abuso que confirman y refuerzan la necesidad de negar su cuerpo y mantener así su protección contra el dolor y las lesiones.

Crear un ambiente donde los pacientes puedan arriesgarse a regresar a su cuerpo es una labor de amor y cuidado por parte del terapeuta. Al recontactar cada capa del sí mismo corporal, deben abrirse de nuevo viejas heridas emocionales, de modo que las experiencias negadas puedan traerse al presente, que es donde puede darse la verdadera curación. Observar el desbordamiento del “pus” emocional al reconectar a la persona a su propio cuerpo es una tarea emocionalmente difícil tanto para el paciente como para el terapeuta. Además, personas con una experiencia tan lastimera de contacto humano pondrán a prueba de manera constante los límites

del cuidado del terapeuta, proyectando con frecuencia sobre él las características de quienes previamente abusaron de ellos. A menudo el terapeuta puede justificar tal proyección reaccionando a causa de su propia herida cuando pacientes tan suspicaces e irritables rechazan en forma tan constante sus muestras de cuidado y ayuda.

Otra situación que apoya la enajenación de aspectos corporales del sí mismo a causa del dolor es la que se refiere a la enfermedad o a un tratamiento médico doloroso. Una mujer joven había sufrido cirugías desde la edad de tres meses hasta los 18 años a un ritmo de una operación cada año para corregir un defecto de nacimiento. Sus padres y familia manejaban la situación admirablemente, y hacían todo lo que podían para minimizar el impacto de las operaciones en su vida y ayudarla a sobreponerse a los difíciles pero necesarios tratamientos. Aun con una ayuda así de notable, el dolor es el dolor, y muchas de las formas en que ella se enfrentaba a éste implicaban separarse de su cuerpo. Al reconectarla a su cuerpo con nuestro trabajo, comenzó a reconocer en qué forma la negación de su cuerpo disminuía su vida afectiva, y cómo su posición de “puedo soportar cualquier cosa” le evitaba sentir y actuar para satisfacer sus necesidades de comodidad y apoyo.

## EL SÍ MISMO SEXUAL

Nuestra sexualidad, como otros aspectos de nuestro sí mismo corporal, puede ser un aspecto integrado de nuestro funcionamiento o estar negado. Si la naturaleza sexual es negada o distorsionada, entonces el contacto con el cuerpo de uno, en particular las zonas erógenas y también el hecho de nuestro propio ser físico en sí, se niega o distorsiona y se enajenan como el sí mismo. Freud señaló el importante efecto de la seducción emocional de los padres sobre la sexualidad en sus descripciones de los complejos de Edipo y Electra. Más tarde, Reich abundó sobre esto en sus comentarios sobre los efectos de las censuras morales de la sociedad sobre el desarrollo psicosexual y sobre el carácter. La seducción emocional implícitamente sexual entre uno de los padres y el niño y la condenación moral de las urgencias sexuales naturales crea temor, repugnancia y ansiedad acerca del propio ser corporal.

Bajo tales condiciones el *sí mismo* sexual pronto es negado como “el cuerpo” (ya no “yo” sino más bien “el”, un objeto). ¿Cómo puede algo que es “sucio” o “repugnante” (en el caso de las censuras morales sobre la sexualidad) o que despierta temor al rechazo o a la castración (en el caso de la seducción padre-hijo) ser parte de mí mismo? Aceptarlo significaría que soy sucio o repugnante, o que mis sentimientos deben continuar produciéndome temor. En vez de eso, los aspectos de mi organismo, mi naturaleza corporal y órganos sexuales deben ser enajenados. Ahora es “mi cuerpo” (no yo) el que tiene urgencias sexuales o mi pareja con quien debo “cumplir mi deber” cuando mi propia naturaleza está sometida por ser irrelevante o inexistente.

Aún más devastador es el efecto del incesto y el abuso sexual. ¿Cómo puede permanecer la sexualidad como una función del sí mismo si los órganos propios

están al servicio de los deseos de otra persona? ¿Cómo puede uno ser “dueño” de su propio cuerpo cuando éste es invadido y usurpado por otra persona? Una paciente dijo: “En todas las veces que abusaron sexualmente de mí, hubo siempre una parte mía que nunca tocaron ... Yo conservé esa parte de mí sellada y separada de lo que ellos le hacían a mi cuerpo”. Ella pudo conservar una parte de su persona a salvo de los ataques sexuales separando los aspectos de su sí mismo que eran agredidos, su sí mismo corporal, de lo que ella experimentaba propiamente como su “sí mismo”.

Pero no sólo es la intrusión en el cuerpo de uno lo que daña la conexión de la función corporal al sí mismo. También hay una enajenación creada por la gran confusión emocional respecto a las sensaciones corporales, instintos e impulsos. Cualquiera de los padres que esté confundido respecto a los sentimientos y actos de amor y nutrición *versus* los sentimientos y actos de sexualidad, crea la misma confusión en el niño. En el “cuño corriente” de la familia se hace poca distinción entre sexualidad y afecto, siendo el resultado que sus miembros no saben cómo pedir amor sin pedir o prometer sexualidad.

Con frecuencia se niega la existencia del abuso sexual en la familia. El niño del que se abusó no tiene apoyo para su experiencia de la realidad (el abuso) por parte del padre no abusador y a menudo es obligado a ocultar la verdad por parte del padre abusador. Cuando se niega la verdad de la violación, la solución es separarse del cuerpo y de “su” realidad. La evidencia clínica de la despersonalización y la descorporificación demuestra esto en pacientes con una historia de abuso sexual. He visto algunos casos en los que adultos que no tenían una consciencia previa de alguna historia de abuso sexual comenzaron a recuperar tales recuerdos conjuntamente con el trabajo terapéutico para reaceptar sus experiencias corporales.

Además, el niño también puede sentir placer a pesar de ser obligado al acto. Esto podría ser un verdadero deleite en el caso de niños mayores o el placer de “hacer que papi se sienta mejor”. Esto coloca al niño en un conflicto aún mayor, ya que, habiendo sentido placer, puede en realidad sentirse responsable de lo que ocurrió y tener gran dificultad para reconocer que también hubo odio y temor. La víctima del abuso sexual niega su cuerpo, no sólo a causa de los efectos directos de la imposición sexual, sino también debido a los sentimientos conflictivos e irreconciliables que surgen por la situación misma y por las propias respuestas naturales de la víctima. Reconciliar la propia ira por ser violado con el amor de uno por el padre abusivo, el placer de la sexualidad con el dolor de la violación, la impotencia de la imposición con el poder sobre las necesidades del padre, el valor del sí mismo derivado de la alianza con el padre y el desprecio por sí mismo derivado de la sumisión a él, lo fuerza a uno a la negación y rechazo del cuerpo “en el cual” ocurren estos hechos.

Una paciente, una mujer que sufrió repetidos abusos sexuales cuando niña, a menudo tenía sentimientos sexuales hacia personas con las que tuvo necesidades y deseos filiales. Los maestros, superiores, amigos de crianza y otras personas “paternales” le evocaban sentimientos y fantasías sexuales porque estos

sentimientos nunca se discriminaron unos de los otros en su familia. Como tales sentimientos siempre implicaban la violación de su cuerpo y una imagen de sí misma como sucia y mala, ella aprendió a separarse de su cuerpo de modo que no tuviera que experimentar su sí mismo sexual. También engordó de modo que fuera menos probable que los demás le respondieran de una manera sexual. A veces estos sentimientos eran lo bastante fuertes para abrirse paso de todos modos, y como estaban negados y por lo tanto eran extraños y aterradoros, ella trataba de enfrentarlos volviéndose psicótica. Se separó no sólo de su cuerpo, sino de la realidad que le evocaban sus sentimientos.

## EL RANGO DE LA EXPERIENCIA

La desposesión del propio cuerpo tiene un rango que va desde el leve distanciamiento de la identidad de uno respecto a sentimientos corporales específicos hasta una negación más grave y penetrante, caracterizada por el conflicto acerca de muchos sentimientos y acciones corporales, despersonalización y distorsión más grave, y finalmente, a la descorporificación psicótica. El grado en el cual se enajena el proceso corporal tiene una importante relación con la gravedad de la patología y con el grado de contacto con la realidad, como se ilustra en la figura 2-1.

Mientras más funciones de contacto estén negadas, menor será el rango de conducta disponible para la acción dentro del entorno. El “yo” se vuelve más rígido y constreñido, con menos áreas de operación legítima, ya que más capacidades del sí mismo (sentimientos y acciones) se consideran ajenas y por tanto inútiles.

En el extremo de la negación encontramos la descorporificación vista con frecuencia en la psicosis, donde la persona se ha separado casi por completo de las sensaciones del cuerpo y vive en la fantasía. Un poco menos graves son

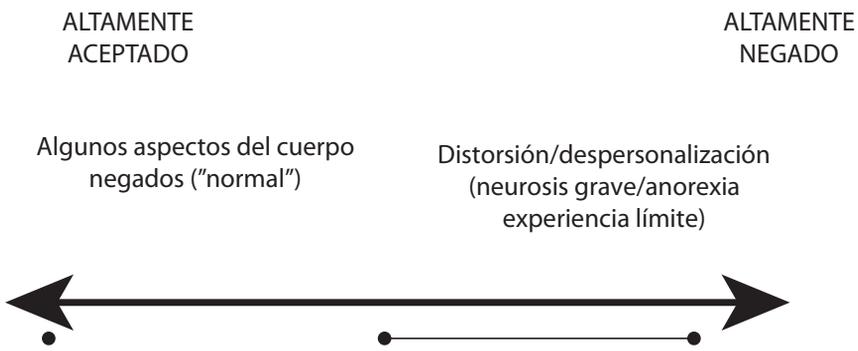


Figura 2-1. Continuo de negación del cuerpo.

los estados donde la percepción del cuerpo está distorsionada o “a distancia”, como en la despersonalización. Esto se ve en la anorexia nerviosa, donde hay una grave distorsión de la percepción del cuerpo; en la crisis neurótica, donde el sentimiento corporal existe pero es experimentado en una forma de separación y en los trastornos límite, donde “trozos” significativos del sí mismo corporal se han perdido de la consciencia, creando así un sentido de fragmentación y dando lugar a crisis periódicas cuando la persona lucha por la unidad.

El neurótico tiene más capacidad para el contacto con el sí mismo corporal pero tiene un conflicto significativo respecto a sentimientos y acciones particulares. La negación de estos procesos corporales particulares resulta en depresión cuando son fuertemente evitados del contacto, en ansiedad ante la amenaza de que ocurran dichas funciones de contacto y en síntomas psicósomáticos cuando llegan a una expresión parcial pero distorsionada. Sin embargo, en las crisis el neurótico debe recurrir a medios más severos para enfrentarse a estas funciones de contacto y puede despersonalizarse temporalmente. Cuando está bajo estrés, el neurótico aparece “normal” en cuanto a que las necesidades, sentimientos y acciones que son problemáticas no están siendo evocadas. La persona está “bajo control”.

A medio camino entre el “normal” y el neurótico está el “modal”, o grado más común de identificación corporal. Se vive la experiencia del cuerpo, pero con frecuencia no en toda su plenitud como “yo”. Vemos esto en la forma que muchas personas tratan al cuerpo como si fuera una máquina (ejercitándolo, mimándolo, haciéndolo correr, castigándolo con trabajo), como si fuera esto y no yo. La negación es sutil y con frecuencia general en su forma. El tipo “modal” está levemente distanciado de su experiencia corporal y así ha apagado un poco todo sentimiento y experiencia.

La persona “normal” experimenta algo de negación de la experiencia corporal, pero en un grado menor, y más del sí mismo está disponible a la consciencia. La experiencia y conducta somática importantes pueden identificarse plenamente como sí mismo y hay posibilidades de aceptar aspectos del sí mismo corporal que han sido negados como una función de ajustes creativos previos. Dudé en usar el término “normal” ya que es algo contrario al espíritu de la terapia Gestalt, pero parecía mejor que “óptimo”, el cual asume un ideal estándar o absoluto. Mi punto de vista es que el grado de aceptación deseable es, cuando menos en parte, una función *también* del contexto. No hay un grado de aceptación corporal que sea “el mejor en todas las circunstancias”. Lo deseable se refiere a la adaptación más creativa que pueda obtenerse en una situación dada.

En el extremo izquierdo está el materialismo somático, una situación con la que me he encontrado de vez en cuando con personas que han llegado a concentrarse tanto sobre su realidad física que ignoran otros aspectos de su ser. El sí mismo sólo es un sí mismo corporal que no incluye otros aspectos, como un sí mismo cognoscitivo o imaginativo o espiritual. Este es un caso en el que el cuerpo se

vuelve una figura fija, desplazando todo lo demás de la consciencia. Los devotos fanáticos de las terapias corporales pueden ser víctimas de esta posición.

Metafóricamente podemos considerar que el sí mismo está constituido tanto de tierra (el “yo”) como de agua (aspectos negados del sí mismo). El funcionamiento saludable requiere que la proporción de tierra y agua esté equilibrada y que sea posible obtener nutrimento de mar, es decir, tener alguna posibilidad de comunicación con aspectos menos familiares del sí mismo. Los problemas del vivir han erosionado a algunas personas a tal grado que mucho de lo que era tierra se ha vuelto agua. Estas personas son como islas a las que queda poco que puedan aceptar como “yo”. Con frecuencia la posibilidad de tener trato con el mar o aun reconocer que el agua existe es tan aterrador que es preferible volver la mirada de uno hacia dentro y fingir que después de todo no se está en una isla. Cuando el cuerpo de uno, al igual que mucho de la propia capacidad cognoscitiva e imaginativa, se ha convertido en agua desconocida y prohibida, ¿adónde más puede ir uno sino a la fantasía? Menos extremo en el continuo, el intercambio entre los aspectos negados y aceptados del sí mismo toman la forma de síntomas, con frecuencia de naturaleza somática.

En caso de un paciente, al que llamaré Thomas, puede ayudar a ilustrar esto. Thomas llegó a mí sufriendo de dolores musculares crónicos y de tensión grave. A pesar de no existir enfermedad orgánica, su postura estaba más distorsionada que la de cualquier otra persona que yo hubiera visto. Contenía muchos elementos en oposición: piernas gruesas y muy largas, cintura angosta, pelvis rígida, pecho cóncavo y hundido, hombros sobredesarrollados y hacia arriba, cuello y cabeza hundidos. Estaba literalmente atado a nudos y el dolor de estas fuerzas en oposición había llegado a proporciones importantes durante los dos años anteriores a nuestra consulta. Había probado diversos enfoques somáticos, todos con efectos paliativos sólo temporales.

El dolor y la distorsión de Thomas no tenía un significado racional aparente. Era un hombre brillante con un buen trabajo, una familia encantadora, una vida sólida de clase media alta. Había veces en las que no le gustaba su trabajo, pero ¿no le pasa eso a cualquiera? Él se veía a sí mismo como alguien que había logrado muchas de sus metas vitales y, en efecto, como alguien moderadamente exitoso. ¿Por qué, entonces, todos estos dolores y tensiones?

Utilizamos trabajo corporal directo para comenzar a poner a Thomas en contacto con su proceso corporal. Tenía poca consciencia de su cuerpo, a excepción del dolor y la incomodidad, y no tenía noción de sus sentimientos o sus necesidades. Nuestro trabajo inicial tan sólo se enfocó a aumentar la consciencia de su proceso corporal más allá del dolor y la tensión. Al aumentar la consciencia y aceptación de su cuerpo, comencé a ayudarlo a relacionar palabras con su experiencia corporal. A través de declaraciones como “Estoy hecho nudos” y “Me siento lleno de fuerzas opuestas”, Thomas comenzó a abrigar la noción de que había más partes de sí mismo en la superficie de las que él tenía consciencia, y que su cuerpo tenía algo que decirle sobre esas partes.

Poco a poco descubrimos una sensación muy diferente para él. Relajar su pecho y abrir su respiración lo puso en contacto con un tremendo sentido de

vacío, pero este “corazón necesitado” entraba en conflicto con la imagen de su “matrimonio feliz”. El trabajo con su espalda y sus piernas reveló movimientos claramente agresivos (patear, empujar, derribar); sin embargo, tenía que contener estos movimientos porque él nunca podría ser “así”. Al comenzar a fluir la energía a través de sus brazos y conectarse a su corazón, se hizo consciente de una gran necesidad de dar a los demás y de tocarlos con cariño. No obstante, él tenía que controlar este impulso porque su familia no podría aceptarlo; además, no sentía que fuera digno o que gustara a los demás lo suficiente para tener algo deseable para dar.

Cada síntoma corporal era la expresión a través del movimiento y el sentimiento de un aspecto no reconocido de su ser *así como* su resistencia a esa expresión a causa de este conflicto con su situación de vida y definición de sí mismo. Al relacionar este cuadro que surgía con su situación de vida, se hicieron visibles diversas cosas. Thomas era con frecuencia pasivo y retraído, y tenía gran dificultad para decir “no” en su trabajo. El resultado era que aceptaba trabajos que en realidad no le correspondían y tenía que sofocar su enojo por esto. En forma similar, no era confrontativo en su relación con su esposa, lo que resultaba en una apariencia de calma doméstica detrás de la cual hervía un almacén de resentimientos. Sentía que su relación con ella era seca, con poca pasión o afecto, y temía establecer contacto con ella por miedo a que rechazara sus ofrecimientos.

Thomas tenía poco sentido de su capacidad para vivir (la fuerza de sus manos al tocar, la calidez de su corazón, la humanidad que expresaban sus ojos y la fuerza de su musculatura para el enojo y de su pelvis para la sexualidad). Sin el arraigo físico de estas capacidades en su cuerpo, no tenía apoyo, y así temía probar nuevas cosas y presionar sus propios límites y los de sus relaciones con los demás.

Con el tiempo comenzó a permitirse más expresión, a través de su movimiento corporal y su lenguaje, de su agresión y fuerza, de sus profundos sentimientos de tristeza, de su necesidad de tratar de establecer contacto con los demás, de su deseo sexual largamente negado. A partir de esto él pudo comenzar a reaceptar estos aspectos negados de su ser. Por supuesto, esto no fue algo sencillo. Recuperar estas partes trajo nuevas capacidades y un sentido más pleno de sí mismo, pero también exigió que confrontara alternativas dolorosas y asumiera riesgos difíciles y temibles, riesgos que amenazaban el *statu quo* de su vida (su matrimonio, su trabajo, su sentido de sí mismo). Recuperar lo que él había negado no hizo su vida necesariamente más fácil, aunque estaba menos tenso y con menos dolor por la tensión. Pero sí hizo su vida *más plena* en el rango de sus sentimientos, incluyendo los sentimientos dolorosos, y le dio más posibilidades y alternativas. Ya no necesitaba estar impotentemente atascado entre fuerzas que no conocía o que no sabía cómo expresar. Como dicen Perls y colaboradores (Perls *et al.*, 1951):

Pero cuando crece, el sí mismo arriesga; arriesga con sufrimientos si ha evitado mucho tiempo este riesgo y por lo tanto debe destruir muchos prejuicios, introyecciones, ataduras al pasado, seguridad, planes y ambiciones; lo arriesga con excitación si puede aceptar vivir en el presente (pág. 368).

## EL PROCESO CORPORAL Y LAS POLARIDADES DEL SÍ MISMO

Aunque describamos al sí mismo en terapia Gestalt sin un carácter particular en sí y por sí, es claro que cuando el sí mismo está en acción las personas parecen actuar según cualidades o posiciones específicas: “Mami me toma con suavidad y papi me toma con firmeza”. También es evidente que cuando las personas se describen a sí mismas usando símbolos verbales o de imágenes, tienden a adjudicarse un conjunto de cualidades o características: “Soy fuerte y duro” o “Me veo a mí mismo como un mendigo en un palacio”. Implícita en cada descripción está una cualidad o característica opuesta. Por ejemplo, la polaridad de fuerte y duro podría ser débil y suave; la polaridad del mendigo podría ser el rey.

Es en forma de polaridades, conjuntos de cualidades o imágenes en oposición como se organiza el sí mismo, define su acción y describe las funciones (identificaciones) y aquellas que han sido alienadas o negadas. Zinker (1977) nos presenta un cuadro de las polaridades.

La figura 2-2 describe un conjunto complejo de polaridades accesibles al propio funcionamiento y sentido del sí mismo. Cada uno de nosotros somos capaces de dureza y suavidad, de torpeza y gracia, de bondad y crueldad. Todos nosotros tenemos cualidades que podemos caracterizar como “femeninas” o ánima, y como “masculinas” o animus. Desde el punto de vista teórico de la Gestalt, la persona saludable tiene consciencia y capacidad para la aceptación de un rango relativamente amplio de estos aspectos de su sí mismo, y puede aceptar aspectos que quizá no sean deseables que sin embargo existen. “La persona saludable quizá no siempre apruebe todas sus polaridades, pero el hecho de que esté dispuesta a sufrir el tener consciencia de las mismas es un aspecto significativo de su fortaleza interior” (Zinker, 1977, pág. 200). La figura 2-3 describe a una persona cuya negación y falta de consciencia de un gran rango de funciones de contacto ha limitado la conducta y autoimagen a un rango pequeño. Esta persona no sólo ha perdido mucho del rango potencial de la experiencia y la conducta, sino que también ya no puede reconocer importantes necesidades que pueden ser intrínsecas a las polaridades y debe esforzarse mucho para evitar la expresión de tales necesidades en la consciencia y en la acción.

Las cualidades polares con que nos identificamos y a partir de las cuales nos permitimos actuar forman lo que podríamos llamar la “autoimagen” (descripción de las polaridades de las que estamos conscientes), mientras que las cualidades que hemos alienado son representadas como el sí mismo negado, lo que Jung ha llamado “la sombra” del sí mismo (Jung, 1983).

Hasta aquí esta descripción de polaridades se ha centrado en su simbolización verbal y por imágenes. Tales polaridades son igualmente parte de nuestro proceso



Figura 2-2. Polaridades y conciencia de las polaridades en el funcionamiento problemático. (Adaptado de Zinker, 1977, con autorización del autor.)

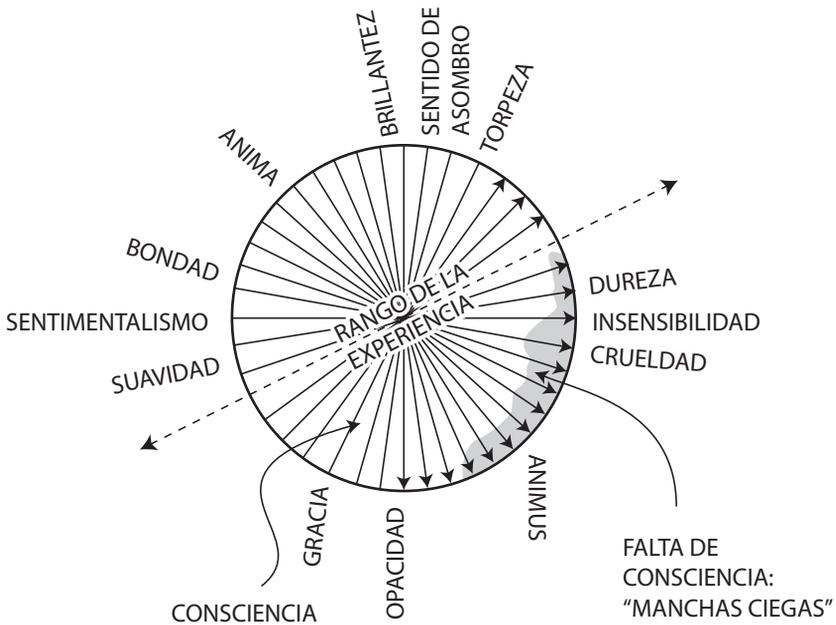


Figura 2-3. Polaridades y conciencia de las polaridades en el funcionamiento saludable. (Adaptado de Zinker, 1977, con autorización del autor.)

físico y de nuestra conducta. Consideremos la polaridad de duro y suave. Si hago contacto con mi entorno en una forma dura, entonces literalmente yo debo endurecer partes de mi cuerpo, quizá mi corazón o mi postura; cuando hago contacto a partir de mi capacidad para la suavidad, yo literalmente suavizo mis músculos, mi corazón, mi mirada. Podría poner a prueba esto representándose una situación en la que hay una persona hacia quien usted toma una “actitud dura”, y ponga atención en cómo altera usted su tensión o postura corporal. Ahora pruebe esto con una persona o situación hacia la que usted se siente suave y cálido, y note cómo se conforma y expresa a sí mismo físicamente.

Cada polaridad del sí mismo está arraigada en nuestro sentimiento y conducta corporales así como en nuestras imágenes y simbolización verbal. Al explorar el conflicto que una paciente sentía respecto a una relación, noté su postura curiosamente hundida y derrumbada. Al experimentar con esta postura, se volvió consciente de que se sentía envejecida y amargada. En contraste, ella se sentía joven y optimista cuando asumía la postura opuesta, sentándose erguida y sin hundirse. Dándole voz a cada una de estas posturas, al igual que expresión física, le pedí que hiciera comentarios acerca de su relación amorosa. Su “mujer joven”, la polaridad más apropiada y consciente, estaba optimista sobre la relación y quería continuarla a toda velocidad. Su “mujer vieja” le recordaba los amargos desengaños que ella había experimentado previamente en el amor, y era precavida y pesimista acerca de la relación. Prefería no escuchar a su “mujer vieja” porque tales sentimientos parecían no dejarle opción para el amor en su vida. Pero tan pronto como ignoraba esa parte de sí misma, su postura se derrumbaba y perdía energía para la relación.

Asumiendo que cada polaridad tenía algo valioso que decir, le pedí que expresara qué le comunicaría a su amante desde su “mujer vieja”. Contestó que ella le diría que quería ir más despacio, y que tenía algunas preocupaciones específicas acerca de sus interacciones, las cuales quería discutir y elaborar. Con el funcionamiento de sólo su polaridad de “mujer joven” optimista accesible a su consciencia, esta mujer era incapaz de reconocer algunas preocupaciones importantes que interferían su relación. Negada de su sí mismo, su “mujer vieja” permanecía aparente en su expresión corporal y tenía impacto en su funcionamiento.

## **LA INTEGRACIÓN DEL CUERPO Y DEL SÍ MISMO**

Curar la escisión entre mente y cuerpo (un ejemplo de polaridad clásica) implica traer a la consciencia los aspectos negados del sí mismo de modo que el rango completo de necesidades, sentimientos y conductas puedan ser apreciados y se les permita afectar la formación de figuras. Cuando está disponible un mayor rango cualitativo de funciones de contacto, cada contacto tiene lugar a partir de

la unión espontánea de nuestras fuerzas orgánicas más que desde un sentido parcial del sí mismo. Traer estas partes negadas del sí mismo a la consciencia requiere que saquemos la naturaleza corporal de nuestras polaridades, de modo que al reaceptarlas no aumentemos tan sólo el rango de nuestra autoimagen, sino también el rango de nuestro *ser* activo. ¿De qué sirve aceptar la importancia y realidad de mi capacidad para la suavidad si soy incapaz de suavizar físicamente mi musculatura? ¿Cuánto he negado en verdad mi fuerza y dureza si mi postura es tambaleante e inestable? La contribución del trabajo de orientación corporal al proceso de cambio en psicoterapia es “encarnar” nuestras palabras e imágenes con sensaciones, movimiento y la concreción de nuestra existencia corporal.



# EL ENFOQUE DE “LA PERSONA COMO UN TODO”

Entonces esto, que es único y simple por naturaleza, la maldad del hombre lo dividió, y mientras se esforzaba por obtener parte de lo que no tenía partes, ni obtuvo una parte, que no es ninguna, ni el todo, el cual no buscaba. (Boethius, 1963).

La separación entre el cuerpo y el sí mismo, y por extensión la separación entre el cuerpo y la mente, es una adaptación a los sucesos perturbadores de la vida que se experimentan físicamente. La persona es un todo, pero ha llegado a vivir la experiencia de sí misma como si estuviera constituida por partes separadas. En esta fragmentación de uno mismo en partes, el “yo” es generalmente identificado con el funcionamiento mental (producción de pensamientos, imágenes, palabras, etc.), y aquellos aspectos de la experiencia corporal que han sido problemáticos y perturbadores se experimentan como si estuvieran “fuera” de uno mismo. La enfermedad es el resultado de esta escisión del sí mismo en partes y la mala identificación de una parte como el todo. Sólo puede ser curada por una terapia que vea a la persona como un todo y que no identifique a su vez el problema como si ocurriera tan sólo en una parte. El método terapéutico debe integrar la experiencia del cliente en un todo por medio de la recuperación y reaceptación de los aspectos negados del sí mismo, en particular de los aspectos corporales del sí mismo.

Aparecen dos problemas para el terapeuta interesado en trabajar con un marco de referencia holístico. Primero, los modelos terapéuticos tradicionales ven el cuerpo y la mente como entidades distintas, con el sí mismo o “yo” generalmente identificado con el funcionamiento mental. Uno tendría que, o tratar la mente a

través de terapia verbal, o el cuerpo a través de terapia física. Tanto en el punto de vista como en el método estos modelos están coludidos con la escisión de la persona en partes y así no pueden sanar la división que ha resultado en la condición que esperamos curar.

Segundo, las personas entran a terapia con “distancias” que varían entre su sentido del sí mismo y su proceso corporal, igual que con diferentes grados de acceso a su experiencia corporal. Los terapeutas tienen el reto de comprender qué significa enfocar a la persona como un todo, de determinar qué es necesario para recuperar aquello que ha sido fragmentado en partes y negado, y de apoyar la integración de estas partes en una persona que funcione como un todo.

## **LAS ORIENTACIONES HACIA LA PERSONA**

La psicoterapia ha estado tradicionalmente dirigida a afectar la mente como si estuviera separada del cuerpo, resultando en un énfasis sobre una metodología predominantemente verbal, y en general no ha pretendido ser holística. La psicoterapia de orientación corporal, habiéndose formado por la combinación de los variados y dispares enfoques acogidos favorablemente por el movimiento del potencial humano, a menudo ha estado cuando menos en apariencia, de acuerdo con la noción del holismo. Hoy estamos frente a la tarea de seleccionar esta gran cantidad de influencias en la filosofía y el método.

Un compendio reciente (Kogan, 1980) describe cuando menos 15 diferentes enfoques que de manera burda son definidos como “trabajo corporal”, algunos de los cuales tienen claros propósitos psicoterapéuticos en tanto que otros se describen con mayor precisión como terapias físicas, cuyo principal objetivo es afectar la salud corporal. Por un lado están los enfoques aparentemente psicofísicos, como la terapia reichiana (Reich, 1942, 1945/1972; Baker, 1967), las terapias neoreichianas (Lowen, 1958; Kelly 1976; Keleman, 1979, 1985) y la terapia Gestalt (Perls, 1947/1969; Perls *et al.*, 1951); por otro, se encuentran las terapias predominantemente físicas como el rolfiing (Rolf, 1977), el método Feldenkrais (Feldenkrais, 1972) y la técnica Alexander (Alexander, 1971).

Añádase esto a la práctica de combinar métodos, como la unión que propone Darbonne del rolfiing (1976), la bioenergética y la terapia Gestalt, o la combinación que sugiere Rubinfeld (1984) de la técnica Alexander, el método Feldenkrais y la terapia Gestalt, y la unión que Mehl hizo (1981) de la hipnosis y la cinesiología aplicada.

Todos estos métodos pretenden ser holísticos y a menudo se les considera así porque, cuando menos, parecen tener la creencia básica de que los procesos a los

que nos referimos en general como corporales y aquéllos a los que nos referimos como mente están de alguna manera relacionados. Pero decir que una persona está compuesta de partes conectadas no es necesariamente lo mismo que hablar de la persona como un todo; ni el uso conjunto de una intervención verbal y física necesariamente crea una terapia integrada. ¿Qué se quiere decir en realidad con enfoque holístico y qué hace que una terapia sea un enfoque psicofísico integrado?

En este capítulo se discutirán los problemas y riesgos que implica comprender y trabajar con personas como totalidades unitarias, más que como si estuvieran constituidas por partes separadas pero interrelacionadas. Se bosquejará el proceso de desarrollo de la intervención holística que respeta las partes de la persona mientras enfatiza la forma en que éstas conforman a la persona como un todo.

## LA PERSONA COMO PARTES\*

La ciencia del siglo XIX veía el universo como una colección de partes y partículas relacionadas pero esencialmente separadas, cada una de las cuales podía ser estudiada y entendida por separado (Bohm, 1980). En la mayor parte de los sistemas de psicoterapia y de terapia corporal se ha extrapolado esta noción y se ve a la persona como si estuviera formada por una amalgama de partes. Desde esta perspectiva el todo es *igual* a la suma de sus partes. Si una persona es la suma de partes separadas, se concluye entonces que cada una de ellas puede separarse del todo y ser tratada como unidad distinta y aditiva.\*\*

Este modelo psicoterapéutico ve a la persona como integrada por dos principales clases de partes: un cuerpo, que está hecho de órganos, células y así sucesivamente, y una mente, que está hecha de un consciente y un inconsciente, o un sí mismo y un yo (dependiendo de la particular “teoría de la mente” a la que uno se afilie). En la mayoría de los casos del “sí mismo” o “yo” está identificado con la mente, la cual está contenida dentro del cuerpo. Se considera que estas partes están separadas y son dominios no integrados, aunque pueden afectarse causalmente entre sí. Por ejemplo, fenómenos corporales como el traumatismo físico o la enfermedad pueden afectar a la mente causando depresión, o los conflictos mentales pueden afectar al cuerpo elevando la presión arterial. Los fenómenos psicósomáticos o

---

\* El autor expresa su agradecimiento a William Kohner (conversación privada) por hacer notar la distinción entre formas de trabajo estratificado e integrado, que fue esencial para formular este capítulo.

\*\* El término formal en ciencia y filosofía para esta visión es reduccionismo, que propone que el todo puede ser comprendido al reducirlo a sus partes constituyentes, entendiendo el funcionamiento de estas partes y volviendo a juntarlas después en el todo.

somatopsíquicos se toman como una función de una relación causal entre dos dominios separados y en esencia distintos.

Hay tres ramas principales de la visión universal de la “persona como partes”: monismo, dualismo y paralelismo. Cada una da como resultado, debido a su sistema de principios, un enfoque terapéutico diferente. En la perspectiva monista, la mente no es nada más que el producto de la química electrofísica del cerebro, o sea, una persona equivale al funcionamiento de sus órganos y los problemas pueden rastrearse hasta los órganos particulares implicados y resolverse curando dichos órganos. Esta perspectiva ha llevado al enfoque moderno de la quimioterapia en los tratamientos (psiquiatría biológica) y no lo discutiremos aquí porque este enfoque no le encuentra sentido a la psicoterapia para lo que considera problemas médicos.

En el dualismo, los dominios de la mente y el cuerpo están completamente separados de sí, y cada uno requiere tratamiento propio: terapia verbal para los problemas mentales y terapia física para el malestar corporal. En algunos enfoques dualistas se admite que estos dos dominios separados tienen efectos recíprocos, pero se piensa que el enfoque más deseable es el tratamiento correcto en el dominio donde se encuentre el “problema real”. Yo defino el enfoque para el tratamiento que surge de un modelo dualista como un enfoque *singular*.

En el modelo paralelista, los dominios del cuerpo y la mente se ven como si estuvieran separados y no obstante ligados, de modo que uno inevitablemente afecta otro. Dependiendo del grado en que se vea que cada parte está relacionada, los problemas de un dominio serán una función de disfunción en el otro, y el cambio en un área tendrá impacto en la otra. En el paralelismo, por ejemplo, se piensa que el estrés psicológico afecta al cuerpo al aumentar la excitación fisiológica, los problemas somáticos pueden representar conflictos emocionales o el malestar corporal puede causar depresión mental. Si la persona es un conjunto de partes relacionadas pero separadas, entonces cada parte puede ser tratada de modo separado pero en el entendimiento de que los cambios en un área pueden afectar a la otra por la naturaleza de su relación intrínseca. He llamado método alternativo a este enfoque para el tratamiento.

## ENFOQUES SINGULARES

La terapia común, sea psicoterapia o terapia física, ha mantenido tradicionalmente un enfoque singular hacia la persona en lo filosófico, en el método, o en ambos. Las terapias psicológicas como el psicoanálisis (Freud, 1938), la centrada en el cliente (Rogers, 1951) y la racional emotiva (Ellis, 1962; Ellis & Harper, 1968) utilizan intervenciones que son casi exclusivamente verbales. Los que las practican identifican el punto de cambio como procesos o estructuras mentales. Según el grado en que los procesos corporales se relacionen con los procesos psicológicos,

como en los problemas psicosomáticos (fenómenos físicos causados por la mente), el proceso físico será visto como un epifenómeno, relacionado con los fenómenos mentales subyacentes pero separado de ellos.

Igual de singulares en la forma son numerosas terapias corporales, como la integración estructural (Rolf, 1977), la técnica Alexander (Alexander, 1971) y la técnica de Feldenkrais (Feldenkrais, 1972). Estos y otros enfoques somáticos reconocen la contribución de los procesos psicológicos a la formación de la tensión corporal y de desbalances posturales. Sin embargo, no hay una metodología formal para trabajar con los procesos psicológicos relacionándolos explícitamente con el trabajo somático. Como los enfoques psicológicos tradicionales, los somáticos tratan lo físico como si estuviera esencialmente separado de lo mental.

En tanto uno crea que la persona consiste en partes separadas y unitarias, y que sólo un aspecto de la persona es el problema, parece correcto un enfoque singular. Cuando el cuerpo está lastimado se le trata con un método somático y se minimizan las preocupaciones psicológicas; cuando la mente está alterada, se le trata con medios verbales y se supone que los problemas físicos conjuntos se aliviarán cuando los problemas mentales sean curados.

Si uno mira a la persona desde un punto de vista holístico, el enfoque singular presenta algunos dilemas filosóficos y metodológicos. El primer problema es que un enfoque singular, puesto que se dirige sólo a un aspecto de la persona, a una parte del todo, promueve el encasillamiento y la escisión del sí mismo. La fuente del desequilibrio orgánico, el que partes importantes de la persona se hayan vuelto inaccesibles al funcionamiento, se mantiene en vez de ser curada. Aun cuando una psicoterapia se dirija verbalmente a un fenómeno somático, como la interpretación de un síntoma somático como un conflicto psicológico, la falta de metodología somática (trabajo directo con el cuerpo) deja a la persona con la sensación de que partes distintas están linealmente conectadas: el conflicto mental *causa* los síntomas físicos, más que un dilema orgánico unitario que tiene varias manifestaciones. Burton y Heller (1964) describen de manera acertada este dilema en una discusión sobre el cuerpo y el psicoanálisis:

El cuerpo en el psicoanálisis, a final de cuentas, se convirtió en un receptáculo de complejos, en el mejor de los casos, y en una interferencia para el análisis de esos complejos, en el peor. Se entrometía en el camino del análisis y, si sufría dolor, se tendría que remitir a otra parte, o el dolor debería ser en sí sujeto para el análisis. Así, hoy a menudo tenemos, si se nos perdona la metáfora, el análisis del complejo sin el estorbo del cuerpo. La penalidad para tal cosificación es a menudo la reducción del complejo, no obstante la continuación de la enfermedad del paciente. El cuerpo, al no ser parte del tratamiento, no se une a la cura, y ni la psique ni el cuerpo solos satisfacen la integración del hombre moderno (pág. 125).

Cuando no hay método explícito para relacionar las experiencias y los problemas psicológicos y físicos, es fácil para el cliente encasillar los segmentos del cuerpo y de la mente, tal como lo hace el terapeuta en su modo de entender al cliente.

Algunos enfoques singulares llegan a asumir una interdependencia, aunque no un verdadero holismo, entre el cuerpo y la mente. Esta asunción surge de una creencia en la mutua conexión entre estructura y función. Por ejemplo, desde un punto de vista psíquico, si uno altera el proceso psicológico (conflicto o defensa), altera entonces la estructura somática que depende de él. Desde el punto de vista somático, si uno altera la estructura (el cuerpo), altera en consecuencia la función (psicológica) que depende de ella. Esta premisa estructura/función es bastante explícita en muchas de las terapias somáticas (Rolf, 1977; Barlow, 1973; Feldenkrais, 1972; Feitus, 1978) y está implicada en la forma en la que la mayor parte de los enfoques singulares de la psicoterapia entienden y tratan las quejas somáticas.

Un ejemplo de la interdependencia estructura/función comúnmente usado en estas terapias somáticas es el de la postura y actitud mental de una persona deprimida. Si usted altera la postura hundida y derrumbada, el cliente se sentirá menos deprimido (la función sigue a la estructura). Si la cura para la depresión fuera simplemente enseñar al cliente una mejor postura, habría poca necesidad para cualquier tipo de terapia. Una persona deprimida no puede *mantener* una actitud no deprimida, física o mental, hasta que las partes depresoras del sí mismo aparezcan y los sentimientos deprimidos sean liberados y elaborados. De manera similar, la exploración psicodinámica de los conflictos y represiones inherentes en la depresión de un paciente no siempre altera la respiración entrecortada y la postura hundida que es un aspecto esencial, en una perspectiva holística, de la depresión. El cliente encontrará fácil regresar al patrón emocional porque el patrón físico aún existe y tenderá a conformar percepción y sentimiento.

No quiero implicar que no hay relación entre la estructura corporal y el funcionamiento orgánico. A decir verdad, sin esa relación no habría razón para un libro que pretende explorar la importancia de los fenómenos corporales en la terapia. La mayoría de los psicoterapeutas han observado a un cliente resolver algún dilema crítico y han visto cómo la postura, respiración y presencia del cliente cambian espontáneamente. De modo parecido, muchos terapeutas somáticos han sido testigos de que la corrección de un desbalance postural mejora la perspectiva y actitud mental de un cliente. Mi opinión no es que estas cosas no ocurran, sino que tal cambio no se basa en una conexión causal de parte a parte (cuerpo a mente o mente a cuerpo), sino en el hecho de que estos aspectos de la persona pertenecen a la misma totalidad. Si las condiciones apoyan la integración de estas partes, entonces puede ocurrir un cambio en la totalidad. Pero si las condiciones no apoyan la integración de la totalidad, entonces el cambio estructura-a-función o función-a-estructura no ocurrirá o será efímero. Los enfoques singulares no tienen forma de tender un puente sobre la brecha de la experiencia entre las partes, ni de tratar la relación estructura/función *como una totalidad* como para prevenir el

aislamiento de las partes. Un enfoque singular tiende a considerar que la relación entre estructura y función es lineal y unidireccional.

Es común que individuos que han pasado por diversas terapias corporales muestren poco cambio correspondiente en su vida emocional. Con frecuencia no son capaces de mantener los cambios de su organización postural y muscular porque no han examinado el lugar de estos aspectos físicos en su vida emocional. En forma semejante, hay personas que han participado en psicoterapias prolongadas y aún sus actitudes corporales habituales evitan que la intuición (insight) se corporifique en su conducta e interacciones.

## ENFOQUES ALTERNATIVOS

Una alternativa al dilema de los enfoques singulares ha sido aceptar la relevancia de los aspectos somáticos y psicológicos de la persona, alternando métodos de terapia mental y física. Cualquiera que ha vivido la maravilla del cambio corporal y la liberación en las artes somáticas sabe su valor. Igualmente, la resolución de conflictos emocionales contenidos desde hace tiempo, o un cambio en la percepción de uno mismo, resultante del trabajo psicoterapéutico, pueden afirmar la importancia de esta modalidad de crecimiento. ¿No tiene sentido, entonces, encontrar formas de combinar estos dos métodos y así poder trabajar hacia una verdadera integración de la persona? Esta ha sido la dirección natural para muchos psicoterapeutas que aprendieron los enfoques somáticos y para los practicantes somáticos que aprendieron habilidades terapéuticas.

Una forma de combinar el trabajo mental y físico es *alternar* cada tipo de intervención. Esta perspectiva se caracteriza a menudo por la palabra “y”, como en bioenergética y terapia Gestalt y rolfing (Darbonne, 1976), rolfing y terapia de la fantasía (Schultz & Turner, 1977), o técnica de Feldenkrais y psicoterapia. El terapeuta trabaja alternando la terapia verbal con un enfoque de orientación corporal en un intento por llegar a los elementos tanto mentales como físicos de la experiencia y el funcionamiento del cliente.

Esta alternación puede ocurrir dentro de una sesión particular de terapia en sesiones completamente diferentes, y aun con diferentes terapeutas. En el trabajo alternativo no hay concurrencia de métodos: toman lugar en diferentes momentos y no se intenta trabajar simultáneamente con el proceso corporal y el proceso psicológico como una unidad. Cada forma permanece sola. Como comenta Darbonne (1976) en su artículo sobre la combinación de rolfing y terapia Gestalt: “Durante cualquier sesión real de rolfing yo no lo interrumpo para hacer psicoterapia” (pág. 611).

El problema con los enfoques terapéuticos alternativos es que, ya que permanece una clara separación entre el trabajo somático y el psicológico, se puede reforzar el sentido de una escisión. Hay trabajo físico y hay trabajo psicológico, y, aunque se les relaciona, aun se trabaja con ellos si estuvieran separados. La continuidad

entre los procesos mentales y físicos no puede ser plenamente reflejada cuando el método de trabajo sólo mira un aspecto de la persona a la vez. El presente sentido de unidad del ser es difícil de experimentar cuando el trabajo corporal ocurre en un momento y el trabajo psicológico en otro.

Como antes, esto no significa que la integración (el sentido de sí mismo como un todo) no ocurra a través de un proceso alternativo (para ejemplos ver las descripciones en Schultz & Turner, 1977). Sin embargo, la integración depende de ciertas capacidades del cliente que los terapeutas no pueden asumir automáticamente. Los procesos de negación y el encasillamiento y la escisión de las diversas partes del sí mismo resultantes, a menudo estropean la transición de una modalidad de intervención a otra. Este problema puede presentarse con clientes que no están excesivamente separados de sus cuerpos o procesos cognoscitivos. Con otros, el sentido de separación y falta de unidad se reforzará en vez de curarse al pasar de una modalidad a otra, porque no hay una *función de punteo* intrínseca al método. Por lo demás, ya que las terapias que se usen pueden no ser consistentes una con la otra, filosófica y metodológicamente, el cliente puede tener experiencias conflictivas.

## ENFOQUES ESTRATIFICADOS: TENDIENDO PUENTES ENTRE LAS PARTES

Un enfoque *estratificado* implica el uso concurrente de un enfoque corporal, por ejemplo, la técnica Feldenkrais o el rolfing, y un método psicoterapéutico. Este enfoque no está claramente delineado en la literatura, pero se distingue al observar el trabajo de algunos psicoterapeutas de orientación corporal. El trabajo estratificado ocupa un lugar intermedio entre trabajar con la “persona como un conjunto de partes” y la “persona como una totalidad”.

La estratificación a primera vista parece estar unificada. El terapeuta puede iniciar un diálogo con el cliente y desarrollarlo de un modo consistente con el trabajo de la terapia Gestalt sobre polaridades; por ejemplo, una conversación entre las partes del sí mismo. Simultáneamente, el terapeuta trabaja sobre la alienación del cuerpo del cliente y sus tensiones musculares para estimular su liberación. El trabajo es elegante, a modo de un dueto: dos voces paralelas pero diferentes forman una línea melódica común. Los métodos físico y psicológico permanecen como voces separadas, aunque trabajando juntos. Para el ojo no entrenado el trabajo parece estar integrado, y a ratos puede ser así, pero para el ojo más sofisticado permanece una clara delineación entre los procesos somáticos y los psicológicos.

A pesar de la elegancia del dueto, el trabajo estratificado sigue tratando a la persona como componentes separados. Como en el enfoque alternativo, la leve brecha entre los métodos rompe la verdadera continuidad entre los procesos físicos y mentales. Es posible desarrollar trabajo físico y mental simultáneos que no tengan un tema común y que no estén entrelazados en la *experiencia* del cliente (así como podemos cortarnos el cabello mientras platicamos del tiempo). La concurrencia

de métodos no garantiza la concurrencia de la *experiencia*. Puede haber una sutil diferencia entre el sentido del sí mismo corporal del cliente y el de su sí mismo pensante, que desanime la integración del sí mismo como una totalidad.

Como se mencionó antes, la capacidad de encasillar el trabajo corporal y el psicólogo también se presta para mantener la escisión del sí mismo. Con frecuencia vivimos la experiencia de nuestro cuerpo como un objeto más que como parte de nuestro sí mismo. Así, cualquier cosa que le sucede al cuerpo de uno, si bien se siente y experimenta de modo consciente, a menudo es fácilmente divorciada del *sí mismo* propio. El trabajo estratificado no se dirige a este proceso de escisión ni a la proyección del cuerpo como un objeto, y así no tiene modo de establecer un puente que una los estratos de trabajo.

Otro problema potencial con un enfoque estratificado es que los métodos físicos y psicológicos pueden derivarse de diferentes fuentes teóricas y filosóficas. Por ejemplo, la terapia centrada en el cliente (Rogers, 1951) y el análisis transaccional (Berne, 1964) no incluyen una comprensión explícita de los fenómenos corporales en sus respectivas teorías y métodos. El uso de estos enfoques con un método corporal haría probable que los estratos de trabajo físico y psicológico permanecieran paralelos y no integrados. No hay una comprensión explícita de la importancia de los fenómenos corporales o de su relación con los procesos emocionales, lo que significa que metodológicamente no tienen una forma clara de reunir los estratos de trabajo.

Peor aún, un enfoque estratificado no excluye el uso de dos métodos que estén filosófica o teóricamente en conflicto. Por ejemplo, la terapia Gestalt y el rolfiing tienen visiones muy diferentes sobre la naturaleza de la tensión como resistencia.\* Lo mismo es cierto para las terapias reichiana y gestáltica, que a menudo se usan en comparación (generalmente con la técnica reichiana como el componente corporal y la técnica Gestalt como el componente verbal), pero que tienen una visión de la persona notablemente diferente.\*\*

Estratificar dos enfoques incompatibles puede significar que 1) el terapeuta debe ignorar las diferencias entre ellos y así poner al cliente en un enredo empírico, por ejemplo, la diferencia entre la visión reichiana de romper la resistencia versus la posición de la terapia Gestalt de valorarla; o 2) el terapeuta debe alterar fundamentalmente uno de los dos enfoques de modo que ya no sea acorde a su origen. Así, uno puede legítimamente *alternar* rolfiing y terapia Gestalt, pero si uno las aplica *juntas*, no está uno siendo sincero con la teoría y el espíritu de la Gestalt, o no lo está siendo con la teoría y el espíritu del rolfiing, o de ambos. Un enfoque verdaderamente integrado busca el holismo tanto en su metodología como en su visión de la persona.

\* Estas diferencias se discuten en el capítulo 5.

\*\* A causa de la frecuente confusión respecto a estas diferencias, se incluye un apéndice que compara suposiciones críticas de las terapias Gestalt y reichiana.

## LA PERSONA COMO UN TODO

Una visión holística se basa en el principio de que el todo es mayor que, o diferente de, la suma de sus partes. El todo no es meramente el resultado de un aumento de partes; más bien tiene una unidad intrínseca propia, una estructura e integración particular de sus partes. Por ejemplo, cualquier palabra de esta página está formada de partes llamadas letras que tienen valor por sí solas, pero la palabra formada por las letras es un todo en y por sí mismo que es esencialmente diferente de las letras. Tiene un orden y una forma específicos. De manera similar, el todo inmediato superior, es decir, la frase en la que las palabras tienen lugar, no es tan sólo el efecto aditivo de un número de palabras, sino que adquiere significado a causa de su particular estructura. Las mismas palabras podrían usarse para hacer una nueva frase con un significado completamente diferente, un todo completamente nuevo, siendo cada todo resultante más que la suma de sus partes.

En la esfera humana, el principio del holismo nos reta a ver a la persona bajo una luz diferente de aquella que han enfatizado nuestra cultura y nuestra ciencia. Desde una perspectiva dualista tradicional, definimos a “la persona” como un conjunto de partes reunidas: un cuerpo, que es en sí mismo una acumulación de partes (por ejemplo, yo, ello, superyó, o autoconcepto, persona, etc.). Como un juego de cajas chinas que se contienen unas a otras, el cuerpo contiene a la mente, que contiene al sí mismo, y así sucesivamente.

Ver a la persona como un todo, mayor que la suma de sus partes, es verla como todas las partes: cuerpo, mente, pensamiento, sentimiento, imaginación, movimiento, y así sucesivamente; pero no como cualquiera de sus partes. La persona es el funcionamiento integrado de los variados aspectos del todo en el tiempo y en el espacio. Desde esta perspectiva, tratar un aspecto exclusivo de la persona o identificar una parte como la causa del problema es fragmentar artificialmente lo que es en la realidad una unidad en funcionamiento.

## UN ENFOQUE INTEGRADO

Un enfoque integrado de la persona intenta mirar cualquier proceso (como un conflicto, un tema vital o un síntoma físico) como parte de un todo mayor que *incluye* aspectos somáticos y psicológicos. Cualquier problema psicológico (por ejemplo, un conflicto entre las partes del sí mismo, un trauma emocional, una interacción inconclusa) es parte de una Gestalt mayor que incluye la expresión física de ese dilema (por ejemplo, patrón de tensión, modo de sostener el cuerpo, inhibiciones en la respiración). Cualquier síntoma somático, como una tensión crónica o una distorsión de la postura, es una expresión de un todo mayor que incluye un dilema psicológico y es parte de su expresión. Nótese el uso de la

palabra “incluye” y la frase “una parte de”, en vez de “causado por” o “que da origen a”. La visión psicósomática clásica de la psicoterapia es que el conflicto mental causa los síntomas físicos. La visión integrada considera a ambos como partes de una expresión *unitaria* del sí mismo o, en términos de terapia Gestalt, del organismo.

En términos del método, un enfoque integrado tiene como objetivo *reunir* todos los aspectos de la persona de modo que ésta pueda vivir la experiencia de su sí mismo como un organismo unitario más que como una mezcla de partes. Desde esta posición, la técnica terapéutica no debería escindir a la persona prestando atención a un aspecto de la misma como si fuera intrínsecamente diferente o separado del otro.

De manera más específica, en una terapia integrada:

- El proceso psicológico que se expresa verbalmente (por ejemplo, conflictos o creencias) está explícitamente conectado a sus expresiones corporales.
- Procesos físicos como postura, contención muscular y perturbaciones somáticas son vistos como expresiones significativas de la persona.
- Se considera que tanto los procesos físicos como los psicológicos son aspectos del mismo todo (la persona/organismo), y las divisiones en partes tanto dentro como a lo largo de cada dominio es el problema de interés terapéutico. La técnica terapéutica se afana por restaurar el sentido del sí mismo como un todo y por ratificar la mutua identidad de las partes.

Describamos algunos ejemplos. Tomemos el caso de un cliente que tiene una gran molestia sobre la sexualidad. Un terapeuta de enfoque singular podría mirar la rigidez de los controles del supereyó y otro las creencias ilógicas del cliente respecto al sexo. Un terapeuta somático podría centrarse en relajar las tensiones en el área pélvica del cliente. Sin embargo, en una terapia integrada, las tensiones pélvicas y la contención contra el movimiento y la respiración, así como las creencias y los conflictos dentro de la personalidad, se forman como idénticos. El conflicto sexual incluye *tanto* las tensiones físicas como el conflicto mental. En el trabajo terapéutico integrado, los dos están sujetos y son tratados como un todo funcional, donde lo que interesa es la forma en que tal conflicto se ha experimentado como un conflicto entre el sí mismo y el cuerpo, es decir, indicando una negación de aspectos corporales del sí mismo.

De igual forma, un síntoma físico, como la tensión en los hombros, es parte de un todo que incluye su contexto psicológico. Por ejemplo, tal tensión puede mantener los hombros hacia atrás de modo que el cliente no cede al impulso de empujar a alguien y de establecer límites. El trabajo terapéutico no sólo debe deshacerse de la tensión en los hombros, sino que también debe ligar la tensión a la creencia: “Yo no debo afirmar mi necesidad de empujar, de apartar”, y elaborar la situación inconclusa que hace surgir la tensión y el temor del cliente, liberando los brazos de la persona para el movimiento agresivo.

Por ligar quiero decir no sólo un entendimiento o interpretación intelectuales, sino *la experiencia en el momento presente* de la identidad mutua, de la totalidad, de la tensión de los hombros y el temor a la afirmación. Descuidar la tensión y trabajar sólo con la creencia también descuida el todo y deja la experiencia del cliente separada y desconectada.

## LA INTEGRACIÓN COMO UN PROCESO DEL DESARROLLO

Es probable que para el lector sea evidente que, y quizá deseable filosóficamente, las condiciones necesarias para el trabajo integrado con frecuencia no existen para la mayoría de las personas que ingresan a terapia individual. Como se enfatizó, la situación de partida para la mayoría de nosotros, clientes y terapeutas por igual, es la experiencia de nuestro ser fragmentado o identificado con varias partes, a tal grado que la noción de uno mismo como un todo, y así la posibilidad de un trabajo integrado, es improbable al inicio de la terapia. Es precisamente este vivir la experiencia de uno mismo como si estuviera dividiendo en partes lo que ha iniciado la búsqueda de una terapia por parte de la persona. Así, aunque nuestro punto de vista es que la persona es un todo, esto está lejano de nuestro punto de inicio en la terapia en términos de la experiencia de la persona en cuando a su sí mismo.

Aun un enfoque holístico debe comenzar con la condición de experimentar al sí mismo como si estuviera constituido por partes, y trabajar para desarrollar la consciencia de las partes, de cómo se mantienen separadas del todo, e integrar la experiencia de la persona en un sentido del sí mismo como un todo.

La totalidad no puede ser decretada por el terapeuta o por una suposición teórica, ni puede ser explicada o “enseñada” como se enseñan los conceptos o las ideas (Perls *et al.*, 1951).

Lo que estamos discutiendo, entonces, no es que estas concepciones, Cuerpo, Mente . . . sean errores ordinarios que pueden ser corregidos por hipótesis y verificación rivales; ni, de nuevo, que sean nombres inapropiados semánticamente. Más bien, se dan en la experiencia inmediata de cierta clase y pueden perder su urgencia y peso como evidencia sólo si cambian las condiciones de esa experiencia. (pág. 266).

La terapia es un proceso de desarrollo en el que debemos crear las condiciones necesarias para *movernos hacia* la experiencia de la totalidad. En esta forma,

podemos mirar el trabajo de integración como la culminación de una secuencia de desarrollo más que como el punto de inicio de la terapia.

Debe existir un cierto trabajo base para que dicho nivel elevado de integración orgánica sea posible. ¿Cuál es el punto en el que el trabajo integrado puede ocurrir legítimamente? Además, si no vamos a ajustar al cliente a la terapia sino más bien a ajustar la terapia al cliente, ¿cómo explicamos las diferencias en necesidades y desarrollo individual? El trabajo integrado puede verse como la meta fundamental de una terapia holística, pero sería contrario al respeto por los clientes en cuanto a que se les forzaría a avanzar hacia la meta del terapeuta (la integración) si esa necesidad no es clara para el cliente. El trabajo terapéutico integrado requiere varias condiciones para que sea posible y relevante:

1. *Un grado suficiente de consciencia corporal.* Sin la adecuada consciencia del cuerpo, el cliente está perdiendo una parte esencial de la información que compone el todo unificado hacia el cual nos dirigimos. El grado en el cual muchos de nosotros hemos bloqueado buena parte de nuestra sensación corporal es bastante evidente para cualquier terapeuta que use un enfoque corporal en la terapia. Debe existir capacidad limitada de consciencia de nuestra sensación corporal antes de que sea posible el trabajo integrado.
2. *Un grado suficiente de consciencia de la relación de nuestro sí mismo con las cuestiones y problemas corrientes de la vida.* Sin algún sentido de la relevancia de las cuestiones psicológicas para la propia vida, la integración no tiene fundamento. Por ejemplo, si no tengo el sentido de los problemas importantes que estoy confrontando, de la relevancia de mi historia personal para mi funcionamiento presente y de mi funcionamiento presente para quién soy yo como persona, entonces no hay nada que conectar con mi proceso corporal. Debo reconocer que mis problemas vitales recurrentes no sólo me suceden a mí, sino que tienen algo que ver con la forma en que soy y cómo me relaciono a mi mundo.
3. *Una creencia básica en la relación entre el proceso corporal y los problemas psicológicos.* Al desarrollarse la consciencia del funcionamiento corporal y psicológico, debe comenzarse a tender el puente entre el encasillamiento de ambos. Debe existir la creencia básica de que los dos están conectados para que el cliente avance hacia una integración de más alto nivel. Si bien algunas personas que ingresan a terapia pueden ya tener la experiencia de algún grado de esta relación, para la mayor parte es raro que esta creencia sea una cosa dada. Se construye de pequeños eslabones acumulados con el tiempo en el curso de los experimentos terapéuticos; o sea, la *experiencia* del cliente al tender el puente sobre la brecha entre el proceso físico y el psicológico.

Partiendo del principio general de que la persona es un todo, y de que la terapia es el proceso de desarrollar las condiciones para la experiencia de uno mismo como

un todo, podemos ahora ver los enfoques alternativo, estratificado e integrado como etapas de un proceso de desarrollo más que como métodos separados y distintos. De esta forma el terapeuta puede utilizar trabajo singular, alternativo o estratificado para formar las piezas de construcción hacia la integración, es decir, según sea apropiado a las etapas de desarrollo particulares, más que en oposición a la integración (asumiendo que los métodos que se alteren o estratifiquen sean compatibles entre sí en cuanto a su teoría, filosofía y aplicación).

De manera similar, el terapeuta puede conservar la filosofía y dirección fundamental del trabajo integrado como el principio más básico, pero sin perder de vista al cliente tal como es. Así nuestra posición continúa tomando en cuenta la integridad y el ajuste creativo a las circunstancias difíciles de la vida de cada individuo, más que como una crítica por su falta de integración. Con estos principios en mente, tanto nuestra filosofía como nuestro método pueden permitirnos percibir y enfocar a los otros y a nosotros mismos como seres totales, con nada omitido.

## EL PROCESO DEL TRABAJO

El todo es mayor que la suma de sus partes, no obstante, *está constituido* por partes.\*

Para que tenga lugar la integración, las partes necesitan estar accesibles al sí mismo (la función integradora del organismo). La mayoría de las personas que ingresan a terapia se identifican con una parte para excluir otras; con áreas significativas de inconsciencia y escotoma para varios aspectos de sí mismos (particularmente una falta de consciencia de su proceso corporal), o ingresan con algún aspecto de su proceso negado, que les está “causando un problema” y que solicitan que sea arreglado. Todas estas posibilidades indican que la terapia no empieza en un punto donde sea posible el trabajo integrado.

Un médico refirió a una mujer con el fin de ayudarle con un dolor de espalda, para el cual él no podía encontrar indicios clínicos de enfermedad. Ella ingresó a terapia, “trayéndome su espalda”. Su actitud hacia su malestar corporal era: “Haga que esta cosa deje de lastimarme e interrumpir *mi* vida”, con lo que indicaba el grado al cual la experiencia de su dolor de espalda estuviera fuera de sí mismo. Ella no tenía contacto con su dolor de espalda como *su* dolor y tenía poca consciencia de su cuerpo, excepto el dolor que experimentaba. Describió su vida como bastante buena y no habló de ningún malestar del cual tuviera consciencia (aparte de su

---

\* Lo que la terapia Gestalt entiende por holismo se deriva de la psicología experimental Gestalt, y aquí difiere del holismo indiferenciado descrito por Boethius en la cita al principio de este capítulo. La visión Gestalt considera la cuestión de “parte versus todo” como un problema de la percepción más que como un problema de verdad objetiva o falsedad.

dolor de espalda, que prácticamente se había apoderado de su energía y centro de atención vitales).

Cuando iniciaba mi carrera, y aun ahora en los momentos en que la fatiga fomenta mi conveniencia, yo habría tratado de explicarle a esta mujer la noción de sus síntomas corporales como declaraciones del sí mismo o le habría dicho que debía estar pasando algo más en su vida de lo que era evidente. Pero mi tarea no es hacer que acepte mi sistema de creencias sobre la unidad del cuerpo y el sí mismo, sino apoyar el desarrollo de su capacidad para experimentar sus síntomas como una parte de la totalidad de su sí mismo.

Comencé por considerar seriamente su malestar, por aceptar “su espalda” como nuestro punto de partida y reconocer la importancia de su sentido de separación de esta parte. Trabajé directamente con su espalda: enseñándole trabajo de respiración; el uso del tacto para relajarse y aflojar los músculos contraídos, y a través del trabajo para desarrollar la consciencia de su cuerpo y de lo que ella hacía que afectaba su estado corporal (por ejemplo, lo que aumentaba su dolor, lo que lo disminuía, lo que estimulaba la tensión y lo que estimulaba la relajación). La fase inicial de este trabajo parecía de naturaleza singular; se enfocaba mucho al cuerpo y tenía poco sentido emocional o psicológico saliendo a flote. No obstante, su consciencia se desarrollaba y su dolor de espalda se estaba volviendo una experiencia diferente: algo que cambiaba al pasar el tiempo y variaba en relación con los sucesos de la vida, y que ella comenzaba a afectar con su consciencia.

Al desarrollar su consciencia, le comencé a pedir que hiciera declaraciones sobre la experiencia de su espalda mientras trabajábamos: cambiar “Me duele mi espalda” por “Yo estoy adolorida”, “Mi espina se siente presionada” por “Yo estoy presionada” (ver capítulo 8). Este trabajo estratificado ayudó a crear un puente entre su proceso corporal y el sentido de su sí mismo. Comenzamos a hablar sobre las cosas de su vida por las que se sentía lastimada y la manera en que ella se presionaba a sí misma o experimentaba presiones de parte de los otros. Pasamos varias sesiones alternando trabajo corporal con discusión verbal de su situación vital: su matrimonio, su familia y las formas en que estas situaciones la lastimaban.

Más adelante, las sesiones tomaron un carácter más integrado en cuanto a que el trabajo de orientación corporal con su espalda se combinaba naturalmente con el movimiento expresivo relacionado con sus temas vitales. Por ejemplo, se hizo consciente de un “lugar caliente” en su espalda; los experimentos para “dejar salir el calor” evolucionaron a expresiones verbales de enojo dirigidas a su esposo. En forma parecida, nuestras discusiones sobre los problemas de su vida se combinaban con su expresión y sentimiento corporales.

Por ejemplo, al discutir la dificultad para defender sus propias necesidades en confrontaciones con su suegra, le pedí que se pusiera de pie en el consultorio y experimentara con formas en las que ella se apoyaba posturalmente (es decir, su posición) mientras expresaba lo que quería decirle a su suegra. Su dolor de espalda

quedó claramente relacionado con el hecho de ceder a la presión de su suegra para que ella se conformara a los estándares familiares.

Si reflexionamos sobre el punto de partida para esta mujer en términos de los tres criterios para el trabajo integrado, será claro que su grado de consciencia corporal, su consciencia de los problemas de la vida y su creencia en la relación de su proceso vital hacían inaccesible para ella la posibilidad de integración. Sin embargo, yo no la critiqué por no estar integrada; más bien acepté su sentido de sí misma como ella era, confiando en que nuestro trabajo y nuestra relación desarrollaría la consciencia y reaceptación de sus partes, de modo que ella pudiera descubrir la integración de orden más elevado que requería para experimentarse a sí misma como un ser total.

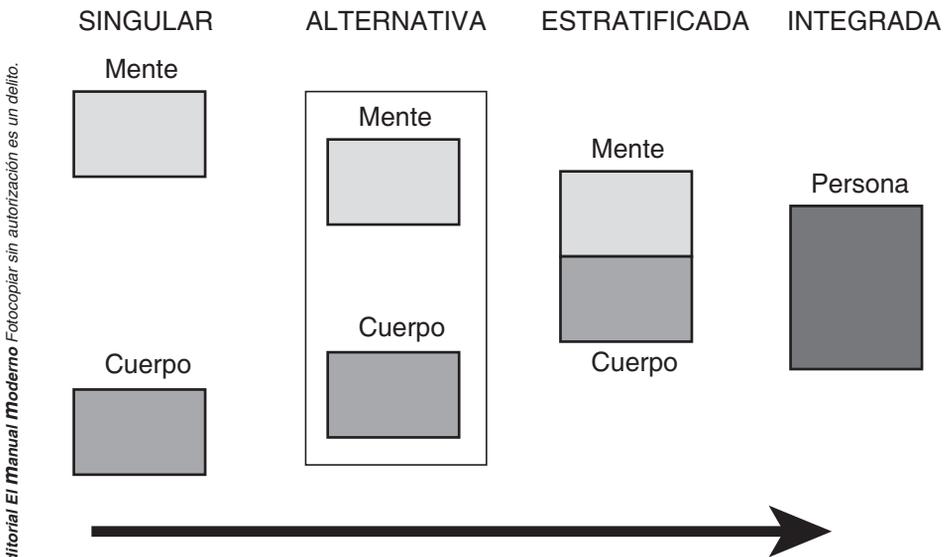
La historia de este caso describe un trabajo a la vez prolongado e intensivo por la naturaleza de la persona y sus necesidades de desarrollo. Con otras personas la terapia intensiva de orientación corporal aquí descrita, no sería lo focal en un grado tan alto, debido a que la naturaleza corporal de los problemas que traen a la terapia no es tan clara.

Por ejemplo, un hombre que estaba tratando de tomar una decisión sobre su posible divorcio implicó centrarse en algo diferente. Nuestro punto de partida supuso tomar el tiempo para elucidar y apreciar la naturaleza de la decisión para él y el contexto en el que ocurría. Durante una sesión noté que él intentaba llegar a esta decisión vital tan importante a través exclusivamente de medios lógicos e intelectuales. ¿Qué otras fuentes de información necesitaba para tomar tal decisión? Al notar una falta de información sobre “otras partes de él” más abajo de su cabeza, comencé a trabajar para revivir su sensación corporal con respiración y movimiento y ver lo que su corazón tenía para decir acerca de esta decisión (su intestino, sus manos y sus genitales). Con más disponibilidad para nuestro trabajo, él pudo considerar cómo todas sus partes tenían que ver con esta decisión y entender la naturaleza de su indecisión: diferentes partes de él tenían distintas respuestas a la cuestión de su matrimonio. En este caso se entremezclaron experimentos enfocados al cuerpo (una forma de trabajo alternativo) durante nuestra “terapia verbal”, y crearon la base para un trabajo más integrativo sobre el problema que se trataba.

Con otra persona puede requerirse el desarrollo a largo plazo en una esfera antes de que haya un contexto para alternar trabajo corporal y verbal. Por ejemplo, con frecuencia veo a personas que inician su terapia con un problema para diferenciar el sí mismo respecto de los demás. No pueden distinguir entre la experiencia de otro y la propia; tienen dificultad para percibir sus propios deseos y necesidades; tienen dificultad para actuar de manera asertiva; pueden estar muy enredadas con sus familias, con poco sentido de su sí mismo como una entidad distinta; pierden todo sentido del sí mismo cuando se comprometen en una relación íntima. Con tales problemas nuestro trabajo inicial se centra en desarrollar un sentido del sí mismo. Trabajé con una mujer por un año y medio, una vez a la semana,

sobre todo con medios verbales, para hacerla surgir fuera de su familia y de sus amigos. Ocasionalmente usábamos pequeños experimentos prestándole atención a su experiencia corporal para apoyar la experiencia de sus límites y sensaciones corporales. Pero fue sólo después de que ella tuvo un sentido más diferenciado de su sí mismo como algo distinto de los demás que fue apropiado al trabajo más extenso de orientación corporal, y después el trabajo integrativo. Sin algún sentido amplio del sí mismo, no hay contexto para apreciar el sí mismo corporal de uno.

La ilustración (figura 3-1) expresa este proceso de desarrollo y muestra la utilidad de cada modalidad dentro de un marco de referencia holístico. El trabajo singular desarrolla la consciencia de las partes que han estado fuera de ésta y, por lo tanto, han sido inaccesibles a la función integrativa de la persona. El trabajo alternativo desarrolla un sentido de procesos físicos y mentales complementarios y los ubica dentro del mismo límite, si es que no los junta de manera simultánea. Cada aspecto de la persona es respetado por su propio derecho, si bien reconociendo su “coexistencia”. El trabajo estratificado permite tender puentes sobre partes del sí mismo que se han separado y es la primera aproximación a la integración. El trabajo integrado usa el trabajo estratificado como base para tender el puente sobre la brecha final, de modo que la persona viva la experiencia del todo formado por lo que antes se experimentaba como separado, o no se experimentaba claramente en absoluto.



**Figura 3-1.** Esquema de modalidades de terapia como parte del desarrollo hacia un todo integrado.



# **ESTRUCTURA Y PROCESO: LA ORGANIZACIÓN DEL CUERPO Y DEL SÍ MISMO**

Todos nosotros tenemos un equipo biológico básico notablemente similar y estamos sujetos a las mismas leyes de la mecánica y la física que gobiernan la distribución de la postura y el movimiento. Llamaré a esta estructura dada y a la mecánica del funcionamiento corporal nuestra estructura corporal biológica.\*

Todos los hombres, con alguna variación entre los grupos raciales y los individuos, nacen con la misma estructura biológica dictada por las adaptaciones evolutivas de nuestra especie. Pero si observamos cuidadosamente a las personas desde un punto de vista corporal, notaremos algo sorprendente: hay muchas variaciones en las formas en que las personas toman postura, se mueven y respiran. Son estas variaciones en la estructura corporal entre los individuos (las tensiones, posturas, posiciones, movimientos y expresiones característicos de las partes del cuerpo) las que nos interesan a nosotros como estudiosos de la naturaleza humana.

La playa o la piscina local es un buen lugar para observar las variaciones en las expresiones corporales. Vemos a un hombre que se para como si tuviera el peso del mundo sobre él. Sus hombros vueltos (caídos) hacia adelante sobre su pecho, su cabeza y cuello hundidos y también hacia adelante, la parte superior de su

---

\* Rolf (1977) describe de modo excelente la mecánica básica del movimiento y la organización postural ideal de la estructura biológica de nuestra especie.

espalda está encorvada y su tórax está hundido y comprimido. Otra persona hunde su cabeza comprimiendo su cuello como una tortuga que esconde su cabeza dentro de su caparazón. Su cuello está encogido, sus hombros levantados casi cubriendo sus orejas y sus labios apretados en una mueca. Una tercera persona parada con los brazos en jarras, las piernas extendidas, el estómago colgando y la quijada sobresaliente le parece a todo mundo un sargento en un desfile más que un padre que observa jugar y chapotear a sus hijos.

Las posturas y expresiones corporales que he descrito no son cuestión de una selección consciente. La “tortuga”\* no puede quitarse su concha muscular. El “Atlas” de la carga no puede fácilmente enderezar su postura hundida y encorvada. A menudo estas posturas y tensiones no son notadas por el individuo, aunque el dolor y la incomodidad resultantes tal vez sí. A pesar del hecho de que sabemos que estas variables no son una parte natural o necesaria de la estructura mecánica del cuerpo, parece como si estuvieran integradas al cuerpo del individuo, como si fueran una parte inherente de su estructura corporal.

Me refiero a estas variaciones individuales del cuerpo como la estructura corporal adaptativa. Mientras que la estructura corporal biológica es nuestra base genética común, formada a través del crecimiento y maduración biológicos, nuestra estructura corporal adaptativa se forma a partir de nuestra adaptación a nuestra biografía y experiencia como personas.\*\* Estas adaptaciones son muchas y variadas, y su efecto acumulativo afecta profundamente a nuestro ser físico en el mundo.

La estructura corporal adaptativa se caracteriza por posturas, posiciones y tensiones que son:

1. Consistente y persistentemente usadas.
2. O inmobilizadas en la musculatura de modo que la estructura sea continuamente visible, o respuestas musculares preprogramadas que canalizan energía y movimiento en un patrón estilizado de movimiento.
3. Automáticas e involuntarias (en la mayoría de las circunstancias).
4. No fácil o cómodamente modificada sólo con tratar de pararse o moverse en forma diferente (es decir, cambio conductual).

La mayor parte de las terapias de orientación corporal han desistido de tratar de entender y modificar la naturaleza de tales tensiones estructurales crónicas. Las formulaciones clásicas han intentado clasificar las variaciones en la estructura corporal y relacionar estos tipos corporales con el carácter y los traumas de la niñez (Lowen, 1958; Reich, 1945/1972) y con el temperamento (Sheldon, Stevens y Turner, 1940). El enfoque de la terapia Gestalt difiere de los enfoques de tipología

\* Estas etiquetas se usan como descripciones metafóricas y no pretenden definir tipos de carácter.

\*\* Keleman (1979) se refiere a esto como nuestra propia “formación”.

corporal en su énfasis experimental y fenomenológico. Lo siguiente presenta una formulación de la naturaleza y el origen de la estructura corporal adaptativa desde la perspectiva de la terapia Gestalt.

## LA NATURALEZA Y LOS ORÍGENES DE LA ESTRUCTURA CORPORAL ADAPTATIVA

Rolf (1977) dijo que las variaciones a partir de la estructura biológica eran de carácter azaroso. Con esto ella quiere decir que a menudo son azarosas con respecto a la buena organización mecánica del cuerpo, en relación con el campo gravitacional de la Tierra. Pero mi opinión es que las variaciones individuales en la estructura corporal, a pesar de la casualidad aparente en su organización gravitacional, no son azarosas, sino que están llenas de sentido y significación. La estructura corporal de una persona es un conjunto de adaptaciones orgánicas de dicha persona a la vida, y adquiere significado cuando se ve en este contexto.

El contexto en el que deben interpretarse nuestras variaciones individuales en la estructura corporal es el de nuestra adaptación y ajuste creativo a nuestra experiencia vital personal. Todos nosotros tenemos una historia familiar, un conjunto de experiencias vitales y un sentido del sí mismo únicos, a todo lo cual nos adaptamos y respondemos no sólo dándole forma a nuestro pensamiento y actitudes, sino también a la manera en que nos corporificamos a nosotros mismos (cómo respondemos físicamente, nos movemos, nos paramos, nos sentamos, etcétera). Así como los patrones de interacción familiar, conducta o sentido del sí mismo se vuelven persistentes, el modo en que damos forma a nuestra naturaleza corporal llega a ser tan habitual que parece parte de nuestros huesos y músculos.

Recuerde cómo ha respondido físicamente a una situación de peligro, amenaza o miedo. Los procesos naturales de tomar posturas defensivas (contener el aliento, encorvarse, desviarse para evitar el peligro) son una parte de su adaptación a este cambio en el entorno. Imagínese cómo sería vivir en una situación de constante amenaza o peligro. Estos procesos, que son bastante fáciles de alterar después de una sorpresa momentánea, se vuelven una reacción constante. La aspiración contenida (sorpresa), los hombros encorvados para proteger y la posición de desconfianza pueden volverse una parte de su postura y endurecerse en sus músculos. Lo que fue un *proceso* momentáneo y flexible de ajuste se vuelve una *estructura* constante y fija de su postural corporal.

Los procesos orgánicos de adaptación y ajuste se vuelven estructuras corporales fijas cuando se usan de manera habitual, ya sea porque el entorno constantemente requiere la misma respuesta o porque llegamos a fijar nuestro

sentido del sí mismo permitiéndonos poca flexibilidad. Un ejemplo de lo primero es una situación familiar en la que la continua amenaza de castigo o crítica, requiere constante disposición física para retirarse o defenderse. Un ejemplo de lo segundo es el intento de un muchacho por definirse y sentirse como alguien rudo y obviar su sentido de debilidad endureciendo el tórax y los músculos pectorales y asumiendo una postura rígida. Todo esto se vuelve parte de la estructura corporal adaptativa: el modo en que nosotros mismos nos damos forma y en que nos ha dado forma nuestra experiencia vital.\*

Para el que no tiene experiencia a menudo es demasiado difícil distinguir entre la estructura corporal biológica, dada genéticamente, y la estructura corporal adaptativa, que resulta de la experiencia vital. En los talleres de entrenamiento mis estudiantes a menudo tienen dificultad para ver que las variaciones individuales en postura y desarrollo muscular son algo que la persona ha desarrollado. Con frecuencia “genetizan” estas variaciones, atribuyéndolas a parecidos familiares: “Mi padre encorva sus hombros en la misma forma que yo”. O normalizan las variaciones: “Pero siempre he tenido el tórax tieso” o “Nunca he podido aspirar mucho”. Esto resulta en parte por falta de experiencia, pero en una parte aun mayor porque, al normalizar o genetizar la estructura corporal adaptativa, podemos mantener nuestra falta de consciencia del significado de nuestra naturaleza corporal y de las partes negadas del sí mismo con las que estas estructuras se relacionan. Los terapeutas de orientación corporal que tienen experiencia saben que mucho de lo que aparece fijo y dado acerca del cuerpo de una persona es en realidad bastante plástico y cambiante bajo las condiciones correctas. Si tales estructuras aparentemente fijas pueden ser alteradas, entonces quizá han sido conformadas y alteradas en primer lugar a partir de la estructura corporal más balanceada y flexible que todos tenemos en común.

Los ejemplos de estructura corporal que dimos antes ayudarán a ilustrar lo que quiero decir con estructura adaptativa. El retraimiento crónico de la “tortuga” dentro de ella misma y la protección de su cabeza se han convertido en una estructura rígida más que un proceso temporal de adaptación a una situación difícil. Independientemente de la importancia del proceso protector durante el momento en que fue necesario, la continuación estructural de su evitación ahora la deja sin ninguna otra opción. El proceso o acto de evitación se ha vuelto una postura incorporada, y su capacidad de salir al mundo está delimitada por su estructura física. Un proceso adaptativo se vuelve una estructura fija.

El sargento de prácticas, como la tortuga, ha establecido e inmovilizado ciertos procesos orgánicos en la estructura de su cuerpo. Su agresión y terquedad se han vuelto actitudes estructurales crónicas hacia su mundo. Sin importar la situación, su estructura corporal apoya sólo ciertas conductas porque sus patrones de tensión muscular están habitualmente estructurados. Como un carro de ferrocarril, puede deslizarse nada más a lo largo de un solo carril.

\* Ver Dychtwald (1977), Keleman (1985) y Kurtz y Prester (1976) para diagramas de algunas de las variaciones más comunes en la estructura corporal adaptativa.

La agresión y terca resistencia que son útiles a veces para cualquiera, están listas todo el tiempo para este hombre. Es probable que su estructura también le impida suavizarse y abrirse a sí mismo, y así limite su capacidad para sentir y expresar emociones más cálidas y de más contacto. Su estructura adaptativa lo fuerza a percibir y comportarse de modo unidimensional.

Pero definir las tan sólo como hábito no explica en forma suficiente el significado de estas estructuras corporales adaptativas. Debemos preguntarnos cómo estos procesos se vuelven tan habituales y predominantes como para hacerse estructurales. Anteriormente discutí la noción de la unidad del cuerpo y el sí mismo, y señalé que cuando partes del sí mismo están negadas, los aspectos corporales de las funciones de contacto suelen ser los que están alienados del sentido del sí mismo. Es el proceso de negar el sí mismo corporal (la inhibición de ciertos movimientos, la desensibilización del cuerpo, la separación del “yo” de la experiencia corporal y la expresión física inconclusa del sí mismo) lo que queda estructurado dentro del cuerpo al pasar el tiempo. En este sentido la propia estructura corporal adaptativa tiene implícita la función de contacto negada, el movimiento o sentimiento negados y el proceso por el cual esto sucede, es decir, la tensión que los bloquea de la consciencia y de la expresión. El sí mismo ha sido escindido en partes y está en conflicto consigo mismo. Los conflictos emocionales más importantes para el individuo, y por lo tanto persistentes, inevitablemente se vuelven manifestaciones estructurales en el cuerpo.

Regresemos al ejemplo del sargento de prácticas. Él se muestra rudo y agresivo, como es evidente en su postura, movimiento y posición hacia el mundo. ¿Dónde está expresada su capacidad para la vulnerabilidad y la suavidad? Su pecho tirante y tieso, su quijada fija y su cara endurecida no permiten una posición alternativa. Sus músculos están en su sitio y él no tiene control sobre su posición. Puede ser que él se identifique con su lado rudo y a eso le llame “yo”. No vería ninguna razón para ser suave y vulnerable, y hasta podría ver esta vulnerabilidad como peligrosa. Su estructura corporal expresa lo que él puede aceptar de la naturaleza de su sí mismo, con la polaridad de suavidad y vulnerabilidad opuesta literalmente inaccesible.

O puede que se vea como cálido y suave, y se sorprendería si se le señalara la incongruencia de su estructura corporal con la descripción de sí mismo. Puede que esté preocupado porque los demás siempre reaccionan con temor cuando él se siente amigable, sin darse cuenta de su apariencia o con qué se relaciona esto en su vida. En este ejemplo es la naturaleza de su estructura corporal la que es ajena al yo y la polaridad negada del sí mismo, y la rigidez de su estructura le impide el sentimiento, la aceptación y el conocimiento de la parte agresiva y ruda de sí mismo. Esa postura ya es tanto una parte de él que no la siente; es “normal” y sin embargo está desconectada de su sentido del sí mismo.

Otro origen común de la estructura corporal es la adaptación al trauma físico, la enfermedad, o el defecto genético y su compensación. Por ejemplo, un hombre con quien estuve trabajando se paraba con su hombro derecho dos pulgadas más

arriba que el izquierdo y el cuello doblado y encogido en el lado derecho. Esto era ya tan rígido en su musculatura que no podía balancear la posición de sus hombros y cuello sin esfuerzo. Al explorar la naturaleza de estas estructuras a través del tacto, pronto se hizo evidente que era también extraordinariamente sensible a las intromisiones en su hombro derecho y en el lado derecho de su cuello. Había sido muy atlético en su juventud, y había sufrido varias lesiones. Con el tiempo él pudo experimentar cómo la posición de su hombro y de su cuello tenían su origen en una caída y en un golpe muy fuerte en esa parte de su cuerpo, y en el dolor, temor y daño consecuentes. La estructuración inconsciente de su cuerpo para proteger esta área de una lastimadura posterior fue menos necesaria cuando nuestro trabajo le permitió expresar los sentimientos inconclusos por aquel hecho. Con cada integración él podía permitirse enderezar su cuello y relajar más su hombro.

Reaccionamos en una forma orgánica similar para adaptarnos al trauma corporal y emocional por enfermedad, cirugía y otras lesiones. Estos hechos requieren no sólo ajuste mecánico para proteger un área corporal que duele o para compensar la limitación de movimiento, sino también adaptación emocional que implica tensión y sensaciones corporales. Los ajustes físicos a la limitación de movimientos debido a una enfermedad como la polio, y las reacciones emocionales inconclusas a la enfermedad como el temor y el duelo por la integridad corporal perdida, se vuelven parte de la postura, movimiento y respiración del individuo: la estructura corporal adaptativa.

## **ESTRUCTURA, PROCESO Y LA TAREA TERAPÉUTICA**

Dada esta visión de la estructura corporal y el sí mismo, el enfoque terapéutico para trabajar con la estructura adquiere un nuevo significado. La tarea *es ayudar a cambiar las rígidas estructuras corporales o automáticas en procesos orgánicos activos y facilitar la integración de la escisión del sí mismo subyacente*. De modo que el objetivo no es eliminar estructuras, sino transmutarlas en los procesos que ellas representan e integrar lo que ha sido enajenado o no asimilado dentro del sí mismo.

La terapia Gestalt se distingue de muchas orientaciones terapéuticas por su énfasis en el holismo, la unidad del organismo, y su interés hacia lo experimental y fenomenológico. Estas distinciones también se aplican a un enfoque Gestalt del proceso y la estructura corporales.

El énfasis en el holismo implica que el solo cambio físico en el cuerpo no es suficiente. El practicante de la Gestalt, al trabajar con la estructura corporal, está igualmente interesado en mejorar el apoyo y rango de movimiento físico y

explorar el significado y los sentimientos implicados en el mantenimiento de esa estructura. La meta no es tan sólo el cambio físico, sino el cambio de la persona como un todo. Mi experiencia es que *el trabajo corporal que se concentra en el cambio físico y resta importancia a la emoción y el significado es tan unilateral y no integrado como la psicoterapia que ignora los procesos corporales.*

La importancia que da la Gestalt a lo experimental y fenomenológico confiere al trabajo corporal un énfasis sobre cómo experimenta el cliente su ser físico más que sobre cómo analiza el terapeuta la estructura corporal del cliente. El terapeuta corporal Gestalt está interesado en encontrar formas para que el cliente experimente su cuerpo más plenamente y defina el sentido que para él tienen estas experiencias, y no en interpretar el cuerpo y la experiencia del cliente.

De este énfasis surge la unidad de trabajo básica en terapia Gestalt, llamada el experimento. Un experimento es una actividad diseñada para aumentar la consciencia de una persona al concentrarse en la experiencia o llevando al primer plano un aspecto de la experiencia que es vago. Los ejercicios, manipulaciones, estiramientos y movimientos usados por el terapeuta están destinados a incrementar la experiencia del cliente respecto a su cuerpo y a aumentar las alternativas, más que a cambiar al cliente en una forma predeterminada por el terapeuta. Más que decir “Necesita usted levantar su tórax; haga este ejercicio”, yo podría decir “Noto que su tórax está hundido. ¿Qué experimenta si lo levanta? ¿Qué siente si lo hunde más?” Mi interés no está en “cambiar” el tórax del cliente. El propósito del experimento es que *el cliente viva la experiencia* del significado de la estructura de su tórax.

Esto proporciona la filosofía y orientación general de un enfoque Gestalt a la estructura corporal. ¿Pero qué hacemos realmente? Lo que sigue dará un marco de referencia general para los experimentos con la estructura corporal. Tenga en mente que no todas las etapas son tan claras y directas en la práctica real como puede parecerlo aquí.

## LA CONSCIENCIA DE “LO QUE ES”

La mayoría de las estructuras que son importantes para la forma de ser de una persona no son cuestión de una selección consciente; cuando menos la persona no se da cuenta del significado de una postura o tensión particulares. El primer paso obvio es ayudar al cliente a ser más consciente de lo que está haciendo físicamente trayendo el cuerpo al primer plano de la experiencia. (Esto es lo que llamo proceso de “resensibilización”, que se discutirá con más detalle en el capítulo 7.)

En esta etapa inicial del trabajo, el objetivo no es presionar para encontrar el sentido o significado de la postura o tensión, sino sólo tener un sentido más claro de “lo que es”, de modo que el significado pueda brotar naturalmente de la claridad de la sensación. Puedo conseguir esto con sólo hacer que la persona exagere

físicamente la postura. Puedo también usar contacto directo (manipulación de la estructura muscular), movimientos o estiramientos para revitalizar y revivir partes específicas del cuerpo).

Resaltar “lo que es” inicia un proceso de reaceptación. Cuando conscientemente puedo “hacer” esta postura o tensión, se vuelve más “mía”, menos separada y ajena. Comienzo a identificarme con mi estructura corporal.

## **EL SURGIMIENTO DEL PROCESO CORPORAL A PARTIR DE LA ESTRUCTURA CORPORAL**

Al aumentar la aceptación e identidad con la estructura, el cliente comienza a tener un sentido del proceso o significado que está detrás de la postura o tensión. Por ejemplo, trabajé con John, cuya caja torácica y pecho estaban crónicamente rígidos y estructuralmente fijos en una posición hiperinflada. John no tenía consciencia de la rigidez de su tórax o del significado de esto para él.

Trabajamos inicialmente para abrirlo y resensibilizarlo hacia sus hombros y su tórax a través del tacto y del estiramiento de sus músculos tensos. Cuando comencé a prestar más atención a su respiración, noté que su incapacidad estructural para relajar el tórax le impedía una exhalación completa. ¿Significa esto que él no puede “liberarse”? ¿Es esto parte de una respuesta inmovilizada de asombro (contener el aliento)? ¿Está reforzando su orgullo? Más que imponer mi interpretación, le sugerí un experimento para hacer resaltar su propia experiencia de lo que hacía con su tórax y cómo le afectaba a su respiración.

Para el experimento le pedí que, conscientemente, exhalara plenamente mientras yo provocaba una exhalación más completa apoyándome en su tórax. Al principio encontró difícil hacer esto. Era como si literalmente no supiera cómo exhalar soltando el tórax. Poco a poco comenzó a quitarme el trabajo de ayudarlo y a hacerse cargo él y a reaceptar el acto de exhalar. Cuando le pedí que me hablara de su experiencia en el experimento, dijo haberse sentido muy vigoroso y excitado. Al continuar con el experimento de provocar una exhalación más intensa, y al aumentar su excitación, también comenzó a sentir ansiedad. Exploramos su proceso de llenarse de energía con la respiración y controlarla con la tensión de su tórax, y sus consecuentes creencias sobre “excitarse demasiado”, a lo cual reaccionaba con ansiedad.

Experimentar con la experiencia y el comportamiento de una estructura corporal destaca el proceso activo que está detrás de la estructura estática y hace que el cliente sea más consciente de la raíz del conflicto. Hay varias alternativas en esta etapa del trabajo. Un enfoque es enfatizar lo opuesto de la estructura. Esto es en esencia lo que hice con John al conseguir que soltara su tórax crónicamente elevado. Este enfoque explora la polaridad menos consciente y, por lo tanto, puede experimentarse como algo atemorizante y de alto riesgo. Debe usarse con cuidado en una atmósfera de apoyo, de modo que el cliente no se sienta repentinamente

empujado dentro de una parte del sí mismo con la que no pueda enfrentarse o que no pueda admitir en su consciencia.

Otro enfoque es enfatizar la estructura misma. Podría haber hecho que John sobreinflara su tórax o que lo inflara mientras yo empujaba con mi mano sobre él. Su experiencia se había concentrado en esa parte de sí mismo que usa para evitar los vigorosos sentimientos que lo asustan. Él podría, por ejemplo, haber dicho que inflar el tórax lo hacía sentir rudo y grande, o como si hubiera creado una pared con el tórax. Por lo general, este enfoque se siente menos alarmante porque explora y apoya la parte más aceptable y protectora del sí mismo.

Sin importar cuál enfoque se use primero, es necesario que ambos lados sean explorados y desarrollados. Distinto a las terapias corporales que tratan de romper la resistencia y autoprotección, el enfoque Gestalt pretende integrar partes del sí mismo más que hacer que una parte domine sobre la otra. Más que decirle a John: “Deja de contener la inhalación, estás respirando mal y no deberías hacerlo”, yo le diría: “Tanto el contener tu inhalación como los sentimientos que surgen con la respiración plena son partes importantes de ti, así que veamos cómo estas dos necesidades pueden encontrar una expresión más plena de modo que podamos entender tu dilema”.

Una forma de encarnar este dilema es hacer que el cliente físicamente alterne entre la estructura y su opuesto. Le pediría a John que alternara entre exhalar mientras suelta su tórax por completo y aspirar mientras empuja con el tórax contra mi mano. Esto no sería sólo un ir y venir mecánico, sino una exploración continua de la experiencia de John en el proceso de alternación. También le prestaría atención a qué otra manifestación surge durante el experimento. ¿Qué cambios ocurren en el color de la piel, la expresión facial o el ritmo de respiración? ¿Cómo se organiza John físicamente para realizar este cambio? Todas estas observaciones pueden usarse para facilitar a John la experiencia de sus polaridades y encontrar lo que es significativo para él.

## **DESARROLLO DEL TEMA A PARTIR DE LA ESTRUCTURA**

El tema surge cuando el significado de una estructura y el proceso subyacente se vuelven claros. Un tema a explorar para John podría brotar de la pregunta: ¿Qué temas cuando te llenas de energía? Podría revelarse que, al respirar plenamente, siente enojo o el deseo de golpear a alguien, y experimenta también que su enojo lo asusta. El tema podría expresarse como “controlar mi energía de modo que no me enoje demasiado”. O John podría comenzar a sentir tristeza al exhalar, y entonces responder endureciendo el tórax para amurallar este sentimiento. El tema aquí podría declararse como “el amurallamiento de la tristeza”. El tema es una forma de captar y declarar la esencia de la experiencia, lo que es más significativo e importante sobre la experiencia de John aquí y ahora.\*

\* El uso del tema en terapia Gestalt se detalla en Polster y Polster (1973) y Zinker (1977).

No se considera que la declaración del tema sea curativa en sí misma, como ocurre con la interpretación o la reflexión en otras terapias. Lo que se pretende es organizar la dirección y el flujo del trabajo. Al ampliar el desarrollo del tema estaríamos interesados en la naturaleza y el proceso de los temores de John y en apoyar la expresión e integración de las polaridades implicadas.

El tema emerge de la consciencia de la estructura corporal, y así está explícitamente ligado a la experiencia corporal, movimiento y expresión física. En la terapia dirigida al cuerpo, el desarrollo del tema generalmente mantendrá una conexión física explícita, es decir, cómo se corporifica el tema. Los problemas en el contacto y el conflicto intrapsíquico no son sólo cosas que pensamos y sentimos; también son cosas que sentimos y hacemos. Al desarrollar un tema, es esencial prestar atención continua a su significado psicológico y su expresión verbal, así como a su representación en la postura, el movimiento y otros fenómenos corporales. Esto impide que el trabajo terapéutico verbal se vuelva demasiado abstracto y mantiene los principios de una terapia integrada y holística.

Al desarrollo del tema a partir de los fenómenos corporales y a los experimentos físicos para transmutar la estructura corporal en un proceso vivo, añadimos el uso del diálogo verbal. Si bien en ciertos momentos puede ser apropiado centrar la atención sólo en el proceso físico (en particular para aquellos que ya son altamente verbales), al final de cuentas deben expresarse en palabras las polaridades que se manifiestan en el cuerpo o sólo continuaríamos dicotomizado cuerpo y mente. Esto evita que el conflicto quede aislado en la tensión física y la experiencia corporal y lo lleva, junto con los sentimientos, hacia el terreno del yo que incluye palabras y abstracciones.

La estructura corporal puede considerarse como la inmovilización de una conversación o un diálogo entre partes del sí mismo en conflicto. La conversación ha quedado inmóvil sólo porque una parte ha ganado dominio, y un equilibrio de fuerza, por frágil o pesado que pudiera ser, se ha logrado. Lo que alguna vez fue una activa lucha de fuerzas entre el individuo y el entorno, y luego entre partes del sí mismo, ha quedado establecido en la conducta y estructura físicas. El objetivo no es tan sólo expresar físicamente los sentimientos y conductas de cada lado, o revertir el equilibrio de la fuerza de una polaridad (aspecto del sí mismo) a la otra, sino resolver el conflicto y permitir a todos los aspectos del sí mismo existir y funcionar para el organismo total.

Una forma de comenzar este proceso es hablar sobre el significado de la expresión corporal conforme uno desarrolla la conducta de manera activa. Con John esto podría ser pidiéndole que declarara: “Me estoy amurallando a mí mismo para apartarme de usted” o “Soy una muralla”, mientras infla y endurece el tórax.

En un acercamiento a su conflicto desde el otro lado, él diría: “Estoy triste” o “Siento mi tristeza”, mientras suaviza el tórax y permite que su respiración sea profunda.

Un trabajo ulterior puede usar un diálogo entre las dos partes del sí mismo o con las figuras introyectadas que fueron parte de la adaptación original. Con John podríamos desarrollar un diálogo entre la imagen que tiene de aquellos que originalmente rechazaron sus sentimientos (el padre, del cual tenía que ocultar su tristeza con una muralla) y el sentimiento de su sí mismo. El diálogo estaría explícitamente ligado a la experiencia y expresión corporales mediante el movimiento, las posturas y el apoyo a la respiración y a la sensación con el uso del tacto.

Al ocurrir el cambio y el equilibrio y al hacerse lo ajeno al yo más tolerado y aceptable para el sí mismo, deben desarrollarse y aplicarse nuevas maneras de contactar con el entorno y de satisfacer necesidades sin la tensión y distorsión del conflicto. No es suficiente expresar lo no expresado y cambiar el estado interno de uno. La estructura distorsionada se desarrolló como una adaptación al entorno y sigue siendo una respuesta al mismo. Es importante restablecer una adaptación más flexible al entorno.

El uso del experimento subraya la importancia de hacer algo nuevo y diferente en el aquí y ahora. John y yo haríamos experimentos para encontrar nuevas formas de ser, primero conmigo, y más tarde con otros en su mundo cotidiano. John primero necesita ser capaz de ser *tanto* suave *como* “amurallado” al relacionarse conmigo en la seguridad del consultorio. Necesita practicar esto plenamente en mi presencia y en su relación para establecer contacto conmigo. Entonces su “suavidad” y su “muralla” serán capaces de una expresión consciente y plena (tanto verbal como física) en su contacto interpersonal con otros. Con esto él puede permitirse flexibilidad y comenzar a aprender a discriminar entre entornos donde los sentimientos son apropiados y seguros de expresar y entornos donde necesita amurallarse y protegerse.

John también puede necesitar encontrar formas más activas y menos constrictivas para proteger sus sentimientos. Podemos experimentar haciendo que John detenga a alguien verbalmente *antes* de que sean lastimados sus sentimientos, o que actúe rudo con palabras de modo que no tenga que endurecer su cuerpo. De esta forma, John aprende a respetar la necesidad de proteger sus sentimientos a la vez que encuentre formas más flexibles y adaptativas (menos dañinas para él mismo y los demás) de lograr esto.

La meta no es invalidar o deshacerse de la defensa, sino hacerla más funcional y discriminativa de modo que el otro lado de su sí mismo pueda también expresarse cuando el ambiente sea propicio. Para John estar siempre duro y amurallado ya no es adaptativo en su vida presente, o no hubiera buscado el cambio. Sin embargo,

siempre habrá veces en que necesitará proteger sus sentimientos contra “los golpes y dardos de la violenta fortuna”. Es posible encontrar formas de vivir sintiendo plenamente, sensatos en nuestra expresión del sentimiento, y dándonos cuenta de las diferencias entre ambientes que apoyan nuestro sentimiento y expresión y aquellos que no lo hacen.

# RESISTENCIA Y PROCESO CORPORAL

En el análisis del carácter que suele practicarse, las resistencias son “atacadas”, las “defensas” son disueltas, y así por el estilo. Pero, por el contrario, si la consciencia es creativa, entonces estas mismas resistencias y defensas (que en realidad son contraataques y agresiones contra el sí mismo) se toman como expresiones activas de vitalidad, por más neuróticas que puedan ser en la imagen total (Perls *et al.*, 1951).

En todas las psicoterapias (sean conductistas, analíticas o sistémicas, físicas o verbales) se confronta, tarde o temprano, el fenómeno de la resistencia. A pesar del genuino deseo de cambio expresado por el cliente, y del análisis más inteligente y de la aplicación de técnicas muy bien escogidas por el terapeuta, el progreso en la terapia comienza a fallar. El cliente sabe lo que “debería” o quiere hacer y sin embargo no puede. El terapeuta puede ver una dirección para un crecimiento positivo, pero no es capaz de mover al cliente en esa dirección. El cliente, sea un individuo o un grupo, una pareja o una familia, parece arruinar los esfuerzos del terapeuta por ayudar y persiste en conductas que al parecer no son saludables.

La resistencia no es sólo un fenómeno de la psicoterapia. Cuando usted cree que necesita ser más (o menos) asertivo pero simplemente no puede, o cuando sabe que debería hacer su tarea pero simplemente parece no poder oponerse a ello, esto es resistencia. Cuando un amigo llega constantemente tarde a las reuniones con una genuina excusa (“por más esfuerzo que trato de hacer, sencillamente no puedo llegar a ninguna parte a tiempo”), esto también es resistencia. En relación con los procesos corporales, a muchas personas se les dijo durante todos sus años escolares que se sentaran derechos o que se pararan firmes, y no obstante parecen

no poder mantener la postura “correcta” a pesar de sus mejores intenciones; esto también es resistencia. La resistencia se manifiesta cuando sabemos que queremos o deberíamos hacer cualquier cambio, pero parece que no podemos conseguirlo, hay algo en el camino que se opone a dicho cambio.\*

La forma particular en que una terapia explica los fenómenos de la resistencia es crítica para la intervención del terapeuta en tales procesos. Los enfoques de orientación corporal no son la excepción: la forma en que las manifestaciones corporales de resistencia son identificadas, definidas y entendidas es crítica para la forma en que el terapeuta debe trabajar con esos fenómenos corporales.

En las terapias con orientación verbal, la resistencia con frecuencia se manifiesta en forma indirecta, como en los retardos, la falta de asistencia a las sesiones o el incumplimiento de las tareas. En formas más directas de resistencia, las intervenciones del terapeuta parecen carecer de impacto: las respuestas del cliente a las intervenciones son consistentemente negativas, se evitan ciertos temas, y así por el estilo.

Todo esto ocurre también en las terapias corporales, pero con una dimensión extra. Ya que mucho del trabajo del terapeuta corporal se encamina a reducir la tensión crónica de la musculatura y las molestias posturales, una forma frecuente de resistencia es cuando la tensión no cede a sus esfuerzos. La musculatura tensa no se relaja en respuesta al trabajo terapéutico. Puede relajarse temporalmente durante una sesión, pero regresará a su estado tenso original una vez que ésta termine. Los cambios aparentes en los patrones musculares no representan diferencias en la postura y el movimiento, como cuando relajar la musculatura de los hombros caídos hacia adelante no trae por resultado que éstos se enderecen hacia atrás.

¿Cuál es el significado de tales fenómenos? A continuación discuto brevemente algunas de las opiniones alternativas acerca de los fenómenos de resistencia contrastándolas con el enfoque Gestalt al respecto.

## **PUNTOS DE VISTA SOBRE LA NATURALEZA DE LA RESISTENCIA**

### **EL PUNTO DE VISTA DEL “SENTIDO COMÚN” SOBRE LA RESISTENCIA**

El psicoanalista Bertram P. Karon (1976) anota que, “según el sentido común, hay sólo dos posibilidades: o no sabemos qué hacer, o lo sabemos y lo hacemos”.

---

\* Es importante distinguir la verdadera resistencia de la simple ignorancia; a veces lo que parece ser resistencia es tan sólo falta de conocimiento o de habilidades.

Si sabemos qué es lo correcto por hacer, entonces ¡deberíamos hacerlo! El enfoque del sentido común es usado con frecuencia por los amigos, la familia y por compañeros bien intencionados, y con similares efectos frustrantes por algunas psicoterapias y enfoques somáticos. Desde el punto de vista del sentido común, se considera que la resistencia al cambio es contraria al sí mismo (ajena al “yo”), debilidad (falta de voluntad), irracional o fuerza del hábito.

Se dice que la resistencia es algo contrario al sí mismo porque se juzga que la meta del cambio es lo mejor para la persona, así que cualquier oposición a esa meta debe estar contra los objetivos mejor pensados de la persona. Se le considera debilidad porque, como observan muchos familiares y amigos, si uno realmente quisiera cambiar, podría hacerlo, de aquí que la incapacidad implique falta de voluntad. Es irracional porque, obviamente, la selección lógica de uno es cambiar, y sin embargo uno no puede a pesar de que toda la razón dice que es lo correcto. Se ve como una fuerza del hábito porque si uno es suficientemente persistente, la reemplazará un nuevo hábito.

Los enfoques somáticos a menudo tratan la resistencia desde el punto de vista del sentido común. Aunque no tan ingenuos como para acusar al cliente que se resiste de ser débil de voluntad, los enfoques somáticos son propensos a identificar los fenómenos de resistencia ya sea como irracionales o como meras fuerzas del hábito.

Cuando la resistencia se califica de irracional, el terapeuta se rehúsa a reconocer sus manifestaciones, confiado en que se está haciendo lo correcto y racional, aun si el cliente sufre o es evasivo. Los clientes (y terapeutas) están presionados a ignorar o tolerar el dolor lo mejor que puedan, sabiendo que la meta de algún modo justifica los medios.

Un ejemplo de este enfoque de la resistencia está descrito por Rolf, quien creó la integración estructural o rolfing. El rolfing es un enfoque somático que trata la tensión y rigidez musculares con la aplicación de presión física por el profesional. Con frecuencia es bastante doloroso. Rolf describe a un cliente (Feitus, 1978) que reaccionó con enojo hacia un “rolfista” acusándolo de lastimarlo al trabajar en el área de la ingle. Rolf da por sentado que la reacción del cliente es “una respuesta proyectada e irracional” (pág. 150), y dice al rolfista: “Usted no está ahí para perder el tiempo investigando las fuentes y los medios por los que se ha liberado esta proyección”, y lo apremia a ignorar la resistencia con el objeto de terminar la intervención requerida.

Esta perspectiva minimiza la experiencia del cliente. Aunque es cierto que el rolfista no tenía intención de lastimar a la persona, sino sólo de hacerle un tipo especial de bien, de todos modos le causó dolor. Reaccionar con enojo ante el dolor es una respuesta orgánica natural. ¿Cómo puede interpretarse esto como una respuesta irracional? ¿Debe reprimir el cliente la respuesta natural, y yo diría saludable, al dolor simplemente para cumplir con el interés del rolfista en la meta? ¿Qué le sucede al sentido de dolor del cliente y a su deseo de autoprotección? No desaparece simplemente; no puede uno deshacerse por completo de una respuesta

organísmica válida y legítima. El resultado es la posterior alienación de los impulsos naturales respecto del sí mismo identificado.

Otros enfoques somáticos ven la resistencia como un hábito fuerte. Estos métodos se interesan en volver a entrenar los hábitos corporales a través del control de los viejos “malos” hábitos, de su sustitución con nuevos y más deseables “buenos” hábitos y de la constante práctica de éstos de modo que se impida el retorno a los primeros. Identifico a dichos enfoques como enfoques de dominio porque el énfasis está en dominar al cuerpo con el yo (la voluntad). En este caso, el “yo” es algo distinto del cuerpo, al cual le da forma al alterar la conducta, o sea, al cambiar hábitos.

A no ser que el cambio de hábitos se dé al considerar la razón de su existencia, sólo puede ser dominado, no deshecho. Los nuevos hábitos pueden “sentirse mejor” porque están mecánicamente mejor organizados para el movimiento. Los clientes pueden también sentirse mejor porque ahora tienen dominio sobre lo que antes se había experimentado como algo que los victimaba y controlaba. ¿Pero qué ha pasado con el impulso original que contenía el hábito o la estructura?

Tomemos un caso hipotético (aunque bastante común) en el que una mujer ha controlado sus sentimientos de tristeza por la muerte de uno de sus padres comprimiendo el tórax. Ella sentía que debía ser fuerte para el padre que aún vivía y no “derrumbarse”. Con el tiempo ella hizo una separación entre esta contención y su sí mismo y simplemente experimenta tensión y malestar, de los que se quiere deshacer. Si se le enseñan nuevas formas de contenerse o formas estabilizadas de moverse y respirar, siguiendo algún modelo de postura y funcionamiento biomecánico “correctos”, puede sentirse más cómoda y hallar algo de alivio para su dolor. Sin embargo, su forma de enfrentarse a la tristeza ha quedado separada del proceso físico sobre el que se basa. Nada se ha hecho para liberar el sentimiento contenido o para alterar las creencias neuróticas: “debo ser siempre fuerte” y “derrumbarse es horrible”.

Si el conflicto identificado con el proceso corporal no se clarifica ni elabora, el viejo hábito regresará. No nos deshacemos tan fácilmente de partes de nosotros mismos sólo por desaprenderlas. Sin embargo, es peor la posibilidad de aprender en exceso el nuevo buen hábito, de modo que el conflicto original se vuelva inaccesible bajo una espesa capa de represión secundaria. He visto esto varias veces en partidarios de diversas artes de entrenamiento como la danza, el atletismo (en particular el levantamiento de pesas) y las artes marciales. Estas personas a menudo han trabajado tan asiduamente para contrarrestar sus malos hábitos que los sentimientos y expresión originales han sido arrastrados muy por debajo de la superficie. Estos clientes tienen que pasar mucho tiempo deshaciendo sus “buenos” hábitos sobreaprendidos antes de que puedan restablecer contacto con las expresiones del sí mismo que indujeron las tensiones y el mantenimiento de posturas distorsionadas.

## PSICOANÁLISIS Y RESISTENCIA

Freud llevó la comprensión de la resistencia más allá del enfoque del sentido común. Siguiendo con el comentario previo de Karon (1976):

Hay una diferencia entre una psicoterapia psicoanalítica y un enfoque de sentido común. Según el sentido común, hay sólo dos posibilidades: o no sabemos qué hacer, o sabemos qué hacer y lo hacemos. Cualquier terapeuta auténtico sabe que hay una tercera posibilidad: saber lo que uno debería hacer, pero ser incapaz de hacerlo. Aquí está donde se gasta la mayor parte del tiempo en psicoterapia, averiguar por qué es que el paciente no puede hacer lo que él cree que tiene sentido (págs. 203-204).

La adicción de esta tercera posibilidad fue una de las mayores contribuciones del psicoanálisis al arte y ciencia de la psicoterapia. La resistencia, lejos de ser irracional, el resultado de la debilidad o un mero hábito, tenía un significado y función propios en la vida y economía de la persona. Esto hizo que el terapeuta, más que ignorar o denigrar la resistencia, la observara con curiosidad.

Freud consideró la resistencia como uno de los dos “hechos” que el psicoanálisis “se esfuerza por explicar” (Freud, 1938/1966 pág. 939). Su prototipo era la resistencia del olvido, ya que el psicoanálisis requiere que se recuerde el propio pasado, al cual llamó la defensa de la represión. En el psicoanálisis la resistencia es vista como la operación de una defensa en el contexto de la terapia: “Lo que sirve como una defensa para el paciente en su neurosis es directamente observado por el terapeuta... como resistencia. Una defensa que opera contra los esfuerzos de la terapia recibe el término de resistencia” (Colby, 1951, pág. 95).

En esta perspectiva, la resistencia es el funcionamiento de defensas contra impulsos internos que amenazan la estructura de la personalidad. Tales defensas son, por definición, inconscientes en su operación porque defienden a la persona del reconocimiento consciente de impulsos problemáticos. Ya que el objetivo del análisis es reconstruir el pasado y hacer consciente lo que es inconsciente, la resistencia debe ser “superada”, como Brill afirma en su introducción al trabajo de Freud (1938/1966), a través de su interpretación como defensa y al exponer el impulso subyacente.

El psicoanálisis considera las defensas como el medio por el cual la psique mantiene el equilibrio frente al conflicto interno entre los impulsos y la evocación externa de ese conflicto. En este sentido se ve como un mecanismo o herramienta usados por la persona. Esta distinción entre la persona y la defensa permite al analista ver la resistencia como algo funcional en la integridad psíquica de la persona, pero no como algo esencial para el sí mismo, dadas las condiciones apropiadas. Así el analista ve que la resistencia es necesaria para la economía psíquica de la persona y sin embargo debe minar su presencia de modo que el

trabajo de reconstrucción pueda llevarse a cabo. Esta distinción será importante más adelante, en mi discusión de la perspectiva Gestalt sobre la resistencia.

## **EL PUNTO DE VISTA REICHIANO SOBRE LA RESISTENCIA**

Wilhelm Reich extendió la noción psicoanalítica de la resistencia a su noción de carácter y de armadura caracterológica (Reich, 1945/1972). Reich también vio la resistencia en la terapia como la operación de una defensa. Él vio que esta defensa era idéntica al carácter de la persona, a lo que llamó defensas características o “armadura”. Reich creía que la armadura caracterológica era la misma que la armadura corporal (tensiones físicas crónicas). La forma de ser característica de la persona, entre ellas las tensiones físicas, la postura y los amaneramientos, constituía la defensa contra recuerdos desagradables, especialmente aquellos que el analista estaba tratando de traer a la consciencia. (Ver el apéndice para una descripción más detallada de la terapia reichiana y su comparación con la terapia Gestalt.)

Desde su punto de vista, sólo disolviendo esta armadura del carácter, en su manifestación corporal, puede uno enfrentarse a la resistencia en el trabajo analítico de reconstruir y resolver conflictos del pasado. El trabajo analítico del carácter (trabajo sobre las resistencias del carácter) funciona con el comentario e interpretación enérgicos acerca de los amaneramientos característicos, y el trabajo físico para desbaratar y soltar la armadura corporal defensiva. La resistencia, sea en forma de tensión muscular o de estilo y manera del carácter, se considera un fenómeno secundario que cubre el “verdadero” sí mismo. Se supone que la resistencia es necesaria pero sólo mínimamente deseable, ya que la meta es restablecer el acceso al sí mismo verdadero (Lowen, 1983), que ha sido reprimido y distorsionado por las necesidades parentales y la socialización.\*

La comprensión de la resistencia como una defensa fue un avance importante para la psicoterapia. Pero esta explicación también creó sus propios problemas. En particular, mientras más vigorosamente era atacada una resistencia por el terapeuta, más tenaz se volvía. Esto ocurría independientemente de que la resistencia atacada fuera una defensa cognoscitiva (como en el psicoanálisis), un amaneramiento del carácter o una tensión corporal inflexible (en el caso de Reich). Desde el punto de vista del terapeuta, tales defensas interfieren el objetivo de la terapia y, finalmente, la salud del paciente; por lo tanto, deben ser eliminadas antes de que avancen sobre la tarea central de la terapia.

---

\* En su trabajo posterior, Reich se alejó claramente de la teoría del psicoanálisis del impulso puro, creyendo que el conflicto central en la neurosis estaba entre los impulsos internos y las fuerzas sociales más que entre unos impulsos internos y otros (Reich, 1945/1962). Ver Miller (1984) sobre la teoría del impulso en el psicoanálisis clásico.

Sin embargo, tratar la resistencia desde el punto de vista del cliente nos da una pista al dilema inherente en este tratamiento. Desde el punto de vista de la economía psíquica del cliente, podríamos sustituir “defensa” por “protección”. Al resistir al terapeuta, el cliente se está protegiendo de un daño percibido. Es difícil discutir con el impulso natural de protegerse a uno mismo del daño. El terapeuta que ataca o supera a la resistencia está en la posición de tener que superar una respuesta natural y válida. ¿De qué organismo podría esperarse que renunciara a la protección de su integridad, aun cuando se supusiera que esto es “bueno para él”?

No obstante que el cliente está plenamente de acuerdo con los objetivos del terapeuta y reconoce que su propia resistencia es indeseable, el terapeuta y el cliente sólo se están coludiendo para evadir las funciones protectoras naturales del organismo. Tal tarea será bloqueada con frecuencia, ya que las necesidades de supervivencia y de integridad del sí mismo por lo general pesan más que las presiones para el cambio.

## LA TERAPIA GESTALT Y LA RESISTENCIA

La visión que tiene de la resistencia la terapia Gestalt está muy relacionada con las anteriores y sin embargo tiene algunas diferencias importantes. Como el psicoanálisis y los enfoques reichianos, la terapia Gestalt va más allá del enfoque del sentido común y afirma que la resistencia tiene un significado y que debe ser trabajada terapéuticamente. La terapia Gestalt también considera que la resistencia tiene una importante función para conservar el equilibrio e integridad del organismo.

Una diferencia importante es que la resistencia no se considera un mecanismo o herramienta del sí mismo; más bien se le ve como el sí mismo propiamente dicho en acción. No hay nada detrás de la resistencia que sea en sustancia diferente de la resistencia misma, ningún “sí mismo verdadero” diferente de la resistencia. Tanto la defensa como el defendido son el sí mismo. Para el terapeuta Gestalt, romper o eliminar la resistencia sería lo mismo que romper y eliminar una capacidad del sí mismo. La resistencia, en esta perspectiva, es una expresión del sí mismo.

La cita que abre este capítulo anota que las resistencias en terapia Gestalt son tomadas como “expresiones activas de vitalidad” a pesar de que, al estorbar la intención consciente de cambio, parecen ser patológicas en términos de la “imagen total”.

Si no nos vamos a deshacer de ellas, ¿cómo trabajamos con las resistencias para beneficio del proceso terapéutico? Si bien las resistencias son expresiones del sí mismo, con frecuencia no están plenamente reconocidas ni son conscientes, y así ocurren de manera automática y en una forma truncada o parcial. Esto quiere decir que estas expresiones, dada su operación fuera de la consciencia, no son expresiones de elección. No permiten que la persona se adapte a entornos y necesidades orgánicas diferentes de aquellas bajo las cuales fueron aprendidas.

Dada su forma truncada y parcial, no son expresiones completas, y así el organismo no puede satisfacer plenamente todas sus necesidades.

Permítaseme contrastar la visión Gestalt de la resistencia con las otras que se han presentado, usando el ejemplo anterior dado por Rolf. El rolfista, siguiendo la creencia de sentido común de Rolf de que el enojo de la persona al ser lastimada es irracional, debe convencer a ésta para que inhiba o eluda la respuesta emocional, de modo que pueda seguir el trabajo y dar como resultado un “nuevo lugar” para la estructura física del cliente. Un enfoque analítico a esta resistencia podría ser interpretar el enojo y el dolor de la persona como una reacción de transferencia; el cliente proyecta sus sentimientos hacia una figura parental castrante sobre el rolfista que le causa dolor en la ingle. Un enfoque reichiano a la tensión y resistencia en la ingle de este cliente podría usar la respiración y el tacto para estimular al hombre a soltar su enojo y así desbaratar la armadura corporal que lo restringe y por lo tanto evocar el sentimiento sexual natural original de su pelvis.

En contraste, desde una perspectiva Gestalt, tanto la tensión en la ingle del cliente como su enojo hacia el terapeuta son expresiones del sí mismo (el organismo). Un terapeuta Gestalt podría decidir estimular la expresión del enojo del hombre por ser lastimado en una forma más clara y directa, sugiriendo que experimentara con frases relevantes a su experiencia vital: “No permitiré que usted me lastime aquí, igual que no dejé que mi mamá lo hiciera...”

Otra alternativa, que no excluye a la anterior, podría ser retirarse unos cuantos pasos cuando se encuentre una reacción tan fuerte y observar la tensión en términos de la expresión del sí mismo del cliente. El terapeuta preguntaría: “¿Qué movimiento o postura está creando con su tensión pélvica, y cómo podemos hacer que esto se exprese de manera más plena? Se pediría entonces al cliente que enfatizara la tensión, quizá empujando contra las manos del terapeuta o estimulando el movimiento implícito que la tensión expresa sólo parcialmente. La meta es permitir la aceptación y expresión plena de la naturaleza de la tensión por parte del cliente.

Un fenómeno similar ocurrió con una de mis pacientes. En el curso de nuestro trabajo se hizo claro que ella no podía dejar salir la tensión en su hombro izquierdo, aunque podía relajar su hombro derecho con bastante facilidad. En los primeros días de mi trabajo, yo simplemente podría haber redoblado mis esfuerzos para lograr la liberación, ignorando el dolor y la incomodidad que causaba. Con una diferente apreciación del significado de la resistencia, aminoré nuestro trabajo, tomando tiempo para construir una imagen más clara de la naturaleza de la persistente contención de su hombro. Una vez le pedí que empujara con su hombro contra mis manos. Esto claramente tuvo un efecto movilizador para ella: su respiración, expresión facial y posición corporal apoyaron su esfuerzo con rapidez. La pedí que me dijera “no” mientras empujaba y comenzó a sonreír. El tema de su dificultad para reconocer su necesidad de proteger sus límites se volvió importante en nuestro trabajo posterior. Aquí puede verse cómo su resistencia a relajar la tensión de su

hombro era en sí misma la expresión de una función previamente reprimida: el acto de decir “no”.

Otro ejemplo de este enfoque a la resistencia tuvo lugar cuando trabajaba con un individuo ilustrado y de maneras suaves. Comencé a trabajar con él para liberar algo de la estrechez estructural y tensión de su tórax. Al apoyarlo para que respirara con más plenitud y relajara su tórax, apareció tensión en sus piernas. Con cada liberación de tensión en un área, se tensaba alguna otra. Era evidente que la existencia de su tensión era bastante importante para su funcionamiento, de modo que encontraba formas de conservarla ¡a pesar de mis intentos por ayudarlo a liberarla! Al principio de mi práctica profesional, yo podría haber visto esta resistencia como algo indeseable e insistir en que aprendiera a inhibir esta transferencia de tensión. En este caso, sin embargo, me concentré en cómo podríamos utilizar esta “conservación de la tensión”.

Más que estimularlo a relajarse y desahogarse, comenzamos a experimentar con que convirtiera su tensión en acción empujándome. Descubrimos que esto daba como resultado la liberación de la tensión de su tórax, así como un desplazamiento menor a otras áreas del cuerpo. Esto confirmó mi hipótesis de que cuando él traducía su tensión en acción, no había necesidad de conservarla. Le pedí entonces que se pusiera de pie, una posición apropiada para un trabajo más activo, y que comenzara a desarrollar este proceso de empujar, conmigo empujando contra su pecho y pidiéndole usar su respiración para rechazar el empujón. Lo animé a convertir cada tensión que aparecía en una acción más directa, más plena. Al notar tensión en su quijada, le pedí que la exagerara hasta hacer un gesto; cuando comenzó a tensar sus brazos, le pedí que encontrara una forma de usarlos para acoplarse conmigo; cuando endureció su garganta, le pedí que aumentara sonidos en su exhalación.

El resultado fue un encuentro vivo y agresivo, aunque muy agradable, entre nosotros; una lucha vocal y vigorosa. En el momento del procesamiento después de nuestro experimento, él hizo notar que no había luchado con otro hombre desde su primera infancia. Siendo el pequeño hermano débil en una familia llena de muchachos, había aprendido a reprimir su agresión y se retraía a los libros y los estudios, evitando la humillación de llevarse una paliza. Nuestro forcejeo le dio la oportunidad de sentir su fuerza sin ser avasallado por otro y le permitió poner su energía en acción más que continuar dirigiéndola contra él mismo.

Si yo hubiera tratado el desplazamiento de su tensión como algo que había que inhibir, o de lo que había que deshacerse, o lo hubiera interpretado como la resistencia a someter su corazón ante su padre, o como su armadura contra el orgasmo, no habríamos podido descubrir la función que dicha tensión cumplía *en sus propios términos*. Es cierto que su tensión podía tomarse como una defensa contra su agresión en la visión analítica, y en verdad servía como tal. Pero no era nada más una defensa; la tensión era en sí misma la expresión de su agresión, no obstante en una forma más indirecta, retroflexiva. Al confiar en la validez de su tensión y encontrar formas de desarrollarla y expandirla, pudimos hacer más claro

su significado para su funcionamiento. Además, pudimos hacer que la resistencia se pusiera al servicio del organismo, se decir, que fuera plenamente consciente, aceptada y expresada.

Hasta aquí he hablado de la resistencia y los fenómenos corporales en un sentido muy específico y técnico. He comentado que, según la visión de la terapia Gestalt, podemos mirar la resistencia como *sí mismo* (o, de modo más preciso, como una función del sí mismo) y como una expresión de nuestro ser intrínseco. Vistas de esta manera, las manifestaciones físicas particulares de la resistencia pueden ser reformuladas como expresiones. Esto permite que el interés de la terapia varíe de la superación de la resistencia hacia la producción de expresiones.

## **EL PROCESO SOMÁTICO: MENSAJES DEL SÍ MISMO NEGADO**

Para entender verdaderamente el significado de la resistencia necesitamos colocarla dentro del contexto de la persona íntegra. La resistencia no es tan solo la expresión del sí mismo; es una clase particular de expresión, o de manera más precisa, la expresión de un aspecto particular del sí mismo. Para entender la resistencia, incluyendo formas tan complejas como los síntomas somáticos y emocionales, es importante entender la relación entre el sí mismo, el cuerpo y el organismo como un todo. La comprensión tradicional de la resistencia y de los síntomas somáticos surge porque identificamos al “sí mismo” con un conjunto limitado y estrecho de características, y así sentimos que otras partes de nuestro sí mismo son extrañas y ajenas a nuestras metas.

Imagine una situación en la que una persona debe comunicar un mensaje importante a otra. Si la persona que debe oír el mensaje es receptiva a la comunicación y el comunicador puede enviar un mensaje claro en lenguaje que es mutuamente comprendido, la información importante será transmitida. Por otro lado, si la persona que debe recibir el mensaje desea no tener nada que ver con el emisor, de hecho le gustaría negar la existencia misma del emisor, y este último puede comunicarse solamente en un lenguaje relativamente desconocido, entonces la información importante será difícil de transmitir. Dada la brecha entre el emisor y el receptor, el emisor prácticamente tiene que golpear al receptor en la cabeza ¡sólo para que preste atención a la comunicación! Esto es análogo, al parecer, a mucho de nuestro irracional proceso corporal. En un capítulo previo describí cómo alienamos nuestro cuerpo de nuestro sentido del sí mismo, de modo que el proceso corporal y nuestras funciones de contacto negadas se vuelven idénticos. Ya que estos aspectos continúan teniendo importancia para nuestro funcionamiento, a pesar de que los neguemos, constantemente están buscando expresión. Como nuestro ignorado emisor del mensaje, nuestro sí mismo corporal negado sólo puede

comunicarse en forma no verbal acerca de cosas importantes con un “receptor” (el sí mismo aceptado), que más bien pretende que el emisor no es importante ni merece ser escuchado. ¿Nos puede sorprender que nuestro sí mismo corporal con frecuencia tenga que hacer algo drástico (migrañas, dolores incapacitantes de espalda, impotencia, úlceras) para obtener nuestra atención?

Como la formulación de Perls en cuanto a que los sueños son “mensajes existenciales” o comunicaciones entre partes del sí mismo (Perls, 1969), muchos de nuestros “inexplicables” procesos corporales pueden ser vistos como mensajes existenciales de partes negadas del sí mismo. El terapeuta se enfrenta a la tarea de ayudar al cliente a hacer inteligibles los mensajes del cuerpo, y de resolver la situación inconclusa que requirió que la persona alienara ese aspecto del sí mismo y por lo tanto restableciera las brechas en el organismo. Las siguientes son las tareas del terapeuta:

1. Trabajar con el cuerpo para restablecer contacto con los procesos corporales.
2. Desarrollar un vocabulario que describa la experiencia corporal y clarifique el significado de movimientos, sensaciones y otros procesos no verbales.
3. Establecer una relación (diálogo) entre las partes escindidas del sí mismo.
4. Elaborar las situaciones inconclusas de modo que las funciones negadas vuelvan a asimilarse dentro del sí mismo, que se expanda al rango de respuestas posibles y sea posible un nuevo ajuste creativo.

Ilustraré esto con un ejemplo clínico. Trabajé con un hombre durante varias sesiones para restaurar un sentido de conexión con su cuerpo. Nació en Italia pero fue educado en EUA, en donde se había establecido. Estaba muy motivado para triunfar y mucho de nuestro trabajo corporal se había centrado en reconocer la identificación de su tensión con el alto grado en que él mismo se presionaba.

Durante una sesión estábamos trabajando sus músculos abdominales y descubrimos que él parecía tener poca consciencia y sensación en esta área. Mientras yo usaba el tacto para reanimar y relajar los músculos de esa parte del cuerpo, le pedí que expresara con palabras su experiencia. Dijo que su estómago se sentía muy distante. Relacionando su informe con su obvia falta de consciencia de esta área, sugerí que combinara esto en la siguiente declaración: “He perdido contacto contigo, estómago, me siento tan distante de ti”, y que dijera esto a su área del estómago y que prestara atención a cualquier respuesta que suscitara.

Cuando dijo lo anterior, se mostró profundamente conmovido, y al comentarle acerca de esto comenzó a llorar. Me dijo que la respuesta a su declaración estaba en italiano, su lengua nativa. Cuando “oyó” esta respuesta, inmediatamente sintió lo apropiado de la situación, ya que este idioma reflejaba una cultura que estaba muy arraigada en el centro visceral y emocional del estómago y le hacía vivir de una

manera “entrañable”. Al reconocer lo alienado que estaba de sus entrañas y de su pasión, sintió una profunda tristeza. Para ser aceptado en la corriente principal de la sociedad de EUA, había trabajado duro para erradicar muchas de sus características italianas. Al hacerlo también se separó de su pasión, su sensualidad y su atención al placer. Aquí, por fin, estaba el contrabalance que faltaba a su infatigable impulso y constante trabajo.

En lo que siguió de nuestro trabajo prestamos cuidadosa atención a las sensaciones, tensiones y respuestas de su estómago. Trabajamos para descubrir cómo las tensiones de allí podían expresarse en movimientos y lo que éstos querían decir. También trabajamos para entender el “vocabulario” de sus sensaciones en el estómago, y cómo este vocabulario le permitía conectarse con su naturaleza apasionada. Usamos las sensaciones de su estómago como un comentario sobre su vida que le señalaría su sobreinvolucración con su afán de realización a costa de la exclusión de sus otras necesidades.

# EL USO TERAPÉUTICO DEL CONTACTO FÍSICO

Durante algunos años se ha manejado la noción de que el contacto físico (contacto, para abreviar) puede utilizarse dentro del contexto de la terapia. Los terapeutas de las principales corrientes han utilizado el contacto en la forma limitada de comunicar su apoyo al abrazar a los clientes o estrechar sus manos. Siempre ha habido controversia sobre tales usos del contacto, en particular en relación con la contratransferencia: ¿las necesidades de quién satisface realmente el hecho de tocar, las del cliente o las del terapeuta? Esto sigue siendo una preocupación hoy en día. Sin embargo, a menos que usted sea un analista ortodoxo, los estándares actuales permiten el uso social del contacto físico entre cliente y terapeuta (un apretón de manos, tocar el hombro o la mano de un cliente para comunicar apoyo y, bajo ciertas circunstancias, un breve abrazo para reconocer un acontecimiento importante) con la advertencia ética de que está prohibido todo contacto sexual entre cliente y terapeuta.

El contacto no siempre es una parte necesaria o ni siquiera deseable al trabajar con el cuerpo en terapia. Se puede hacer mucho en el terreno de lo físico en terapia sin el uso del contacto: dirigiendo verbalmente la atención del cliente a su proceso corporal (por ejemplo, respiración, postura y movimientos sutiles); instruyéndolo en varios ejercicios, movimientos o posturas; pidiéndole que toque su cuerpo como un medio de enfocar la atención y apoyar la experiencia corporal. Con personas que no pueden tolerar la proximidad física del terapeuta o para quienes el contacto físico es una modalidad excesivamente ajena y temible, se puede realizar mucho trabajo orientado al cuerpo con los métodos mencionados.

Sin embargo, el contacto es una manera tan directa y definitiva de comunicarse “cuerpo a cuerpo” que es imprudente omitirlo *a priori* de la metodología terapéutica. El contacto puede ser una herramienta eficaz para iluminar la experiencia corporal. Mediante él un terapeuta puede demostrar directamente la existencia de tensión corporal, cambiar la postura del cliente para ilustrar nuevas posibilidades, liberar directamente la tensión muscular, estimular al cliente a llenar su espacio corporal con su consciencia, ayudar al movimiento, y así sucesivamente. De esta forma el contacto es un medio hacia un fin y se utiliza para facilitar el desarrollo del sí mismo corporal de un cliente a través de la sensación, la consciencia, el movimiento y la postura.

El contacto físico también puede ser un fin en sí mismo. Tocar y ser tocado son una modalidad fundamental de la interacción humana. En la interacción humana de la terapia, el contacto puede dar como resultado el surgimiento de asuntos inconclusos: un cliente puede haber tenido la experiencia del contacto como algo hiriente o intrusivo y así haberse organizado físicamente para esperar este tipo de acercamientos; otra cliente puede haber experimentado la carencia de contacto físico y así haberse ajustado físicamente para enfrentarse a sentimientos de pérdida y de hambre corporal para el contacto. El uso del contacto por el terapeuta, en formas cuidadosamente graduadas y respetuosas, puede utilizarse para evocar y elaborar este asunto inconcluso en la experiencia de un cliente al respecto.

El potencial pleno del uso terapéutico del contacto surgió con varios enfoques corporales del crecimiento y la consciencia. Esto se evidenció primero en el trabajo de Reich (1942, 1945/1972), cuyo uso del contacto en sus esfuerzos por ayudar a liberar la armadura corporal era claro, aunque no central, en sus escritos. Alexander Lowen (1958, 1975), su alumno, ha continuado esa tradición. Cuando los psicoterapeutas experimentaban fenómenos de significación emocional en el trabajo reichiano, durante el trabajo físico con las manos en el rolfing (Rolf, 1977) y otros enfoques de masaje profundo, en los enfoques más suaves de trabajo corporal con las manos de la técnica Alexander (Barlow, 1973; Alexander, 1971) o la integración funcional de Feldenkrais (Feldenkrais, 1972; Rywerant, 1983), se hizo evidente que el contacto podía tener efectos psicoterapéuticos más allá de los de simple apoyo. Su uso hábil podía afectar profundamente el ser corporal del cliente y su sentido del sí mismo: reactivación de la memoria corporal, liberación de emociones por mucho tiempo contenidas, reorganización de la estructura corporal y el consiguiente cambio en la relación del cliente con la vida.

No obstante el surgimiento de estos enfoques orientados al contacto físico y sus resultados, su uso psicoterapéutico sigue siendo un asunto controversial para los terapeutas de las corrientes principales. Los efectos curativos del contacto han sido negados y malentendidos por igual en la medicina occidental, a pesar de los siglos de tradición en la medicina oriental con curaciones por este medio (por ejemplo, shiatsu y masaje con acupresión), y de las tradiciones occidentales más recientes de manipulación osteopática y quiropráctica. El rechazo a la importancia

del contacto resulta de un número de factores: vergüenza cultural sobre nuestro ser físico y sobreerotización del contacto corporal; negación y rechazo de nuestro sí mismo corporal y antecedentes de violación de los límites del sí mismo.

Las tradiciones filosóficas y religiosas occidentales escinden a la persona (el alma) del cuerpo, relegando todos los impulsos “pecaminosos” (en la religión) o “irracionales” (en la filosofía) a nuestro ser físico. Tocar, entonces, se convierte en un acto de los bajos impulsos del cuerpo del que toca dirigido a la naturaleza mala, perversa e implícitamente sexual de la persona tocada. Por tradición, el contacto físico en la cultura occidental ha tenido una connotación predominantemente sexual, la cual se debe, creo, en gran parte a la negación de nuestra naturaleza física en nuestro pensamiento religioso y filosófico. Si el cuerpo es bajo, sucio y sexual por naturaleza, ¿cómo puede entonces el contacto (corporal) ser interpretado como algo distinto de lo sexual?

La negación del desarrollo de nuestro sí mismo físico, discutida antes, también tiene un efecto profundo en nuestras actitudes hacia el contacto. Si buena parte de la experiencia e impulsos corporales se ha considerado ajena al sentido del sí mismo, también se tomará como algo ajeno, e incluso temible y repugnante, profundamente físico, al acto de tocar a alguien. Se podría temer que, si tocamos a alguien, seremos abrumados por impulsos inaceptables, o que la otra persona nos malinterpretará o criticará (una proyección de la propia autocrítica). Puede estar uno tan desconectado o ser tan inexperto con respecto a su proceso para establecer contactos físicos que se tema lastimar a la otra persona, o sentirse torpe o ineficaz. Se puede considerar que el cuerpo de la otra persona es repugnante o indigno (de nuevo una proyección de sentimientos sobre el propio cuerpo) y así ser incapaz de establecer el contacto corporal con otros. O se puede tener tal deseo de contacto físico, al mismo tiempo inaceptable y negado, que la perspectiva de satisfacer dicho deseo es abrumadora.

La frecuente violación de los límites del sí mismo mediante abusos físicos, sexuales, emocionales y narcisistas se ha vuelto evidente hace poco. Alice Miller (1984) describe el impacto devastador que tal intrusión o uso por parte de los adultos tiene sobre el desarrollo emocional y psicológico de un niño. Este uso puede implicar una real violación física (abuso físico o sexual), o pedir que el niño renuncie a sus necesidades y sentimientos para servir a las necesidades de autoestima de alguno de los padres (abuso narcisista). El abuso y uso del sí mismo para satisfacer las necesidades de otras personas a menudo implica una violación directa de la integridad corporal (como en el abuso sexual y físico), o requiere la represión de respuestas protectoras naturales, como el enojo ante la intrusión, el movimiento para detenerla, o el impulso a escapar (todas las cuales ocurren tanto en el abuso narcisista como en el abuso sexual o físico). Sólo negando el aspecto del sí mismo que vive la experiencia de la violación o la respuesta a ella podemos enfrentarnos a un entorno tan difícil. Si el cuerpo es la parte del sí mismo que ha sido violada y se niega la realidad de la violación misma, el contacto amenaza

con resucitar la consciencia de haber sido violado y la necesidad de proteger los propios límites. El inicial temor a ser tocado que experimentan algunos clientes en terapia y el temor de tocar que padecen muchos terapeutas puede relacionarse con su potencial para la recreación de esta historia de violación y el consecuente surgimiento de ira, tristeza y otras emociones fuertes.

Estos problemas afectan la consideración del uso del contacto en terapia tanto del cliente como del terapeuta. En mi primera experiencia de trabajo corporal, al mismo tiempo tenía el anhelo de tocar y el temor de ser lastimado por lo mismo. Estaba yo alejado de mi naturaleza física y vivía incómodo dentro de mi cuerpo como si estuviera en una concha rara y deforme. Mi experiencia inicial como cliente de practicantes de trabajo corporal, y después como estudiante de un enfoque corporal, me dio en efecto más tranquilidad respecto a mi cuerpo, pero todavía negaba mucho de mi naturaleza corporal y no me daba cuenta de heridas que había sufrido y que eran intrínsecas a mi sí mismo corporal negado. Me sentía obligado a relacionarme con los demás a través del medio directo del contacto, y sin embargo todavía estaba separado del poder de mis manos de la superficie de contacto de mi piel.

No fue un accidente, por supuesto, que me atrajeran las formas de terapia de orientación corporal. En mi propio desarrollo como terapeuta he tenido que confrontar mis propios temores, limitaciones y vergüenza sobre mi ser corporal, y reconocer a través de los temores de mi cliente al contacto mi propia historia de heridas. Al haber elaborado estos problemas, he obtenido más aceptación de mi propio contacto y he aprendido a apreciar mejor la tragedia de mis clientes al vivir la violación y pérdida de su naturaleza corporal.

Si los terapeutas hemos de comprender el uso del contacto en terapia y así poder crear para nuestros clientes una atmósfera que haga esto seguro, cómodo y natural, debemos primero examinar nuestra propia naturaleza y actitudes. Debemos llegar a entender cómo corporificamos las creencias y actitudes culturales, así como personales, que hacen del contacto algo prohibido o temible. La comprensión del sí mismo y de las predisposiciones de uno es un prerrequisito para cualquier aplicación terapéutica, pero es aún más esencial para un trabajo tan íntimo y directamente relacionado con el contacto como es el acto de tocarse.

## **LA NATURALEZA DEL CONTACTO FÍSICO EN TERAPIA**

### **EL CONTACTO COMO UN FENÓMENO HUMANO**

El proceso del contacto puede ser visto en varias formas, y cada una tiene cosas diferentes que decir acerca de su naturaleza terapéutica. Podemos considerarlo desde el punto de vista de la física. Esta ciencia considera el tacto como un proceso

físico (mecánico) que tiene efectos físicos (mecánicos) correlativos en el cuerpo que está siendo tocado. Dentro de un modelo físico del contacto, ilustrado por el masaje tradicional y los enfoques de terapia física como el rolfing y la quiropráctica, se usa cierta cantidad de energía física y presión mecánica por parte del que toca, para “mover” cierta cantidad de masa muscular o esquelética a una nueva posición. En teoría, el efecto del contacto es una función medible de la energía requerida para cambiar una parte específica del cuerpo, es decir, relajar o liberar un músculo o ajustar un desequilibrio en el esqueleto.

Este modelo físico, si bien describe con precisión un aspecto del contacto y sus efectos, no explica en forma adecuada todos sus fenómenos. Cualquiera que haya recibido un masaje profundo o una buena frotada de espalda sabe que la relajación resultante con frecuencia desaparece una vez que se regresa a la vida cotidiana. ¿Qué sucedió con los músculos que fueron liberados con la manipulación física?

Además, quienes practican estos enfoques, como yo lo hice alguna vez, se dan bien cuenta de que a menudo ninguna fuerza física, por intensa que sea, puede liberar una tensión muscular dada, lo que hace que el terapeuta acuse a la persona de “resistirse” o de “no ayudar lo suficiente”. Por el contrario, el más leve uso de las manos puede dar como resultado un cambio corporal profundo y penetrante. El modelo físico del contacto puede sólo intentar explicar estos fenómenos aplicando nociones cuasimecánicas de “campos de energía” o “bloques de energía” para entender por qué la fuerza mecánica sola no produce resultados. No argumento contra la existencia de campos o bloques de energía, sino que estas explicaciones frecuentemente se aplican porque se ignora o malentiende la naturaleza humana y de interacción del contacto.

Lo que no se incluye en una visión mecánica del contacto es que, además de sus efectos físicos, es fundamentalmente un proceso *humano*. Son los aspectos humanos los que amplían los efectos del contacto más allá de lo físico y lo mecánico, y así aumentan el alcance de lo que debemos tomar en cuenta como terapeutas cuando lo usamos como una herramienta en la intervención. Como un proceso humano, el contacto debe ser considerado como una interacción entre personas vivas, que sienten y son conscientes. Es necesario entender los sentimientos y la consciencia de cada persona, su estado existencial, así como la relación entre éstos para comprender plenamente el resultado del contacto y la respuesta al mismo. Si creemos que el cuerpo es también el sí mismo, entonces cuando tocamos a otra persona no estamos tocando “un cuerpo”, sino nada menos que el sí mismo de esta persona con nuestro propio sí mismo. De esta forma el contacto deja de ser un fenómeno mecánico y se vuelve un proceso de interacción y comunicación. Por medio del contacto físico hacemos declaraciones sobre nuestra propia naturaleza, nuestra relación con los demás y con el mundo en general. Es un fenómeno con múltiples niveles de significado más que simple causa y efecto.

## EL CONTACTO FÍSICO COMO COMUNICACIÓN

Al desarrollarme como terapeuta y estudiante de terapias corporales, he integrado de manera orgánica el uso del contacto dentro de la filosofía y el marco de referencia de mi enfoque terapéutico. Pero la importancia del contacto para la terapia es menos clara para muchos terapeutas, particularmente aquellos cuyo modelo terapéutico no incluye una base lógica para su uso, o para aquellos que practican enfoques corporales y cuyo modelo físico no integra la noción de cambio psicológico en la noción de cambio físico a través del contacto. ¿Qué propósito terapéutico se cumple con el uso del contacto? ¿Se le usa sólo por comodidad y apoyo? ¿Lo usamos para desbaratar la armadura corporal que contiene los traumas emocionales? ¿Empleamos el contacto para reentrenar o reprogramar hábitos neuromusculares, como un tipo de terapia conductista del cuerpo? ¿Se le utiliza para corregir estructuras posturales mal alineadas, o damos un alivio directo a la tensión y a la contención muscular?

Como en cualquier intervención terapéutica, el uso del contacto está guiado por la propia filosofía y visión del proceso humano. Dentro de la terapia Gestalt yo veo el contacto como una herramienta para desarrollar la consciencia y aceptación del ser corporal del cliente, y la forma en la que éstos hacen contacto con su entorno. El contacto físico es un medio de comunicación entre el terapeuta y el cliente, donde el primero transmite su presencia, observaciones y experimentos a través del uso de sus manos, y el segundo sus declaraciones, experiencia y respuestas al contacto del terapeuta mediante sus reacciones y cambios corporales.

El uso del contacto como un proceso de comunicación para desarrollar la consciencia, aceptación y amplia capacidad para el contacto físico se funda en las nociones de unidad del cuerpo y el sí mismo y de resistencia, y en el énfasis fenomenológico (empírico) intrínsecos a la filosofía de la terapia Gestalt.

1. *La unidad del cuerpo y el sí mismo.* Si vemos al sí mismo y el cuerpo como una unidad intrínseca, entonces cualquier uso del contacto estará dirigido no a “cambiar hábitos” o “realinear partes del cuerpo”, sino más bien hacia el contacto con la *persona* corporificada. Si tocamos “el cuerpo” y no la *persona*, y así convertimos a los clientes en un objeto, entonces ¿cómo podemos esperar que ellos restablezcan la aceptación de su sí mismo corporal?
2. *Resistencia y contacto.* Si vemos la resistencia corporal como una manifestación o expresión del sí mismo, el contacto no se usará para romper a ésta ni a la armadura (tensión), ya que esto daría como resultado el rompimiento y pérdida de una función esencial del sí mismo. Más bien se usa para convertir esa resistencia en una expresión consciente, aceptada y plena. Usamos el contacto, entonces, para descubrir la resistencia negada

y estimular su uso en una acción de relación, o sea, devolverla a un enlace útil con el entorno.

3. *Énfasis fenomenológico en el contacto.* En un enfoque Gestalt del cuerpo, la meta del contacto es aquello que la persona *vive como experiencia* al ser tocada, más que la producción de un cambio predeterminado. El contacto se usa, entonces, en forma de experimento, sea como un apoyo para que los clientes exploren algún aspecto de su naturaleza corporal, o como un experimento en y por sí mismo. En el primer caso, yo usaría el contacto para crear consciencia sobre la manera en que un cliente contiene y coloca sus hombros; en el otro caso, podría explorar con preguntas como: “¿Cómo se siente ser tocado?” o “¿Cómo se organiza usted para recibir mi contacto?”

Estos principios se juntan en el momento de la terapia en que muevo mis manos hacia el contacto con una parte del ser corporal de un cliente que capta el interés que tengo tanto en él como en mí mismo. Puedo usar mis manos para estimular la consciencia y la respiración de la persona hacia una parte del cuerpo que parece apagada y sin vida. Puedo usar el contacto para destacar la forma en que un cliente se contiene o para explorar con él el movimiento que esta contención evita. El contacto conmigo puede ser una comunicación no verbal fundamental de mi presencia y cuidado, cuando un cliente experimenta intensas emociones.

El contacto experto puede a menudo comunicar algo sobre el proceso corporal con una especificidad, dirección e inmediatez que requeriría una larga explicación verbal. Yo puedo decir: “Note la forma en que tensa este músculo particular en su frente” con un simple y ligero toque, o “Trate de resaltar la forma en que encorva sus hombros y comprime la respiración en su pecho” dándole forma suavemente a los hombros del cliente con mis manos y presionando un poco sobre el pecho. Puedo demostrar las posibilidades para el movimiento, la respiración y la liberación de tensiones con el modo en que muevo los miembros del cliente en el espacio para indicarle de manera no verbal los lugares constreñidos. Puedo crear un ambiente que permita que el cliente saque partes del sí mismo que (literalmente) habían estado en suspenso por muchos años. Podemos explorar qué siente el cliente al rechazar el contacto conmigo (reconocer y expresar su poder y capacidad para aceptar sólo el contacto físico que él quiere y en los términos que él mismo disponga) y así deshacer el patrón de sentirse obligado a aceptar lo que los otros, a su propio capricho, le hacen.

De esta forma se establecen un marco de referencia y una actitud hacia la utilidad del contacto, consistentes con nuestra comprensión de la terapia. Cuando añadimos a lo directo del tacto el énfasis y significado de la expresión verbal ampliamos aún más la profundidad de la intervención.

## VARIEDADES DE CONTACTO FÍSICO

El entrenamiento que originalmente recibí para el uso del contacto enfatizaba la presión dura y profunda con la que se pretendía estirar y soltar en forma manual la musculatura tensa. Con los años cambié mi enfoque para incluir formas más suaves y delicadas de contacto, en particular al integrar en mi trabajo conceptos más sofisticados de la resistencia y la fenomenología. Pero a diferencia de los que ejercen y dicotomizan el contacto por medio del uso exclusivo ya sea de la presión dura (Rolf, 1977) o del toque suave (Rubinfeld, 1984), yo veo legítimo el uso del rango total de contacto dependiendo del tema del trabajo, la persona con quien está uno trabajando, la oportunidad de la intervención y la intención terapéutica. El cuadro 6-1 ilustra algunos de los diferentes tipos posibles de contacto y sus efectos terapéuticos.

**Cuadro 6-1. Variedades de contacto físico**

<b>Cualidad del contacto</b>	<b>Usos terapéuticos/Comunicaciones</b>
Toque ligero	Señal que significa “Concéntrate aquí”; por lo general, en el camino (la dirección) de la relajación de músculos.
Toque con las manos	Contactar, percibir y afectar el campo de energía.
Toque simple	Presencia, “estoy aquí”.
Caricia leve	Confortar, calmar.
Toque para mover	Guiar energía y circulación por una vía particular.
Balanceo	Aflojar unidades del esqueleto; confortar, señalar la circulación y pulsación naturales.
Roce	Vivificar la superficie; calmar (cuando es ligero).
Vibración	Vivificar, señalar la contención; estimular.
Golpes leves	Vivificar significa: “Siente esta estructura”; adaptabilidad.
Movimientos de los miembros	
a) Rápido	Aflojar, dejar libre.
b) Lento	Remodelar la neuromusculatura; liberar la esfera de acción y desarrollar una consciencia sutil del cuerpo.
Estiramiento profundo	
a) En movimiento	Abrirse paso; estirarse.
b) Fijo	Descubrir, liberar, vivificar; trabajo de presión en un punto.

Este cuadro, en efecto, no es exhaustivo, y anticipo la posibilidad de ampliarlo en un futuro. Quiero advertir que el uso terapéutico correcto del contacto requiere entrenamiento, en particular con los tipos más firmes u orientados al movimiento. El cuadro 6-1 tiene el propósito de dar al lector una noción de las posibilidades disponibles, y no se pretende que sea una hoja de instrucciones.

## FIRME VERSUS LEVE

No hay una clase “correcta” de contacto que se deba usar. El toque firme no es mejor que leve, ni viceversa. Si vemos el uso del contacto en forma holística, dentro del contexto de una persona particular, un área corporal específica, en un momento particular y con un sentido de la relación entre dos personas, podemos apartarnos de un modelo dicotomizado del proceso de contacto. Poniendo atención a la respuesta del cliente ante un tipo particular de toque sobre una parte específica del cuerpo, se puede saber lo que esta persona necesita en ese momento.

El toque firme puede provocar una respuesta de parte de una persona o en un área del cuerpo como si fuera intrusivo y doloroso, en especial si la persona ha sido lastimada o ha sufrido el abuso de otros. En esta situación, el toque firme repite en esencia el abuso que el cliente ha vivido antes. Insistir en que el cliente lo soporte porque finalmente será “bueno para él” sólo estimula que éste introyecte lo *que otras* personas dicen que es bueno, impidiendo que desarrolle una consciencia de lo que su propio organismo siente que es bueno o malo.

El toque firme se puede experimentar como algo vigorizante y movilizador. Es apropiado y útil cuando la persona no tiene que negar su respuesta al contacto con el terapeuta, sino que se apoya en un sentido del sí mismo que surge. Además, el estiramiento y soltura intensos que aparecen después de trabajar en los tejidos profundos usando un toque firme pero delicado pueden, cuando la programación es correcta, proporcionar al cliente *insights* propios y únicos. Es la respuesta de la persona la que determina lo apropiado de ciertos tipos de contacto, no la ideología del terapeuta.

Lo apropiado de varios tipos de contacto debe estar también esencialmente relacionado con un entendimiento de la resistencia y el tema. Un ejemplo de esto ocurrió cuando yo estaba demostrando un trabajo en los tejidos profundos a un estudiante. La cliente había estado sintiendo algo de tensión y dolor en la parte baja de la espalda y quería un trabajo profundo que le liberara la tensión. Durante el trabajo inicial usé presión lenta, pero profunda, para comenzar a enfocar su atención y favorecer algo de soltura. Pronto fue evidente que, aunque mi toque firme no estaba provocando ninguna respuesta contraria (es decir, algún empujón de rechazo), no había tampoco ningún cambio en su estado muscular. Le pedí que relatara en forma periódica su experiencia a partir de nuestro trabajo con otras partes, y en un punto notó que estaba consciente de contener los músculos de la

cadera para “aguantar” la presión firme en su espalda, la cual ella anticipaba que sería dolorosa. Cuando le pregunté por qué sentía que tenía que tolerar algo que era demasiado doloroso, contestó que debía hacerlo porque sería bueno para ella (eso es lo que se supone que uno debe hacer en el trabajo corporal).

Para ese momento yo había cambiado mi toque a una modalidad más delicada y de más apoyo, combinando nuestra exploración verbal con contacto en su espalda para mantenerla conectada con esta parte de su cuerpo mientras ella hablaba. Le pregunté: “Si se tratara no de que usted se modificara a sí misma para tolerar la forma en que la he estado tocando, sino de que modificara cómo la voy a tocar para satisfacer lo que *usted* necesita, ¿qué me pediría que hiciera?” Titubeó, y luego respondió: “Su toque delicado se siente ahora tan calmante y apropiado. Se siente como lo que realmente necesito”. Entonces comenzó a llorar suavemente y pude sentir que se soltaron sus músculos de la espalda y su cadera mientras el estudiante y yo continuamos haciendo contacto con toques delicados y movimientos de balanceo. Si yo hubiera seguido trabajando en los tejidos firmes y desoído su experiencia para “producirle soltura”, habría propiciado que ella introyectara *mis* estándares de lo que era correcto para ella y no le hubiera ayudado a validar un sentido de sus propias necesidades. Esto hubiera forzado más hacia abajo su legítima autoprotección contra el dolor. He aprendido a través de la dura experiencia, como cliente y como terapeuta, que estar demasiado apegado a la técnica, con frecuencia da como resultado perder el punto importante donde el cambio y el crecimiento pueden ocurrir.

Sin embargo, es igual de cierto que el contacto leve puede evitar aspectos esenciales de la experiencia bajo ciertas circunstancias. El contacto leve y delicado, así como el movimiento de partes del cuerpo, enfatizan las cualidades de soltar, de ser calmado y tranquilizado, así como el lado suave de la experiencia humana. No promueve la movilización, la resistencia, ni la acción más agresiva. Un hombre con quien trabajé era tan flexible y dócil que, sin importar el tipo de contacto que yo usara, el trabajo parecía no tener ningún impacto. Se plegaba a todo de modo que no había sentido de contacto ni para él ni para mí. Después de reconocer su especial respuesta al contacto conmigo, sugerí que experimentara empujando contra mi toque firme. Nuestro trabajo progresó hacia una lucha activa en la cual él comenzó a jugar con el contraste entre su manera de ceder y su resistencia activa. Sin un límite corporal firme, él era confluyente y carecía de capacidad para la separación de la fuerza y la agresión. El contacto suave no hubiera proporcionado suficiente contraste. La falta de respuesta discriminatoria de este hombre al contacto se perdería para un terapeuta que no discriminara el tipo de contacto que utiliza en diferentes situaciones.

De manera similar, cuando el uso de la presión firme despierta la resistencia muscular (tensión) contra dicha presión, lo que me interesa es convertir esa resistencia en un movimiento activo y aceptado. Podría usar el contacto firme para intensificar la experiencia de la persona con la resistencia mientras en realidad la estímulo para que resista mi contacto en maneras activas. De esta forma podemos

descubrir los movimientos y expresiones intrínsecos que la tensión demuestra en forma parcial, desarrollar la aceptación de las maneras en que la persona dice “no” encubiertamente y experimentar con expresiones más abiertas y enfáticas. El uso de la presión firme forma parte entonces de un experimento con la resistencia.

## **CONSIDERACIONES ÉTICAS Y CLÍNICAS EN EL USO DEL CONTACTO FÍSICO**

Ninguna discusión sobre el uso terapéutico del contacto estaría completa si no se formularan consideraciones éticas y clínicas. Si consideramos los temores culturales y particulares que las personas tienen respecto al contacto, es obvio que el terapeuta tiene una gran responsabilidad para tener cuidado cuando lo utiliza. Si añadimos a esto las condiciones de confianza, seguridad e intimidad que cualquier relación terapéutica requiere, será evidente lo esencial que resulta la claridad ética por parte del terapeuta.

### **PROBLEMAS EN EL USO DEL CONTACTO**

El trabajo de orientación corporal en general, y el trabajo que usa el contacto como una herramienta de intervención en particular, colocan al cliente y al terapeuta en una posición de insólita cercanía e intimidad. El cliente está literalmente en manos del terapeuta. La distancia física entre cliente y terapeuta es mucho menos que la distancia social regular y requiere que el cliente deje algo de su reserva para permitir el acercamiento del terapeuta. Potencialmente, el terapeuta está en una posición de mayor poder e influencia y el cliente en una posición de mayor vulnerabilidad y apertura que en el encuentro terapéutico común.

La profundidad y potencia del trabajo de orientación corporal que son responsables de su impacto terapéutico también aumentan la necesidad de su uso responsable. El trabajo de orientación corporal tiene el potencial de ponernos en contacto directo con partes del sí mismo negadas hace mucho: sensaciones de dolor, movimientos y expresiones de enojo, traumas e impotencia de experiencias pasadas. Al surgir estas partes negadas del sí mismo, y antes de que sean plenamente integradas dentro de la totalidad de la persona, el terapeuta tiene la responsabilidad de respetar la fragilidad del momento y no violar la experiencia con la interpretación o el juicio.

El acto de tocar evoca con mucha intensidad una necesidad fundamental de contacto corporal, el “anhelo de otra piel” que todos tenemos. Algunos individuos, a causa de la privación temprana de esta intimidad tan esencial, están literalmente hambrientos de este tipo de contacto. Los terapeutas son atraídos con frecuencia a

hacer trabajo corporal debido a una necesidad de mitigar a su propio niño interior hambriento de contacto. Si no se dan cuenta de esta necesidad, pueden tratar de satisfacer inconscientemente sus propias necesidades de contacto confortante y ser incapaces de distinguir las necesidades del cliente.

Además, un contacto tan íntimo es a menudo asociado de manera habitual con el contacto sexual, de modo que tanto el cliente como el terapeuta pueden estar sintiendo excitación sexual simplemente como resultado de su proximidad. Para el cliente esto significa que puede sentir alguna confusión sobre cómo reaccionar al contacto con el terapeuta, algo de culpa por sentirse excitado por una figura de autoridad y más vulnerable a la violación o el abuso por parte del terapeuta. Los sentimientos del terapeuta pueden hacer borrosa la línea entre intervención y consentimiento, en particular si hay conflicto o confusión sobre su propia sexualidad.

La terapia de orientación corporal también tiene la capacidad de trabajar de manera directa con los bloqueos musculares a la sensación sexual y el movimiento. Los experimentos pueden usar movimientos relacionados sexualmente, como mover la pelvis, respirar rítmica y profundamente, o soltar la tensión de las nalgas, el abdomen o el área pélvica. Lo anterior también trae consigo el potencial para confundir roles y límites.

Estos problemas aumentan la importancia de diversos límites en la terapia de orientación corporal o dirigida al contacto. Uno es el límite profesional y personal del terapeuta, otro el del cliente, y la comprensión de las fronteras en el proceso terapéutico.

## **LOS LÍMITES DEL TERAPEUTA**

El primer, y espero que el más obvio, límite que debe estar claro es que el terapeuta bajo ninguna circunstancia debe sostener una relación sexual con el cliente o estimularlo sexualmente de manera intencional. Esta es ética profesional básica para todas las profesiones de terapia, pero mis razones para sentar este límite tan claramente no se basan sólo en el código profesional. Las solas reglas y regulaciones no son suficientes para ayudarnos a entender por qué estos límites son tan esenciales en nuestro trabajo.

La confianza y la intimidad no pueden existir, como deben existir para la psicoterapia en general y para la terapia de orientación corporal en particular, a no ser que haya completa seguridad contra la violación personal o corporal. La violación de la integridad personal de uno, ya sea por abuso físico o sexual directo o porque nuestra existencia sea usada para cumplir las necesidades narcisistas de otro, es una de las experiencias centrales que los clientes invariablemente traen a terapia. Mi opinión es que la misma negación del sí mismo corporal se da para poder enfrentarse a dicha violación. Si el cliente ha de reaceptar su experiencia

corporal y elaborar el dolor y la rabia por estos abusos a su integridad corporal, entonces la relación terapéutica debe estar libre de este tipo de abusos. Es sólo a través de esta delimitación tan clara del contacto sexual que el cliente tiene el espacio completo para sacar, experimentar y explorar sus propios sentimientos, heridas y confusiones sexuales.

Además de esta regla terapéutica, incumbe a los terapeutas ser tan claros como sea posible acerca de sus propias necesidades y sentimientos de modo que éstos no se cuelen subrepticamente dentro del proceso terapéutico. Como terapeutas Gestalt creemos con firmeza en la validez del “uso del sí mismo” en terapia. Con esto queremos decir que la experiencia del terapeuta en cada momento es una contribución importante al proceso terapéutico. No obstante, con “uso del sí mismo” no queremos decir el uso del cliente *para* uno mismo. Es imposible conocer la diferencia sin haber recorrido el camino del autoconocimiento a través de nuestra propia terapia con una terapeuta que pueda mantener su propia integridad y respete la del cliente. Por esto creo que es esencial para cualquiera que esté haciendo terapia de orientación corporal, usando o no el contacto, haberse sometido a un trabajo similar como cliente.

## CONTRATO DE TRABAJO

En el uso del contacto en la terapia, siempre debe estar claro que el cliente tiene el derecho a decir “no” en cualquier punto. Esto es parte del contrato fundamental para nuestra relación de trabajo. Yo paso un tiempo considerable con clientes que no están familiarizados con el trabajo de orientación corporal explicando el sustento lógico de dicho trabajo, en particular el trabajo de contacto, y dejándoles claros mis valores sobre su derecho a detener, alterar o influir de cualquier manera el trabajo que hagamos juntos. Con clientes ya familiarizados con el trabajo corporal, puede ser redundante una explicación detallada de dicho trabajo, pero sigue siendo esencial una afirmación clara sobre mis valores respecto a su papel. El que un cliente objete el trabajo orientado al contacto o al cuerpo es en sí mismo grano para el molino terapéutico.

## CONSIDERACIONES CLÍNICAS EN EL USO DEL CONTACTO

Con frecuencia se me pide en los talleres de entrenamiento que esboce las categorías de diagnóstico apropiadas para el uso de intervenciones orientadas al cuerpo o al contacto. Creo con firmeza, y además lo he experimentado, que alguna forma de intervención orientada al cuerpo es apropiada para *todos* los tipos de clientes, dependiendo su naturaleza exacta de la persona y el momento particulares. Por ejemplo, cimentarse en la respiración es sumamente útil para establecer un mejor contacto con la realidad en clientes con trastornos serios si se usa de manera cuidadosa, pero es claro que un trabajo corporal expresivo más activo es inapropiado.

Sin embargo, en relación con el trabajo orientado al contacto veo algunas limitaciones más definidas con base en consideraciones clínicas. A no ser que exista un lazo fuerte y una confianza cercana entre cliente y terapeuta, creo que es inapropiado usar el contacto con clientes con patología grave, por ejemplo, trastornos esquizofrénicos o paranoides. O cuya fuerza del yo sea extremadamente frágil. Los antecedentes de un cliente así incluyen de modo invariable tanta violación e intrusión por parte de otros, en particular figuras parentales, que el potencial de una intrusión similar por parte del terapeuta puede resultar en respuestas hostiles o descompensadoras (fragmentadoras) en el cliente. No es que la fragmentación u hostilidad sean en sí mismas “enfermas” o indeseables. En verdad, estas resistencias no son más que las estrategias de la persona para enfrentarse a la intrusión y el daño por parte de los demás, aunque a un costo personal muy alto. Sin embargo, si el vínculo y la confianza entre el cliente y el terapeuta son mínimos, el primero no podrá distinguir el contacto no dañino del dañino ni elaborar asuntos inconclusos con las fuentes originales de la intrusión dañina. El uso del contacto sólo empeorará el trastorno.

Donde sí existe una relación fuerte, o el cliente tiene suficiente comprensión intelectual del uso del contacto y bastante fuerza del yo para tolerar la cercanía, el contacto puede usarse de manera eficaz aun con clientes que sufran de trastornos graves (como psicóticos, límite y otros trastornos graves de la personalidad). Norman S. Don (1980) describe en detalle un caso así y su exitoso resultado. Su descripción, además de mi propia experiencia, sugiere que el prerrequisito adicional para un trabajo tan intenso y emocional es una gran capacidad por parte del terapeuta para tratar con emociones primitivas y poderosas como la rabia, el sufrimiento intenso y el vacío profundo, sin temor o pánico. Es fácil que el terapeuta, a causa de su propia incomodidad con estos sentimientos, suprima su expresión en el cliente y así los empuje aún más abajo de lo que los clientes mismos los han negado. De nuevo, nada sustituye el que uno mismo haya estado en terapia para estar completamente familiarizado con estos sentimientos antes de intentar trabajar con ellos en los demás. También el apoyo de los colegas es esencial para que un terapeuta mantenga la claridad al trabajar con clientes con los que hay un compromiso tan intenso (Kernberg, 1975).

El trabajo con el contacto puede, como el trabajo corporal en general, considerarse como un continuo. Igual que puedo dirigir la atención al proceso corporal o a la respiración sin hacer ningún experimento importante (como movimiento o ejercicio vigoroso), así también puedo usar el contacto en forma breve y discreta que no implique un toque con las manos muy extenso. Por ejemplo, al observar una tensión facial característica, puedo decir: “Noto que usted reprime sus músculos faciales en una forma particular. ¿Le puedo mostrar dónde?” Si el cliente asiente, me puedo levantar de mi silla, usar mis manos en forma breve y delicada para demostrar lo que veo y sentarme de nuevo. Este trabajo sencillo y no intrusivo paulatinamente hace posible un uso más extenso del contacto al ir

conociéndolo en forma gradual y segura. De esta manera el contacto es usado periféricamente para apoyar y desarrollar otros tipos de trabajo con el cuerpo antes de convertirse en el centro de estudio.

Y, por supuesto, hay muchos clientes con quienes quizá yo nunca logre alguna forma de contacto porque los objetivos y problemas que ellos manejan no lo requieren. Ellos simplemente no vienen por ese tipo de trabajo, y en lugar de ello su interés está en lograr alguna coherencia y estructura en sus vidas o en arreglar algunos cambios vitales. En estos casos mi conocimiento y consciencia del proceso corporal enriquecen mis antecedentes y mi comprensión, mientras que otras preocupaciones vienen al primer plano de nuestro trabajo.



## Parte II

# FENÓMENOS CORPORALES Y EL CICLO DE LA EXPERIENCIA



# INTRODUCCIÓN A LA PARTE II

En la primera parte de este libro he mostrado la relación entre el proceso corporal y el sí mismo y he dado al lector una visión de mi orientación general y de mi posición terapéutica. Sin embargo, estos capítulos no proporcionan un marco de referencia articulado para el trabajo terapéutico o para comprender la totalidad de la persona en funcionamiento. La segunda parte detalla la importancia del proceso corporal en nuestro funcionamiento orgánico, especialmente al relacionarse con la intervención terapéutica.

## AUTORREGULACIÓN Y EL CICLO DE LA EXPERIENCIA

El modelo que presentaré describirá la visión Gestalt del funcionamiento orgánico y su relación con los procesos corporales. Este “funcionamiento” puede describirse básicamente como la organización figura/fondo. “Ilustraré” la base corporal de este funcionamiento y su interrupción, la base del dolor emocional y de la enfermedad. También describiré cómo las intervenciones con orientación corporal pueden usarse de manera significativa en el contexto terapéutico para afectar las estructuras y procesos corporales que interrumpen el funcionamiento íntegro.

La terapia Gestalt se funda en una teoría del proceso. En terapia Gestalt, el aspecto más omnipresente de nuestro funcionamiento es nuestra interacción o “contacto” con el entorno, a fin de encontrar la conclusión de nuestras necesidades. Este proceso de interacción organismos/entorno se da a través de la formación de

figuras de interés que nos obligan a encontrar tal conclusión en el entorno a través de nuestra conducta. El resultado es el logro de la autorregulación, un equilibrio del campo organismo/entorno. Por ejemplo, al estar aquí sentado escribiendo, noto algo de incomodidad. Las palabras de la hoja, que estaban captando mi interés, se disuelven en el fondo al concentrarme en esta incomodidad. Reconozco que he estado sentado, rígido, durante un rato y que necesito cambiar mi posición. Cambio mi postura, estiro mi espalda y la incomodidad cede, de modo que puedo una vez más dedicarme a la tarea de escribir. El surgimiento de una figura de interés, la incomodidad en los músculos de mi espalda, ganó suficiente energía para sobrepasar el acto de escribir; después de que hice caso a esta incomodidad, retrocedió al fondo y surgió un nuevo interés.

Este proceso de necesidad urgente (una figura de interés que resalta contra el fondo que organiza la conducta), contacto con el entorno para completar la necesidad que surge, retroceso de la figura en el fondo (equilibrio y conclusión) y surgimiento de la siguiente figura de interés es la descripción más básica del proceso organísmico. En la mayor parte de los contactos no hay etapas evidentes o fases definidas dentro del ciclo de la experiencia. Las figuras surgen espontáneamente, las conductas organizadas brotan, se establece el contacto, y la siguiente figura surge en una transición suave. La observación nos ha llevado a entender que hay ciertos ingredientes básicos o procesos necesarios que forman una secuencia en el contacto. Aunque en muchos ciclos de contacto no hay nada sino fluidez, haciéndolo aparecer como si no hubieran interrupciones particulares, en los contactos más difíciles, como cuando el entorno nos hace trabajar para lograr la satisfacción o cuando interrumpimos la secuencia natural del contacto y nos estancamos, pueden volverse evidentes las fases del proceso.

Esta secuencia es llamada diversamente ciclo de contacto, ciclo de la experiencia o ciclo de autorregulación. Desde el punto de vista del campo organismo/entorno, el ciclo describe la secuencia de interacción desde el punto de vista de la fenomenología, bosqueja la particular “figura del momento”, o lo que en la experiencia de uno es el primer plano en puntos particulares durante un episodio de contacto. Desde el punto de vista del organismo, el ciclo es la secuencia de conducta y experiencia que resulta en la autorregulación.

El ciclo puede verse como un mapa genérico de cualquier episodio de contacto, es decir, cualquier secuencia de percepción y conducta dirigida a completar la interacción organismo/entorno. El proceso de autorregulación organísmica es similar, independientemente del contenido particular que esté implicado. El mismo proceso ocurre más o menos en cualquier ciclo de experiencia, ya sea que uno esté interesado en contactar alimento, aspectos negados de uno mismo, otras personas, o contactar y elaborar un tema de importancia para el desarrollo vital. El contenido puede diferir, y los ciclos pueden tener lugar en diferentes periodos, pero las fases de cada ciclo de experiencia (autorregulación organísmica) son las mismas. Estas

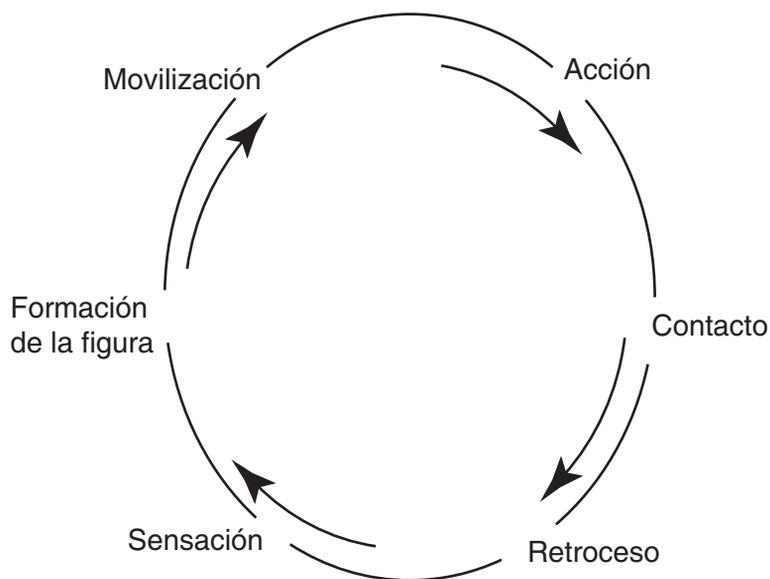
fases para los ejemplos anteriores se ilustran en las figuras II-1 y II-2. El modelo en forma de onda o círculo enfatiza la naturaleza continua del proceso.\*

La sensación es la información cruda de la experiencia, el fondo desde el cual comenzamos a organizar nuestro funcionamiento. En el ejemplo anterior, la molestia de mi espalda surgió del fondo de la molestia y sensación corporales. Formación de la figura es reunir la experiencia en un todo significativo que pueda organizar la conducta (el reconocer que yo estaba rígido y necesitaba moverme). La figura es la combinación de la sensación, su significado en términos de necesidad y su relación con el entorno. La movilización es el surgimiento de la energía o del interés que fuerza a la figura a la acción (mi presteza y “urgencia” de estirarme). La acción es la conducta o movimiento que lo pone a uno en contacto (el acto de estirarme). El contacto con mis necesidades corporales y el placer y satisfacción de estirarme es la conclusión de la figura, la satisfacción real de la necesidad de modo que pueda ocurrir su retroceso, la disolución de esa figura en el fondo.

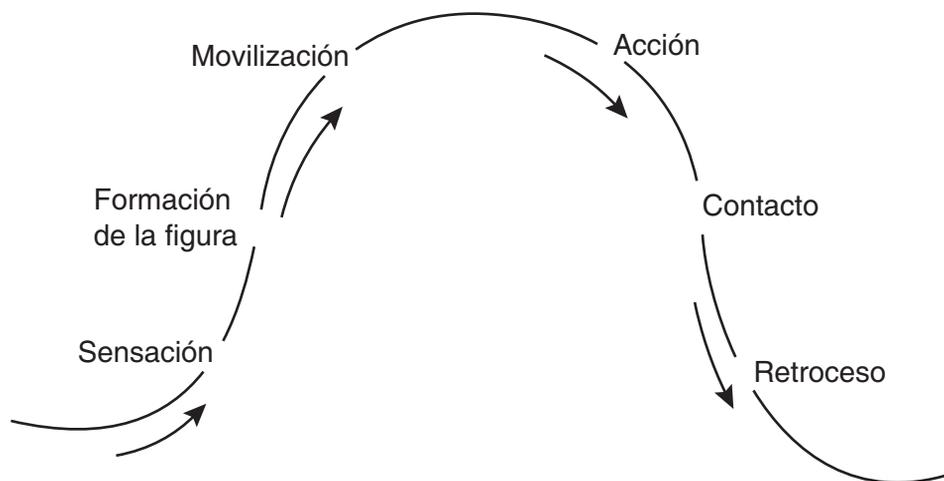
Estas fases del ciclo no son, por supuesto, tan definidas como se representan en la teoría. La sensación no termina cuando comienza la formación de la figura, ni está ausente en la acción y el contacto. El propósito de este modelo, más que definir “dónde empieza y termina cada fase”, es describir lo que es necesario para la buena autorregulación y lo que tiene carácter de figura en la propia experiencia en puntos particulares del ciclo de la experiencia. Cada elemento es también un prerrequisito necesario para las fases posteriores; es decir, una buena sensación es un requisito de una buena formación de figura, se requiere movilización para la acción fuerte y completa, la acción fuerte y completa es un requisito para contacto pleno y satisfactorio y para que ocurra la conclusión, y el retroceso de un contacto es esencial para que una nueva sensación se convierta en figura.

En ocasiones el flujo de la figura y la conclusión en el entorno no pueden ser tranquilos. Algunos entornos no apoyan la conclusión fácil de algunas necesidades porque no tienen suficientes medios para satisfacerlas. O la conducta con la que satisfacemos nuestras necesidades puede evocar una respuesta hostil. También hay ocasiones en las que debemos retrasar la conclusión de necesidades y ser capaces de interrumpir algún ciclo de experiencia, de modo que el ritmo y la forma de contacto se ajuste a las circunstancias cambiantes del mundo y de nuestro organismo. En terapia Gestalt la capacidad de interrumpir temporalmente o “resistir” al contacto es útil y saludable como un ajuste creativo a las vicisitudes de la experiencia y el entorno.

\* Este marco de referencia para describir el contacto organismo/entorno se bosqueja de manera breve en los últimos capítulos de *Terapia Gestalt*, de Perls *et al.* (1951), y se supone que es principalmente el trabajo de Paul Goodman. Esta descripción sumaria ha sido ampliada, refinada y desarrollada a través de los años como una herramienta para la enseñanza y diagnóstico en el Instituto Gestalt de Cleveland (GIC), y es en la elaboración que el GIC propone de este ciclo de la experiencia en la que he basado mi propia presentación de su relación con el proceso corporal. La descripción particular que presento aquí es, sin embargo, solamente mi propia aplicación de este modelo, y por lo tanto no debe considerarse que es representativa de la que ha desarrollado el GIC.



**Figura II-1.** El ciclo de la experiencia ilustrado como un círculo.



**Figura II-2.** El ciclo de la experiencia ilustrado como una onda.

La dificultad surge cuando el ciclo es interrumpido habitualmente en una forma que está fuera de nuestra consciencia, de modo que nuestras necesidades no pueden resolverse. Esta falta de conclusión se manifiesta como malestar orgánico y enfermedad. Por ejemplo, si me fuerzo a seguir escribiendo y estoicamente ignoro mi incomodidad corporal, mi espalda llegará a dolerme. Si sigo resistiéndome a reconocer la forma en que me estoy forzando y que no estoy dispuesto a dejar de escribir de modo que pueda estirarme, tendré que contener la respiración y distorsionar mi postura para tratar de quitar el estrés de mis músculos adoloridos. Si hago esto habitualmente, al final tendré una “espalda enferma”, a la que me siento sujeto y de la cual soy víctima. Sin embargo, mi espalda enferma es tan sólo mi necesidad de forzarme menos y tener más cuidado de mí mismo. Esta necesidad permanecerá sin concluir y causándome molestias mientras no la tome como algo importante; es la corporificación de mi asunto inconcluso, que resulta de ignorar ni necesidad inicial de movimiento. De modo similar, la interrupción de otras necesidades importantes da como resultado asuntos inconclusos que se manifiestan como incomodidad, dolor, ansiedad, depresión, enfermedad y falta de espíritu e integridad.

Las fases que se saltan o se bloquean forman la base de una autorregulación orgánica deficiente. El ciclo de experiencia debe verse como un modelo que nos permite localizar dónde se estanca una persona dentro de la secuencia de autorregulación. Estos puntos han sido llamados *resistencias al contacto* y permanecen en el núcleo del trabajo terapéutico en la terapia Gestalt.

Las resistencias no son exclusivas de una sola fase en el ciclo, aunque son más evidentes en fases particulares. El lector debería tener presente que, por ejemplo, aunque la desensibilización se discute aquí como un aspecto particularmente crítico de la fase de sensación del ciclo, puede ocurrir también en otras fases (como durante el contacto final cuando la experiencia sensorial puede ser amortiguada al minimizar la propia respiración).

En la parte II de este libro se consideran la naturaleza corporal del ciclo de la experiencia y sus interrupciones, sean o no creativas. Mi objetivo es ilustrar los principios terapéuticos derivados de esta visión mediante la descripción teórica y de la exposición de casos.



# SENSACIÓN Y PROCESO CORPORAL

La regulación moral debe conducir a la acumulación de situaciones inconclusas en nuestro sistema y a la interrupción del círculo orgánico. Esta interrupción se logra por medio de la contracción muscular y la producción de anestesia. Una persona que ha perdido la "sensación" de sí misma . . . no puede esperar que su "autorregulación" (apetito) funcione aproximadamente . . . (Perls, 1947/1969).

El ciclo de la experiencia comienza con la sensación: sentimiento corporal, impulsos y necesidades orgánicas, imágenes y pensamientos, percepciones del entorno. Esta es la formación cruda de la experiencia, indiferenciada hasta que es organizada por una necesidad que surge y presiona, pero disponible como una reserva de energía e información sobre el estado y relación actuales del organismo.

Si usted distrae su atención por un momento y simplemente nota lo que ocurre en su consciencia quizá pueda vislumbrar el surgimiento de esta fecunda reserva de sensaciones. Puede descubrir imágenes o sentimientos, sensaciones corporales o pensamientos, los cuales aparecen y desaparecen en su consciencia. ¿Comienzan uno o dos de éstos a atraer más su atención? Una imagen podría comenzar a desplegarse en una escena o historia más completa. Una sensación corporal podría adquirir prominencia hasta que usted reconociera que su posición es incómoda. Si usted mantiene el surgimiento de este fondo sensorial, al final aparecerán una necesidad y dirección claras y diferenciadas para su conducta: cambiará su posición.

El fondo sensorial puede compararse con los colores, formas y matices de que dispone un pintor. Cuando un pintor dispone de un rango completo de colores,

de un claro sentido de los matices y la luz, así como de un repertorio de formas, la pintura final es el resultado de toda la intención, experiencia y capacidad del artista. Si quitáramos colores de la paleta o prohibiéramos el uso de ciertas formas, la pintura final sería menos un producto de todo lo que el artista puede hacer y más una prueba de su ingenio para trabajar con ciertas limitaciones. Mientras más colores quitemos de la paleta, más restringido será el producto final.

De manera similar, cuando tenemos un rango completo de sensaciones accesible a la consciencia, la figura resultante (un sentido significativo de nuestras necesidades que nos mueve hacia el contacto) refleja con más precisión el alcance pleno de nuestra situación orgánica. Si ciertas sensaciones no están disponibles a nuestra consciencia, la figura resultante no puede reflejar de modo tan preciso todas nuestras necesidades. Cuando han sido borradas grandes áreas del fondo sensorial, hay puntos ciegos significativos acerca de esas áreas de la experiencia. La conducta y el contacto se basan en conjeturas sobre nuestras necesidades, o en nuestras imágenes de lo que “deberíamos” necesitar o querer, más que en la verdadera experiencia actual.

Por ejemplo, trabajé con una joven que tenía dificultades para decidirse por una carrera. Constantemente se hacía pedazos entre la insistencia de sus padres sobre lo que debería hacer con su vida y su propia confusión y aparente falta de deseo de dirigirse hacia alguna carrera particular. Una de sus dificultades era que no tenía idea de lo que se sentía en el cuerpo al *querer algo*, o sea, la experimentación de su respuesta orgánica a algo que *ella* deseara frente a lo que sus padres pensaban que era bueno. Para crear un espacio donde ella pudiera comenzar a descubrir su propio sentido de atracción, colocamos dos sillas. Mientras estaba en una silla daba voz a las opiniones de sus padres sobre carreras “apropiadas”; la segunda silla era para ella misma, donde podía hablar de sus propias necesidades, urgencias, disgustos y atracciones a las opciones de carrera. Cada vez que sus padres internalizados interferían la percepción de sus propias necesidades, ella cambiaba de silla, expresaba opiniones “de ellos” y luego regresaba a su propio espacio más capaz de atender a sus propias sensaciones.

## SENSACIÓN Y REALIDAD

Además de la importancia de nuestro fondo sensorial para una clara figura sobre la cual basar el ciclo de la experiencia, es esencial para nuestro sentido de la realidad una capacidad para la sensación plena. Esto ha sido llamado “cimentación” en terapia Gestalt, porque nuestro sentido de la realidad está basado en el grado de contacto con nuestro cimiento (fondo) sensorial. Cuando tenemos una experiencia deficiente de nuestra sensación, nos desconectamos, no nos relacionamos con nuestra realidad personal ni con la del entorno. La frase común “No tiene los pies

en la tierra” señala la importancia del contacto físico con el mundo para nuestro sentido de la realidad, la necesidad de estar física y literalmente cimentados.

Las capacidades sensoriales pueden dividirse en dos categorías según nuestro contacto con la realidad. Están los sentidos orientados hacia nuestro sentido interno del sí mismo: propiocepción (sentido de la posición de partes corporales), cinestesia (sentido del movimiento), sensaciones viscerales (plenitud o vacío de órganos digestivos, hambre, latidos del corazón) y diversos receptores para la presión, el dolor y el placer, así como las “sensaciones” de pensamientos e imágenes visuales. Estos sentidos nos hablan del estado actual de nuestro organismo, de nuestros sentimientos, carencias y necesidades, y nos ubican en nuestra realidad personal. Sin sensación interior clara, perdemos contacto con nuestra identidad y nuestras necesidades.

Hay también sentidos orientados hacia nuestra relación con el entorno: vista, oído, gusto, tacto y olfato. Es a través de estos sentidos que nos cimentamos en la realidad de nuestro entorno y determinamos nuestra relación con él. Sin una sensación externa clara perdemos contacto con lo que está disponible, con lo que debemos lidiar y ajustar y con la manera en que debemos dirigirnos a nosotros mismos para experimentar plenamente nuestras sensaciones y actuar sobre ellas.

Toda nuestra experiencia y acción en el mundo surge de nuestro fondo sensorial y tiene sus cimientos en él. Alterando a Descartes: “Yo *siento*, luego existo”. Esta es una premisa fundamental en terapia Gestalt. Sin una sensación clara y disponible perdemos contacto con nuestras necesidades, nuestro estado orgánico presente, nuestra situación en el mundo y nuestra relación con el entorno. Sin una sensación clara de nosotros mismos y de nuestro entorno perdemos nuestra base en el mundo. Sin la información que esta base brinda, los significados que creamos y las acciones que emprendemos no están relacionados con nuestras necesidades reales, y a menudo se fundan en conjeturas y estimaciones.

Las sensaciones corporales son un medio principal para que nos cimentemos en la realidad del sí mismo y el entorno. Son también el medio por el cual podemos limitar, distorsionar o enturbiar nuestro sentido del sí mismo y del entorno.

## ALTERACIÓN DE LOS CIMIENTOS SENSORIALES

La situación normal para la persona común es una capacidad más bien disminuida para la sensación. Esto no es algo de lo que nos demos cuenta sino hasta que se nos da algún sentido de contraste, lo que sería posible si sintiéramos de manera más plena. Trate de experimentar brevemente explorando la calidad de sus cimientos sensoriales. “Escudriñe” poco a poco su cuerpo con su consciencia empezando con las plantas de los pies y subiendo hasta la punta de su cabeza. Trate de nuevo,

todavía más lentamente. Al hacerlo, note la calidad de las sensaciones. ¿Encuentra que hay algunas áreas del cuerpo que puede sentir claramente, otras menos y algunas que no siente en absoluto? ¿Puede sentir la profundidad de las partes de su cuerpo, de la piel hasta los huesos, o sólo la capa de la superficie y muy poco de su “sustancia”? ¿Tiene alguna sensación de sus órganos, el latir de su corazón, la cavidad de su torso? ¿Siente adormecidas algunas áreas? ¿Puede percibir la parte de atrás de su cuerpo más que la del frente, o viceversa? ¿Tiende usted a pasar por alto algunas áreas del cuerpo en su consciencia, como si ellas no existieran o no fueran importantes? ¿Se sienten ajenas algunas áreas del cuerpo, como si no le pertenecieran?

Es probable que usted haya encontrado algunas áreas del cuerpo con las que no tiene un sentido claro o pleno de usted mismo. Quizá experimentó puntos ciegos, adormecimiento, confusión o vaguedad. Siguiendo la premisa del libro de que el cuerpo también es el sí mismo, usted podría decir que en esas áreas está usted ciego. Adormecido, o confuso y vago sobre ciertos aspectos de usted mismo. Estas partes del cuerpo “no sentidas” se relacionan con funciones negadas (partes alienadas) del sí mismo.

Volviendo a su cimentación sensorial en el entorno, trate otro tipo de experimento. Si vuelve su consciencia hacia el sentido de la vista, puede experimentar con la diferencia entre mirar y ver. Mirando la habitación en que se encuentra, alterne entre la observación aguda, concentrada, y luego una mirada ligera, sin enfocar profundamente nada en particular. Note la diferencia en su forma de experimentar la habitación y su situación en él según la modalidad que utiliza. Cuando su visión está enfocada en forma aguda, podría notar que *usted* siente que su conexión con el entorno es más clara (“veo”). Cuando su visión es vaga y superficial, podría notar que su sentido del entorno y de usted mismo también es vago (“veo sin claridad”). La calidad de nuestra cimentación sensorial en el entorno puede tener un efecto significativo en nuestro sentido del sí mismo y nuestra relación con el mundo, y es algo que podemos alterar (igual que a nosotros mismos) para hacerlo más agudo o más apagado.

## EL SÍ MISMO NO CIMENTADO

Todos nosotros tenemos cuando menos algunas áreas de nuestra vida sensorial que hemos limitado, amortiguado o, como suele decirse, *desensibilizado*.\*

\* Este término se usa aquí en forma diferente a la de la nomenclatura psicológica común. Hay una técnica psicológica llamada “desensibilización sistemática” (Wolpe, 1961), que se usa para tratar fobias. Bajo la suposición de que una fobia es la sobre-reacción condicionada a un estímulo, se enseña intencionalmente al cliente a ser menos sensible por medio de una relajación consciente. En terapia Gestalt el término desensibilización se refiere a las maneras en que nos volvemos menos sensibles a los estímulos como una resistencia al contacto o mecanismo de defensa, donde se considera que las fobias son retroflexiones en oposición a la sobresensibilidad.

El rango de desensibilización alcanza desde el grave estado descorporificado de la psicosis hasta la desensibilización más selectiva que la mayoría de nosotros usamos para responder a las incomodidades temporales. Yo encuentro, por ejemplo, que ya no siento el impacto de las noticias vespertinas en la televisión después de más de una semana de enterarme de guerras, asesinatos, violaciones y otros horrores.

La mayoría de nosotros limitamos ciertas áreas de nuestra experiencia. Quizá usted encuentre que se le dificulta sentirse triste en ocasiones en que la tristeza es apropiada, lo cual fue cierto por muchos años en mi caso. O quizá usted no experimenta el grado de placer sexual que sus amigos describen (bajo la suposición de que no están meramente presumiendo). Algunas personas sólo se dan cuenta de que están desensibilizadas a ciertos sentimientos cuando otra persona comenta sobre ello o contrasta sus limitaciones de sensibilidad. Brechas moderadas en nuestro fondo sensorial dan como resultado áreas selectivas muertas en la experiencia de nuestro sí mismo y el mundo. Quizá usted experimente una falta más general y crónica de vivacidad y sentimiento por la vida. La vida no es mala, simplemente está apagada. Aun las altas y bajas ocasionales parecen no ser muy intensas, y es poco lo que absorbe su experiencia o resalta en ella.

Mientras más de nuestro sentimiento por la vida y de nuestra conexión con el entorno se hace inaccesible, más de nuestro sentido del sí mismo, de nuestra experiencia de vivir, también deja de estar disponible. Aislamos nuestras funciones de contacto dentro de un rango angosto. Un resultado es que llegamos a experimentar la vida con el sentimiento de que “todo sigue igual”. Hay menos contrastes y cosas que resalten, excepto cuando forzamos nuestra experiencia a través del hedonismo,\* las drogas, el alcohol o la búsqueda de peligro, riesgo y crisis para sacudir nuestra carne adormecida y volverla a la vida. Los que escapan de sus sentimientos con la intelectualización y la vida descorporificada del pensamiento puro son similares en naturaleza, aunque no en clase, a aquellos que deben forzar su cuerpo para revivirlo por medio del ejercicio físico intenso y dedicado: ambos han perdido contacto con su sí mismo corporal.

Mayores grados de desensibilización dan como resultado una sensación de descorporificación (clínicamente llamada despersonalización) cuando aquélla está dirigida al propio sentido del sí mismo, y de desconexión del mundo (clínicamente llamada disociación) cuando los órganos de percepción del entorno están desensibilizados. A una cliente le parecía que de repente yo estaba lejos de ella cada vez que, emocionalmente, comenzaba a acercarme demasiado. Distorsionando su visión, ella podía mantenerme a distancia. Fue sólo a través de un trabajo paciente y cuidadoso con sus ojos y su vista, combinando con el aprendizaje del

---

\* Ya que la desensibilización apaga tanto el placer como el dolor, para experimentar más placer sin resensibilizarse ni exponerse al dolor, debe uno buscar la experiencia hedonística para intensificar las sensaciones placenteras y vencer una carencia de viveza y sentimientos.

control y la tolerancia de la cercanía emocional, que ella pudo comenzar a sentirse más conectada a su mundo. Otro cliente se quejaba de no saber quién era él y experimentaba una sensación de lo que él llamaba vacío. En la exploración se nos hizo claro a ambos que él no estaba vacío de sentimientos (de hecho él tenía muchas heridas emocionales profundas), sino que se había aislado tanto para no sentir su dolor que ya no sentía nada; de aquí su “vacío”.

El problema de la anomia (falta de identidad), desapego, falta de involucración y desconexión que parece tan frecuente en nuestra sociedad, llega, en parte, no de una crisis filosófica, sino de la desensibilización de nuestros cimientos físicos. Al temer abrir nuestros corazones y sentimientos a las dificultades que nos rodean, hemos apagado nuestro contacto y forma de involucrarnos con el mundo.

Resensibilizarnos a nosotros mismos no es algo sencillo; no es sólo el resultado de hacer ejercicios con la consciencia sensorial. Volver a despertar nuestros sentidos significa que volvamos a despertar al dolor y la tristeza así como a la felicidad y al placer. No sólo debemos llegar a nuevos términos con el dolor y las heridas de nuestra historia personal, sino también a una nueva acomodación con las realidades felices y dolorosas del presente. Lo primero requiere el apoyo cuidadoso de alguien que pueda ayudarnos a sobrevivir a nuestro dolor y en quien confiemos lo suficiente para que nos guíe a través del laberinto de sentimientos confusos. Lo segundo requiere que encontremos el valor de levantarnos en el mundo y aceptar la plenitud de la vida para que dejemos de tener una pseudoexistencia.

La naturaleza de la vida es un proceso continuo de encontrar el valor para vivir con plenitud. Aprender a vivir haciendo frente a las terribles realidades del mundo y permanecer sin retraerse, sin apagarse y con un corazón abierto es la cuestión esencial al aprender a aumentar la propia sensibilidad.

## EL PROCESO DE DESENSIBILIZACIÓN

Cuando las sensaciones son perturbadoras y no es posible evitarlas actuando sobre la fuente ambiental de la perturbación o escapando de ella, una manera de enfrentarlas es alterar la percepción de la sensación. Los seres humanos son capaces de amortiguar el impacto de las sensaciones ya sea reduciendo su calidad de atención o disminuyendo la capacidad de sus órganos de percepción. Este proceso de enfrentarse a las sensaciones perturbadoras alterando la capacidad de percepción es llamado *desensibilización*. La desensibilización aminora la experiencia de incomodidad, pero exige un costo al reducir tanto la capacidad para vivir intensamente como la integridad del sentido del sí mismo. Mientras más áreas en blanco o adormecidas notó usted durante el experimento previo, más agujeros hay en su experiencia en relación consigo.

Las sensaciones pueden ser perturbadoras por tres razones básicas. Una es que son intrínsecamente incómodas, como el dolor físico, el hambre o el frío. La segunda es que las sensaciones que señalan necesidades orgánicas se

vuelven incómodas cuando no pueden ser descargadas o satisfechas: la necesidad de contacto humano cuando no se satisface se convierte en soledad dolorosa; la necesidad de movimiento que no se cubre puede convertirse en tensión dolorosa. Una tercera razón es que las sensaciones pueden entrar en conflicto con creencias fuertemente aprendidas, llamadas introyecciones en terapia Gestalt: las sensaciones y sentimientos sexuales se experimentan como algo intolerable si se cree que son “malos” o “sucios”; se puede creer que la expresión natural de tristeza por la pérdida sea una manifestación indeseable de “debilidad”; los sentimientos de enojo “no tienen lugar en esta familia”, y así resultan intolerables cuando se experimentan.

Dado el difícil mundo en que vivimos, ¿quién de nosotros no ha tenido la necesidad de “no sentir”? Las personas que crecen en entornos primitivos o empobrecidos deben enfrentarse al dolor, hambre y frío, y a aprender a amurallarse contra estas incomodidades. El abuso físico y sexual provoca dolor físico y emocional que propician la necesidad de escapar de la experiencia corporal de uno mismo. Sin duda todos nosotros tenemos cuando menos algunos sentimientos y sensaciones que entran en conflicto con lo que se nos ha dicho que es “correcto” o “bueno”.

Una cimentación sana requiere que nuestra sensibilidad corporal sea vivaz y receptiva y que podamos enfocarnos, y sostener ese foco, en las sensaciones que surgen. La desensibilización afecta nuestra capacidad para poner atención a la sensación y a la vivacidad y vitalidad de nuestros tejidos. Los procesos implicados en la desensibilización van desde la evitación momentánea hasta procesos más profundos y más estructurales.

Específicamente, podemos desensibilizarnos a una experiencia por medio de:

1. *Atención selectiva.* Uno evita hacer caso a la experiencia corporal distrayéndose o cambia su atención antes de que una sensación interna se aclare en la consciencia.
2. *Interferencia en la respiración.* Para mantener suficiente vivacidad una sensación adecuada, debemos apoyar nuestra vivencia en la respiración. La respiración superficial o mínima adormece efectivamente el tejido. Si usted trata de respirar en forma superficial por un rato, pronto se hará evidente lo menos vivaz que se siente a causa de esta restricción; incluso el oído se sentirá menos agudo. Cuando las personas comienzan a hablar de tópicos sobre los cuales sienten conflicto, lo primero que suelo notar es que literalmente dejan de respirar durante periodos significativos, exhalando, o aspirando, y luego haciendo una pausa. Esto en esencia congela el funcionamiento limitando su capacidad de sensación, y controla la aparición de sentimientos.
3. *Contracción muscular crónica.* “Comprime” la sensación corporal amortiguando el tejido e impide los movimientos que vivifican. Se puede experimentar con esto tensando ligeramente alguna parte del cuerpo y conteniendo esa tensión. Al principio usted notará más esa área, pero al final la sentirá adormecida y con menos vida. Si conserva esta tensión el tiempo suficiente, dejará de sentir esa área por completo.

Evitar la atención y la interferencia en la respiración son procesos activos que pueden observarse en la conducta en cualquier momento de la terapia. Sin embargo, la tensión muscular crónica termina por volverse estática y estructural. Se estabiliza en los músculos y la postura. Ya que, por definición, es algo que la persona “no siente” (es una brecha en la consciencia), puede hacerse notar sólo por el terapeuta mediante el contacto. La desensibilización por tensión da como resultado una musculatura dura, rígida y sin vida, la armadura corporal de la que habla Reich (1945/1972). Empero, en el enfoque Gestalt hacemos una distinción entre ponerse una armadura contra la sensación y el sentimiento (desensibilización estructural) y la armadura contra la movilización y la acción (retroflexión estructural), lo cual se discutirá en capítulos posteriores.

## LA RESENSIBILIZACIÓN DEL SÍ MISMO

Deshacer la desensibilización implica atender los requisitos necesarios para una buena sensación: atención, respiración y un cuerpo vivo. Las técnicas implican el enfoque y la conservación de este foco de atención, el trabajo con la respiración y el trabajo orientado al cuerpo para vivificar el cimiento con la respiración y el trabajo orientado al cuerpo para vivificar el cimiento corporal. No obstante, debe recordarse que la técnica sola no lo logra todo. Igual de importantes son el contexto terapéutico y la relación en que se da este trabajo. Sin esta relación y el contacto del terapeuta con su propia sensación y sentimiento, la técnica terapéutica resulta mecánica e inútil. Si esto último ocurre, ¿cómo puede transmitirse a un cliente lo que significa estar más vivo?

### ENFOQUE

Trabajar con los aspectos que se refieren a la atención en la desensibilización ha sido durante mucho tiempo una ventaja de la terapia Gestalt. El proceso esencial es apoyar al cliente a centrar su atención en la experiencia corporal y sostenerla el tiempo suficiente para que la sensación sea clara y diferenciada y de este modo surja como figura. Esto se hace comentando las distracciones del cliente y experimentando con la consciencia que tiene de su proceso corporal. Yo preguntaría: “¿Qué sucede en tu cuerpo en este momento?” o el indispensable “¿Qué sientes en este momento?”, o sugeriría: “Fíjese cómo está sentado” o “Quédese así un poco más”. El objetivo es cambiar el foco de la cognición a la experiencia corporal, y permitir que esa experiencia se vuelva importante. Esto proporciona un contrapeso para la tendencia de la terapia a volverse lo que uno de mis clientes describe como “cabezas parlantes”.

Es importante validar que lo que el cliente dice está cimentado en su verdadera sensación presente. Con frecuencia el cliente contesta la pregunta “¿Qué es lo que está experimentando?” con opiniones y etiquetas preformadas y convenientes que no tienen nada que ver con su verdadero sentimiento presente. Éstas son lo que los clientes piensan o *creen* que están sintiendo. ¡Ya saben de antemano lo que significan sus sensaciones antes de experimentarlas!

Es de igual importancia el desarrollo del lenguaje para describir la experiencia corporal con especificidad. En vista de que nuestra experiencia interna no es pública y rara vez se habla de ella, y de que a menudo se siente de manera imprecisa, es común que no contemos con un lenguaje preciso para nuestra experiencia. Sin lenguaje es aún más difícil distinguir nuestras sensaciones. Cuando un cliente dice “Me siento cansado”, le pregunto: “¿Dónde siente el cansancio?” “¿De qué forma está cansado?” Sugiero palabras para describir ese cansancio. ¿Es un cansancio agobiante? ¿Bueno? ¿Se siente agotado o acabado? Aun si las clasificaciones que sugiero son inexactas, dan a los clientes algo que rechazar y los estimulan a encontrar su propia descripción para las sensaciones.

## RESPIRACIÓN

Un trabajo simultáneo con la respiración es esencial cuando se está desarrollando la sensación; de hecho es esencial independientemente de la parte del ciclo que se esté trabajando. El trabajo corporal que está desligado de la respiración pierde impacto y el control de ésta se vuelve una defensa secundaria que arruina el cambio.

La sensación no requiere una respiración particularmente profunda o elaborada para su apoyo, o alguna gran “carga” (a no ser que las sensaciones implicadas estén muy cargadas, como el miedo o la ira). Lo que sí requiere es *aspiración* y *exhalación continuas y regulares*, sin las cuales el cuerpo se inmoviliza y se minimiza la consciencia de los fenómenos corporales. Si observa cuidadosamente la respiración de una persona, notará que cuando aquella se detiene por un momento, todo el cuerpo se entiesa un poco y el contenido de la conversación se vuelve más intelectual, con poco cimiento en las sensaciones. Sin el cimiento de la sensación corporal, las figuras que se forman y surgen en el habla no están relacionadas con la realidad que se siente en el momento; son abstractas, frías y parciales. Evitamos que nuestros sentimientos negados contribuyan a la consciencia que surge amortiguando nuestra sensación corporal a través de la respiración mínima.

La atención a la respiración continua es importante cuando se trabaja con parejas. Con frecuencia lucho por hacer que una pareja se transporte a la experiencia presente de uno con respecto al otro. A final de cuentas me queda claro que el contacto distraído y demasiado racional en el que se envuelven muchas parejas en terapia se debe en parte a que uno o ambos miembros pierden contacto con la experiencia

corporal de mirarse, tocarse o hablarse. Esta descorporificación a menudo se basa en la falta de respiración y funciona sistemáticamente para “enfriar” la potencial intimidad. La intimidad, porque requiere suavidad y vulnerabilidad, puede ser riesgosa y amenazante, especialmente cuando el pasado de la pareja ha estado lleno de heridas o rechazos. Pero sin ella, estamos hambrientos y desnutridos, y nuestras relaciones son secas y sin frutos.

Una pareja, a quienes llamaré Joanne y Dennis, discutía a cerca de su preocupación por no saber cómo cuidarse uno al otro. Les sugerí que se miraran y prestaran atención a lo que querían del otro o lo que estaban dispuestos a darle. Como la mayoría de las parejas que no se han unido por un buen rato, se volvieron tímidos y se reían como niños. Me reí con ellos, disfrutando sus momentos de juego en el contacto inicial. Al calmarse, fue evidente lo difícil que era para ellos enfocarse mutuamente lo suficiente para averiguar lo que podrían querer. Cada uno congeló su respiración, perdió contacto con la experiencia presente y comenzó a pensar en algo. Ella en cómo poder aplicar esto en su casa y él analizó y teorizó sobre lo que estaba haciendo.

Mientras más se permitían respirar y así estar presentes uno con el otro, más comenzaban a querer establecer contacto entre sí. El simple acto de mirarse a los ojos y tocarse las manos de manera espontánea conmovió a ambos, y a mí mismo, profundamente. Por supuesto, con su gran capacidad para la sensación en el momento llegaron no sólo a ser conscientes de su amor y de su deseo de contacto, sino también de sus temores a la cercanía y al rechazo. Estos problemas se volvieron parte del tema en desarrollo de nuestro trabajo y no fueron “curados” con un solo caso de buen contacto. Pero este momento de contacto y cuidado, apoyado por la sensación aumentada con la respiración, ayudó a proveer la base necesaria para dirigir estos difíciles problemas en el futuro.

## **VIVIFICACIÓN**

Cuando la desensibilización se ha vuelto estructural, a través de la tensión crónica y el amortiguamiento del tejido, es cuando se requiere más trabajo enfocado en el cuerpo. El problema aquí es cómo dar vida a áreas del cuerpo que el puro trabajo sobre la consciencia no puede hacer, porque estas áreas están estructuralmente limitadas en su sensibilidad.

La contribución más especial al trabajo terapéutico para la vivificación del sí mismo corporal implica el uso del contacto. Dependiendo de su naturaleza, el contacto puede usarse en diversas formas para estimular la liberación de la tensión estructural desensibilizadora y un aumento de la consciencia del propio cuerpo. El contacto es esencialmente una comunicación que significa “note esto aquí” en una forma más específica y directa en referencia al cuerpo que lo que pueden ser las

palabras solas. Con el contacto yo puedo demostrar directamente lo que quiero que los clientes noten y dónde quiero que enfoquen su atención. En esta forma también comunico la calidad de mi presencia y mi apoyo más directa y específicamente que con palabras. Combinando con la exploración verbal, el contacto es una herramienta importante para trabajar la desensibilización.

El contacto físico puede usarse para vivificar y estimular directamente la sensación en áreas corporales amortiguadas, con el uso de golpes leves o de vibración rítmica. El toque ligero puede ayudar a que se sientan la forma y superficie de las áreas corporales. El contacto también puede usarse para dar calor y suavidad a áreas tirantes y acorazadas mediante caricias suaves y delicadas. Donde existe insensibilidad grave, puede requerirse un contacto firme y profundo para liberar una constricción profunda y provocar cierta sensación corporal inicial con la cual trabajar.

El movimiento también tiene un efecto vivificador y puede usarse con prudencia para apoyar el trabajo en la desensibilización. Aerobics, bioenergética (Lowen & Lowen, 1977), Hatha yoga, danza, y formas de movimiento de las artes marciales como tai chi chuan pueden utilizarse para estimular y aflojar tejidos corporales. Lo importante aquí es que el ejercicio y los movimientos no se usen de manera rígida o mecánica. En cualquier intervención física, sea el uso del contacto, movimiento o respiración, el interés para el terapeuta Gestalt está en la *experiencia* que se crea más que la forma apegada al libro.

Es desafortunado, y a menudo dañino, que los terapeutas se apeguen tanto a sus métodos y objetivos teóricos, lo que les hace perder de vista la experiencia presente de sus clientes. Todavía es peor que muchos métodos de orientación corporal descuenten la validez de la experiencia presente de los clientes respecto al dolor, incomodidad o disponibilidad. Están demasiado preocupados por tratar de liberar al cliente o por enseñarle a estar en una posición “correcta”. Mi interés es proveer un marco de referencia para el descubrimiento de la propia verdad de los clientes, de las partes negadas de su experiencia, más que conformarlos a mi propio ideal. No siempre tengo éxito en permanecer tan sincero al sí mismo que surge del cliente. Quiero que mis clientes se sientan mejor, y a menudo creo que sé lo que es “bueno para ellos”. Pero cuando me deshago de mis propios “deberes” puedo dirigir la experiencia de sus cuerpos en sus propios términos y no atacar su integridad.

Esto no significa que la experiencia dolorosa es siempre el resultado del método. En áreas del cuerpo que han sido desensibilizadas, a menudo la primera experiencia al volver a despertar es sentir el dolor de haber estado constreñido crónicamente. Además las sensaciones que han estado desensibilizadas podrían ser las del dolor, el sufrimiento y las heridas emocionales, y a menudo volverán a experimentarse en cuanto la persona vivifique su sí mismo corporal negado.

## LA PROFUNDIZACIÓN DEL SÍ MISMO

### JUDITH

Judith comenzó a trabajar conmigo porque una terapia previa la hizo consciente de lo poco que experimentaba su cuerpo. Se sentía separada de sí misma y de los demás, y frecuentemente “distanciada”, con lo que quería decir no del todo conectada con su entorno, con los demás o con su cimiento corporal. Ella anhelaba, y a la vez temía, estar más conectada con los demás, y se aislaba cuando su relación con el mundo era demasiado agotadora. Era excepcionalmente brillante y bien educada, y a pesar de periodos de disociación y sentimientos constantes de sufrimiento, conservaba un buen trabajo.

Al comenzar a explorar su vida sensorial, ella describió la sensación de su cuerpo como “una cabeza con pies”. Tenía sólo una vaga experiencia de su cuerpo a partir del cuello hasta las rodillas, excepto cuando sentía un dolor agudo o alguna enfermedad, y sentía sus piernas como si fueran “protuberancias” de su cuerpo. Respiraba en forma hueca y tenía fuertes tensiones en su garganta, diafragma y abdomen que restringían la expansión de estas áreas. A pesar de estas restricciones, ella tenía varias ventajas que la mantenían creciendo y moviéndose hacia los demás. Era ingeniosa y atractiva, profundamente comprometida con causas sociales y tenía una perspectiva alentadora sobre los fenómenos humanos.

Aunque Judith titubeaba conmigo a causa de que sospechaba de todos los hombres, fue nuestro trabajo inicial, que implicaba el contacto, lo que cimentó su confianza en mí. A través del contacto pude comunicar mi calidez y comprensión, y proporcionarle apoyo cuando la resensibilización le despertó sentimientos dolorosos.

Nuestro primer trabajo a menudo se enfocó en el uso de sus ojos. En momentos de contacto en nuestras sesiones, ella se distanciaba y le parecía que yo retrocedía cuando me miraba. Noté con mucha claridad que sus ojos se vidriaban cuando esto ocurría: su “distanciamiento” era una distorsión real de sus órganos visuales. A través del contacto físico dirigido a la aceptación de sus músculos faciales y oculares, llegamos al punto en el que Judith podía hacer conscientemente que “me alejara” y “me acercara”. Comenzamos a identificar lo que hacía que ella quisiera distanciarme (me estaba acercando emocionalmente más de lo que ella quería) de modo que, más que distorsionar su propio ser, actuaba directamente sobre mí para crear una distancia. De esta forma aprendió qué podía decirme cuando yo estaba demasiado cerca y al final este síntoma disminuyó en forma significativa.

Aumentar la cimentación en su entorno a partir de una mejor sensación visual hacía que ahora fuera importante restaurar la sensación corporal: estaba mejor cimentada en el mundo, pero aún no cimentaba su vida anterior. Con el intenso trabajo de contacto en su musculatura inmóvil y la atención constante al desarrollo

de una mayor capacidad de respiración, Judith poco a poco comenzó a sentir su sí mismo corporal y las emociones que ella había negado.

Como capas de sedimento en el cauce de un río, nuestro trabajo vivificador comenzó a remover sus estructuras corporales solidificadas y desensibilizadas hasta que fueron bastante fluidas para moverse hacia la superficie en la forma de sentimientos. Aumentar su respiración provocó sensaciones de hormigueo que al principio le eran terribles porque estar realmente viva le era muy poco conocido. Trabajar con su cara y su cuello la reconectó con sentimientos de tristeza que le provocaban llanto. Al bajar del territorio más aceptado de la cabeza al menos aceptado del pecho, Judith empezó a descubrir sentimientos de tristeza y dolor profundos al comenzar a sentir su corazón y su anhelo de amor. Al aproximarse nuestro trabajo a su diafragma, el hueco de su vientre, ella se sintió por primera vez verdaderamente conectada a sus entrañas (enojo y rabia al mal trato que ella había experimentado y estaba experimentando). Vivificar su vientre y su pelvis le hizo comenzar a recuperar su sensibilidad y deseo sexuales.

De manera gradual, nuestro trabajo comenzó a mermar las áreas de desensibilización y a darles más espacio en el cual existir, más terreno dónde pararse (literalmente, ya que también sentía más sus piernas). Pero con cada recuperación de sensaciones corporales también recuperaba situaciones inconclusas y heridas antiguas que tenían que ser elaboradas. Algunas de estas sensaciones eran demasiado intensas para integrarlas en este punto de su desarrollo, y Judith no pudo mantener su sensibilidad en estas áreas. No obstante, al reexperimentarlas vislumbró lo que era posible para ella y la estimuló a continuar el trabajo para tolerar el cambio. El trabajo con la sensación fue un tema predominante para Judith, pero estaba claro que era sólo el comienzo de su curación más que su punto final.

## **ELABORACIÓN**

El trabajo de resensibilización obviamente no es una simple técnica o ejercicio. Es un proceso que implica compromiso, integración y crecimiento. Un asunto inconcluso del pasado, así como el sentimiento creado por el presente, deben unirse en algún nuevo ajuste creativo. Las introyecciones y juicios acerca de los sentimientos que se volvieron a despertar deben ser explorados y probados contra la realidad presente.

El fenómeno de la desensibilización es de gran importancia para cualquier terapeuta que cree que el cuerpo y el ser son inseparables. Donde el cuerpo no es sentido, se disminuye el ser.\*

---

\* Aunque, bajo ciertas circunstancias, es por supuesto adaptativo disminuir la sensibilidad de uno, como cuando se tiene una pena muy grande.

Por lo tanto, es relevante trabajar para desarrollar una sensibilidad viva y una consciencia corporal con cualquier población clínica o en orientación, porque en algún grado todos llegamos a desensibilizarnos. Pero también es cierto que para algunos grupos clínicos la desensibilización es tan grave que de hecho es el punto central de la alteración.

La perturbación conocida como “trastorno límite de la personalidad” incluye fuertes componentes que indican un trasfondo de desensibilización: frecuente experiencia disociativa, perturbación de la identidad y pérdida de sentido del sí mismo, sentimientos de vacío y oquedad y la omisión de actos que pueden ser destructivos para la vida corporal de uno. El primer fenómeno mencionado, frecuente experiencia disociativa, debería entenderse enseguida como el resultado de la desensibilización según se describió en este capítulo. La perturbación de la identidad y pérdida del sí mismo y los sentimientos de nulidad, a veces llamada experiencia del “no sí mismo”, han sido atribuidos en la literatura analítica y psiquiátrica a una brecha en el desarrollo donde la persona nunca fue capaz de formar un sentido de sí mismo durante un periodo crítico del crecimiento. Al no haber desarrollado nunca un sentido del sí mismo, la persona no experimenta, entonces, un “yo” claro bien formado o un sentido de identidad. Se siente fragmentada y difusa.

Pero según mi experiencia, en particular con pacientes límite con funcionamiento de alguna manera más alto, la confusión de identidad y los sentimientos de vacío no surge tanto de una brecha en el desarrollo como de la profunda desensibilización, y así, de la pérdida del cimiento corporal, con que tales pacientes se han enfrentado a los abusos y dificultades de su niñez. Sin contacto con el cuerpo, uno no tiene sentido de su situación en el mundo o de su presencia física y sus límites. Sin contacto con sus entrañas y respuestas físicas, es decir, con las sensaciones orgánicas internas de uno, hay sólo vacío y una sensación de “no soy nada”. Una sensación de autocontinuidad, en oposición a la fragmentación, depende de la capacidad para sentir la propia sustancia y la continuidad de emoción y conducta, ambos fenómenos corporales. No es tanto que no tengan “sí mismo” sino que han llegado a enterrar profundamente su frágil sí mismo infantil y en principio en su cuerpo amortiguado para protegerse del dolor, la humillación y el abuso. Cuando estas personas se sienten presionadas o estresadas, no tienen un marco secuencia de referencia corporal que proporcione continuidad o sentido de sustancia, y en consecuencia se fragmentan y descompensan.

La tendencia a la mutilación corporal y a la conducta autodestructiva apoya más la noción de que la persona limítrofe está profundamente desensibilizada. Los pacientes límite que se cortan con navajas, que se estrangulan, y cosas por el estilo, suelen asegurar que lo hacen para “probar y sentir algo”, o decir “no me dolió porque no sentí nada”. Estas son declaraciones claras de la pérdida de sensación

corporal y nos hablan del grado en el cual se han apagado, amortiguado, y quedan sin sentido.

El tratamiento del paciente límite es notablemente difícil, y los comentarios anteriores no lo hacen de manera necesaria más fácil. Cualquier intento por vivificar su experiencia corporal es difícil en sí mismo porque, al recuperar la sensación en general, también se recuperan las sensaciones específicas implicadas por el dolor, la rabia, las heridas profundas, el miedo y la aflicción. Estas emociones son difíciles de asimilar para estos clientes, salvo que haya una enorme confianza en el terapeuta. El trabajo para vivificar puede detallarse en unidades muy pequeñas, prestando igual atención al contacto del cliente con el terapeuta que al contacto del cliente con sí mismo. El terapeuta debe ser capaz de soportar, canalizar y ayudar al cliente a comprender la efusión de sentimientos que aparece con el desarrollo del contacto corporal. Si tanto el cliente como el terapeuta pueden sostenerse lo suficiente y el cliente llega a localizarse y cimentarse con más firmeza en la vida corporal, la polaridad previamente inconsciente (con frecuencia caracterizada como el “niño lastimado”) puede ser asimilada en un adulto que funcione.



# FORMACIÓN DE FIGURAS Y PROCESO CORPORAL

Nuestra intención . . . es recobrar *todas* las experiencias en forma concomitante (sean físicas, mentales, sensoriales, emocionales o verbales) pues es en el funcionamiento unitario de 'cuerpo', 'mente' y 'entorno' (todas estas son abstracciones) que surge la figura/fondo viva (Perls *et al.*, 1951).

Recuperar la sensación corporal mediante el trabajo acerca de la desensibilización del cuerpo permite que se avance un largo trecho hacia la recuperación del sentido de realidad, el sentimiento de estar en el mundo. En el más verdadero sentido, el resensibilizarnos nos proporciona cimientos, nos da una base sólida de contacto físico con nuestro mundo, y un fondo rico sobre el que podemos inspirarnos y valernos en nuestras interacciones.

La sola sensación pura no es, por supuesto, suficiente para guiar nuestro funcionamiento, aunque sí forma una base para él. Debe estar organizada en algo significativo para que sea importante para nosotros. En terapia Gestalt llamamos a este proceso el surgimiento de una *figura* contra un *fondo*.

La sensación corporal contribuye a la formación de figuras en la consciencia. Una sensación resalta entre otras como algo vivo y con energía cuando tiene significado para nuestro funcionamiento. Si nos podemos identificar con ese significado, permitirle que sea importante y relevante para nuestro sí mismo, la figura corporal guiará nuestro funcionamiento e influirá en él.

Por ejemplo, en un día caluroso de verano, estando en el jardín, usted comienza a notar la sensación de sequedad en su boca y garganta. Esta sensación fácilmente

se convierte en algo significativo para usted como “sed”. En ese momento no importa qué otra cosa esté haciendo (arreglar el jardín, leer, asolearse), la figura de “sed” es más prominente. “Sed” (la experiencia, *no* la palabra) es una figura significativa que organiza un conjunto de sensaciones en un todo cohesivo y, como figura, resalta entre otras sensaciones simultáneas.

Pocas personas separarían su sentido del sí mismo de su sensación de sed y dirían: “No soy yo quien tiene sed, es sólo mi cuerpo”. Podemos admitir con facilidad que esta necesidad corporal es “yo” y permitirle guiar nuestra conducta (movilizarnos para conseguir algo para beber). La figura de la sed puede volverse viva y del todo significativa para nuestro sentido del sí mismo. Una vez satisfecha a través del contacto con el agua, esta figura se completa y retrocede de nuevo al fondo.

Al igual que con el simple proceso de la sed, nuestras emociones más complejas y profundas llegan a convertirse en figuras. El sentimiento de tristeza implica un conjunto de sensaciones corporales que incluye humedecimiento y tensión alrededor de los ojos, y calor y pesadez en el pecho. Piense en alguna ocasión triste y notará las sensaciones corporales que son evocadas. Son estas sensaciones reunidas lo que llamamos un sentimiento o emoción, o sea, una figura emocional.

Debemos permitir que nuestra tristeza tenga un significado para nuestro ser y así guíe nuestro funcionamiento: permitir que broten nuestras lágrimas, expresar nuestra tristeza y encontrar consuelo en los demás. Hacerlo de otro modo es dejar el sentimiento inconcluso y trunco. En terapia Gestalt éstas son llamadas “figuras inconclusas”, experiencias importantes que no han sido completadas. Negar la importancia de la experiencia corporal es negar un aspecto esencial del sí mismo, que le quita energía al funcionamiento. Piense en la energía que implicaría evitar que los sentimientos de sed fueran significativos para uno.

Al ir desarrollando mis nociones sobre el trabajo con la desensibilización, comencé a notar algunos problemas curiosos. Si bien las personas aprendían a recuperar la capacidad de enfocar su atención en su vida corporal, no siempre relacionaban esta sensación con quiénes eran ellas, con su funcionamiento emocional y psicológico. La sensación no siempre se volvía parte de su proceso de formación de figuras, sino que permanecía muy intelectualizada.

Algunas personas con las que trabajé y que estaban desensibilizadas en exceso, lograron más sensación; no obstante, dicha sensación se mantuvo separada de su sentido del sí mismo. Para aquellos que inicialmente tenían algún contacto con su cuerpo en mayor o menor grado, parecía haber una resistencia a hacer que su experiencia corporal fuera relevante para su funcionamiento vital. Aunque es cierto que no estaban descorporificados, como lo estaba la persona excesivamente desensibilizada, su sensación corporal parecía tener poca relevancia para su funcionamiento. Las figuras que formaban estaban incompletas porque estaban separadas de su sí mismo corporal.

## LA NEGACIÓN DE LA EXPERIENCIA: PROYECCIÓN DEL CUERPO

Lo que tienen en común estos ejemplos es que, a la vez que el cuerpo se experimenta con claridad, quizá aun en una forma brevísima y particular, hay un desfase entre la experiencia corporal y el sí mismo. Lo que experimenta se mantiene separado del “yo”. El cuerpo todavía se considera un *objeto* de la experiencia y no parte del sujeto. El cuerpo es así proyectado y se le trata como si fuera algo diferente al sí mismo.

En terapia Gestalt definimos la proyección como una interrupción en el contacto al tratar una parte del sí mismo como si fuera un objeto en el entorno (Perls *et al.*, 1951). En este caso la experiencia del propio cuerpo, que en la visión holística adoptada aquí es también el sí mismo, es tratada como si fuera algo que le sucede (al cuerpo), o que está fuera del sí mismo. Si la experiencia del sí mismo y la experiencia corporal se mantienen como si estuvieran separadas, entonces es comprensible que falten datos críticos para la formación de figuras y que se minimice el impacto de la sensación corporal en la conducta de una persona.

Un hombre con el que trabajé parecía ser bastante hábil para describir su experiencia corporal. Podía detallar las sensaciones resultantes de nuestro trabajo de sensibilización de una manera muy minuciosa: “Siento calor en mi cara, acabo de notar tensión en mi garganta, puedo sentir el flujo de las sensaciones en sus manos”, y así por el estilo. Estas sensaciones, si bien placenteras, no parecían tener ninguna relevancia para él.

En apariencia parecía que él hacía todo correctamente. En ese momento, yo mismo no me daba cuenta de lo que faltaba ni lograba conectar sus sensaciones a algo significativo. La clave es que, si bien él sentía el calor en su cara, no lo sentía como su calor; si bien sentía la tensión en su garganta, no la experimentaba como su tensión; si bien sentía el flujo de las sensaciones en mis manos, no experimentaba la respuesta emocional a ser tocado (“yo fluyo para encontrar sus manos”).

La proyección del cuerpo como un objeto más que como sí mismo es más sutil que la desensibilización. En la desensibilización la experiencia del cuerpo está amortiguada y minimizada; se vuelve menos accesible a la consciencia. El sentido de realidad plena se pierde. En su forma extrema, esto resulta en disociación y despersonalización.

En la proyección, sin embargo, sí se experimenta la sensación corporal. Hay contacto con el fondo sensorial de la experiencia y se siente que el cuerpo es real y verdadero. Es claro un grado más elevado de desarrollo del yo y de control en el cuerpo. Es un proceso más normal apoyado por nuestra cultura, valores religiosos y visión del mundo (el sí mismo no es corpóreo sino mental), de modo que el “yo” no se refiere a la experiencia corporal. Vemos esto resaltado en persona que religiosamente participan en diversas artes corporales: bailarines,

atletas y practicantes de artes marciales. A menudo tienen un sentido cinestésico de sus cuerpos muy desarrollado y, no obstante, pueden también estar separados emocionalmente de sí mismos. Han dominado sus procesos corporales como si fueran ruedas y engranes en una máquina; su necesidad de controlar sus cuerpos indica cuán fuera de control sienten que está su sí mismo corporal. La proyección del cuerpo ocurre a causa de un desfase entre el sujeto y el objeto de la experiencia. Esta negación del cuerpo es evidente en el lenguaje utilizado para referirse a la experiencia corporal; por ejemplo, cuando se les pide que la describan, muchas personas responden con identificaciones impersonales: “El hombro está tenso” o “El cuello se siente comprimido”. La proyección aquí es obvia en el uso de la palabra “el” cuando nos referimos al cuerpo de uno mismo. Este término marca claramente al cuerpo como un objeto distante del sentido del “yo”.

Algunas personas podrían responder de manera algo diferente: “Mi hombro está tenso”, o “Mi cuello se siente comprimido”, o aun “Mi cuello está siendo comprimido”. La proyección es más sutil. Esta manera de referirse a la experiencia corporal es tan común que es fácil no tomarla en cuenta porque la mayoría de los terapeutas ¡también lo hacen! El uso de la palabra “mi” parece implicar identidad entre la experiencia corporal y el sí mismo, pero no necesariamente es así. Decir “mi cuello” puede realmente no ser diferente de decir “mi coche” o “mi máquina de escribir”. Implica posesión en el sentido de *propiedad*, y la distinción entre propietario y el objeto poseído permanece.

Debemos preguntar aún más: “¿El cuello de quién está siendo comprimido y quién lo está comprimiendo? ¿El hombro de quién está siendo tensado y quién lo está tensando?” La tensión no es causada por alguien distinto; es producida por uno mismo. Una declaración más precisa podría ser “Yo estoy tensando mis hombros” o “Yo estoy comprimiendo mi cuello”. En estas declaraciones la relación del sí mismo con la experiencia corporal es más cercana, y es más claro que el proceso corporal se ha vuelto parte del sí mismo. El trabajo terapéutico con la proyección de la experiencia corporal es cuestión de cambiar:

de “está tenso” a “estoy tensando”

de “está caliente” a “estoy caliente”

de “mi pierna está estirada” a “estoy estirándome”

de “mi espalda está tiesa” a “yo me entieso”

Más allá de esto la figura completa requiere no sólo la conexión entre el sí mismo y el proceso corporal, sino también la relación entre el sí mismo y el entorno:

“Me estoy tensando . . . porque no confío en ti.”

“Siento calidez . . . hacia ti.”

“Estoy animado . . . por tus palabras.”

“Me entieso . . . porque tengo miedo de soltarme y veas que soy vulnerable.”

## TRABAJO CON LA PROYECCIÓN DE LA EXPERIENCIA COPORAL

El objetivo del trabajo terapéutico en la proyección del cuerpo es la restauración del sentido del “yo” a la experiencia corporal. El cuerpo debe volverse el sujeto de la experiencia de modo que la escisión entre cuerpo y mente pueda ser curada y los aspectos proyectados del sí mismo pueden ser asimilados e integrados al funcionamiento vital. Esto permitirá que el proceso corporal se vuelva una parte de la formación normal de figuras, es decir, la creación de Gestalts unificadas y significativas.

Este no es un proceso simple. Exige integración del trabajo con la sensación, cuidadosa atención al lenguaje y fenomenología del cliente, y el uso de “experimentos” lingüísticos. Ilustraré esto con un ejemplo y luego discutiré los principios que están detrás de los pasos del proceso.

Joan asistió a terapia por varios problemas relacionados con su experiencia corporal. Era soltera y mostraba gran dificultad para establecer relaciones. Refería antecedentes de abuso sexual en la niñez, sobre lo cual tenía pocos recuerdos conscientes. Tenía 25 años cuando empecé a trabajar con ella y buscó ayuda originalmente porque recién había tenido el primer recuerdo consciente de su padre forzándola a tener relaciones sexuales. Esta imagen retrospectiva la había sumido en la confusión y depresión, y esperaba que la terapia de orientación corporal le permitiera recuperar más recuerdos y sentimientos sobre estos sucesos de su pasado.

Cuando Joan me vio por primera vez estaba sumamente desensibilizada al punto de que a veces se disociaba de su cuerpo. Su musculatura, particularmente en hombros, espalda y pelvis, tenía hipertensión grave. Encontraba imposible sentir muchas emociones, en particular tristeza y enojo. En la época de la sesión que describiré, Joan pudo sentir algo de su tristeza, aunque de una manera distante, y sin embargo no pudo llorar.

En esta sesión particular, yo trabajaba con Joan para conectarla más con su respiración y la tensión en el diafragma que era parte de la restricción de los movimientos de llanto. Le estaba dando instrucciones verbales para que mantuviera su respiración fluendo y rítmica, y con el contacto le señalaba lugares que ella tensaba en su garganta, cara y diafragma. Cuando revisamos su experiencia en este trabajo, ella dijo

que sentía cómo su estómago y sus hombros se tensaban. “Parece que no puedo detenerlos aunque yo sé que esto interfiere mi respiración y detiene mi tristeza.”

La proyección de su tensión, la sensación de esta respuesta física como “algo distinto a mí”, aquí es evidente. El lenguaje que usa indica la escisión proyectiva de su experiencia. Primero Joan se refiere a sus partes en tensión como “ellas” más que como “yo”. Esto señala una falta de identidad entre el cuerpo y el sí mismo. Segundo, su afirmación de no ser capaz de controlar el proceso de tensión (“Parece que no puedo detenerlos . . .”) demuestra la sensación de que hay dos sí mismos diferentes, yo y eso. Así que el primer paso es identificar la proyección de la experiencia corporal en la ausencia del “yo” en el lenguaje y en la reducción del cuerpo a un objeto distinto del sí mismo.

Le pedí a Joan que tratara de exagerar las tensiones que sentía y que describiera el carácter de éstas. Usé mis manos para apoyar su exageración con lo que yo podía ver qué es lo que hacía externamente. Describió las tensiones y la postura resultante diciendo que se sentía “tirante”, “tiesa” y “protegida”.

El lector encontrará que esta etapa del trabajo se trata en el capítulo anterior sobre el desarrollo de la sensación. Aquí trabajamos para que su sensación resaltara por la exageración y para que adquiriera una descripción verbal más rica y completa de su experiencia. La exageración también inicia el proceso de aceptación porque, si puede hacerlo conscientemente, entonces puede comenzar a experimentar que es ella quien está tensando.

Resaltar su sensación y tensión hizo evidente para Joan que esto era, cuando menos en parte, una respuesta al contacto en su abdomen y área del diafragma. Dijo que tenía miedo de ser lastimada allí. Le pedí que probara un experimento que combinaba la descripción de su tensión con su temor de ser lastimada declarando: “Jim, cuando tocas mi estómago me pongo tirante para evitar que me lastimes”. Esto le pareció exacto y le pedí que me lo dijera unas cuantas veces más para sentir el impacto que le causaba.

Esta declaración establece la relación de su proceso corporal con el entorno y la conversión de “eso”, algo que su cuerpo hace, a “yo”, algo que ella hace. Esto también motiva que continúe el proceso de aceptación de la experiencia corporal proyectada comenzando con el trabajo de sensibilización y lo combina con la aceptación lingüística y cognoscitiva. Este mensaje con el yo asimilado une la conducta corporal (tensar) al temor de Joan de ser lastimada. De una mera

sensación tenemos ahora una figura completa. Su tensión se está convirtiendo no sólo en algo que *le ocurre*, sino en algo que ella *hace* en respuesta a su relación con el entorno (o sea, conmigo).

El siguiente comentario de Joan comienza a movernos hacia un trabajo más profundo detrás de su proyección, el trabajo con su resistencia y conflicto. Ella comentó: “Es chistoso, intelectualmente yo sé que no me lastimará y confío en ti, pero aun así me siento asustada y con necesidad de protegerme”.

Esta declaración todavía refleja alguna brecha entre su “conocimiento” cognoscitivo y la realidad de su respuesta corporal.

Después le sugerí que experimentáramos alternando el trabajo con el contacto y sin él, a modo de contrastarlos. Yo tocaba ligeramente el área de su diafragma, luego retiraba mi mano y le pedía que describiera su experiencia. De esta forma ella podía sentir con mayor claridad su respuesta física y a lo que ella respondía. Después de varias repeticiones de este experimento, ella se dio cuenta de lo que le causaba miedo. “Cuando me tocas, siento que tengo que mantenerme alerta porque, aunque confío en ti, tengo miedo de que cambies y de repente vayas más allá de lo que yo pueda soportar. De modo que aquí estoy, rígida, anticipando la posibilidad de ser lastimada”.

En este punto Joan está aceptando por completo su respuesta corporal como *su* precaución y anticipación. El siguiente paso fue darle un sentido de control más activo sobre nuestro trabajo y vincular su respuesta presente a la realidad de su niñez. Sus reacciones estaban firmemente arraigadas en su experiencia de violación sexual en la niñez. El papá que ella amaba durante el día se volcaba contra ella en la noche, cuando estaba impotente y menos lo esperaba. En su terror a él, ella sólo podía quedarse quieta, endurecerse contra la violación y someterse. La única expresión permisible de su sí mismo estaba en su rigidez, ya que una respuesta más activa era un riesgo a la violencia de él. Aquí, en el presente, tenemos la oportunidad de restablecer su sentido de control y el uso activo de su impulso de protegerse.

Trabajé con ella haciéndole decir “no” verbal y físicamente (haciendo que ella retirara mi mano) cuando sentía la necesidad de protegerse de mi contacto. Esto cambió su endurecimiento estructural pasivo por un proceso móvil, activo, y apoyó su aprendizaje de validar y respetar su necesidad de decir “no”. Decirle solamente que “soltara” su tensión, o insistir en que tolerara mi contacto y suprimiera su necesidad de

decir “no”, sólo hubiera mandado su respuesta organísmica natural más abajo, alienando más su parte proyectada y su respuesta corporal a la intrusión. Seguimos trabajando sobre la aceptación total de su derecho a protegerse y cómo se ligaba esto con su historia. Más tarde su trabajo consistió en golpear vigorosamente un cojín al tiempo que decía “no” y “aléjate de mí” en voz alta. Joan comenzó a estar más conectada e identificada con su respuesta a la intrusión antes alienada en su espacio corporal.

Examinemos este ejemplo clínico de una manera más sistemática para extraer lo esencial del trabajo con el proceso corporal en relación con la proyección. A grandes rasgos, podemos bosquejar cuatro pasos:

1. *Identificación de la proyección.* La proyección de la experiencia corporal primero se identificó en el uso del lenguaje cuando Joan describía su experiencia. Aquí pongo atención al uso de la palabra “eso” o del lenguaje de objetos, como el “brazo”, “mi pierna” y otras indicaciones sobre la diferencia sentida entre la cosa objeto de la experiencia y el sí mismo que hace la experiencia. Cuando los procesos corporales se experimentan como si le estuviera sucediendo a algo distinto al sí mismo, la proyección es evidente.
2. *Experimentos para resaltar la experiencia corporal.* Habiendo identificado la proyección, comencé enseguida a desarrollar la experiencia de Joan en torno a su proceso corporal. Este es el trabajo básico de desarrollo de sensación. En realidad, el paso 1 surge del trabajo previo de desarrollo de la sensación y se alterna con este segundo paso. El experimento que usamos para exagerar su tensión y describir su experiencia hace resaltar su proceso físico y la aceptación del mismo; también comienza a formar una figura más completa al añadir la descripción verbal. El apoyo exacto del terapeuta para el proceso de exageración es crítico aquí.
3. *Experimentación con mensajes con el yo asimilado.* Cuando Joan empezó a sentir con mayor claridad su respuesta corporal y la naturaleza de ésta, comenzamos a experimentar con una identificación más completa respecto a su experiencia corporal. Es importante que el uso de mensajes con el yo asimilado se enmarque como su experimento para “ponerse a prueba” buscando la exactitud. Si se usa como un truco o una técnica, el cliente sólo introyectará la declaración y cumplirá superficialmente, sin lograr alguna identificación o integración real de la experiencia. El terapeuta debe construir cuidadosamente el mensaje con el yo asimilado de modo que refleje del modo más preciso posible la naturaleza exacta y la expresión que el cliente ha utilizado para referirse a su experiencia corporal. Hacer simplemente la declaración es tan sólo un ejercicio y no un verdadero experimento en sentido Gestalt. Como parte del experimento, la

persona debe sentir la declaración de manera íntegra, la debe considerar y “saborear” de manera conscienczada. ¿Cómo la sientes? ¿Qué significa para ti considerarte de esta forma? ¿Cuál es tu resistencia a considerar esta parte de ti? ¿Lo intentarías de nuevo y me mirarías esta vez, usando tus manos para hacer énfasis?

4. *Elaboración de las resistencias.* El siguiente paso fue trabajar con Joan para que expresara de un modo más íntegro su impulso corporal proyectado, en este caso su anticipación al daño y el impulso a protegerse. De nuevo, la principal modalidad de trabajo es el experimento: expresión en el aquí y ahora. En sentido estricto, nos estamos trasladando del trabajo con la proyección *per se* al trabajo con la retroflexión.\* En este caso el trabajo se centró en la contención del impulso de Joan a decir “no” (verbal y físicamente) a modo de detener la intrusión del entorno.

## PROYECCIÓN Y CONFLICTO

La proyección de las funciones del proceso corporal es una forma de enfrentarse al conflicto que surge por los aspectos de uno mismo que no son permitidos o válidos por el entorno. Al dejar de identificarnos con nuestro cuerpo y considerar nuestras respuestas físicas distintas del sí mismo, nos evitamos tener que reconocer malos sentimientos o impulsos incómodos: “el cuerpo los siente, no yo”.

En el caso de Joan la proyección de su proceso corporal tuvo lugar en el contexto de su historia personal, cuando la expresión de ciertos sentimientos e impulsos hubiera sido peligrosa. Cuando era una niña estaba impotente frente a las insinuaciones sexuales de su padre. Sus expresiones organísmicas reales de disgusto y su deseo de impedir el abuso tenían que ser suprimidos bajo la amenaza de castigo. No obstante, es algo mucho más profundo que la mera supresión. Dentro del doble vínculo familiar su yo infantil no tenía la fuerza suficiente para soportar la realidad de la traición nocturna de su padre frente a la implícita regla familiar contra el rompimiento de la ilusión diurna de que “papi es bueno” y “todo está muy bien en esta familia”. Joan, siendo una niña que dependía de los demás para sobrevivir, necesitaba a su familia más de lo que necesitaba su propio sentido de la realidad. Frecuentemente se sacrificaría la realidad para sobrevivir. Joan no podía nada más suprimir su verdad; *tenía que renunciar a la parte de sí misma que experimentaba esa verdad*. Su negación era tan completa que logró un estado disociado, proyectando gran parte de su vida y sensación corporal fuera de sí misma y aislando los recuerdos de violación sexual al apartar su experiencia de su contexto corporal.

\* El trabajo con la retroflexión se discutirá de manera más completa en capítulos siguientes.

De manera similar, ciertos aspectos de nuestra naturaleza corporal pueden estar en conflicto (generalmente menos grave que el anterior) con lo que se nos ha enseñado que es aceptable o deseable. Muchos aspectos de nuestra naturaleza física, como el enojo y la sexualidad, se consideran como algo prohibido. Así, proyectamos estos elementos de nuestro sí mismo fuera de la experiencia del “yo”, de modo que no formen parte de las figuras que se desarrollan en nuestra consciencia y así no se actúa sobre ellos.

Si para los padres es importante que un hijo sea siempre razonable (se asustan de los sentimientos fuertes, o, como alternativa, requieren un niño tranquilo que los ayude a controlar su propio malestar), ¿qué puede hacer un niño con sentimientos de enojo y resentimiento cuyo surgimiento es natural y normal? Son sentimientos irrazonables y deben ser exorcizados. El niño niega su experiencia corporal y llega a sentir sólo los resultados de los sentimientos de enojo en dolores de cabeza, las mandíbulas trabadas y la espalda adolorida. Si la sexualidad se ve como algo malo o sucio, entonces el sí mismo que se siente sexual, el sí mismo corporal, deberá negarse. El problema aparece cuando nuevas situaciones y las demandas naturales del ciclo vital requieren recursos que hemos negado. Mientras el entorno está en calma, nuestro funcionamiento emocional puede ser “siempre razonable” sin necesidad de sentimientos “irrazonables”. Pero cuando el cambio y los problemas inevitables de la vida requieren que uno esté en contacto con sus sentimientos para negociar, que muestre agresión para afirmar límites, o que llore para vivir plenamente un duelo, todo esto resulta inaccesible.

Los sentimientos negados, al ser una experiencia vaga y separada del sí mismo, a menudo se expresan de manera impulsiva. Cuando me entero de clientes que fueron “arrastrados” por el sentimiento y “no tuvieron control” de su conducta, la proyección “no puedo controlarlo” es obvia. Los sentimientos o las conductas de los que han perdido el control no son parte del sí mismo o su necesidad de controlarlos no existiría.

Es claro que el trabajo con la proyección del sí mismo corporal requiere más que la simple reaceptación y experimentos con el yo asimilado. Se debe hacer que los temores e introyecciones que subyacen la proyección salgan y sean elaborados. Cuando hay una identificación con un sentimiento, se debe actuar sobre él y completarlo para integrarlo plenamente en el sí mismo. El trabajo con la proyección es una parte pequeña del proceso terapéutico y debe ser integrado dentro de la totalidad.

Para terminar este capítulo, me gustaría presentar otro caso para demostrar una unidad de trabajo más completa que surge de la proyección. Dará una imagen más uniforme del proceso del trabajo terapéutico. La proyección es menos grave y hasta cierto punto más normal.

Trabajé con Steve en la recuperación de su sensación corporal durante varias sesiones. Habíamos trabajado con la respiración y otros ejercicios para vivificar su

cuerpo y conectarlo a sus sensaciones vitales, y él aseguraba tener más consciencia de su vida corporal. En esta ocasión particular, estaba sentado frente a mí cuando noté rigidez en su posición corporal y le pedí que se fijara en cómo estaba sentado (con una pierna cruzada sobre la rodilla de la otra, el torso algo volteado y el pie de apoyo con la punta hacia arriba de modo que sólo el talón descansaba en el piso). ¡En definitiva una manera muy forzada de sentarse!

Le pedí que describiera cómo sentía esa posición. Él dijo: “Se siente contenida, como si me estuviera yo preparando para algo”. Notando el uso que hizo de la palabra “se” para referirse a su experiencia corporal, le pedí que intentara decir: “Estoy conteniéndome, estoy preparándome”, y que prestara atención a cómo se sentía al hacer esta declaración. Después de probar este experimento, comentó que la declaración la sentía exacta y pasamos algún tiempo desarrollando más consciencia sobre su “estado de alerta” físico a través de la exageración de su postura y la atención al efecto sobre su respiración (superficial y limitada a su tórax).

Al ser más consciente de su contención física le pedí que probara una nueva declaración: “Estoy conteniéndome, listo en caso de que usted . . .”, y que llenara lo que faltaba con lo que le pareciera apropiado. Él respondió: “Estoy conteniéndome, listo en caso de que usted me juzgue o piense que soy un tonto. Estoy conteniéndome, listo para ser lastimado por usted”. Steve estaba muy impresionado de lo congruente que era su postura física con el hecho de que él sentía que necesitaba protegerse.

Después dijo: “Me doy cuenta de que estoy tratando de parecer relajado ante usted aunque mi cuerpo está tenso y contenido”. Trabajé con él para encontrar declaraciones que pudiera decir y encajaran con esto, como “Debo verme en la forma que usted quiere que me vea” y “No puedo mostrarle cómo me estoy protegiendo de usted”. Lo que más lo impresionó fue: “No puedo mostrarle mis verdaderos sentimientos”. El trabajo que siguió se centró en relacionar esto con su necesidad de ocultar sus sentimientos a su padre y con sus sentimientos infantiles de estar en guardia constante contra el temperamento y enjuiciamiento de su padre.

Hacia el final de esta sesión, él pudo decirme que estaba protegiendo a su pequeño niño interior contra la posibilidad de que yo pudiera criticarlo o juzgar sus deseos “infantiles” como tontos. Le dije: “De la experiencia que he tenido al trabajar contigo, las partes que corresponden a tu niño son las que, en particular, hacen que me sienta afectuoso. Quiero que sepas que valoro mucho a tu pequeño niño”. Al oír esto (y me aseguré de que estuviera en contacto y escuchando antes de que yo hablara), Steve pudo suavizar su cuerpo y temerme menos. Pudo oír el aprecio que le tengo a su vulnerable sí mismo infantil, permitirse estar menos protegido y suavizarse físicamente. Por primera vez en nuestro trabajo, vi que

su cara perdió la apariencia, similar a una máscara, de “estoy bien”. Empezó a reconocer que no tenía que ser adulto ni estar a mi entera disposición para serme aceptable. El creciente contacto que resultó entre nosotros permitió a Steve sentirse lo suficientemente apoyado para ahondar más en sus sentimientos hacia su padre.

# MOVILIZACIÓN Y PROCESO CORPORAL

Uno de los aspectos más característicos de nuestra presencia física es nuestra sensación de energía, vitalidad, vigor y fuerza. La habilidad con que nos movemos, la fuerza de nuestras palabras, el brillo de nuestra piel, nuestra capacidad de pasar a la acción y salir adelante cuando estamos en dificultades, todo esto nos habla del grado en el cual somos capaces de movilizarnos para vivir.

Desde la perspectiva Gestalt, la movilización no es una característica que una persona tiene o no; es más bien un proceso en la secuencia de cualquier ciclo de contacto. Cuando se forma una figura en la consciencia y orienta a la persona hacia el contacto con el entorno, la persona debe movilizarse para la acción que llevará a ese contacto. El proceso de movilización forma la base física para la acción en el mundo, al proveer la energía y el ímpetu para la acción que hace posible el contacto.

Tomemos un ejemplo básico de acción para satisfacer una necesidad fisiológica. Si tengo sed (sensación) y quiero agua (una figuración consciente), debo moverme para levantarme de mi silla y obtenerla (acción), de modo que pueda beberla (contacto final) y satisfacer mi sed (poscontacto). Lo que queda fuera de esta secuencia es mi preparación para la acción; debe ocurrir la movilización entre el querer el agua y levantarse para obtenerla. Este es un aspecto sutil y fácilmente pasado por alto de la secuencia de contacto, particularmente en secuencias de acción tan simples como obtener un trago de agua, pero tiene importantes implicaciones para la calidad total del contacto. Si no puedo movilizarme para la acción, permanezco como si estuviera pegado a mi silla, incapaz de vencer la inercia de estar sentado, y permaneceré sediento a no ser que pueda convencer

a algún otro para que me consiga algo de beber, satisfaciendo así mi necesidad. Una aproximación tan pasiva a mis propias necesidades tiene poco significado en términos de un vaso con agua, pero cuando se difunde a otros aspectos de la vida, amortigua el espíritu y reduce la capacidad de participar en el entorno.

En las secuencias de contacto interpersonal, la fase de movilización y preparación para la acción es también importante. El habla misma es una acción al servicio del contacto (es decir, comunicación de significado). La comunicación es más que sólo el contenido de las palabras del habla. El tono de la voz, la respiración para apoyar el vigor del habla, la postura, los gestos y la presencia corporal no dicen cómo las personas se movilizan detrás de su comunicación. ¿Apoyan sus palabras apropiadamente con su respiración? ¿Se “sientan” literalmente “detrás” de lo que dicen en términos de su postura? ¿Tienen suficiente energía para desarrollar su acción y sostenerla lo suficiente para que se complete el contacto?

## **MOVILIZACIÓN Y ADAPTACIÓN AL ENTORNO**

Un ejemplo simple y común de movilización es levantarse de una silla cómoda después de un rato de estar sentado. En caso de que yo le pidiera que comenzara a levantarse, tome nota de lo que usted haría para prepararse para la ejecución de esa acción. Podría usted hacer una aspiración profunda, probar sus músculos, comenzar a organizar su postura para poner las piernas y el torso en la posición apropiada. Ciertos grupos de músculos están tirantes y otros se preparan para la contracción. Podría usted notar un brote o flujo de energía, o un aumento en el ritmo de su corazón. Un observador podría notar un ligero enrojecimiento al aumentar el flujo de la sangre hacia la periferia de su cuerpo. Note cómo todo esto ocurre antes del acto real de levantarse, aunque en realidad es parte de él. Es preparación y movilización para la acción misma.

Los fenómenos implicados en la movilización son tan breves para algunas acciones que con facilidad pueden pasarse por alto por un observador. El flujo de energía desde su foco en la formación de la figura a la carga en la movilización y descarga en la acción es casi simultáneo para las respuestas muy aprendidas, como prender la luz y voltear la página de un libro, o para acciones reflejas, como las respuestas a la sorpresa o encogerse de dolor. Éstas son relativamente automáticas y requieren poco acopio de energía o apoyo de la persona. La capacidad para movilizar con rapidez, energía y apoyo para la acción sin pensarlo es una cualidad debida a la evolución que aumenta nuestra capacidad para sobrevivir a las crisis y emergencias. En efecto, en tales acciones es inútil diferenciar la acción del proceso de movilización.

Tampoco requieren de una verdadera formación de figura, ya que todo el proceso está instalado dentro de nuestro equipo biológico como un reflejo.

Las acciones descritas son consecuencias bastante cortas o pequeñas unidades de acción preestablecidas. Otras acciones, en particular aquellas que implican interacción con otras personas, requieren de un suministro de energía más amplio y sostenido y de un mayor grado de autoapoyo. Es en estas secuencias, a causa de su complejidad y frecuentemente de su asociación con la ansiedad o el trauma emocional, donde puede truncarse o interferirse la movilización. Como en todas las fases del ciclo de autorregulación organísmica, la movilización sólo se vuelve un interés terapéutico cuando es problemática.

Encontrar un trabajo y terminar un proyecto prolongado son ejemplos de acciones que deben sostenerse durante largos periodos, como cuando se enfrenta alguna enfermedad crónica o al negociar crisis familiares. Estas actividades requieren esfuerzos sostenidos que, a su vez, hacen que la movilización de energía se sostenga, además de un nivel constante y moderado de autoapoyo. Cuando la energía y el autoapoyo disminuyen, estas largas secuencias de acción parecen detenerse. En este punto debemos comenzar a preguntar qué interfiere la movilización.

Otro ejemplo es una acción grande o muy importante que requiere de una gran carga, para una descarga equivalente y del apoyo firme a causa de su intensidad. En el acto sexual, el grado de descarga y contacto en el orgasmo está fuertemente arraigado en la capacidad de movilizar y cargar a través de la respiración profunda y del apoyo con el movimiento rítmico. En una situación terapéutica, un ejemplo sería la expresión de enojo golpeando una almohada; el grado de apoyo postural y capacidad de carga a través de la respiración afectará al grado de expresión y descarga en el movimiento de golpear. La falta de fuerza y vitalidad en tales acciones llama la atención en lo que se refiere a los procesos de movilización.

En otra situación, el entorno puede ofrecer menos apoyo y así necesitarse más autoapoyo por parte del individuo. Algunos ejemplos pueden ser una discusión con el jefe, defender nuestro punto de vista cuando la mayoría no está de acuerdo o resistirse a los intentos de influir en uno. Tener la capacidad física para apoyar tales esfuerzos y resistir las respuestas del entorno es esencial. Sin la estructura corporal y organización necesarias para pararse frente a la muchedumbre, uno se siente débil y vulnerable. Frases como “firme en la defensa de lo correcto”, “de pie junto a tu hombre”, “aguantar presiones” hablan del fondo inconsciente, pero muy real, que la postura y estructura corporal dan a las interacciones difíciles.

Nuestra capacidad fundamental para movilizarnos a través del apoyo para el surgimiento de la acción y el refuerzo de nuestra carga de energía tendrá un efecto esencial sobre cómo nos ajustemos creativamente a las variaciones en el campo organismo/entorno. Sin movilización efectiva la vida se experimenta como algo que carece de excitación o vivacidad, el movimiento es flojo y soso, y la conducta no tiene fuerza ni presión.

## TRES REQUISITOS PARA LA MOVILIZACIÓN

La disrupción de la movilización puede observarse prestando atención a las siguientes preguntas: ¿Cómo apoya la persona su acción? ¿Qué tipo de energía emplea en la acción? ¿Qué tan vivo es su contacto y por lo tanto la experiencia de sí misma y del entorno? ¿Con cuánta facilidad se pone en movimiento? ¿Puede sostener el movimiento? Estas mismas preguntas pueden aplicarse a cualquier situación de contacto que de manera inevitable implique algo de acción y, en consecuencia, la movilización para esa acción: establecer contacto con los demás, defender nuestra integridad, conseguir un empleo, negociar con un compañero, y así por el estilo. Los procesos básicos para movilizarse para la acción son: estar alerta, apoyo y carga de energía.

### ESTAR ALERTA

Estar alerta implica un sentido de concentración hacia una acción y puede incluir medios cognoscitivos o imaginativos. Puede uno imaginarse que la acción está ocurriendo, anticiparla con descripciones verbales o pensar en ella para orientarse cognoscitiva y perceptualmente. Los atletas se aprovechan de esta “aceleración” mental para hablarse a sí mismos antes de su actuación o visualizar los movimientos que harán, igual que muchos actores, bailarinas y otros artistas. Vale la pena hacer notar aquí que cuando este “ensayo” se vuelve algo fijo y la movilización resultante no encuentra cumplimiento en la acción, el fenómeno clínico que resulta es el pensamiento obsesivo.

Estar alerta también implica tener disponibles las habilidades y capacidades que se requieren (por ejemplo, fuerza muscular adecuada). Si bien el ensayo mental prepara los caminos neurológicos que han de usarse en la secuencia de una acción compleja, también son esenciales la capacidad y habilidad muscular suficientes para moverse con precisión, o la acción no tendrá toda la fuerza que se requiere para que el contacto se complete. Sin embargo, no es suficiente ser capaz de imaginar una secuencia de acción y ser lo bastante fuerte para desarrollarla. Uno debe también tener las técnicas o habilidades necesarias para esa acción particular. Podemos pensar en el entrenamiento como una larga fase de movilización para el resultado final en la acción, por ejemplo, en una carrera o competencia, donde tanto la fuerza como las habilidades se desarrollan para ser descargadas en el esfuerzo final.

### APOYOS

Otro elemento de la movilización es tener preparados los apoyos físicos de uno para la acción reflejados en la postura, alineación corporal y tono muscular. Al

movilizarse uno para la acción aumenta el tono muscular, o paradójicamente disminuye, en los músculos que intervendrán en el movimiento. Hay un ajuste y cierta tirantez de la postura y un avivamiento de los sistemas de movimiento del cuerpo. La postura tirante del jugador de fútbol americano listo para el golpe del tacleador, la pose inicial de la bailarina o la posición relajada y alerta del practicante de artes marciales, todos son ejemplos de tipos particulares de apoyo para la acción, cada uno acorde con la naturaleza particular de las acciones implicadas. Aclararse la garganta para hablar, encontrar una posición cómoda en el asiento, enderezar la espalda y estirar los músculos entumecidos, son todas preparaciones físicas comunes para la acción. Cuando vamos a hacer una declaración importante en una junta o nos preparamos para la llegada de alguien a quien amamos, organizamos físicamente nuestra postura para cumplir las condiciones que la acción requiere, sea hablar o correr a abrazar a la persona. La noción de “apoyo para la acción” proviene del trabajo en terapia Gestalt de Laura Perls. Cuando preguntamos cómo está apoyada una persona para la acción, debemos examinar cómo está organizada físicamente para 1) recibir el apoyo del entorno, y 2) apoyarse a sí misma para la acción que habrá de emprender.

Todas las acciones tienen lugar dentro del contexto del entorno. El entorno más fundamental es el de la tierra que está debajo de nosotros, y mucho de la relación con nuestro apoyo ambiental se refleja en si nuestra postura nos permite estar bien conectados al apoyo ambiental. Esto ha sido llamado “cimentación” por Lowen (1977). Algunas personas parecen estar sólidamente plantadas en el piso, con piernas fuertes y flexibles que permiten que el apoyo de la tierra se transmita fácilmente a través de la estructura esquelética. La postura de otros parece desplazarse hacia arriba de modo que la parte superior del cuerpo está mal equilibrada y se balancea sobre piernas delgadas y débiles, dándoles poca base de apoyo en la tierra. En otros, las piernas parecen ser adecuadas en términos de fuerza, pero son tías e inflexibles, como si no confiaran en que el apoyo de la tierra estará allí si relajan su postura rígida. Las personas que tienen una cimentación precaria a través de las piernas tienen una base precaria para la acción. No tienen un fondo del cual moverse porque no tienen relación con la tierra que apoya su ser y deben gastar energía posturalmente para compensar esta limitación en el apoyo.\*

\* Esto se relaciona con los conceptos bioenergéticos de “cimentación” (Lowen, 1972). Lowen se refiere a la cimentación como la conexión física y energética de uno con el apoyo fundamental de la tierra, sin la cual no tenemos una base firme sobre la que podamos actuar, ni la conducta está basada en el contacto con la realidad. La noción de cimentación de Lowen combina la experiencia de conectarse con el entorno físico (considerada antes en el tema de la sensación) con la noción de movilización para la acción mediante apoyos físicos. En la perspectiva que aquí se presenta, encuentro útil distinguir entre “cimentarse en la realidad” que yo veo como una función de una base sensorial más amplia que el solo contacto con la tierra, y los apoyos físicos para la acción que requieren, entre otras cosas, una base firme sobre la cual actuar, es decir, el apoyo de la tierra basado en las piernas.

Además de esta noción sobre el apoyo del entorno por medio de la conexión de uno con la tierra, existe la noción del autoapoyo para la acción. Así como el apoyo de la tierra ancla la acción a la base ambiental, el autoapoyo lo hace en la capacidad corporal de uno. El autoapoyo se refiere a la postura como un todo, ya que forma una base para la acción. Estar apoyado sólo por la tierra y no estar autoapoyado sería como estar acostado o sentado descansando. Estar apoyado sólo por la tierra (o un objeto como una cama o una silla) es por lo tanto estar completamente pasivo e indiferente con respecto a la gravedad. Pero, si además de estar apoyados por la tierra también estamos autoapoyados, desde un punto de vista postural nos estaremos manteniendo activamente en alguna forma equilibrada y, sin embargo, dinámica (permaneciendo erguidos). Esto requiere del uso de los músculos y la organización corporal.

Cuando examino el aspecto del autoapoyo veo si una persona puede mantener una postura erguida de modo que esté bien organizada para la acción que ha de tomar. ¿Depende totalmente del entorno para apoyarse (por ejemplo, abandonándose a su silla o recargándose en una pared), o puede sentarse o pararse usando su propio poder y fuerza? ¿Está organizada de modo que su estructura corporal esté equilibrada o debe distorsionar su postura para contrarrestar la mala alineación respecto a la atracción de la gravedad? ¿Es tal su postura que puede empezar a moverse con facilidad, o su autoapoyo es tan rígido que debe voltearse totalmente antes de moverse de una posición de descanso?

El especialista puede facilitar su percepción de problemas en cuanto al apoyo para la acción si conoce los principios biomecánicos de la buena postura. Sin embargo, se han hecho tantos estudios en esta área que es imposible dar a conocer su complejidad teórica y biomecánica de una manera breve. Refiero al lector a los trabajos de Rolf (1977), Feldenkrais (1972), Todd (1937/1959) y al esencial compendio del maestro Alexander y el anatomista David Gorman (1981).

El efecto esencial de la postura y alineación corporal sobre el estado de alerta para la acción puede evidenciarse casi de inmediato, experimentando con varias posiciones de pie.

Primero tome una postura intencionalmente inmovilizada: póngase de pie sin zapatos, junte sus rodillas de modo que sus piernas no estén flexionadas. Retraiga su pelvis aumentando la curvatura de la parte baja de su espalda y haciendo sus nalgas hacia atrás. Deje que su vientre cuelgue y que la parte superior del cuerpo se hunda sumiendo su pecho. Deje que cuelgue su cabeza hacia adelante. En esta postura notará que tiende a respirar en forma superficial, y si se queda así durante un rato, al final se sentirá cansado y aturdido. Con las piernas cerradas en su lugar y con su precario equilibrio, también notará que es difícil moverse con suavidad para dejar esta posición. Pruebe lo

anterior y luego intente caminar. Note cuánto esfuerzo requiere volver a estar en disposición para moverse.

Para algunas personas asumir esta postura es muy difícil porque su propia organización corporal corre en una dirección diferente (por ejemplo, espalda inferior aplanada, pecho levantado y cuello rígido y erguido). Si éste es su caso, podría tratar enfatizando su postura normal y notando cómo afecta esto a su energía, estado de alerta y habilidad para moverse. Otros encuentran que este experimento no es más que un ligero énfasis de su postura normal, lo que indica que una estructura así de inmovilizada es el cimiento cotidiano para ellos.

Ahora trate con una posición más alineada. Esto puede ser difícil sin la guía personal directa de alguien familiarizado con la alineación postural, pero deberá darle a usted al menos una idea de cómo es una posición relajada pero movilizada. De pie igual que antes (sin zapatos), alinee sus pies de modo que estén separados por el ancho de un hombro (distancia igual al ancho de ambos puños unidos, pulgar con pulgar) y muy ligeramente con los dedos hacia adentro. Flexione un poco sus rodillas de modo que se sientan “suaves”, o sea, ni derechas ni muy flexionadas. Imaginando que su pelvis es como un tazón que se asienta en la parte superior de los huesos de sus piernas, encuentre una posición donde este tazón sienta su nivel, oscilando su pelvis con suavidad hacia adelante y hacia atrás hasta que encuentre el punto medio. Ahora, conservando su cuerpo como está de la pelvis hacia abajo, imagine que su espina es como una sarta de cuentas desde la pelvis a la base del cráneo. Respirando de manera profunda pero suave, imagine que la corona de su cráneo está unida a un globo de helio que jala su cabeza derecho hacia arriba, alargando y levantando la supuesta sarta de cuentas.

Al levantarse y alargarse su espina, notará que la curva de la parte baja de su espalda se endereza y relaja de un modo espontáneo y que su pecho se levanta ligeramente permitiéndole una aspiración más profunda. Ahora revise la parte inferior de su cuerpo para asegurarse de que sus rodillas todavía están algo flexionadas y su pelvis equilibrada. ¿Cómo se siente con esta postura? Puede sentirse torpe si es muy diferente de su postura usual, y quizá tenga cierta resistencia muscular a asumirla. ¿Qué diferencias encuentra en su energía y sentido de alerta? Si su postura típica está muy inmovilizada, encontrará que ésta es más energética. Si es típico que su postura esté hipermovilizada (muy extendida y “atenta”), sentirá esta nueva postura más convencional para usted. Experimente con comenzar a caminar a partir de esta postura. La mayoría de las personas encuentran que la ligera flexión de sus rodillas

y el equilibrio en la parte superior del cuerpo permiten un cambio más fluido hacia el movimiento, en efecto más fácil que en la anterior postura inmovilizada. Estos experimentos deberían proporcionar alguna comprensión empírica de la relación entre postura, energía, y estado de alerta para el movimiento.

## **CARGA DE ENERGÍA**

Un elemento final en la movilización para la acción es el acopio de energía e ímpetu. Lowen (1975) y otros terapeutas reichianos llaman a este acopio una “carga”, la cual puede ser descargada en la acción. Este acopio de energía para la acción se evidencia físicamente en el ritmo acelerado de la respiración, el aumento del flujo sanguíneo a los órganos periféricos (los músculos esqueléticos) y órganos de la acción (corazón, pulmones y cerebro), la liberación de glucógeno (un tipo de azúcar que energiza con rapidez) en el torrente sanguíneo, y así por el estilo. Esta carga de energía es visible en la coloración y calidad de la piel. De hecho a menudo notamos cómo algún conocido parece tan “vital y resplandeciente” y otro “pálido y sin vida” precisamente porque el flujo de la sangre a la superficie corporal está ligado a la carga total de energía de una persona. La carga de energía se experimenta como viveza, calidez, brillo y estremecimiento, y ha sido tradicionalmente descrita en la literatura Gestalt en términos de “excitación”.

Mientras más larga es la secuencia de la acción o más poderosa la conducta de la acción, uno requiere más capacidad de cargarse con energía para sostenerla. Esto es cierto no sólo en el sentido general de tener suficiente carga total, sino también en términos del grupo de músculos específico implicado en la conducta. Por ejemplo, la acción sexual requiere no sólo de una buena carga de energía para una descarga plena en el acto sexual, sino de la capacidad específica para cargar el área pélvica del cuerpo y permitir que esa carga se difunda hacia afuera (Reich, 1942). El acto de tocar requiere que la superficie de las manos esté viva y cargada para que el toque mismo sea vital y lleno de contacto. Puede probar esto con usted mismo.

Toque algún objeto (digamos, una piedra lisa o una talla de madera, o mejor aún, a una persona que quiera cooperar), pero antes de hacerlo, tome un momento para imaginar que toda la energía y sangre del brazo que toca son atraídas hacia el hombro. Respire sin profundizar y toque, poniendo atención en la calidad del acto de estirarse para tocar y del contacto. Pruebe tocar una vez más, pero esta vez respire lenta y profundamente e imagine que su respiración fluye por su brazo al exhalar, llevando calor y vida a sus dedos.

¿Cuál fue la calidad de este intento de establecer contacto y del contacto mismo? La mayoría encontrará la segunda modalidad más vital, más fuerte y más rica. La

vitalidad de la acción depende mucho de la movilización de la carga de energía que conlleva.

Me desviaré un momento para comentar sobre una confusión que aparece en el uso del término “energía” en terapia Gestalt. Con frecuencia, la fase que yo identifiqué como “movilización” ha sido llamada también fase de “energía”. Yo creo que este es un mal calificativo por dos razones. Una es que la carga de energía para la acción es sólo uno de varios de los elementos que participan en la movilización. La segunda es que la energía (y por lo tanto la excitación, el calor, etcétera) es un fenómeno que se manifiesta en formas diferentes y se experimenta de maneras distintas a lo largo del ciclo de la experiencia, y no está atada exclusivamente a la fase de movilización. La figura 9-1 muestra en forma esquemática cómo veo el fenómeno de la energía a lo largo de todo el ciclo. Es el cambio en el foco, intensidad y dirección de la energía en diferentes fases del ciclo lo que origina la pulsación rítmica que menciona Reich (1942). Reich estaba muy interesado en la pulsación rítmica entre la movilización (carga) y la acción (descarga). La terapia Gestalt se interesa en todo el proceso, desde la sensación hasta el poscontacto, como la unidad de trabajo en la autorregulación orgánica.

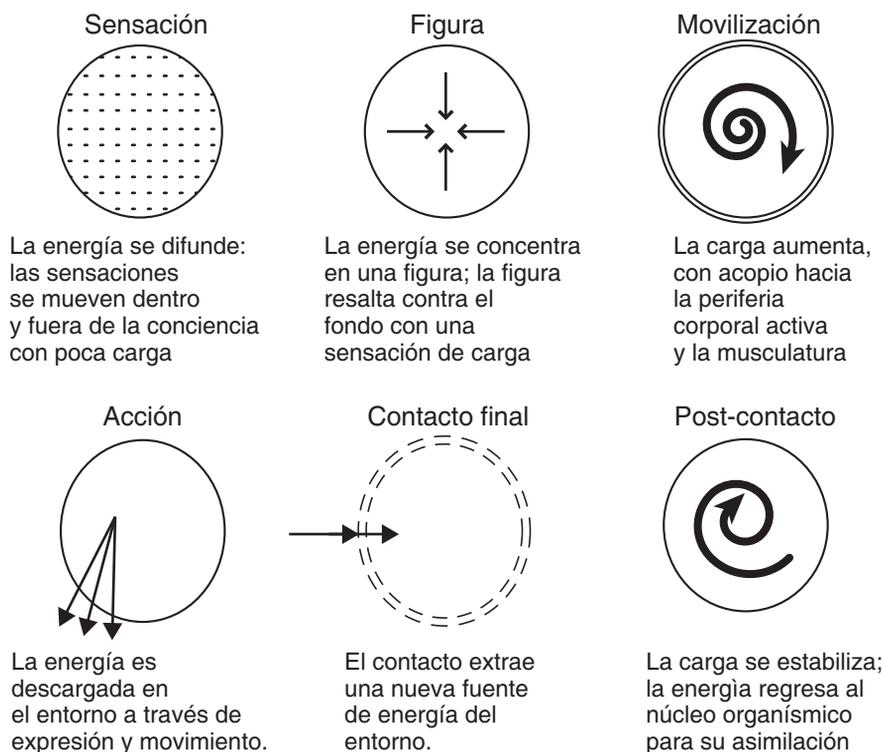
## EL PROCESO CORPORAL Y LA INTERFERENCIA EN LA MOVILIZACIÓN

### RESPIRACIÓN Y CARGA

La acción necesita energía para su ejecución. Mientras más intensa es la acción involucrada, más energía se requiere para apoyarla. Cuando la acción debe sostenerse por un periodo largo, la energía también debe mantenerse por ese mismo lapso. Si observamos cuidadosamente cuál proceso corporal tiene una relación más directa con la regulación normal de la energía orgánica, la respiración resalta como el más relevante.

El tema de la respiración en relación con la energía y la vitalidad tiene raíces históricas que datan del término bíblico hebreo *ruach*, que describía la vida que Dios inspiraba dentro del cuerpo y que lo abandonaba en el momento de la muerte; también los sistemas espirituales y las artes marciales orientales se centran en el control de la consciencia y la fuerza mediante la respiración.

El énfasis moderno en la respiración y su función psicológica se origina en el trabajo de Reich y hace eco a este tema vitalista, si bien coloca los procesos de la respiración en el contexto del conocimiento posfreudiano en cuanto a la represión de la emoción y del inconsciente. En efecto, mientras la mayor parte del suministro de energía ocurre en forma de alimento y bebida, es claro que la



**Figura 9-1.** Esquema de la energía y la carga como un fenómeno orgánico a lo largo del ciclo de la experiencia.

regulación momento a momento del nivel de energía está más relacionada con la respiración. Esto es particularmente cierto para la sensación de energía y flujo que se experimenta. Esto puede explorarse a través de un simple experimento con la conciencia.\*

Durante un minuto o dos, preste mucha atención a su respiración y ponga un énfasis algo mayor a su aspiración que a su exhalación. En otras palabras, aspire con una fuerza un poco mayor que con la que exhala. Este énfasis deberá ser sólo de unos cuantos grados. Después, permanezca atento a las sensaciones de su cuerpo. Puede usted sentir sensaciones de estremecimiento o de fluidez, particularmente en sus manos y pies, o una sensación de excitación de carga. Puede sentirse más vivo, más alerta y quizá más ligero. Algunas personas se sienten algo mareadas o ansiosas debido a la hiperventilación. Si esto es demasiado incómodo, haga que su respiración se normalice

\* Algunas personas encuentran los efectos del aumento en la respiración bastante incómodos. Le recomiendo que no realice este ejercicio si sufre de ataques de ansiedad o ha tenido problemas con la hiperventilación.

y desaparecerá la incomodidad. Las personas tienen muy diferentes niveles de tolerancia para la carga de energía, y su incomodidad a causa de este pequeño cambio en la respiración puede indicar que tienen alguna dificultad para tolerar una carga elevada.

En el enfoque Gestalt, dado el acento en el proceso y el experimento, se debe prestar atención a la interferencia en la movilización a través del control de la respiración en el desarrollo de *cualquier* trabajo terapéutico. La respiración para cargar energía podría usarse como un experimento para explorar los efectos en la experiencia cuando aquella es más intensa o para apoyar el vigor de la acción y la conducta en curso. La meta Gestalt al experimentar con la carga de energía no es acabar “cargado”, lo que puede o no ocurrir dependiendo de la dirección del experimento particular, sino, poner atención al *proceso* de cargar o a su interferencia.

Cuando un cliente llamado Don se quejó conmigo de lo difícil que le era poner cualquier cosa en movimiento en su vida, aparté el centro de mi atención de sus palabras y su lenguaje laborioso y pesado, y miré cómo apoyaba él esta acción particular (hablarme) en una forma tan inmovilizada. Lo más evidente era su mínima respiración, en particular durante la aspiración. Le hice notar esto y le pedí que intentara aspirar con más intensidad. Al hacer esto, el rostro de Don comenzó a iluminarse, le salió color a su piel, y aseguró que se sentía más vivo que antes. Tan pronto como él reconoció esto, en forma repentina detuvo su respiración y se hundió en su silla de nuevo. Cuando le pregunté qué había pasado, dijo: “Comencé a sentirme ansioso y quise parar”. Para conectar el proceso de carga con su experiencia de ansiedad, sugerí que tratara de decir lo siguiente: “Cuando comienzo a darme energía me asusto y me siento ansioso”. Don lo intentó unas cuantas veces y estuvo de acuerdo en que se ajustaba a su experiencia.

Al seguir con el experimento, le permití alternar periodos breves de respiración energizante con lapsos de suspensión cuando sentía demasiada ansiedad, y así pudo discernir qué era lo que comenzaba a causarle miedo. Para Don energizarse significaba que ya no tenía ninguna excusa (su depresión e inmovilidad) para no cambiar las cosas en su vida, de lo cual se quejaba. Sin embargo, cambiar implicaba muchos riesgos para los que no se sentía preparado (dejar su posición de dependencia de sus padres, volverse maduro y responsable, entre otras cosas). Poco después de esta sesión, Don dijo que sentía que no podría continuar en terapia y que no estaba listo para hacer los cambios que sabía que eran necesarios para seguir adelante.

Respeté esta decisión y lo animé a dejarlo por el momento. Don no era todavía capaz para moverse más allá de este primer paso y enfrentarse a su vida plenamente. Más que intentar movilizarlo más allá con extensos ejercicios de respiración, nuestra exploración de su resistencia a moverse le permitió tomar algunas decisiones sobre aquello para lo que estaba listo en ese momento, más que

capitular ante mis valores o teorías de lo que sería “bueno para él” o “la necesidad de reforzar una carga”.

Respirar para generar una carga de energía también puede ser útil para apoyar el trabajo terapéutico continuo, en particular el trabajo que involucra la expresión física. En el siguiente ejemplo, la cliente estaba personalmente lista para ir más allá de su temor a movilizarse y enfrentar las acciones que, sentía, debía emprender. Lo que no era correcto para Don, dada su situación vital y capacidad para apoyar sus decisiones, se sentía como algo esencial para esta mujer, dada su propia etapa de crecimiento.

A través del prolongado trabajo con Delia, quien intentaba salirse del triángulo mortal que formaba con sus padres, llegamos a un punto en el que ella era incapaz de reunir la fuerza para resistir los ruegos sutiles para salvarlos uno del otro. En una sesión esto se simbolizó en un sueño en el que ella manejaba atravesando un puente (para ella un símbolo de transición a una nueva fase) con sus padres en el asiento trasero. De repente el coche se salió del puente y cayó al agua profunda. En el sueño, ella era la única que podía nadar y se daba cuenta que sólo tenía aire para salvar a uno de sus padres, o de que podía salvar a los dos pero entonces ella se ahogaría.

Representamos el sueño haciendo que Delia actuara sus diversas partes. Al representar a sus padres gritaba para ser salvada, pero no hizo ningún intento por ayudarse y sólo se sentaba pasivamente esperando ser salvada. Ninguno de los dos padres haría ningún movimiento para nadar y salir del coche, dependiendo por completo de Delia para que los rescatara.

De pie en el consultorio, Delia miraba alternadamente a sus padres, incapaz de hacer una elección quedándose cada vez más, inmóvil y sin esperanzas. Este era, por supuesto, el punto al que ella frecuentemente había llegado en nuestro trabajo en relación con sus padres, y comentaba que se sentía lista para tomar una decisión pero no se sentía con suficiente fuerza para respaldarla. Le pedí que asumiera una versión suavizada de la posición bioenergética de cimentación (que estimula la carga de energía) parándose con las rodillas algo flexionadas, los pies hacia adentro y las manos en las caderas, y aspirando de manera profunda hacia dentro del pecho y el abdomen. Mediante esta postura y la respiración, se cargó con más energía y pudo comenzar a hacer declaraciones a sus padres en el sueño. Pudo sostener la energía para respaldar su posición, volviéndose su voz y su lenguaje más fuertes y más firmes. Por último, Delia fue capaz de castigar a sus padres en el sueño por su pasividad, rechazando la idea de que era su tarea salvarlos y rehusándose a sacrificar su vida para resolver las dificultades maritales de ellos.

A lo largo de este proceso yo le recordaba continuar con su respiración profunda y le ayudaba a mantener una sensación de fuerza en su posición al enfrentarse a los intentos de sus padres, en el sueño, de doblegarla a su voluntad. Terminó este trabajo sonrojada, sintiéndose fuerte y físicamente capaz de mantener su sensación de fuerza y energía para respaldar su deseo de salirse de las dificultades maritales

de sus padres. Este trabajo se convirtió en un punto decisivo en su relación con ellos y gradualmente fue capaz de utilizar lo que había descubierto en sí misma para mantenerse fuera de su sistema marital y no actuar como intermediaria. Esto redujo en forma considerable su propio estrés y enojo, y estaba, paradójicamente, más disponible para cuidar a sus padres porque ya no sentía que la tuvieran tan atrapada.

## ESTRUCTURA CORPORAL Y CARGA DE ENERGÍA

La energía suficiente para la movilización depende no sólo del acto de la carga en sí, sino también de la capacidad para tolerar, contener y construir esa carga hasta que el organismo esté listo para descargarla en la acción. Esto requiere, de un modo bastante literal, de un espacio adecuado en el cuerpo para contener la carga y de la capacidad de los tejidos corporales para absorber y distribuir un aumento en ella. Ambos requisitos están relacionados con la estructura corporal.

El espacio dentro de los límites del cuerpo está definido por la forma de la estructura corporal. Donde la estructura corporal está comprimida, empequeñecida y es estrecha, hay menos espacio para contener y almacenar energía. Imagínese una caja de cartón: en su forma normal, puede contener un conjunto completo de elementos, pero cuando está aplanada o comprimida, su espacio interior está limitado y es poco lo que puede contener.

La capacidad de los tejidos del cuerpo para absorber un aumento en el suministro de energía se relaciona con su flexibilidad: la capacidad de estirarse y flexionarse permite el aumento de energía. Una esponja es una metáfora apropiada. Si la esponja está encogida y seca, no es capaz de absorber mucho líquido sin apelmazarse y empaparse, mientras que una esponja flexible y elástica, rápidamente absorberá el líquido y lo distribuirá. De manera similar, los músculos unidos de un modo apretado no pueden absorber ni distribuir una carga de energía que se incrementa. Debido a que la estructura corporal se mantiene por la rigidez muscular, la capacidad de energía con frecuencia está limitada.

Cuando se trabaja con personas cuya estructura corporal limita su capacidad para cargar, almacenar y distribuir energía, a los esfuerzos para aumentar su respiración debe unirse el trabajo corporal que permita la apertura de la estructura corporal y la distribución del flujo de energía a través de los tejidos. Un cliente, un hombre delgado con músculos apretados y fibrosos, llegaba a las sesiones sintiéndose cansado y soso, incapaz de sostener un trabajo terapéutico profundo. Además de su estructura corporal delgada y constreñida, su respiración mínima le suministraba poco nutrimento. Cuando trabajaba con él para aumentar su capacidad de respiración, rápidamente se sentía inundado de sensaciones incómodas en su torso, las cuales no podía soportar. Él sentía como si su pecho se “hinchara y estremeciera” y el resto de él permaneciera como muerto.

Quedó claro que, si bien la respiración aumentaba la energía en su pecho, ésta no tenía ningún otro lugar a dónde ir en su espacio corporal angosto y constreñido. Desarrollamos una serie de estiramientos que, cuando respirara más, él podía usar para abrir espacio en su tórax, costados, hombros, brazos, vientre y piernas para que la energía que había aumentado fluyera y se fuera integrando. Con estas herramientas él poco a poco llegó a tolerar un nivel más alto de carga y comenzó a sostener la energía para un trabajo terapéutico más difícil.

Usted puede experimentar esto, aunque los estiramientos que recomiendo no estén en tan cuidadosa armonía con sus propias características estructurales, como en el caso particular de mi cliente.

Por unos minutos, vuelva al ejercicio de aspirar con una intensidad un poco mayor. Permita que su respiración sea cada vez más profunda para aumentar la carga. Ahora regrese a su respiración normal. Note las tensiones o sensaciones de incomodidad que han surgido de la respiración más profunda. Haga el ejercicio de nuevo, y esta vez, al sentir que su energía y su incomodidad aumentan, continúe respirando profundamente y haga algunos estiramientos suaves. Levante sus manos sobre su cabeza y estírese hacia arriba suavemente, después estírese hacia cada lado y luego hacia atrás; dóblese hacia adelante partiendo de la cintura y suavemente estire su espalda, extienda sus piernas hacia adelante y estírelas con suavidad. Ahora respire de nuevo normalmente y note la diferencia ¿Está usted menos incómodo? ¿Cuál es su sensación de flujo y espacio en su cuerpo? ¿Su sensación de estar vivo? ¿Pudo tolerar una respiración más profunda y más larga con menos incomodidad esta vez? Si no es así, quizá ya pueda tolerar suficiente carga, o los estiramientos quizá no hayan sido relevantes para abrir sus limitaciones estructurales particulares.

En otro caso, una mujer periódicamente deprimida que tenía poco contacto con su cuerpo mostraba pánico cada vez que el trabajo que hacíamos para restablecer su consciencia corporal hacía que aspirara con mayor profundidad cuando solía hacerlo de un modo superficial. Tenía síntomas inmediatos de hiperventilación, como hormigueo en labios, mejillas y dedos, y tetania (espasmos) en los músculos de sus manos. Lo angosto de su torso forzaba la energía que acumulaba hacia la periferia corporal (cara y brazos) porque no tenía espacio para contener tal carga en su núcleo corporal. Estas sensaciones le causaban pánico porque eran, a la vez, desconocidas e incómodas.

Estructuralmente su torso estaba constreñido en los hombros, cintura y costados. Sus hombros eran angostos y estaban inclinados hacia dentro y no permitían expansión o movimiento para su respiración, la cual hacía sobre todo en su pecho. Su cintura estaba apretada, como si ella tuviera una banda alrededor de su parte media jalándola hacia adentro, limitando la expansión de su diafragma y abdomen al respirar. A estas limitaciones se añadía la rigidez de su tórax, en particular a lo largo de los costados de su cuerpo (línea lateral), que impedía que

sus costillas se abrieran a los lados, de modo que hubiera más espacio para una respiración plena.

Usando mis manos para trabajar con la musculatura que la apretaba y para guiarla a ampliar su respiración y consciencia de su torso, gradualmente aumentamos el volumen y flexibilidad de las articulaciones de los hombros, y del diafragma, abdomen y costados. Con cada expansión ella se ponía en contacto con sentimientos e impulsos que la atemorizaban, y tenía ahora la energía para movilizar la expresión de éstos. Al principio ella sólo podía tolerar pequeñas dosis de trabajo, un poco cada vez, hasta que se familiarizó más con las sensaciones de estar viva y con la energía. El relajamiento de estas áreas del cuerpo, combinado con la sensación y el sentimiento más fuertes y más movilizados, también la puso en contacto con una expresión emocional por mucho tiempo retenida: el impulso de golpear al conectar sus hombros a sus brazos; sentimientos de enojo visceral al conectarse con su abdomen y abrir espacio en el mismo; sollozos y tristeza al hacer que su diafragma tuviera la suficiente movilidad para palpar con sus lágrimas. Los sentimientos que surgieron fueron atemorizantes en un inicio. Se requirió de la experimentación gradual con su respiración, mientras también se exploraban sus resistencias a movilizar sus sentimientos, para que ella se permitiera mantener el espacio corporal en el cual tolerar y acumular más energía para su funcionamiento.

## POSTURA Y AUTOAPOYO

Los problemas de postura y autoapoyo en la movilización fueron pronto evidentes en mi trabajo con Timothy. La molestia con la que se presentó fue que carecía de espontaneidad y se sentía sin pasión. Al llegar a conocerlo, me percaté de su dificultad para apoyar su cuerpo en una posición vertical. Timothy se desplomaba en su silla igual que cuando estaba de pie. Su cuerpo formaba una “S”: sus rodillas estaban muy hacia atrás, la pelvis hacia adelante y curvaba la parte baja de su espalda, los hombros caídos y redondeados sobre su pecho contraído, y la cabeza y el cuello inclinados hacia adelante.

Al principio sólo exploramos la postura de Timothy al estar de pie, trabajando con él para enfatizar su hundimiento y experimentar cómo era mirar, caminar, presentarse a sí mismo desde esta postura sumida y contraída. Timothy expresó que en esta postura él se sentía apagado, cansado, no comprometido y sin energía. Al mismo tiempo, sentía esta pose segura y conocida. Al aumentar la consciencia de su postura con nuestro experimento y exageración, le quedó más claro cuánto se había organizado él mismo para mantener una sensación de seguridad al inmovilizarse posturalmente y limitar su energía y sentido de fuerza.

También comenzamos a explorar cómo sería para él una postura bien apoyada y vertical. Con mis manos e imaginación ayudé a Timothy a encontrar esta posición estimulándolo a abrir sus rodillas y dejar que su pelvis se hiciera hacia atrás para

eliminar la curvatura de la parte baja de su espalda. Dirigí su respiración para expandir su pecho y cambiar lo retraído de sus hombros, para dejar que su espina se levantara y enderezara, y así, naturalmente, expandir su tórax y enderezar su cuello. En esta postura Timothy se sentía fuerte y su voz y modales se volvían más firmes y tenían más fuerza. Habló de una sensación mucho mayor de estar vivo y sentía hormigueo y flujo de energía que corría hacia las puntas de sus dedos y a sus pies, un signo del aumento en la carga y la movilización. Al caminar alrededor del cuarto, Timothy se describió a sí mismo más “afuera, en el mundo” y menos retraído y obsesivo.

Uno podría pensar que bastaba con descubrir esta postura más movilizadora, para que las dificultades de Timothy pudieran solucionarse. Por supuesto, el trabajo hasta allí sólo bosquejaba las polaridades de movilización e inmovilización. Pudo experimentar cómo se paraba normalmente y cómo podía pararse con más autoapoyos, pero no podía mantener esta nueva postura durante mucho tiempo; la resistencia a la movilización que hacía que su postura hundida e inmóvil fuera básica (la postura a la que siempre regresaba) aún tenía que ser explorada.

Desarrollamos este tema en varias sesiones, y al familiarizarse Timothy cada vez más con estar derecho y autoapoyado, lo que quedó más claro fue que él podía mantener esta postura hasta cierto punto; después él se sentía bajo una pesada carga y se derrumbaba bajo la presión de este peso. Para resaltar su experiencia sobre un aspecto de esta polaridad, yo actuaba como el peso, presionándolo hacia abajo con mis manos hasta que él cedía y caía en su postración acostumbrada. Entonces nos cambiábamos y él tomaba la posición de ser el peso y me presionaba a mí hacia abajo. Lo animé a añadir palabras a los procesos físicos de presionar y ser presionado.

Timothy: Ahora estoy derecho. Me siento alto y poderoso. Cuando tengo esta postura, siento que resalto y que me doy a notar por el cambio.

Jim: Noto que incluso al hablar estás comenzando a hundir el pecho y los hombros.

Timothy: Sí, en cuanto dije que sentí que resaltaba, comencé a sentirme pesado de nuevo.

Jim: Ahora, sé el peso y presióname hacia abajo.

Timothy: (presionando hacia abajo en la parte de atrás de mi cuello y sobre mi pecho con sus manos) ¡Agáchate!, estás resaltando demasiado. Si haces eso, serás notado y alguien esperará algo de ti que no podrás cumplir.

Jim: ¿Así que vas a protegerlo de la locura de ser notado?

- Timothy: Así es. Si está derecho y mostrando su fuerza, entonces quizá tendría que mostrar que puede llevar a cabo y cumplir lo que promete.
- Jim: ¿La promesa es que él puede actuar en relación con lo que quiere?
- Timothy: Correcto, yo no creo que tenga la fuerza suficiente.
- Jim: Cambiemos y veamos cuán fuerte o débil es esa otra parte de ti.
- Timothy: (ahora presionado por mis manos en el cuello y el pecho) Odio que me rebajes. Quiero ponerme de pie completamente en el mundo. (Comienza a resistir mi peso y mi empujón.) ¡Estoy cansado de la ruta segura, maldición!
- Jim: (continuando mi presión sobre él) Pero tengo que protegerte de que muestres tu fuerza. Si estás derecho, tendrás retos y probar que tienes con qué enfrentarlos. Es demasiado peligroso. Podrías fallar, ¡igual que cuando eras niño!
- Timothy: ¡No! Ya no soy el niño débil e indefenso. (Repentinamente empuja intensamente contra mi presión.) Ahora soy un hombre y ya no necesito tu protección. (Toma mis manos y con fuerza las quita de su pecho y cuello, endereza su postura y se para en forma completamente recta. Respira profundamente y su pecho se ve físicamente expandido.)

Esto describe la culminación de una unidad de trabajo relacionada con la movilización de autoapoyos. En efecto, no es el punto final del crecimiento para Timothy, sino más bien el establecimiento de una base para su terapia continua, en particular para el posterior desarrollo del tema de ser poderoso en el trabajo y en las relaciones. Al explorar otras áreas de su vida, y de manera constante teníamos en cuenta su posición y sensación de los apoyos y los antiguos mensajes corporificados de que él no es suficientemente fuerte para manejar de forma total los problemas de la vida.

## MOVILIZACIÓN Y RESISTENCIA

Como se ilustró en alguno de los casos tratados, la inmovilización ocurre no sólo porque una persona no sabe cómo cargar o apoyarse posturalmente (es decir, como un déficit de conducta), sino porque le sirve a alguna función para mantener su integridad orgánica. La movilización no puede mantenerse o crea ansiedad. Hay implicaciones importantes en el hecho de movilizarse.

Aunque la naturaleza de esta resistencia a la movilización difiere para diferentes personas, surgen algunos temas comunes. Zinker (1977) anota:

La energía es bloqueada muy a menudo por temor a la excitación o a las emociones fuertes . . . Muchos individuos sienten que si permiten enojarse, aniquilarán su entorno; si expresan sus impulsos sexuales, serán maniacos y perversos; si expresan amor, abrumarán y sofocarán a la otra persona; si se permiten alardear, serán ridiculizados y rechazados (pág. 102).

Estos temores pueden estar arraigados en la experiencia de la vida real, como cuando hay antecedentes de impulsividad, pero la mayoría de las veces son introyecciones que tienen poca base en la realidad o no tienen ninguna. A estas personas se les ha dicho que se controlen y no se exciten demasiado, cuando no había nada particularmente malo con su autocontrol o su excitación. O habiendo vivido con un padre o esposo que actuaba sin límites, ahora definen aun la expresión más leve de su parte como “excesiva” y como si requiriera control. En consecuencia, cualquier grado de movilización que por implicación las acerca a la acción, también despierta estas introyecciones limitantes. Éstas deben ser exploradas y elaboradas durante la terapia.

Permitirse la movilización y sentirse poderoso, preparado, cargado y vigoroso también requiere que uno esté dispuesto a moverse de la seguridad de la inacción hacia el riesgo desconocido de la acción. La “urgencia segura” que se proporciona en el medio terapéutico y la creatividad del terapeuta para idear experimentos con niveles de riesgo que aumentan gradualmente permiten la posibilidad de reaceptar la propia capacidad para la acción en el mundo.

# ACCIÓN Y PROCESO CORPORAL

Con algún grado de orientación recuperado podemos entonces comenzar a reobtener capacidad para movernos y manipularnos y manipular al entorno constructivamente (Perls *et al.*, 1951).

La transformación es un proceso que comienza con una consciencia simple, superficial, que nos energiza para el movimiento. Una forma de llegar a transformarse es actuar, mover el cuerpo, ser expresivo, vivir. Yo aprendí que la consciencia no puede permanecer vital por sí misma dentro de nosotros, que su vitalidad plena se ratifica en la actividad, y más tarde, en una sensación de conclusión (Zinker, 1983).

## EL SÍ MISMO EN MOVIMIENTO

Casi todas nuestras funciones de contacto comprenden movimiento en el entorno, sean los pequeños movimientos sutiles de la expresión facial, la comunicación por medio de gestos y la posición corporal, o acciones motoras mayores como buscar el contacto con otros, correr y doblarse. Desde la perspectiva Gestalt, el movimiento ocurre no como un proceso mecánico aislado, sino como parte del ciclo más amplio de la autorregulación orgánica. Este capítulo se centra en el *movimiento hacia el contacto final*, o en la función del movimiento de poner al organismo en contacto con los aspectos del entorno que son necesarios para el crecimiento, o con los aspectos de uno mismo que están negados pero que se busca completar. En esta forma, el movimiento puede ser visto como una función del sí mismo que sirve para movernos hacia la conclusión y la totalidad. El “sí

mismo” no es sólo un concepto, idea o estructura psíquica, sino que es un sí mismo muscular, un sí mismo móvil y un sí mismo expresivo (sí mismo de huesos y coyunturas, de pies, manos, espina y mandíbulas).

En el capítulo 2 describí el significado de la emoción y la expresión del sí mismo y la relación de éstas con el movimiento. Es en la fase de acción del ciclo que el terapeuta se interesa más en el uso del movimiento expresivo y la liberación emocional. La iniciación de la acción da señales de la descarga de energía movilizada *dentro* del entorno por medio de la expresión de sentimiento, movimiento hacia el objeto de contacto y manipulación del entorno. Las terapias de orientación corporal se han distinguido en particular por su uso del movimiento expresivo y la liberación de emociones fuertes. Sin embargo, a menudo es la propia expresión emocional la que se valora de modo que se estimula la plenitud de la expresión aparte de cualquier otra consideración. El movimiento expresivo es sumamente útil como una herramienta terapéutica, pero no es un fin en sí mismo. Es una herramienta para el descubrimiento y para aumentar el rango de autofuncionamiento y debe verse dentro del contexto total del funcionamiento orgánico y del contacto con el entorno para que sea completamente asimilado como algo que es parte de uno mismo. La acción separada del funcionamiento de uno como persona permanece escindida del “yo” o sentido del sí mismo. La acción separada del “otro”, con el cual uno se relaciona para actuar, escinde al sí mismo del entorno en el que las necesidades pueden ser completadas.

La energía y el apoyo que generamos en la fase de movilización encuentran su realización cuando expresamos algún tipo de acción relevante en nuestro entorno. La acción es la descarga y utilización y la energía movilizada y la musculatura en movimiento. A través de la acción nos expandimos en nuestro entorno y nos impulsamos a través de él, y por lo tanto hacemos contacto dentro del campo organismo/entorno.

El valor que los terapeutas Gestalt dan a la acción y al movimiento es una de las cosas que distingue a la terapia Gestalt de algunas otras terapias orientadas a la introspección. La consciencia permanece sin vida a menos que se superen los obstáculos de su transición hacia la acción. Esto es lo que hace de la terapia Gestalt una terapia *expresiva*, así como una terapia introspectiva y existencial. El enfoque intensivo en el cuerpo, representado en este libro, hace que el planteamiento Gestalt resalte aún más el uso de la expresión y el movimiento físicos.

Lo que distingue a la terapia Gestalt de algunas terapias de expresión es que vemos al movimiento dentro del contexto de la conclusión de las necesidades orgánicas. No estamos interesados sólo en el propósito del movimiento por sí mismo. El movimiento debe cimentarse en la sensación y el sentimiento y ponernos en un contacto apropiado (conclusión de las necesidades) con nuestro entorno. Así, la acción puede definirse como movimiento al servicio del contacto (conclusión) o *movimiento hacia el contacto final*. La incapacidad de actuar en forma plena, directa y precisa significa que algunas necesidades orgánicas esenciales

quedarán inconclusas. El cuadro 10-1 da algunos ejemplos representativos de posibles necesidades, acciones para cumplir esas necesidades, y la experiencia resultante del contacto.

La acción saludable debe relacionarse no sólo con las necesidades y el sentimiento de uno, sino también con el entorno presente, es decir, en contacto con un contexto de aquí y ahora. Acercarse a otros en respuesta a la propia necesidad de alivio resultará en dolor y frustración si la persona a la que uno se acerca es incapaz de entregarse en ese momento. De manera similar, no es conveniente expresar sentimientos de enojo si las acciones de uno provocarán una respuesta dañina de los demás, o si el enojo de uno se basa en la proyección y no en lo que en realidad está presente.

## LA IMPORTANCIA ORGANÍSMICA DE LA ACCIÓN

Es mediante la acción que movemos lo que está dentro de nosotros (energía, viveza, vitalidad, necesidades, sentimientos) para atravesar el límite organismo/entorno. Es nuestra capacidad de actuar plena y significativamente en el mundo la que nos hace poderosos, capaces de enfrentarnos y expresar la verdadera naturaleza e integridad de nuestros límites. Expresamos nuestro compromiso y valor para estar en el mundo cuando llevamos nuestros sentimientos y necesidades al entorno;

**Cuadro 10- 1. Algunas acciones en relación con el ciclo de la experiencia**

Sensación	Necesidad	Acción	Contacto
Hambre	Comida	Obtener comida	Morder, masticar, probar, sentirse satisfecho
Excitación sexual	Relación sexual	Encontrar compañero, tocar, copular	Placer, orgasmo, unión
Miedo	Escapar del peligro	Huir, retroceder	Sentimientos de seguridad
Enojo	Protección ante la intrusión	Tomar postura, endurecerse, empujar, golpear	Sensación de fuerza, integridad, capacidad
Anhelos	Nutrimiento, alivio	Establecer contacto, pedir alivio	Suavizamiento, cuidado de otra persona, sentirse apreciado
Enamoramiento	Expresar amor	Tocar, decir, mirar con suavidad y afecto	Unificarse con el otro, impacto en el sí mismo y en el otro de la propia capacidad de amar
Tristeza	Hacer duelo por las pérdidas y heridas	Llorar, sollozar, expresar nuestra pérdida	Alivio, consuelo, cura de heridas emocionales

cuando expresamos nuestra ansiedad o tristeza protegemos nuestra integridad, nos movemos con gracia y alegría, damos voz a lo que no se ha dicho o nos acercamos a los demás buscando alivio o contacto. Si nos sentimos incapaces de llevar a cabo acciones esenciales o las inhibimos, nos volvemos débiles y deficientes, o nos saturamos con necesidades que no podemos satisfacer y tensiones que no podemos descargar. Una capacidad adecuada para actuar en el entorno a través de la conducta motora y la expresión emocional es esencial si hemos de tener impacto sobre nuestro medio.

La acción motora es uno de los puntos fundamentales en el ciclo del funcionamiento orgánico, y como tal tiene una importancia crítica para la expresión y experiencia del sí mismo. Dos amplias áreas demuestran la importancia del funcionamiento motor en el organismo sano en términos del contacto con el entorno y el sentido del sí mismo. Es en estas áreas que la psicoterapia tiene más relación con el movimiento: 1) la manipulación del entorno, y 2) la expresión del sí mismo.

## MANIPULACIÓN DEL ENTORNO

El término “manipulación”, en particular en los círculos psicológicos, con frecuencia se interpreta con su connotación peyorativa: control injusto y fraudulento. La raíz latina *manipulus* (puñado, manojo) en efecto implica este sentido de agarrar y llenarse las manos. Pero la primera definición en el diccionario Webster (1975) la define como “trabajar”, operar o tratar con las manos, especialmente con “habilidad” (pág. 455). Es nuestra capacidad de actuar sobre nuestro entorno con habilidad o pericia lo que es tan crucial para el funcionamiento saludable. Al observar a los niños pequeños, uno se impresiona (y los padres quedan exhaustos) por su constante expresión y actividad: tocar, probar, explorar, experimentar, reaccionar, hacer ruido. Al actuar sobre su entorno, los niños satisfacen muchas necesidades importantes: contacto con lo novedoso, que da como resultado el crecimiento; la capacidad de afectar e influir en su entorno para lograr sus propios fines; la búsqueda de contacto emocional y sustento biológico. Estas cosas no pueden obtenerse sin movimiento: aproximarse, agarrar, correr, caminar, vocalizar.

Aunque como adultos nuestras necesidades son más complejas y a menudo usamos nuestra capacidad para “conocer” el mundo con base en nuestra experiencia previa sin actuar directamente sobre él, lo cierto es que nuestra capacidad para manipular nuestro entorno mediante el movimiento es tan esencial para nosotros como cuando éramos niños. Como psicoterapeutas expresamos diagnósticamente nuestra creencia en su importancia examinando problemas como: ¿Expresa esta persona una curiosidad sana en su mundo o tiene miedo de explorar? ¿Es activa para pedir lo que quiere de los demás o espera pasivamente a que se le dé? ¿Se mueve hacia los demás en forma activa para buscar contacto o se aleja de ellos? Al actuar en el mundo, ¿puede sostenerse con firmeza cuando las cosas son difíciles o se queda exhausta y se retrae? Estas preguntas revelan, por un lado, la capacidad

para funcionar de modo activo y hábil para cumplir con las propias necesidades, y, por otro, la tendencia a evitar la participación activa, lo que da como resultado la frustración de muchas necesidades.

Por lo general ya no nos fijamos más en la capacidad manipuladora del cliente, y al hacerlo, ignoramos la base corporal de esta capacidad. Si una persona es capaz de explorar, ser curiosa y manipular, entonces esto se notará no sólo en su conducta verbal, sino también en la capacidad de la musculatura para el movimiento físico, la flexibilidad y la respuesta: los brazos se estiran, las manos agarran, las piernas se mueven. Estas personas pueden cambiar su postura para orientarse a los objetos de interés y contacto, y pueden apoyar y sostener el movimiento físicamente en el entorno y vincularse con él. Cuando esta capacidad está interferida, es visible y palpable en la rigidez de los músculos que restringe el movimiento, en la inmovilidad del cuerpo, en la postura hundida y retraída (no participativa), en la incapacidad de sostener el movimiento, y en la falta de movimiento hacia lo que le rodea y hacia las demás personas. Sin estas capacidades *físicas*, el impacto de una persona en el entorno se diluye o está ausente y ella se siente débil, deficiente y temerosa.

## LA EXPRESIÓN DEL SÍ MISMO

Dije antes que el origen del término “emoción” está en el latín “mover hacia afuera”. El proceso del sentimiento interior traduciéndose en movimiento expresivo del sí mismo consiste en llevar una parte de uno mismo al entorno, atravesando el límite organismo/entorno. Este proceso de traducción no es algo que deba estar dirigido de manera consciente y, si no es inhibido, ocurre de un modo muy natural. El flujo del sentimiento hacia la expresión es automático en un entorno razonablemente receptivo (el anhelo se vuelve aproximación para el contacto, el enojo se vuelve la declaración en voz alta, la tristeza se vuelve llanto). Sería más preciso decir que el sentimiento y su expresión son parte del mismo todo. Es sólo nuestra tendencia a desbaratar las cosas en etapas lo que nos engaña y hace verlas como “cosas” separadas y distintas y no como un proceso continuo que aparece diferente en distintos momentos. El sentimiento se vuelve expresión en el entorno y todo junto es la emoción.

Al expresar nuestra vida interior logramos varias cosas. Primero, descargamos energía y tensión acumuladas de la movilización; descargamos nuestro “estado de alerta para actuar” a través de la acción. Segundo, comunicamos al entorno nuestro estado interior de modo que podamos obtener una respuesta. Tercero, con la consciencia de nuestra acción, damos forma y apoyo a nuestro sentido del sí mismo.

El sentimiento movilizado, por su misma naturaleza, se mueve hacia la descarga. Tiene una “presión” que debe ser deliberadamente controlada (aunque no por fuerza de manera consciente). Si me pongo triste, será natural que mi sentimiento salga o se descargue en forma de llanto o sollozos, lo que implica

un esfuerzo y una liberación externa por medio del movimiento (exhalación con fuerza, sonidos, lágrimas). Si percibo que el entorno es peligroso o no apoya mi expresión de tristeza, debo encontrar un vínculo muscular para este fluido y tendré que tensarme. Es fácil ver la retención crónica de la expresión en la musculatura tensa y rígida y en la estructura corporal limitada en exceso cuya tensión *restringe el movimiento*.

La expresión del sentimiento no sólo descarga la tensión, sino que es una función de contacto. Nos comunica y nos conecta con otros y con nuestro entorno en general. Es sólo al expresar con claridad lo que necesito que los demás podrán responderme. Y a menos que mi expresión sea congruente con la naturaleza de mi sentimiento interior, es probable que yo no obtenga una respuesta apropiada de los demás. Hace poco se me presentó este dilema cuando intenté hablar con un amigo cercano sobre sucesos emocionalmente importantes en mi vida. Su respuesta fue de baja intensidad y me sentí lastimado, ignorado y sin el apoyo emocional que buscaba. Cuando discutimos esto salió a relucir que yo me había presentado con mi amigo en una forma tan poco emocional que él no tenía idea de lo importante que eran los hechos para mí. Había limitado tanto la emoción en mi expresión facial y tono de voz que todo lo que él pudo oír fue un discurso breve y sin emoción que le causó poca impresión. La comunicación precisa del sentimiento requiere no sólo de palabras sino también expresión facial, volumen vocal y énfasis en la postura y los gestos. La limitación o inhibición de la expresión del sí mismo y de la comunicación requiere que el movimiento corporal sea restringido e inhibido.

Por ejemplo, una mujer no era capaz de transmitir un mensaje consistente a los demás cuando se enojaba. Sonreía y suavizaba su voz mientras decía: “Estoy enojada por lo que hiciste” y asumía una postura corporal sumisa y suplicante. La parte no verbal de su mensaje tendía a negar la declaración verbal. Al experimentar con la forma de apoyar su mensaje verbal con una expresión facial seria, una postura más firme y un tono de voz más fuerte, empujándome al ir enfatizando cada palabra de la afirmación “*Estoy enojada por lo que hiciste*”, ella sintió que tenía más impacto y efecto al transmitir sus sentimientos.

Por último, a través del movimiento expresivo no sólo hacemos contacto con el medio “externo”, sino con aspectos de nuestro propio sí mismo. La mayoría de las teorías psicológicas tienden hacia una visión estructural del sí mismo; el sí mismo está formado por “cosas” como la autoimagen, el autoconcepto y representaciones positivas y negativas. Éstas se toman como estructuras definidas que hemos adquirido a través de la experiencia, y que, una vez adquiridas, no necesitamos hacer nada para mantenerlas. Se les considera como objetos.

Los fundadores de la terapia Gestalt (Perls *et al.*, 1951) han enfatizado que el sí mismo no es algo dado ni fijo, en la medida en que es creado a través del contacto. Esto es, yo no *tengo* una autoimagen negativa; más bien, *me experimento* negativamente mediante algo que hago, por ejemplo, al criticarme o comportarme de modo inconsistente con mis valores, o al crear imágenes desagradables de mí

mismo. De un modo, similar, yo no “*tengo*” una autoimagen poderosa sino que experimento mi fuerza por medio de mi conducta y acción, es decir, experimentando el poder de mis sentimientos y mi impacto en el mundo.

Es sólo en el contacto (al experimentar) que nos damos cuenta del “sí mismo”. La acción en el mundo sirve como una importante fuente de experiencia por la que se nos da un sentido de autorreflexión. Si su movimiento es débil e ineficaz, usted se sentirá débil y deficiente sin poder experimentar una sensación de poder y fuerza. Si no puede gritar desde su diafragma y su vientre, sus “profundidades”, entonces no puede experimentar el núcleo de “la tristeza de su sí mismo”. Si sus músculos están tensos y contraídos, entonces no podrá experimentar su expansividad y apertura. El sí mismo se fundamenta y hace por conducto de la experiencia (contacto), en donde la conducta motora (acción) es una parte esencial.

## REQUISITOS DE LA ACCIÓN SALUDABLE

La acción saludable requiere varias condiciones del organismo.\*

La musculatura debe ser capaz de movimiento flexible y tener fuerza adecuada. Sea en los movimientos gruesos como correr o golpear, o en los patrones musculares finos de la expresión facial, los gestos o la manipulación, todas las acciones implican movimiento y actividad musculares. Si el movimiento es restringido, limitado estructuralmente en cuanto a amplitud o doloroso, o la fuerza y capacidad musculares no son adecuadas para la tarea, entonces la acción realizada será limitada o inadecuada. Por ejemplo, si usted quiere aproximarse a otros pero restringe sus brazos a los lados, tendrá dificultades para satisfacer su necesidad. Si desea expresar su alegría moviéndose, pero sus movimientos están limitados estructuralmente y sus músculos carecen de flexibilidad, no podrá hacerlo con plenitud. De igual manera, para comunicar su amor, enojo u otros sentimientos es difícil si su musculatura facial está inmóvil o si usted inhibe sus palabras ahogando su voz.

Un segundo requisito orgánico es la fase de exhalación en la respiración, particularmente en los movimientos más vigorosos, y la liberación de energía y tensión. En tanto la aspiración profunda parece movilizar y energizar el organismo, la exhalación intensa permite la descarga de energía y concentra y da fuerza al movimiento. Puede explorar esto por sí mismo con un sencillo experimento.

\* Es esencial que el lector entienda que al resaltar aquello de lo que somos capaces en términos de movimiento y acción, no estamos fijando estándares a los que deban conformarse clientes o terapeutas. Al conocer lo que se requiere para la acción íntegra, estamos en una mejor posición para percibir la naturaleza de los bloqueos que la obstruyen y llevarlos al dominio de la consciencia y al experimento. Esto nos permite apreciar la resistencia a la acción íntegra (cómo la inhibición de ella es parte de la autorregulación orgánica) y decidir probar una acción más completa o legítimamente permanecer como uno está.

Exhale y sostenga su respiración, entonces trate de golpear al aire con su puño dos o tres veces. Después pruebe el mismo movimiento de golpear aspirando con cada golpe. ¿Cómo lo siente? ¿Cuánta fuerza o poder hubo en estos golpes? Ahora inténtelo exhalando al lanzar cada golpe. ¿Siente alguna diferencia en su foco o sensación de fuerza en su golpe?

La mayoría de las personas encuentran que golpear al momento de la exhalación les da una sensación mayor de poder y foco, y resulta en un mayor grado de descarga de energía movilizada. La inhibición de la exhalación, en particular cuando uno está cargado y movilizado para la acción, no sólo debilita a esta última, sino que también reprime la energía, que debe estar muscularmente limitada por medio de la tensión crónica.

## **RETROFLEXIÓN: ACTUACIÓN EN EL SÍ MISMO MÁS QUE EN EL ENTORNO**

Cuando la acción puede encontrar su conclusión en el entorno, hay poca inhibición de movimiento. Surge una necesidad, se participa en la acción para hacer que la necesidad fructifique y se hace contacto en el entorno para lograr su satisfacción. Necesito que me reconforten. Busco a aquellos a quienes les importo y les pido que lo hagan; nos sentamos juntos o hablamos o nos tomamos del brazo. O me siento importunado y reclamo diciéndole al otro que se retire; obtengo algo de espacio y por lo tanto algo de alivio. Por supuesto, no todas las transacciones ocurren de modo tan suave. Aquellos en quienes busco alivio quizá no puedan reconfortarme en el momento que siento que lo necesito o en la forma que lo deseo. Aquellos que invaden mi territorio pueden sentir que tienen igual derecho que yo al espacio. En el mundo real es necesaria una negociación más extensa de las necesidades, y esto requiere que tengamos alguna manera de modular y contener los impulsos y movimientos que los expresan hasta que pueda lograrse el equilibrio del campo organismo/entorno. La necesidad debe ser contenida y las acciones restringidas en varios grados. Este es un aspecto de la madurez y un sello distintivo de civilización (la modulación de las necesidades naturales y de la conducta centrada en sí mismo a través de la inhibición del movimiento, el impulso y la acción).

El mundo en que vivimos tiene obstáculos para la acción fácil basada en nuestras necesidades. Pero a menudo el entorno, en particular el humano, va más allá de esto y actúa con destructividad hacia la expresión del sí mismo. La acción, más que ser problemática, es negada por los otros, y aun el deseo para la acción es castigado. Si cuando extendo la mano en busca de alivio soy criticado por ser un necesitado, o si me dicen parásito o siempre me rechazan, entonces aprendo no sólo a modular mi acción sino a detener el acto de tratar de obtener algo. Quizá

hasta llegue a identificarme con la idea de que no soy digno de recibir consuelo de nadie. Si cuando trato de actuar y salir de mi dependencia, parándome en mis dos pies y explorando el mundo por mí mismo, soy rechazado porque “¿Ya no quieres a mami?” o “¿Cómo puedes hacerme?”, entonces llego a inhibir mis movimientos de exploración y a disminuir el apoyo de mis piernas.

Los autores de *Terapia Gestalt* escriben: “Es más bien en los movimientos grandes y abiertos que hacemos en nuestro entorno, en los que corremos nuestros mayores riesgos de ser humillados y sufrir vergüenza o varias formas de autocastigarnos” (Perls *et al.*, 1951, pág. 117). Si las expresiones de enojo, tristeza, disgusto, amor, deseo o temor se encuentran regularmente con castigo, crítica o rechazo, uno aprende a detener la expresión corporal de estos sentimientos inhibiendo los movimientos que los forman: la vocalización en la garganta, la expulsión de aliento al sollozar, el brillo de enojo en los ojos o la cara triste, los movimientos de apartar con un empujón, agarrar, o golpear, de tender la mano o de escapar.

## FORMAS DE RETROFLEXIÓN

El proceso por el cual el movimiento se inhibe o se distorsiona es llamado *retroflexión* en terapia Gestalt. Retroflexión significa voltearse o regresar hacia uno mismo, y consiste en hacer a uno mismo lo que originalmente estaba dirigido hacia el entorno. Muchas retroflexiones son, literalmente, la reversión sobre uno mismo de la acción que se quiere hacer en el entorno. Muchos síntomas psicósomáticos caen dentro de esta categoría de reversiones literales del movimiento. Cuando le pedí a una mujer con *globulus hystericus* (sensaciones de ahogo y estrangulamiento en la garganta) que me mostrara con sus manos cómo sentía su garganta, de pronto se dio cuenta de la furia que sentía era hacia su madre, cuyo cuello hubiera querido tener en sus manos para estrangularla. Esta mujer, de una manera bastante literal, se ahogaba a sí misma más que permitirse sentir el deseo de ahogar a su madre. Perdido para su consciencia, el acto de ahogarse permaneció operando como un síntoma físico aparentemente aislado.

Otra forma de conducta retroflexiva ocurre cuando el movimiento hacia el entorno es inhibido físicamente, en general justo al comenzar. Más que revertido y ejecutado sobre uno mismo, el movimiento es contrarrestado por una fuerza equivalente en los grupos musculares opuestos. Un ejemplo es la inhibición del golpeo. En una reversión el golpeo estaría dirigido hacia uno mismo (suicidio, autoestimulación, lastimarse uno mismo). Si el movimiento es detenido en sus fases iniciales, es mucho menos obvio y puede aparecer sólo como una tensión (fuerza y contrafuerza) en hombros y bíceps, o un puño apretado pero inmóvil. Los músculos están movilizados pero se les impide el movimiento; hay un equilibrio de tensión entre los músculos involucrados en la acción deseada y los músculos

antagónicos a la acción. Donde este tipo de retroflexión es persistente hay un abultamiento y sobredesarrollo de grupos musculares por las fuerzas isométricas resultantes, y también dolor en las articulaciones constantemente comprimidas, como problemas en los discos, bursitis, o músculos y articulaciones adoloridos.

La retroflexión también se ve en el hecho de hacer a uno mismo lo que uno quiere del entorno, como sostenerse uno mismo en vez de pedir a otros que nos sostengan o felicitarse uno mismo cuando lo que se busca es la aprobación de los demás. De nuevo el sí mismo es sustituido por el entorno. En esta forma de retroflexión, lo que se inhibe son las acciones involucradas en la búsqueda de contacto, en el hecho de pedir ayuda y consuelo y de mostrar el sentimiento de que se necesita comunicación y contacto. Las personas que no pueden moverse físicamente hacia el contacto con los demás o extender los brazos para alcanzar, las que carecen de expresión facial o no usan la voz para pedir apoyo se vuelven como islas, se quejan de soledad y suelen proyectar la culpa de esto sobre los demás. El temor al rechazo y a la crítica parece ser la base de esta retroflexión. La estructura corporal puede doblarse sobre sí misma: inclinando los hombros sobre el pecho, doblando el cuello hacia adelante, cruzando los brazos y piernas como para abrazarse uno mismo o acariciándose o dándose palmaditas para autoconsolarse.

## **RETROFLEXIÓN Y POLARIDADES**

En cualquier retroflexión está implícita la escisión del funcionamiento de la persona en fuerzas puestas (en términos Gestalt, una polaridad). Por ejemplo, cuando se detiene un movimiento o una expresión del sí mismo, la polaridad incluye una parte que es actuar/expresar y otra parte que es detener la acción/expresión (una parte que, cinestésicamente, dice “muévete” y otra que dice “detente”). Al revertir la acción, la persona asume los papeles tanto del actor como del entorno. Se crea una polaridad interna en la cual la persona es tanto el sujeto como el objeto de la acción. Con el impulso a actuar aparece un temor a la reacción del entorno de modo que la expresión es redirigida de vuelta sobre uno mismo. Como en la detención del movimiento, hay también un “sí” y un “no” al movimiento o expresión del sí mismo, y el vínculo entre estas fuerzas en oposición (la necesidad de actuar y el temor a las consecuencias) da como resultado tensión muscular e inmovilidad.

La simple relajación o liberación manual de la tensión (por ejemplo, con ejercicio o masaje profundo) no es suficiente para eliminar la tensión retroflexiva. Si el conflicto entre las partes del sí mismo o el acto expresivo y el entorno negativo (ahora internalizado) no se resuelve, la tensión resurgirá. No podemos eliminar ni el impulso a actuar ni la necesidad de detenerlo o desviarlo simplemente con liberar la tensión o insistiendo a la persona que se relaje. Esto sólo hace que el impulso o la necesidad de detenerlo estén más lejos de la consciencia, donde no obstante continúan funcionando.

Por ejemplo, la musculatura del pecho y el diafragma son el fundamento de la expresión de tristeza en el acto de llorar o sollozar. Las tensiones en estas áreas con frecuencia son la retroflexión del llanto y la tristeza. Enseñar a una persona a relajar estos músculos por un acto de voluntad puede, en efecto, liberar la tensión, pero deja los músculos flácidos e inmovilizados de modo que el llanto queda sin expresarse. Se controla tanto la detención como la expresión. “Romper la armadura” de las tensiones puede liberar el llanto, a menudo a causa del dolor implicado en este “rompimiento” de la tensión, pero niega lo que sea válido y real sobre la necesidad de no llorar que tiene la persona. Lo que se requiere es que ambas partes se vuelvan conscientes y se expresen de modo que el conflicto puede ser elaborado, para que lo que pertenece al entorno pueda separarse de lo que pertenece a uno mismo, y tanto el “llorar” como el “no llores” se asimilen.

Una cliente bloqueaba su llanto de esta manera y en el curso de nuestro trabajo recordó cómo tuvo que sofocar sus sollozos cuando era una niña escapando con sus padres de los nazis en Europa. La parte de ella que decía “No, no debo llorar” era un aspecto esencial de su capacidad para sobrevivir al peligro, y se necesitó algo de trabajo dedicado para que aceptara sus lágrimas y su necesidad de detenerlas. Fue sólo dándole crédito a la naturaleza salvadora del hecho de dejar de llorar que ella pudo comprobar la seguridad de su presente entorno y experimentar en todo su ser que ella podía ahora permitirse bajar la guardia.

Para otro cliente este mismo proceso de detener el llanto estaba arraigado en su constante autocritica por ser poco masculino. Cuando se sentía triste, se ponía tirante y se endurecía, y como uno debe suavizar el cuerpo para permitir que brote el llanto, él ya no podía llorar. Su autocritica estaba claramente conectada con la desaprobación y crítica de su padre. Romper simplemente su contención contra el llanto podría permitirle la experiencia de sus lágrimas, pero serviría poco para dirigir su crítica al entorno. Podría llorar, pero también sería más vulnerable a su severo padre internalizado. Por lo demás, no es conveniente que él se deshaga de su capacidad corporal para la dureza, sino más bien que la aplique contra las críticas de su padre y no contra él mismo. La verdadera asimilación requiere que las polaridades que pertenecen al entorno sean devueltas al mismo. En este caso fue necesario externar el duro autojuiciamiento, como lo introyectó de su padre, sin perder su capacidad de crítica y discernimiento o la dureza para defenderse de la crítica. Las últimas son funciones de contacto esenciales y le pertenecen a él y no al entorno.

Es raro que los clientes expresen estas polaridades: “Una parte de mí quiere llorar (o gritar/tender la mano/devolver un golpe), pero otra parte no le permite”. La queja típica es: “Quiero (expresar o actuar en alguna forma) y no puedo”, sin aceptar o darse cuenta del “no puedo” del proceso. A menudo hay incluso menos diferenciación (“Me siento estancado” o “Mi esposa me dejó y no puedo entender por qué me siento tan tenso”) o hay síntomas somáticos aislados como “Siento tanta tensión en mi estómago (hombros/cuello, etcétera)”.

La práctica terapéutica requiere que podamos localizar las retroflexiones que existen, hacerlas conscientes, desarrollar la aceptación de las polaridades y movimientos expresivos intrínsecos a ellas, y encontrar un nuevo ajuste creativo entre el sí mismo y el entorno y con el funcionamiento orgánico propio.

## **ESTRUCTURA CORPORAL COMO RETROFLEXIÓN**

En nuestro funcionamiento normal en el mundo, todos nosotros utilizamos la retroflexión, más o menos por elección, para manejar y modular nuestro contacto con los demás. Puedo decidir no decir todo lo que tengo en la mente, y esto estará presente en ese momento al apretar mis labios y garganta. Quizá quiera tender la mano y tocar a un amigo para apoyarlo, pero retiro mi brazo porque el contexto puede no parecer apropiado o él puede no ser receptivo a este apoyo en este momento particular. En la regulación momento a momento de la acción y el contacto, la terapia Gestalt ve la retroflexión como algo funcional y necesario para la autorregulación.

Es cuando retroflexionamos nuestras acciones de una manera crónica, penetrante e inconsciente, que distorsionamos nuestro funcionamiento y malformamos nuestra vida corporal. Si yo acostumbro no decir lo que está “en mi mente”, o mejor, lo que me viene a los labios (ya que “mente” no se entiende como algo separado del proceso corporal en terapia Gestalt), entonces las tensiones con las que evito hablar al respecto se quedan estructuradas en mi cuerpo. Literalmente me quedo con los labios apretados y la garganta constreñida. Si tengo el hábito de inhibir mis impulsos de alcanzar algo o a alguien, entonces mis hombros tendrán limitaciones estructurales para contrarrestar dichos impulsos.

La fuerza/contrafuerza de la retroflexión se vuelve estática y estructural si la retroflexión es habitual porque el conflicto entre actuar y no actuar permanece crónicamente sin resolver y sin entrar en la consciencia. Se desarrolla un patrón de tensiones retroflexivas, el cual está visible en el desarrollo muscular, porque la tensión isométrica crónica de agonista y antagonista (grupos musculares en oposición) se establece en los músculos; la distribución postural, ya que las tensiones contrarias jalan partes del cuerpo fuera de la alineación o el movimiento se expresa sólo parcialmente; y también en la distribución de la grasa del cuerpo, ya que la circulación deficiente y el flujo de energía a través de áreas crónicamente limitadas forman capas con la grasa, igual que una sección lenta de un río acumula sedimento.

En la retroflexión, cada molestia postural, cada nexo de tensión muscular o área corporal inmovilizada es movimiento congelado. Es (no nada más representa) un movimiento hacia el contacto y lo contrario a ese movimiento. De esta forma las polaridades de actuar/detenerse, de sí/no, de moverse/permanecer están siempre presentes en el proceso corporal continuo y la situación inconclusa está

siempre viva. Prestando atención a estas estructuras corporales, podemos llevar las polaridades a la consciencia presente y descubrir, más que interpretar, los movimientos que están siendo contrarrestados; podemos entonces elaborar los conflictos entre las partes del sí mismo (o entre el sí mismo y el entorno) que mantienen al organismo en expresión parcial e incompleta.

## EXPLORACIÓN DE LA RETROFLEXIÓN EN EL PROCESO CORPORAL

Hay varias formas para explorar y elucidar las retroflexiones y entrar a una unidad de trabajo en el dominio de la acción. Primero, y lo más importante, está la capacidad del profesional para ver y localizar variaciones en la estructura corporal y en las tensiones musculares y desplazamientos posturales subyacentes. Esta es la base en la que descansa el trabajo con el proceso corporal. Lo que no se puede “ver” (no tenemos un sistema y conjunto de normas para registrarlos perceptualmente) es algo con lo que no se puede trabajar. El capítulo 4, acerca de la estructura corporal, introduce esta idea, pero el lector deberá entender que el trabajo en esta área requiere un adiestramiento y una comprensión del funcionamiento biomecánico más amplios de lo que pueden obtenerse con este texto.

Cuando estas variaciones en la estructura son identificadas, el siguiente paso es desarrollar la consciencia de su presencia y la aceptación de su naturaleza. Si noto que mi cliente se sienta con el pecho contraído y los hombros curvados hacia adelante, el que yo identifique esto no necesariamente significa que ella esté consciente de su postura o que la experimente como algo que ella hace. Además, ella podría no sentir cómo esta postura tiene significado para su vida y forma de ser o para sus síntomas. El primer paso es desarrollar su cimentación sensorial en la forma en que se sienta, localizar lo que experimenta como “yo” y como “eso”, y conectar lo que hace físicamente con la experiencia de sí misma y del entorno.

Este trabajo ha sido ya detallado en los capítulos 7 y 8, sobre la sensación y la formación de figuras, y lo menciono aquí para resaltar la importancia del ciclo como un todo para el trabajo terapéutico en cualquiera de las fases específicas. Muchos terapeutas de orientación corporal actúan demasiado rápido sobre lo que ven y pretenden cambiarlo. El resultado es que trabajan en forma ardua sobre lo que ellos, como terapeutas, ven en el proceso corporal de un cliente, pero que el cliente no acepta o con lo que el cliente no tiene una experiencia directa. Es raro que un trabajo así sea asimilado por el cliente debido a que la consciencia *no se acepta*. El trabajo con la sensación y formación de figuras forma la base para experimentar con el movimiento y la estructura, y constantemente se deberá regresar a él a lo largo de cualquier unidad de trabajo.

Continuaré con el ejemplo anterior. La cliente ahora se ha vuelto consciente de cómo está sentada, y de cómo esto afecta su respiración y sensación del espacio interior; ha localizado algunas de las tensiones por las cuales se mantiene encorvada y tiene algún sentido de su experiencia respecto a mí al estar sentada de esta manera. Hemos experimentado con la atención, respiración y el contacto físico para vivificar su sensación (quizá he usado mis manos para exagerar suavemente y enfatizar la postura de modo que ella puede sentirse a sí misma con mayor claridad). He sugerido algunos mensajes con el “yo” asimilado para explorar los aspectos de su estructura que ella identifica como propios y aquellos que experimenta como alineados. Ella ha dicho “Estoy presionando sobre mí misma . . . estoy exprimida en mi pecho . . . estoy curvada hacia adelante.”

Al saber que la retroflexión y la estructura corporal resultante son un proceso de polaridades, me intereso en diferenciar las partes: ¿Quién presiona y quién está presionado? ¿Quién exprime y quién está exprimido? ¿Quién se curva hacia adelante y en relación con qué? Yo pregunto esto no para determinar las respuestas del cliente, sino para establecer la dirección de nuestros experimentos. ¿Cómo podemos enfatizar y diferenciar cada parte de la polaridad en su conducta y en su consciencia?

Un experimento es que el terapeuta actúe como la tensión que contiene de modo que el cliente pueda experimentar con claridad el otro lado. Podría usar mis manos para presionar, en forma delicada pero firme, sobre su pecho o curvar sus hombros hacia adelante y trabajar con ella sobre su sensación al ser la polaridad presionada. O podría hacer que ella me haga lo mismo, desempeñando la parte que presiona y haciendo esta polaridad más clara. Otra posibilidad sería que ella se resistiera a mi presión para curvarla hacia delante de modo que podamos encontrar el movimiento o expresión que está detenido por las tensiones que lo contienen. Al tener expresión física cada polaridad, también comenzamos a darles voz y así inicia un diálogo entre las partes escindidas.

Un ejemplo del uso de estos experimentos tuvo lugar durante una reunión con un colega con quien trabajo. Me quejaba de dolor en la parte baja de la espalda y ofreció trabajar conmigo para identificarlo con mayor claridad. Me pidió que describiera la tensión tal como la experimentaba. Dije: “Se siente como una tensión que oprime, aplastando mis huesos al mismo tiempo”. Pasamos un tiempo localizando exactamente dónde sentía yo la opresión y qué estaba siendo muscularmente oprimido. Mi colega sugirió entonces que él actuara como la opresión y, con mi consentimiento, firmemente agarró esta parte de mi espalda. Quise inclinarme de inmediato hacia adelante contra su “retención”, y expresé esto físicamente luchando contra su apretón. Mis declaraciones eran algo como “Estoy cansado de que me detengas. Déjame ir. Tengo que moverme hacia adelante y tú no me dejas”. Mientras más trataba de moverme hacia adelante, más me apretaba y más enojo me causaba ser detenido.

En este punto sugirió que yo cambiara al lugar del que aprieta. Agarrándolo, comencé a identificarme con lo que se sentía al detenerlo y evitarle moverse

hacia adelante. Al expresar esto en palabras así como en acciones dije: “No te dejaré seguir adelante, te voy a detener”, que gradualmente se convirtió en “No puedo dejarte ir adelante, es demasiado riesgoso. Te meterás en problemas si no te detengo”. Al continuar representando estas polaridades y discutir las, el problema quedó más claro para mí. En esta época estaba yo luchando para escribir el capítulo sobre el uso del contacto físico en terapia. Me sentía estancado e incapaz de seguir adelante con este capítulo, y el paralelo del proceso de escribir con esta polaridad que surgía se volvió obvio para mí. Sentía que era esencial para la integridad de mi trabajo escribir con franqueza sobre todos los aspectos del trabajo con el proceso corporal; sin embargo, trabajo en un lugar profesionalmente conservador y me preocupaba ser visto como una persona rara y excéntrica.

En el curso del diálogo, trabajó conmigo para seleccionar lo que era una preocupación realista de lo que era autocrítica e incertidumbre sobre uno mismo. Reconocí que, si bien es cierto que la comunidad profesional era conservadora, la mayor parte de mi percepción al respecto estaba en los límites que yo me pongo a mí mismo y las tácticas con las que yo mismo me asusto (es decir, proyecciones) más que una descripción precisa de lo que pasaría si yo fuera “demasiado diferente”. Entonces me preguntó: “¿Cómo presionarías a esos profesionales críticos si pudieras?” “Riendo”, declaré sacudiendo mis puños. “No voy a restringirme para cumplir con sus malditas definiciones estrechas de lo que es legítimo. Conozco mi verdad y no dejaré que me encajonan y traten de que actúe en una forma en la que no creo”. Mi colega y yo sabíamos que estaba yo hablando tanto a mis imaginados profesionales críticos como a mi propio autocrítico, finalmente devolviendo la presión, en vez de presionarme yo mismo.

Dije a mi colega: “No creo necesitar asustarme a mí mismo por más tiempo. Puedo enfrentarme al hecho de ser visto diferente e insólito y también a verme yo mismo de esta manera”. La tensión de mi espalda se alivió considerablemente a partir de este trabajo, aunque solía descubrirme tensándome a mí mismo de nuevo cada vez que enfrentaba un punto en mi escritura que hacía surgir mis viejos temores de ser diferentes. Estos momentos requerían que yo me detuviera y prestara atención a cómo me volvía autocrítico y me asustaba de ser honesto sobre mi trabajo, para examinar lo que era realista de ese temor, y movilizar algo de la agresión dirigida hacia mí mismo de vuelta hacia el entorno.

Este trabajo ilustra algunos de los posibles componentes al desarrollar el trabajo con la retroflexión. Comenzamos con un hecho consciente actual (dolor de espalda) y desarrollamos una sensación más diferenciada (opresión). La aceptación de cada lado llegó al adoptar diferentes partes de la resistencia, con el terapeuta actuando como si fuera la otra parte. La polaridad se volvió evidente y el trabajo comenzó a separar mi actitud crítica introyectada y proyectada en cuanto a mi precaución e integridad del sí mismo. Finalmente, la agresión que había sido volteada sobre mí mismo pudo ser redirigida hacia el entorno.

La sencilla descripción de este trabajo, como en cualquier descripción condensada de un caso, no deja ver la cantidad de antecedentes y preparación que implicó. He tenido mucha experiencia en atender mi propio proceso corporal y en hablar sobre mis polaridades. También me es muy familiar mi autocrítica, y ya había trabajado este tema, vital en terapia, antes. Con muchos clientes, trabajar sólo para experimentar cada lado física y verbalmente puede ser suficiente. La expresión no puede adelantarse a la diferenciación, y hasta que cada parte esté clara, al igual que lo que las separa en partes, no pueden ser integradas por el contacto en la totalidad resuelta.

Esto se ilustra con un cliente que experimentaba tensión en los músculos pectorales. Habíamos explorado esta tensión como “armadura y protección”. Le pregunté si me permitía usar mi mano para protegerlo de modo que él pudiera experimentar cómo sería no tener que trabajar de modo tan intenso para protegerse a sí mismo. Sentado a su lado, coloqué mi mano en su pecho en el nexo de la tensión, y al sentir la protección de mi mano comenzó a suavizarse y liberar algo de dicha tensión. A final de cuentas su suavizamiento le provocó sollozos profundos y estrechó mi mano hacia su cuerpo para asegurarse de que no lo dejaría desprotegido. Fue más que suficiente para que él asimilara la experiencia de permitirse ser protegido por otra persona y experimentara la profunda tristeza que se movía en él para ser liberada. Esta fue una unidad de trabajo suficiente. Un posterior desarrollo de polaridades ocurriría en la terapia futura al llegar a tener más clara la experiencia de las partes involucradas y su relación con los demás.

## **TRABAJO CON MOVIMIENTO EXPRESIVO**

El uso de movimientos emocionalmente expresivos ha sido a menudo asociado con terapias de orientación corporal. Golpear un cojín y otras formas de actuación física se han vuelto estereotipos de la terapia Gestalt y, de hecho, terapeutas mal entrenados frecuentemente sacan de contexto el uso de la expresión terapéutica de la emoción y aseguran estar practicando “Gestalt”. No obstante, el movimiento expresivo y la vocalización pueden ser extraordinariamente útiles en terapia: tienen la capacidad de expandir y recuperar el rango completo de funcionamiento orgánico y revertir la dirección del esfuerzo muscular retroflexivo del sí mismo de vuelta hacia el entorno. Para usar el movimiento expresivo con precisión el terapeuta debe tener una idea del contexto terapéutico dentro del cual se usa dicho movimiento y de los objetivos hacia los que se dirige.

Lowen y Lowen (1977) dan un excelente compendio de ejercicios y movimientos físicos expresivos en su manual de ejercicios bioenergéticos. Incluyen golpear o patear una almohada, vocalizar frases o sonidos cargados emocionalmente, imitar los movimientos de un berrinche temperamental, golpear una almohada con un

objeto (como una raqueta de tenis), torcer y “estrangular” una toalla, mover la pelvis rítmica y sexualmente, o en forma agresiva, tratar de alcanzar objetos con los labios, los brazos y utilizar diversos estiramientos y posiciones para inducir vibración muscular. De acuerdo con los objetivos de un enfoque reichiano, estos movimientos son para desbaratar la armadura corporal constrictiva que evita la expresión plena; los conflictos del desarrollo pueden entonces ser elaborados y el carácter natural, espontáneo y vibrante (llamado “carácter genital” por Reich (1945/1972) puede ser restaurado. En el enfoque bioenergético, estos movimientos se practican como ejercicios, deliberados al principio, con la idea de que al dejarse llevar por el movimiento, uno evocará o estimulará de manera espontánea la liberación de sentimientos reprimidos (es decir, bloqueados por la tensión muscular).

Aunque los terapeutas Gestalt de orientación corporal quizá usen movimientos expresivos similares en el curso de la terapia, éstos se consideran en un contexto y filosofía algo diferentes, los que, a su vez, modifican la forma en que se aplican los movimientos. Se ha descrito una diferencia respecto a la comprensión de la resistencia, en este caso la resistencia a la expresión a través de la retroflexión. A causa de nuestra perspectiva respecto a la resistencia, preferimos no usar los movimientos para romper la tensión tanto como para explorar ambos lados de la polaridad, de manera que la energía dirigida hacia el sí mismo pueda a final de cuentas ser redirigida hacia el entorno.

En el enfoque Gestalt, el movimiento se ve como parte de un ciclo total de funcionamiento orgánico y no ocurre por separado de la sensación, la consciencia y el contacto. O sea, la expresión ocurre a partir de la necesidad orgánica y se dirige hacia el contacto con el entorno o el propio sí mismo. Nuestro interés no está en el movimiento *per se*, sino en su relación con el funcionamiento orgánico general: ¿De qué parte de la consciencia y experiencia proviene? ¿Cuál es la naturaleza del movimiento en sí y cómo es evitado? ¿Hacia qué objeto está dirigido?

Debido a nuestro énfasis sobre la experiencia en el presente, tendemos a desarrollar el movimiento expresivo a partir de lo que ocurre en el aquí y ahora, por ejemplo, de un tema evidente de trabajo o de la experiencia actual del proceso o de la estructura corporales. Hay mucho menos interés en hacer un movimiento expresivo, evocar o estimular un tema para trabajar, porque éste está generalmente más arraigado en la consciencia del terapeuta respecto del cliente que en la experiencia del cliente acerca de sí mismo. Esto nos lleva al interés de la terapia Gestalt en la aceptación y la asimilación. El movimiento que es “dado” por el terapeuta, o donde lo que interesa es hacerlo completo o correctamente, suele resultar en imitación y a menudo en poca aceptación de la expresión. El cliente no experimenta al sentimiento como si se originara del sí mismo y el movimiento permanece como un ejercicio imitativo.

Por estas preocupaciones, el uso del movimiento expresivo en un enfoque Gestalt al proceso corporal utiliza la forma de *experimento* más que el ejercicio. El movimiento evoluciona de lo que está ocurriendo en el aquí y ahora y así su

forma puede variar dependiendo de la experiencia de la cual se produce. No se trata de hacer el movimiento tan completo como sea posible, sino de hacerlo lo suficientemente completo para experimentarlo con claridad y aceptarlo. Tampoco se trata de hacer que pase algo, sino de descubrir qué es lo que *sí* pasa, y así tomar en cuenta el fenómeno crítico de la aceptación o su ausencia y resistencia.

El movimiento expresivo en terapia puede desarrollarse desde varios puntos de partida y por muy diferentes caminos. El que el punto de partida pueda tener orientación corporal o puramente verbal ilustra bien la continuidad posible en el trabajo terapéutico y la visión holística del funcionamiento humano.

## **MOVIMIENTO Y EXPRESIÓN A PARTIR DEL TEMA**

Un punto de partida para desarrollar movimiento expresivo es el tema de una sesión de terapia al expresarse verbalmente por el cliente o el terapeuta. Por ejemplo, un cliente puede discutir cómo es que no puede hablar fuerte con su esposa y decirle lo que siente. Yo, como terapeuta Gestalt, estoy muy interesado en cómo (en oposición a por qué) es interferido este hecho de hablar fuerte, y como terapeuta de orientación corporal estoy particularmente interesado en su proceso físico cuando, en forma literal, da voz a lo que siente. Así que podría pedirle que seleccione dos o tres de los sentimientos importantes que desea transmitir a su esposa y los exprese en una serie de declaraciones mientras yo presto atención a las características de su expresión.

Mientras él experimenta con declaraciones como “Me siento muy lastimado cuando me truenas los dedos” y “Te amo mucho y a veces no sé cómo decírtelo”, yo noto cómo aprieta su garganta y su diafragma al hablar, con lo que la fuerza de su voz disminuye. Le señalo esto y le demuestro, con el tacto, las áreas que él aprieta. Le pido entonces que experimente de nuevo, poniendo atención a cómo se sienten estas tensiones. Comenta: “Parece que estoy tratando de bajar el volumen de mi voz al apretar estos músculos”. Le pido que resalte más ese proceso diciendo después de cada declaración de sentimiento “pero debo permanecer callado”, mientras aprieta más su garganta y su diafragma.

Él sonríe ante esta idea y luego al estimarlo, repite las declaraciones una y otra vez. Al final él de hecho grita la declaración de su sentimiento, mientras la termina con un apretado y murmurado “pero debo permanecer callado”. Apoyo tanto la evolución natural de la liberación de su voz como su constricción alterna usando mis manos para resaltar y estimular la respiración apropiada con cada modalidad. Al disminuir la intensidad del experimento, discutimos y examinamos las viejas creencias (introyecciones) que ha adquirido y que son mandatos que silencian sus sentimientos. Uno debe conservar sus sentimientos para uno mismo porque nadie quiere oírlos. No hay justificación para “cargar” a otro con tus propias preocupaciones. Sólo serás rechazado si revelas lo que sientes.

Los apuntalamientos físicos para un tema al que se llegó a través de la descripción verbal fueron explorados y ampliados en la forma de un experimento. Aclaramos la resistencia a expresar físicamente, y en este trabajo particular incluso llegamos a algo de liberación espontánea de la constricción, dando lugar tanto a la resistencia como a la expresión. Otros temas expresados verbalmente podrían ser tratados de la misma manera.

Por ejemplo, una cliente se queja de tener dificultades para aguantar la cantidad de preguntas y críticas que le hace su familia cada vez que visita su casa. Interesado de nuevo en cómo ella se organiza físicamente para enfrentarse a esta situación, experimentamos conmigo aventándole almohadas “como si fueran comentarios de la familia”, y exploramos diversas formas en que ella se enfrentaba a esto. ¿Se siente mejor cuando las golpea para devolvérmelas? ¿Preferiría esquivarlas, pararse en ellas o patearlas? ¿Cuáles respuestas le sirven y cuáles no? Cimentando las posibles alternativas en su proceso físico, ella tiene ahora una sensación física inmediatamente aprehensible de lo que funciona y de lo que no lo hace en esta situación. Es algo sencillo traducir sus respuestas físicas a las almohadas lanzadas en respuestas verbales o no verbales más específicas a las presiones de su familia, aunque quizá para ella no sea tan sencillo usarlas con ésta.

## EXPRESIÓN Y MOVIMIENTO A PARTIR DE LA METÁFORA

Similar a desarrollar movimiento a partir del tema, este trabajo también puede desarrollarse a partir de una metáfora o figura del lenguaje. Muchas figuras del lenguaje tienen una explícita orientación corporal (“pararse en los dos pies” o “tener espina dorsal”) y pueden ampliarse a expresiones físicas. Podemos explorar las dimensiones físicas de pararse en los dos pies: cómo uno se siente fuerte y cómo se siente débil cuando está de pie, cómo su autoapoyo es sabotado (la resistencia), lo que uno tiene que hacer para movilizarse y aguantar las presiones externas (por medio de mi actuación como la fuerza externa al empujarlo o presionarlo hacia abajo).

Lo mismo es cierto para las metáforas que surgen durante la terapia. Una mujer se quejaba de su promiscuidad, describiéndose como “un colchón”. Quise vivificar su expresión impávida de este problema tan importante en su vida, y así le sugerí que se tirara en el suelo “como un colchón” mientras yo le ponía almohadas de una en una, simbolizando hombres encima de ella. Conforme progresó el experimento, su pasividad e impotencia cambiaron a resentimiento y luego a furia al ir añadiendo cada almohada al montón. Actuando la metáfora en términos físicos (y exagerados), llegó a sentir su resentimiento pasivo y negado por ser un colchón para los hombres. Comenzó jactándose de sus proezas mientras se quejaba de su infelicidad; ahora tenía una experiencia física definida de la parte de ella que aborrecía estar en esa posición.

## EXPRESIÓN Y MOVIMIENTO A PARTIR DE MICROACCIONES

Uno de los medios clásicos de la Gestalt para atender la retroflexión y desarrollar trabajo de movimiento para explorarla y deshacerla ha sido la atención a lo que llamaré *microacciones*, esto es, pequeños movimientos autodirigidos que ocurren en el curso de la conversación normal y del trabajo terapéutico verbal. Estas microacciones incluyen el golpeteo, mecer el pie, tocar, acariciar o aferrarse a áreas corporales, y pequeños cambios en la postura al estar sentado.

Los experimentos exageran estos movimientos como para hacer más evidente su propósito y luego encontrar alguna forma de expresar esto hacia el entorno a modo de revertir el curso de la retroflexión. Por ejemplo, un cliente comienza a mover su pie mientras discutimos un problema de su casa. Haciendo que ponga atención a esto, le pido que exagere el movimiento. Lo hace hasta que el movimiento de su pie se convierta en un movimiento para patear. Exploramos qué se siente patear un cojín mientras habla acerca del problema en su casa. Al hacer esto, se volvió evidente el contraste entre lo plano de su voz y la poca energía de la parte superior de su cuerpo al hablar, y la acción vigorosa y agresiva de su parte inferior al patear. Le pido que exprese su preocupación en torno a su casa a partir de cada una de estas partes de sí mismo de manera alternada (en vez de ambas a la vez) primero desde el estilo plano y sin energía, y luego las mismas declaraciones mientras patea con fuerza el cojín. Después de probar algunas declaraciones de esta forma, el contraste entre sus quejas planas y no emocionales y sus exigencias firmes y agresivas mientras patea se volvió bastante notable. Se dio cuenta de que su estilo plano es como él generalmente se queja de su esposa, a pesar del hecho de que se sienta tenso y enojado con ella, como con el sentimiento evocado cuando patea el cojín. Continuamos trabajando, examinando sus temores a presentar sus preocupaciones a su esposa en una forma más activa e impactante y sus creencias al respecto.

## DESARROLLO DE TRABAJO EXPRESIVO A PARTIR DE LA ESTRUCTURA CORPORAL

Los tres caminos anteriores por los cuales desarrollar el trabajo expresivo u orientado al movimiento implicaban algún énfasis en la expresión verbal. Formular maneras de representar un tema o metáfora en términos físicos son dos de los más obvios puntos de partida para la mayoría de los terapeutas. El tercer punto, el de hacer caso a las microacciones del momento, es el primer punto de partida que mezcla lo que la persona hace con lo que la persona dice, y es común en la práctica tradicional de la terapia Gestalt. El movimiento expresivo evoluciona directamente del proceso corporal presente y es exagerado en comparación con el movimiento prescrito (como en los ejercicios que se hacen de memoria).

El cuarto punto de partida para desarrollar movimiento expresivo es a la estructura corporal que existe, en oposición a un movimiento marcha, es decir, a partir de la forma particular en que la persona ha conformado su postura, respiración, desarrollo muscular, armadura corporal (áreas tirantes o rígidas), etcétera. Mucho de lo que parece estático o estructural en el cuerpo es, cuando se convierte en proceso, realmente movimiento inhibido. Prestando atención al patrón de la estructura corporal, este movimiento puede ser descubierto y luego recuperado para el funcionamiento expresivo.

Por ejemplo, trabajé con un hombre para desarrollar su consciencia de la forma en que estaba estructurado para “angostarse” a sí mismo en forma habitual. Trabajando de pie, notamos como él mantenía sus brazos cerca de sus costados, endureciendo los lados de su tórax de modo que su respiración no se expandiera a los costados, levantando sus hombros, y por el contrario confinándose dentro de un espacio estrecho. Parecía como si se estuviera exprimiendo entre confines a cada lado que no le dejaban espacio para expandirse. Por medio de nuestro trabajo llegó a experimentar el poco espacio que se permitía a sí mismo.

Primero desarrollamos la consciencia de su estructura corporal, tal como existía a través de la exageración, de mensajes con el yo asimilado y de mi actuación como su resistencia usando mis manos para limitarlo y restringirlo aún más. Comenzamos después a explorar cómo él podría ensancharse (la polaridad opuesta). Trabajé para que descubriera cómo llevar la respiración hacia los lados de su tórax y averiguara lo que se sentía expandirse en esa dirección. Me concentré en los tejidos profundos para dar más amplitud a la musculatura constreñida con que él sujetaba sus brazos a los lados y levantaba sus hombros hacia sus orejas.

En una ocasión le pedí que regresara al punto de exagerar su estructura estrecha y la retuviera por un momento, y luego que se moviera gradualmente hacia una posición más expansiva. Comenzando en su postura apretada, con sus brazos sujetos a los lados, comenzó a aspirar, permitiendo la expansión de su tórax. Al ir exhalando, sus brazos gradualmente se levantaron frente a él y se abrieron y salieron hacia los lados. Le pedí que repitiera esta secuencia (limitarse a un espacio estrecho mientras aspiraba y luego empujar hacia afuera mientras exhalaba) y añadir más partes de su cuerpo a cada movimiento.

Cuando le pedí que me hablara sobre su experiencia de esta secuencia de movimientos, la describió como “retroceder y luego empujar para apartar”. Después le pedí que pensara en lo que lo había hecho retroceder de niño. Al repetir el movimiento recordó cómo había sido testigo de la furia de su padre ebrio contra su madre. Atrapado entre su deseo de protegerla y su temor de ser golpeado por su padre enloquecido, a menudo se había replegado en un rincón del cuarto detrás de algún mueble. Allí permanecía, tratando de esconderse mientras era testigo de la violencia.

Si bien su temor y el retroceso se habían vuelto parte de su estrecha estructura corporal y temerosa aproximación habitual a la vida, lo que nunca había sido expresado era su impulso físico de proteger a su madre y empujar a su padre para apartarlo de ella. Trabajamos para llevar esto a una expresión plena, haciendo que me empujara e hiciera declaraciones, “como si fueran a su padre”, que él quiso decir cuando niño pero no pudo por el peligro de actuar. Este trabajo de movimiento inició un proceso de reaceptación de su capacidad de actuar en el mundo con firmeza, de arriesgarse a expandirse y “sobresalir”, y lo ubicó en una posición donde él podría realmente hacer duelo por su impotencia como niño.

Este trabajo, partiendo de su posición en el mundo, de encontrar la polaridad o “contraposición” a su estructura corporal limitante, se trasladó hacia la evolución del movimiento entre las posiciones. Este movimiento podía entonces ser rápidamente identificable como dos tipos de expresiones activas, una de retroceso y la otra empujar para apartar, y el impulso antes no expresado al final pudo expresarse en el entorno y ser elaborado.

## **DESARROLLO DE TRABAJO EXPRESIVO A PARTIR DE PROCESO CORPORAL ESPONTÁNEO**

El quinto punto de partida para desarrollar movimiento expresivo es de origen enteramente no verbal y por lo general sólo ocurre dentro del contexto de una intervención física en curso, como el trabajo con el contacto físico, la respiración, la liberación muscular y ciertos ejercicios. Durante el curso de este trabajo, a menudo tienen lugar cambios espontáneos en la estructura corporal u organización muscular, los que con el apoyo y estímulo apropiados por medio de la comunicación verbal y no verbal del terapeuta pueden llegar a ser movimientos expresivos o liberación emocional.

Este trabajo se ilustra con una sesión durante la cual yo estaba usando el contacto para estimular a un cliente a liberar su pecho inflado en exceso. Habíamos trabajado con su respiración usando la consciencia y el tacto dirigidos, y luego comenzamos a concentrarnos en su dificultad para bajar su pecho cuando exhalaba. En vez de explorar el proceso de resistencia para dejar que su pecho bajara, lo que habíamos ya hecho otras veces en nuestro trabajo, simplemente continuamos haciendo caso a su respiración. Cuando él exhalaba yo me apoyaba suavemente sobre su pecho de modo que pudiera experimentar cuánto más era posible bajarlo. En ocasiones notaba yo que se daba un movimiento espasmódico espontáneo cuando él exhalaba, que simplemente enfatice imitándolo con mis manos al presionar durante su exhalación. Al continuar, comenzó a aparecer tensión en su garganta y en su cara, la cual yo dirigí con toques ligeros para animarlo a soltarse. Al aparecer tensión en los músculos de su vientre, apoyé ahí mi otra mano para hacer contacto

de apoyo y comenzó a llorar de manera espontánea. Cuando balanceé su cuerpo mientras él lloraba, su llanto aumentó y su pecho antes rígido comenzó a unirse a los movimientos expulsivos naturales del llanto en su exhalación.

El llanto disminuyó en forma gradual y fue hasta entonces que hablamos de lo que había ocurrido. Al encontrar formas de estimular el proceso corporal que surgía durante el curso de un trabajo dirigido al cuerpo, este hombre pudo permitir que su estructura corporal “cediera”, y surgió la acción complementaria que la estructura estaba protegiendo. Esto fue posible en parte a causa del amplio apoyo que él recibió a través del contacto físico conmigo, así como del fundamento proporcionado por nuestras exploraciones terapéuticas previas. Se dio cuenta de que ya no necesitaba mantener escondidas sus lágrimas, y descubrió que él podía seguir la dirección que le indicaba mi tacto y dejar que su pecho cayera en su sentimiento de tristeza.

Un ejemplo en el otro extremo del continuo emocional tuvo lugar mientras trabajaba con una cliente para liberar los músculos tensos de su espalda. Mientras ella estaba recostada sobre su estómago en una colchoneta, noté que sus piernas comenzaban a tensarse con cada movimiento de los músculos de su espalda. La animé a que prestara atención a esto y permitiera que el movimiento se expandiera. Al final esta tensión sutil se desarrolló en un movimiento de pateo y la estimulé para que lo hiciera sobre la colchoneta y vocalizara mientras yo continuaba trabajando con la tensión de los músculos de la espalda. Al movilizar su pelvis y su espalda para que tomaran parte en este acto de patear, los músculos de su espalda comenzaron a soltarse y surgió una fluida y poderosa expresión de agresión. Después de que el movimiento alcanzó un máximo, le pedí que lo disminuyera y comenzamos a explorar qué significaba para ella hacer este movimiento. Dijo que al expandirlo comenzó a sentir que estaba cansada de contenerse (nótese el juego de palabras en inglés “holding back”: contenerse, retenerse) y de mantener su espalda (holding herback) rígida, y patear se convirtió en quedar libre de restricciones (“patear libremente”). Continuamos este trabajo, considerando las cosas de su vida de las que quería “soltarse a patadas” y qué es lo que quería que ella se contuviera.

Técnicas corporales de respiración profunda e hiperventilación o de tensión sobre los grupos musculares a menudo causarán vibraciones musculares espontáneas similares y movimientos espasmódicos (Reich, 1942) que también pueden ser estimulados hasta convertirlos en expresión emocional. Pero mi experiencia con estas técnicas, tanto al practicarlas o ser participante en ellas, es que la liberación o soltura a menudo toma al cliente por sorpresa y la experiencia se toma como algo que “me pasó”, y no como *algo propio* que uno permite que surja. Estas experiencias pueden permanecer como sucesos catárticos interesantes o aun temibles, pero separadas de uno mismo, y producen poco cambio en la percepción o la conducta. Mientras el cliente neurótico simplemente aislará un hecho así o se

pondrá ansioso, los clientes con trastornos más serios o cuya fuerza del yo es más tenue pueden ser desbordados por estas intervenciones, y aun descompensarse si surge demasiada emoción de una sola vez.

## COMENTARIOS GENERALES

En los trabajos descritos en este capítulo resulta evidente que el movimiento expresivo y la intervención para deshacer la acción retroflexiva puede dar como resultado la liberación y expresión de emociones poderosas y conductas vigorosas a menudo agresivas. Esto requiere que el terapeuta sea competente para manejar un trabajo así y que la presencia de sentimientos fuertes no le cause ansiedad. Este no es trabajo para terapeutas novatos, a pesar del hecho de que éstos suelen sentirse atraídos por este trabajo de expresión porque lo consideran más significativo y “real” que el trabajo básico sobre la consciencia. Un entrenamiento y supervisión expertos son esenciales para el uso apropiado de esta técnica terapéutica, y es obligatoria la terapia del propio terapeuta para desarrollar la capacidad de tolerar sentimientos fuertes.

La catarsis no es significativa en y por sí, aunque a menudo sea dramática. El trabajo para desarrollar movimiento expresivo requiere de una base en la consciencia, relación con el terapeuta y un contexto terapéutico bien manejado para que sea útil. La expresión emocional o las acciones expresivas que ocurren en el consultorio necesitan ser ligadas con su contrapartida *apropiada* en la situación actual del cliente para que sean aplicadas en la forma menos dramática que requiere el diario vivir sano. El hecho de que patear sea usado para establecer contacto con la capacidad de uno para ser asertivo no implica, por supuesto, que esta acción sea usada cuando nos plantamos frente a nuestro jefe. Lo importante es el contacto con la sensación de fuerza de uno mismo que resulta de dicha expresión física y el efecto de esto sobre la autopercepción. Este contacto debe encontrar una forma relevante y apropiada en las situaciones fuera del consultorio.

# CONTACTO, CONTACTO FINAL Y PROCESO CORPORAL

. . . el organismo persiste al asimilar lo nuevo, por el cambio y el crecimiento. . . Primordialmente, el contacto es la consciencia de la novedad asimilable y la conducta hacia ella, y el rechazo de la novedad no asimilable (Perls *et al.*, 1951).

La palabra “contacto” con frecuencia se pronuncia en un sentido casi místico. Cuando “hacemos contacto” uno con otro, a menudo nos referimos a un sentido intangible de conexión, presencia o consciencia de la otra persona en una forma cercana y personal. Una situación de “alto contacto” tiene un sentido de inmediatez, presencia y carga, sea cálida y positiva en su naturaleza, como tener una conversación sincera y afectuosa o desestabilizadora y difícil, como participar en una discusión.

En terapia Gestalt nos referimos al contacto como aquello que ocurre “en el límite entre el organismo y el entorno”, en el encuentro del sí mismo y el otro. La cita con que principia este capítulo se refiere al contacto como la asimilación de la novedad por la cual tienen lugar el crecimiento y el cambio. Cuando estamos “en contacto” experimentamos que el encuentro en el límite separa y define nuestro sí mismo y el del otro (o el objeto) con quien estamos contactando.

Si la acción es la extensión de nuestro sí mismo orgánico hacia el entorno, entonces la etapa de contacto es el encuentro del sí mismo de uno con el otro: “en el punto en el cual se experimenta al ‘yo’ en relación con aquello que no es ‘yo’ ambos se perciben con mayor claridad no sólo el sentido del sí mismo, sino también la sensación de cualquier cosa que afecte esta frontera, que surja en el límite de contacto y aun se desvanezca lentamente en él” (Polster y Polster, 1973, págs. 102-103).

Esta definición de límite implica que tener contacto no es sólo encontrarse en la frontera, rozarla, sino que comprende algún tipo de intercambio. En el contacto tomamos algo del otro lado de la frontera de nuestro sí mismo y lo transformamos a alguna forma que sea utilizable para nuestro crecimiento. No sólo nos acercamos al entorno, sino que lo metemos dentro de nuestro sí mismo, donde podemos usarlo para nuestro crecimiento. Si no llevamos nada hacia adentro, podremos sentirnos satisfechos pero no nos nutrimos. Abrir nuestra frontera individual al otro y ponernos más en contacto con el entorno, el campo en el que estamos parados, requiere que nos encontremos con éste, con el objeto que estamos contactando, de una manera activa y selectiva.

El trabajo original de Perls en terapia Gestalt (1947/1969) tomó como prototipo para el proceso del contacto la ingestión de comida por el lactante. Notó que era el desarrollo de los dientes lo que alteraba el proceso de crecimiento de un ser pasivo que debe introyectar (tragar todo) lo que se le da, a un ser activo que puede determinar lo que ingiere. Inicialmente, el lactante está confinado a la ingestión automática de lo que se le presente y al vómito involuntario de lo que no es satisfactorio para su organismo. Con dientes, el niño puede masticar, escupir y seleccionar lo que consume.\*

Estas descripciones, en cuanto abstracciones y generalidades acerca del contacto, nos dan idea de que el contacto es de por sí un proceso oscuro e intangible. El contacto, de hecho, tiene su aspecto intangible, es decir, la experiencia misma va, de muchas formas, más allá de la descripción verbal. Pero hay otro aspecto en el proceso del contacto que se funda en un funcionamiento muy tangible y físico: la base corporal del contacto. Por ejemplo, la frontera entre yo mismo y los otros consiste no sólo en las características y creencias sobre sí mismo que me definen como distinto y diferente de los demás (una “frontera del yo” a la que se refieren Polster y Polster, 1973), sino que también tiene forma corporal mi piel, el espacio que conservo a mi alrededor, el modo como defino mi presencia a través de la postura y los gestos. De manera similar, la base de discriminación entre la novedad “asimilable” o “no asimilable” (cómo seleccionamos o rechazamos lo que vamos a ingerir a través de nuestro límite) no es tan sólo un proceso de revisión mental, sino que está también arraigada en la *sensación* corporal del contacto en cuanto éste ocurre. Además, mucho de nuestro contacto con el entorno es físico en su naturaleza. Por ejemplo, el contacto del tacto implica a la superficie de nuestra piel y músculos, el contacto visual involucra el uso de nuestro aparato visual, y mucho de nuestro contacto interpersonal comprende la negociación de espacio físico a través de los gestos y el movimiento. En este capítulo me centraré en la

\* Sin embargo, el mismo Perls subestimaba la edad en que ocurre alguna forma de selectividad en el límite. Aun antes del desarrollo de los dientes, los lactantes demuestran procesos de límites al voltear la cabeza y usar de manera selectiva la atención como en el rastro visual. Posteriormente, el desarrollo de la capacidad motora al caminar añade mayor autonomía y agresividad al manejo del contacto del niño en desarrollo.

naturaleza corporal del límite de nuestro sí mismo en el contacto y en la base física del intercambio en dicho límite.

## **EL CUERPO COMO LÍMITE**

Antes de continuar me gustaría llamar su atención en torno a su propio proceso de límite.

Pase un minuto o dos alternando su atención entre estar consciente de usted mismo y darse cuenta de su entorno. Haga esto lentamente, primero prestando atención a usted mismo un momento, luego cambiando para prestar atención a lo que está “afuera” de usted.

¿Qué define la diferencia entre usted mismo y su entorno? ¿Dónde está la línea, el punto de separación, en donde usted se encuentra con otro? Podría sentir que este punto está donde se unen su piel y el aire. O podría sentir que “su” espacio es como una extensión de su límite tangible, hacia el espacio que le rodea. ¿Se define esto por cómo está usted sentado o “conteniendo” ese espacio posturalmente? Por ejemplo, yo estoy sentado con las piernas cruzadas y experimento el espacio encerrado por mi pelvis y mis piernas como si estuviera “dentro” de mi límite. O quizá no experimente ninguna diferenciación clara entre lo interno y lo externo, su sí mismo y su entorno. (Esto es una declaración sobre su limitación actual, que usted no experimenta un límite definido.)

Ahora, para experimentar un poco más, pruebe dos actitudes corporales diferentes de modo que pueda examinar cómo los cambios en su límite físico afectan su contacto con el entorno. Primero intente relajar y suavizar su cuerpo tanto como pueda; suavice su mirada y sus músculos faciales, permita que su respiración y sus hombros se relajen, suavice toda la “superficie” de su cuerpo lo más posible y luego preste atención a su entorno de nuevo. ¿Cómo es su contacto? Ahora, intencionalmente afirme sus músculos y la superficie de su cuerpo. ¿Qué es diferente en este contacto?

Además de lo específico que usted haya notado, es probable que exista alguna diferencia importante en la calidad de su experiencia de contacto entre una actitud corporal y la otra. Su sentido de relación y receptividad quizá fue de naturaleza muy diferente de una modalidad a la otra.

Estos experimentos tienen la intención de hacer resaltar la consciencia de la relación del ser corporal con el límite del sí mismo y cómo esto afecta la calidad y

naturaleza del contacto con el entorno. Los cambios en la posición corporal alteran la forma en que uno se relaciona con los demás, lo que admite y cómo lo admite. De modo similar, la manera en que uno se organiza físicamente afecta y relaja la forma en que se relaciona con su entorno. Examinemos más específicamente los componentes y la naturaleza de los límites corporales.

Los autores de terapia Gestalt describen cuatro funciones críticas de los límites (Perls *et al.*, 1951):

. . . un organismo vive en su entorno conservando su diferencia y, más importante, asimilando el entorno a su diferencia; y es en el límite que los peligros son rechazados, los obstáculos superados y lo asimilable seleccionado y apropiado (pág. 230).

Estas funciones –1) la conservación de la diferencia, 2) el rechazo del peligro, 3) enfrentarse a los obstáculos y 4) la selección y apropiación de la novedad asimilable– están arraigadas en nuestro proceso corporal. Cómo mantenemos, modulamos, seleccionamos y evitamos el contacto en el límite es evidente en la forma en que creamos y expresamos a nuestro sí mismo corporal.

## **EL CUERPO COMO UNA CAPA DE CONTACTO**

En un sentido puramente objetivo, tendríamos que definir la superficie de la piel como el límite corporal material más obvio. Nuestra piel literalmente contiene al “yo” y lo separa y distingue del “otro”. Pero nuestra idea de límites no está basada en un interés en las estructuras materiales, tanto como en un proceso continuo de relación (regulado y cambiado con el tiempo) y como el lugar donde se da la experiencia del contacto. Recordará que la cita de entrada describía el contacto como “la consciencia de la novedad . . . y la conducta hacia ella”. En este sentido, definir el límite corporal como algo equivalente a la piel es sumamente simplista. En realidad no podemos usar nuestra piel en una forma consciente para regular el contacto (es decir, no puede “comportarse”) y nuestra experiencia del contacto se da en lugares distintos de la piel (ver figura 11-1).

Respecto al contacto con el campo del medio que nos rodea, es nuestra musculatura superficial subyacente, junto con la superficie de la piel, lo que forma la capa esencial que limita nuestro cuerpo.\*

---

\* Aquí hablaré principalmente de contacto con el entorno distinguiéndolo del proceso de contacto con partes alineadas de uno mismo que he discutido en capítulos anteriores, en particular en los de la sensación y la formación de figuras.



**Figura 11-1.** Esquema de la capa y el espacio límites. La densidad y el grosor de la capa y el espacio límites varían según las necesidades del contacto dado.

Es nuestra capacidad de endurecer y suavizar esta capa de piel y músculos (en un sentido real, abrimos y cerramos al contacto) la que proporciona el proceso físico por el que podemos moderar lo que tomamos del entorno y alterar nuestra experiencia de diferenciación con respecto a él. El experimento anterior ilustra la relevancia del estado muscular para la calidad y naturaleza del contacto.

La contracción de los músculos superficiales sirve para dar mayor definición a la sensación de límite dando a la capa superficial del cuerpo un alto relieve, haciendo así el sentido del sí mismo más firme y más definido. Esto se ilustra en lo extremo con la posición corporal del “macho”, que por lo común implica una postura hipererguida y una superficie corporal rígida e inflexible, ambas debidas a un alto grado de tensión muscular. La contracción muscular superficial también sirve para reducir la permeabilidad de uno mismo al entorno, de modo que los que entre sea menos, y actúa como una especie de filtro o regulador para el contacto. Esto puede ser fácilmente ilustrado haciendo que alguien le toque, digamos, el hombro, mientras usted tensa sus músculos y luego mientras permite que esos músculos se suavicen y relajen. En el primer caso, tal vez experimente el contacto como algo hueco, como si hubiera ocurrido por arriba de su piel, y en el segundo, quizá lo sentirá con mayor profundidad. Al regular la capa límite de su cuerpo, cambia la permeabilidad de usted mismo al contacto y así la asimilación de la experiencia nueva. En el primer caso, conserva la diferencia entre usted y el otro y lo asimila sólo en forma mínima asimismo; en el segundo, reduce su sentido de

diferenciación y permite al otro entrar en su límite, donde puede ser asimilado para el crecimiento y la nutrición.

La relajación y el suavizamiento de la capa muscular superficial hacen el límite de uno más permeable al contacto y a la recepción, y permiten una combinación momentánea del sí mismo y el otro. Es una alteración en la figura de la experiencia: en vez de la figura del sí mismo contra el fondo del otro, éste se experimenta como figura y el sí mismo como fondo. Un límite corporal más suave es más vulnerable y receptivo al entorno a causa de esta permeabilidad, aunque también es menos capaz de seleccionarlo y rechazarlo.

Esta idea de la contracción/relajación muscular como regulación del contacto es cierta no sólo para la superficie corporal en general, sino también para dos de las principales aberturas de contacto: la boca y los ojos. Si usted hace una expresión suspicaz, notará rigidez y endurecimiento en los músculos que rodean sus ojos y su boca, como para restringir la posibilidad de que entre cualquier cosa que no haya sido cuidadosamente considerada. Todas las expresiones faciales comunes que implican la restricción o rechazo a otros comprenden algo de endurecimiento del límite corporal y el cierre de las aberturas de contacto: la boca apretada y hacia abajo en una expresión amarga, los ojos entrecerrados y la cara endurecida en una expresión de precaución, la quijada muy apretada y el ceño tenso en una expresión de enojo. En el lado opuesto, tenemos la quijada floja del simplón, el inocente con ojos abiertos, los labios y quijada relajados de una expresión abierta, todo lo cual implica que cualquier cosa presentada por el entorno será recibida y aceptada.

Aun las aberturas del oído pueden ser indirectamente restringidas por la regulación de la capa límite. Aunque no podemos “cerrar” nuestras orejas, los niños pequeños saben bien que para no oír al maestro que los está regañando, pueden endurecer su límite corporal y evitar el contacto visual, lo cual con frecuencia hace posible que no escuchen una palabra de lo que se les dice. Los adultos reconocen este límite auditivo cuando exigen “Mírame cuando yo te esté hablando”, sabiendo que no son escuchados cuando el niño está mirando para otro lado.

## **EL CUERPO Y EL ESPACIO LÍMITE**

Sería una gran sobresimplificación de la experiencia de contacto sugerir que el límite del sí mismo comienza y termina en la superficie de los músculos y la piel. Esto haría de lado el amplio acervo de conocimiento de etólogos y psicólogos sociales sobre la importancia del espacio personal, la distancia interpersonal y el territorio. Nuestro manejo y conservación del espacio personal que se extiende más allá de nuestro cuerpo y lo rodea implican que los límites de nuestro sí mismo pueden a menudo incluir una parte del campo del entorno. Por ejemplo, puede sentarse junto a usted una persona extraña y, aunque en realidad no lo toque, usted sentirla demasiado cerca e incomodarse. A pesar del hecho de que el extraño no se

estaba introduciendo en su límite corporal en ninguna forma tangible, su presencia dentro de cierta distancia definida le pareció intrusiva.

Este *espacio límite*, nuestra sensibilidad a la distancia interpersonal, está muy relacionado con una necesidad fundamental de proteger y mantener la integridad de los límites de nuestro sí mismo. Es la capacidad para crear y ajustar este espacio límite lo que 1) nos permite regular la velocidad e intensidad del nuevo contacto al controlar nuestra distancia real respecto a los demás, y 2) nos ayuda a reducir la impresión real del contacto sobre nuestra capa corporal límite a proporciones asimilables. Recordará la cita que señalaba las funciones esenciales de la frontera del contacto: 1) conservación de la diferencia, 2) rechazo del peligro, 3) enfrentarse a los obstáculos, y 4) selección y apropiación de la novedad asimilable. El espacio límite es la primera etapa donde estas funciones se ejercitan y sin el cual nos sentimos presionados e invadidos por el entorno. Nuestro espacio límite es, en cierto sentido, un área amortiguadora para nuestro sí mismo, el lugar donde “yo” y “entorno” se difunden uno dentro del otro y el cual permite que funcione bien la capa límite más diferenciada.

El término “espacio” de ningún modo implica que esté preestablecido o sea estático. Como la permeabilidad de la capa límite misma, la cantidad real de espacio que nos rodea y experimentamos como “mío” varía según, tanto nuestras necesidades y percepciones organísmicas particulares, como las condiciones del entorno. Por ejemplo, si usted compara el espacio personal que requiere con un extraño, con el que requiere con sus padres, quizá encontrará que son bastante diferentes. De manera similar, es probable que recuerde ocasiones en las que usted ha estado más “quisquilloso” o más “abierto” por los cambios en su propio sentido del sí mismo que tenían un profundo efecto en el espacio que necesitaba para sentirse cómodo. Nuestro espacio límite, como nuestra capa límite, está en un proceso en el que constantemente se forma y reforma, se le acerca o se le retira, y se define y redefine.

Las formas en que regulamos, modificamos y comunicamos nuestro espacio límite son en su mayor parte no verbales, esto es, a través del proceso corporal. Podemos, de un modo aproximado, dividirlo en dos dominios (cuya distancia física exacta variará con las condiciones particulares organismo/entorno):

1. *Espacio límite distal*. Éste es la regulación del rango más externo del espacio límite: aquel espacio sobre el que no podemos actuar directamente para regularlo (por ejemplo, mediante el tacto) pero que en nuestra experiencia tiene la importancia suficiente como para regularlo de alguna manera.
2. *Espacio límite proximal*. Éste implica la regulación del espacio límite que está relativamente cerca de la capa corporal límite: aquel espacio dentro del rango donde podemos tocar o ser tocados, y así podemos actuar y recibir la acción de una forma directa.

En la regulación del espacio límite distal, podemos considerar el control de la distancia de los objetos (incluyendo a las personas) moviéndonos a través del espacio o comunicando nuestros requerimientos de distancia al otro. Los procesos corporales relevantes aquí son: 1) la capacidad de encontrar una distancia “cómoda” (que implica ser capaz de sentir las señales corporales propias de comodidad/incomodidad), 2) actividad motora gruesa por la cual nos movemos a través del espacio, y 3) el uso tanto de lenguaje verbal como corporal (como la postura, los gestos, el tono de voz y la expresión facial) para señalar a los demás la distancia que requerimos. Si usted ignora el contenido verbal de una conversación y simplemente observa las respuestas físicas notará que mucho del proceso corporal está dirigido hacia la negociación y regulación de este espacio límite.

En el espacio límite proximal, podemos regular la distancia directamente con acción motora gruesa, como alejar a alguien de un empujón o usar nuestras manos para evitar que el otro se acerque, o más indirectamente, ajustando nuestra posición corporal recargándonos hacia atrás con la parte superior del cuerpo para “retirarnos” del otro o voltear a un lado para evitar darle la parte contactable del cuerpo.

## **CUESTIONES EN EL LÍMITE**

En el proceso terapéutico nuestros intereses en el contacto se extienden a tres cuestiones críticas que se relacionan con el proceso corporal en el límite:

1. *La capacidad de regular la forma y velocidad del contacto.* A menos que uno pueda influir en la forma del contacto y en la velocidad en que ocurre, el contacto fácilmente se vuelve abrumador y resulta en una pérdida del sí mismo al ser relegado al fondo por el “otro”. La capacidad de regular la forma y velocidad del contacto descansa principalmente en la capacidad de ajustar en forma fluida el espacio límite mediante del movimiento, la postura y la comunicación (verbal o no verbal) que sean congruentes con las necesidades actuales para la autorregulación.
2. *La permeabilidad de la capa límite.* La segunda cuestión es la capacidad de moderar la permeabilidad de la capa corporal límite como sea apropiado para el contacto y el contexto. Un buen contacto requiere suficiente diferenciación del sí mismo de modo tal que el otro sea percibido con claridad, dejando suficiente apertura para permitir que entre la energía del contacto en el sí mismo. También requiere la apropiada capacidad de cerrar el límite para protegerse contra la intrusión o el peligro indeseables (no asimilables). Como

he descrito antes, el proceso corporal de la capa límite es una parte intrínseca del manejo de este aspecto del contacto.

3. *Discriminación de la experiencia de contacto.* Esto es análogo al proceso de saborear en la metáfora oral de Perls para el contacto. Schaler (1980) lo llama el “factor del gusto”, al cual ve esencial para funcionar plenamente en forma autónoma. En relación con el proceso corporal, considero crucial que, en el curso de cualquier episodio de contacto, uno sea capaz de percibir el impacto del contacto sobre el propio organismo y sentido del sí mismo. Esto requiere la capacidad de prestar atención a las sensaciones corporales, sentimientos y respuestas de uno mismo, la forma holística corporal de “probar” para descubrir: “¿Este contacto es aceptable?” “¿Me siento seguro o en peligro?” “¿Estoy conservando mi sentido del sí mismo?” Esta es la discriminación entre aquello que es asimilable y puede ser admitido, y aquello que no lo es y debe ser rechazado.

Ahora debería quedar claro que el ajuste del contacto en el límite funciona mejor como un proceso fluido y relacionado con el contexto. No hay una forma fija del límite que sea mejor que otra en un sentido absoluto. Más bien es la capacidad para ajustar el límite y el espacio límite propio lo que es esencial para el funcionamiento saludable. Los problemas para ajustarse con fluidez al contacto y al proceso del contacto en sí son el foco más importante de la atención terapéutica, y estas funciones límite constituyen el foco central del trabajo terapéutico de orientación corporal.

## INTROYECCIÓN Y FORMACIÓN DE LA REACCIÓN A LA INTROYECCIÓN

Los problemas durante el contacto generalmente ocurren cuando hay alguna dificultad con la regulación de su forma y velocidad a través de la negociación del espacio límite, con la permeabilidad de la capa límite o con la discriminación de la experiencia de contacto. Sin estas capacidades está uno a merced de las fuerzas externas. El límite tiende a ser arrollado y el sí mismo es desplazado por el entorno. Puede imaginarse una casa en medio de un campo sin árboles que sirvan como barrera contra el viento y con todas sus ventanas abiertas de par en par. Con cada ráfaga de viento, todo lo de la casa es echado a volar. Se tendrá que asegurar todo y estar siempre pendiente de cuándo vendrá la siguiente ráfaga. La energía del ocupante reacciona constantemente al entorno (la fuerza del viento) y le queda poca para perseguir sus propios intereses.

Esta situación respecto a los límites se llama *introyección* en terapia Gestalt y se describe como “tragar entero lo que no pertenece al organismo” (Perls *et al.*, 1951,

pág. 199).\* Su raíz latina la define como echar (*jacere*) *adentro* (*in*) y connota el ingerir a través del propio límite en una modalidad no selectiva, descontrolada o no regulada. Aquello que ha sido introducido y no se le ha dado una forma asimilable se estanca en cúmulos indigeribles, saturando el espacio orgánsmico disponible para una nueva experiencia.

La tendencia a enfrentarse al entorno como una casa abierta parece estar relacionada con el hecho de haber crecido con adultos que acostumbran inmiscuirse en los límites de otros con expectativas de desempeño, constantes reglas y normas de la conducta, así como exigencia de que los demás se adapten a sus requerimientos narcisistas.\*\* Con tal intrusión, las necesidades y percepciones propias del niño en crecimiento son constantemente desplazadas por las de los demás, y se altera la regulación del contacto en el límite del niño.

Contra estas presiones sobre el límite, el niño tiene dos opciones básicas: 1) renunciar al sí mismo en servicio del otro, enterrando profundamente sus propias necesidades donde no choquen con las necesidades que ha introyectado del otro; o 2) buscar la compensación cerrando sus fronteras a cualquier contacto que pudiera ser ajeno y no asimilable o atacando cualquier acercamiento a su límite como una medida preventiva, o haciendo ambas cosas a la vez. La primera opción es análoga a la casa azotada por el viento, con el ocupante protegido por una barricada en un cuarto interior; mientras él está a salvo del viento que invade la casa, el resto de ella no puede ser habitado con ninguna tranquilidad. La segunda opción es análoga al caso de que el ocupante cerrara todas las ventanas, dejando la casa impermeable a cualquier movimiento del aire y colocando grandes abanicos para contrarrestar cualquier brisa que pudiera soplar sobre las paredes exteriores.

El dilema esencial es el mismo (la selección de la novedad asimilable y el rechazo de la novedad no asimilable) aunque el estilo del contacto es aparentemente opuesto. En la primera opción no resulta ningún nutrimento del contacto porque no hay un sí mismo disponible para hacer el trabajo de asimilar lo que es introducido a través del límite. En la segunda opción, se admite poco de alguna cosa de modo que hay poco por asimilar. El dilema es el de la introyección o de la formación de reacción a la introyección. En referencia a la naturaleza corporal de cada una

\* Los lectores familiarizados con el psicoanálisis reconocerán una importante diferencia entre el uso de este término en terapia Gestalt y su uso en la teoría psicoanalítica. En ésta se refieren a la introyección como un requerimiento de ajuste saludable a causa del valor puesto en la identificación, mientras que en terapia Gestalt es considerada una etapa inicial del desarrollo, importante pero incompleta, debido a que por naturaleza no es asimilada al sí mismo.

\*\* Estos requerimientos narcisistas incluyen su necesidad de autoestima y aprecio; presión para adoptar su particular visión del mundo como "verdad" sin tener en cuenta las percepciones de uno; la exigencia de que uno satisfaga sus necesidades de contacto sexual, sea a través de un vínculo emocional o de una conducta sexual real.

de estas opciones básicas, la primera puede describirse como el resultado de *sublimitaciones*, y la segunda de *sobrelimitaciones*. El trabajo terapéutico con cualquiera de las dos consiste en desarrollar la consciencia de las maneras en que uno se estanca al manejar su propio proceso de límites, y en recuperar la capacidad de limitarse a uno mismo en forma flexible y responsable. Volviendo a la analogía de la casa una vez más, esto significa aprender que uno puede regular la apertura de las ventanas para permitir que entren el aire fresco y la luz del sol y colocar barreras contra el viento, según se necesite, para proporcionar un amortiguador sin tener que levantar muros contra el contacto.

## SUBLIMITACIÓN

Carla me vino a ver porque, al trabajar con su terapeuta anterior, reconoció que estaba muy fuera de contacto con su cuerpo. Pronto quedó claro que su falta de contacto consigo misma era mucho más general y absorbente que esto. Era excepcionalmente brillante y capaz en su trabajo pero se abrumaba con facilidad por las dificultades interpersonales, particularmente la agresión y el enojo de otros. De hecho sufría un colapso al final de la semana de trabajo y pasaba gran parte del fin de semana en cama, tratando de reordenar sus recursos. Al ir conociéndola, comencé a reconocer un patrón en su dificultad para manejar el contacto interpersonal en su vida. En su vida amorosa, sus experiencias escolares y su vida laboral, Carla describía que se acoplaba con hombres en el papel de amantes, maestros y jefes, los cuales la manipulaban y abusaban de ella. Había comenzado a reconocer que esto no sólo sucedía, sino que debía haber alguna forma en la que ella participaba para propiciar estas ocurrencias repetidas en su vida.

Al trabajar para que desarrollara la consciencia de su proceso físico, su forma de manejar su límite y espacio corporales en relación conmigo se volvió similar a lo que sucedía en otras partes en su vida. Por ejemplo, una vez me incliné para tocarla y mostrarle algo que quería hacerle notar sobre su postura y ella literalmente se hundió hacia adentro de sí misma. Fue incapaz de decirme qué sucedía; de todo lo que se daba cuenta era de que de pronto “se distanciaba” y se sentía disociada. En otra ocasión en que tenía yo dificultades con mis lentes de contacto y moví en forma abrupta mi silla acercándola para verla mejor, Carla de nuevo pareció hundirse hacia adentro. Esta vez pudo afirmar que era mi cercanía lo que “hacía” que ella se hundiera, y que la única razón por la que no se había sentido completamente abrumada (de modo que no tuvo que “distanciarse”) fue que, ya que no la estaba tocando, no tenía que apartarse por completo de mí.

A partir de este momento comenzamos a prestar cuidadosa atención al manejo de sus límites en relación conmigo, experimentando con diferentes distancias y con la postura y los sentimientos con que respondía a cada una. Para ambos se volvió evidente que Carla tenía poca sensación de su espacio y fronteras físicas hasta que eran violados. Por lo común se sentaba en una pose infantil y descuidada

o se hundía por completo quedando fuera de contacto. Carla adquiriría una aguda consciencia de los demás sólo después de que se le acercaban demasiado física o emocionalmente. Sin embargo, tenía poca consciencia de su propio espacio social al estar con otros y tendía a inclinarse, y tomar una posición cercana a los otros sin importar que sintiera o no algún vínculo íntimo particular con ellos o si la situación era o no de intimidad. Hasta donde yo podía ver no había seducción en esto; era tan sólo que no tenía consciencia de sus límites, y así poco podía hacer para ajustar su distancia con los demás. No era de sorprender que se sintiera abrumada y violada por la inesperada, aunque comprensible, respuesta en extremo personal hacia ella. Para cuando ella reconocía que estaba abrumada por el contacto, la otra persona ya estaba “dentro” de su límite y ella sólo podía reaccionar con la retirada y el retraimiento, o con arranques de rabia que lograban que el otro se alejara. Todo esto era, por supuesto, por el hecho de su pérdida del sentido de los límites, de modo que estaba constantemente ocupada en recuperar lo que había perdido, en contraposición a actuar con integridad en el mundo.

Nuestro trabajo sobre este tema se desarrolló a través de pequeños experimentos con la distancia y la cercanía hasta que Carla estuvo suficientemente a gusto para experimentar de modo más directo con la manera en que se limitaba o, en este caso, en que no se limitaba en una forma física. Carla había hablado acerca de una junta venidera donde tenía miedo de no poder aguantar la presión de sus colegas. Me interesé en relacionar nuestro trabajo físico sobre su espacio límite con sus preocupaciones en torno a la reunión. Para esto empleé un ejercicio del tai chi chuan, arte marcial chino, usado para recibir y trabajar con el movimiento y la energía de otra persona. Le pedí que se pusiera de pie frente a mí, de modo que pudiéramos tocarnos mutuamente los hombros con nuestros brazos estirados. Con su brazo levantado en frente de ella, toqué de manera cuidadosa su muñeca con la palma de mi mano, de modo que pudiera empujar su brazo con delicadeza. De esta forma, Carla tenía una manera de crearse espacio en cuanto lo llegaba a necesitar (alejando mi mano con un empujón de su brazo) mientras podíamos observar cómo ella recibía y manejaba la presión en su límite cuando yo empujaba el brazo hacia su cuerpo.

Al principio, cuando empujé su brazo con lentitud, no hubo resistencia significativa a mi presión hasta que le dejé el brazo pegado a su pecho de modo que no tenía opción para moverse. Carla hizo notar que era como si me hubiera dejado “entrar en su piel” y sólo pudo hundirse en sí misma (su cuerpo) y retirarse de mi presión. Pude sentir que ella renunciaba a su superficie corporal cuando su capa muscular superficial quedaba flácida y sin tono y su postura se plegaba hacia adentro, derrumbándose ante mi presión. Sus límites cedieron y esto inevitablemente hizo que desplazara fuera de su consciencia su sentido de sí misma. Cuando le pedí que imaginara que yo era uno de sus colegas con quienes ella tenía dificultades, en forma similar me permitió meterme hasta tener el brazo contra su pecho, pero en este punto de pronto se tensó y molesta me apartó con un empujón. De nuevo, esto era idéntico a la reacción que tenía ante esta persona en

su trabajo: cedía ante su presión hasta que ya no la podía tolerar y luego estallaba en ira para “sacarla de su espacio”, como ella decía.

Continuamos con este experimento, con la diferencia de que le pedí que prestara más atención a su sentido del espacio desde el principio y que intentara identificar el momento en que me sintiera “demasiado cerca” y cómo se daba cuenta de ello. Al empujar su brazo hacia ella con lentitud, Carla comentó: “Ahora veo, es cuando yo comienzo a hundirme que *ya* le he permitido llegar demasiado lejos. No presto atención a mi cuerpo cuando dice ‘es bastante’. Ni siquiera se me ocurre que puedo detenerlo, que tengo el derecho a algo más de espacio”. Comenzamos a experimentar que ella detuviera mi mano o la guiara con su brazo para apartarla a diversas distancias de su cuerpo. Cada vez, ella ponía cuidadosa atención a su reacción corporal con esa distancia particular sea que la sintiera “adentro” o “afuera” de su límite, que sintiera que tenía espacio para su “sí mismo” (no necesitaba retraerse), y así por el estilo. Después de encontrar un límite cómodo conmigo, le pedí que se imaginara que yo era distintas personas en su vida e hice que encontrara una distancia límite cómoda para ellas. Con algunas personas se sentía en peligro aun antes de que estuviéramos al alcance uno del otro, y a otras podía permitirles estar mucho más cerca antes de que se sintiera que estaba renunciando a su límite.

Este experimento, en efecto, no curó los problemas de Carla con los sublímites. Lo que sí hizo fue fundamentar la naturaleza de sus dificultades interpersonales en su uso corporal y darle una clara experiencia de cómo se sentía físicamente descuidar o hacer caso a su necesidad de conservar la integridad de su espacio personal. Esto proporcionó un marco de referencia que fue ampliamente aplicable a su vida, ya fuera que estuviera enfrentándose al contacto físico, al contacto verbal o al contacto con las ideas de los demás.

Por la sublimitación, Carla era extremadamente permeable al contacto con los demás. Solía permitir que el otro se introdujera tanto que su sentido del “yo” era desplazado. Carla se refugiaba en su núcleo corporal, con una musculatura superficial suave y flexible demasiado palpable pero con tensiones musculares mucho más profundas. Era la presión explosiva de este sí mismo central lo que frecuentemente emergía en forma de reacciones rabiosas. Es como una línea defensiva en una batalla: las tropas en retirada retroceden una posición tras otra frente al ataque enemigo, retirándose al final hacia un espacio cada vez menor dentro de sus propias fronteras. Así como un país no puede mantener su identidad como nación sin sus fronteras intactas, una persona no puede mantener su identidad sin límites personales intactos. Cada uno es ocupado por tropas extranjeras, introyecciones no asimilables que desplazan las necesidades, funciones e identidad innatas.

Al restablecer su sentido corporal de los límites, Carla pudo regular en forma más competente la forma y velocidad del contacto a modo de seleccionar o rechazar lo que le era asimilable más que cualquier cosa que la presionara. Con el tiempo hizo menos invitaciones inconscientes para el tipo de contacto que ella realmen-

te no quería o no podía tolerar. Debido a que su frontera le era clara (y así fue comunicado a los demás a través de su lenguaje y postura corporales), Carla tuvo menos sorpresas de descubrir de repente que alguien se había introducido en su espacio.

## **SOBRELIMITACIÓN**

La resistencia a la introyección en la etapa de contacto con frecuencia se considera en una forma más activa que el derrumbe pasivo de la integridad de los límites que se describió con Carla. En vez de que el “sí mismo” ceda ante la intrusión del otro, el límite corporal se endurece y vuelve impenetrable y se mantiene un alto grado de distancia en el espacio límite de modo que el sí mismo se mantenga a toda costa (esto tiene algunas semejanzas con la resistencia llamada “egotismo” por Perls *et al.*, 1951; sin embargo, el uso del término “sobrelimitación” es más descriptivo de los procesos corporales que estoy tratando de enfatizar). La persona sobrelimitada crea una concha cada vez que el contacto con su límite es amenazado. La experiencia ha llevado a la persona a desconfiar de las exigencias de los demás sobre la integridad personal. Si esto se vuelve un estilo (es decir, crónico), la sobrelimitación puede observarse estructuralmente en la dureza e inflexibilidad que caracterizan al tejido corporal superficial. Ida Rolf ha equiparado este endurecimiento con un caso de identidad equivocada (Feitus, 1978), donde se hace que los músculos, cuya función es el movimiento, actúen como huesos, cuya función es el apoyo y la protección.

Es probable que esta modalidad para manejar el contacto potencialmente intrusivo evolucione en el niño más que la sublimitación. La sublimitación y la posterior introyección del otro parece resultar porque no existe la sensación de un “yo” diferenciado a partir del cual responder. Sin embargo, la sobrelimitación, ya que requiere más desarrollo motor para endurecer el límite corporal, y más trabajo activo para mantener la distancia del límite, implica un mayor grado de diferenciación del sí mismo y más fuerza del yo, y por lo tanto un organismo más desarrollado. Pero el precio por la capacidad de mantener la integridad orgánica por medio de la sobrelimitación es que, si bien es menos probable que el contacto dañino se introduzca, lo mismo pasa con el contacto nutritivo. La persona sobrelimitada asegura sentirse aislada, sin contacto con los demás, solitaria. La vida parece vacía porque hay poco que sea nuevo, fresco o nutritivo. La persona sobrelimitada teme abrirse a los demás porque esto resulta en una pérdida de control y en el peligro potencial de introyección y pérdida del sí mismo. Está ausente la capacidad necesaria para suavizarse físicamente, ser accesible a los demás, admitir al otro y sentirse “lleno” por el contacto. Sin darse cuenta de cuán confrontativa y hostil es cuando los demás se le aproximan (a modo de conservar un amplio espacio límite), la persona sobrelimitada puede sentirse crónicamente rechazada por los demás, incomprendida y tratada de un modo descuidado, en particular cuando los demás, con razón, reaccionan con enojo.

Paul nació en la desgarrada Europa central durante la Segunda Guerra Mundial. Desde el inicio de nuestro trabajo, que se interrumpía y reiniciaba durante varios años, su actitud precautoria y su límite corporal endurecido estructuralmente fueron temas significativos. Paul me fue referido por su terapeuta, quien, sensible a la importancia del proceso corporal en los problemas terapéuticos que estaban tratando, quería apoyarlo para que desarrollara una mayor consciencia corporal. Paul fue criado principalmente por su madre, ya que su padre era soldado y rara vez iba a casa. Su madre, claramente abrumada por las privaciones y penas de la guerra y por estar sola, exigía un cumplimiento estricto de parte de Paul, culpándolo de su sufrimiento y soledad. La sensación que él tenía de su niñez era de un mundo duro y frío donde debía esforzarse por complacer a sus padres, pero rara vez era recompensado con amor o delicadeza.

En nuestro trabajo inicial se volvió evidente que, a pesar de su sofisticado conocimiento de la terapia y su comprensión de que el trabajo corporal sería “bueno para él” (nótese la introyección implícita aquí), Paul experimentaba cualquier trabajo físico como algo amenazante y doloroso, y se protegía mucho contra el contacto físico. Sus músculos eran duros e inflexibles, particularmente en hombros, cuello, pecho, diafragma y abdomen; tampoco estaban sobredesarrollados, como es frecuente en la persona sobrelimitada, pero estaba, sin embargo, físicamente tirante y bien protegido (algo así como si su piel estuviera estirada sobre un bastidor). Su cara también era tirante y musculosa, con la quijada tensa, los ojos entrecerrados y el ceño fruncido.

En los primeros periodos de nuestro trabajo centré mi atención en el trabajo profundo sobre la tensión muscular para estimular a Paul a liberar algo de ella y de su contención postural, en particular porque esto afectaba su respiración. En ese momento yo no había concebido que el proceso corporal de Paul estaba relacionado con problemas de límites y trabajaba con un modelo más tradicional en el que toda la tensión se consideraba en términos de inhibición emocional. Esto concordaba con la propia urgencia de Paul por “finalmente deshacerse” de su crónica y dolorosa tensión muscular. En retrospectiva, su respuesta a este trabajo de tacto profundo era predecible en cuanto a que para él era intolerable cualquier trabajo en los tejidos profundos pues tenía connotaciones emocionales de ser lastimado y golpeado (un hecho común en su niñez). Cuando era capaz de liberar algo de tensión, Paul experimentaba sentimientos de enojo y disgusto alternados con tristeza y llanto. Permitía que éstos brotaran parcialmente y luego, al sentirse asustado y vulnerable, los suprimía de inmediato.

Finalmente comencé a reconocer que en nuestro mutuo afán de “deshacernos de su tensión, ignorábamos el hecho obvio de su temor y cautela (y la importancia intrínseca de su modalidad de autoprotección: la sensibilidad al contacto en su límite corporal y el temor de perder los límites). Cambiando el foco de atención a su límite corporal, trabajé para que tuviera una experiencia clara de su postura

corporal defensiva y de la tensión en el límite a través de la exageración de dicha postura y de la atención a su expresión facial. También usé experimentos como los de Carla, que resaltaron sus reacciones corporales a la cercanía conmigo. A final de cuentas Paul pudo expresar su recelo hacia mí (al sentirme como si yo fuera “inseguro”, “frío, distante y descuidado”) y cómo temía que yo lo avergonzara y apenara si bajaba su guardia.

Al seleccionar a qué reaccionaba que fuera en verdad relevante para la forma en que *me* experimentaba (ya que de hecho soy distante y frío), y lo que no era relevante para lo que él sabía de mí (él sabía que yo era seguro y que no lo lastimaría intencionalmente), Paul reconoció que estos sentimientos describían la relación con su madre. Cada vez que él trataba de acercársele, ella lo criticaba y lo avergonzaba. Ser abierto con ella o querer algo de ella era correr el riesgo de la humillación y el ridículo. Para conservar alguna sensación de integridad cuando se encontraba cerca de ella, él se había endurecido y se había resignado a pedir muy poco. Paradójicamente, conforme Paul reconocía su necesidad de límites, más me permitía trabajar con el tacto, ahora en una forma delicada, para liberar algo de su tensión. Con cada nueva liberación física, particularmente en las áreas de su diafragma y garganta, él sentía primero su profundo disgusto y enojo por aquello a lo que había sido sometido, y luego podía permitirse sentir su soledad y aislamiento.

Paul regresó a terapia después de una de sus largas interrupciones, diciendo que había podido permitir a su esposa y amigos estar más cerca y que había podido confiar más en ellos. Tenía sueños en los que caía y se desvanecía, lo cual lo asustaba, pero se sentía más capaz de tolerar esto. Conmigo estaba mucho más confiado y abierto, se protegía menos de mi tacto y era capaz de decirme lo que yo hacía que no le gustaba sin violentarse.

Finalmente, en una sesión Paul estaba recostado en la mesa de trabajo mientras yo lo tocaba con suavidad para estimularlo a liberar la tensión de su pecho y sus ojos. Me dijo que sentía una tristeza que surgía pero que estaba luchando para decidir si no era peligroso dejarse llevar por ella. Le pregunté: “¿Qué necesitas de mí para sentirte a salvo?” Hizo una pausa, luego miró hacia arriba y me contestó con timidez: “Necesito saber que mi tristeza no le está disgustando”, y rompió en sollozos profundos. Como ya estaba yo sentado junto a él, coloqué mis manos sobre sus hombros y, titubeante, él se movió para que yo lo abrazara. En cuanto aceptó mi abrazo, sus sollozos fueron más y más profundos. Pude sentir que su límite corporal se suavizaba y llenaba de calor bajo mis manos. Su llanto finalmente disminuyó y Paul me miró, por primera vez sin su característica expresión de recelo. Estaba sorprendido y aliviado, y en cierta forma titubeante sobre el hecho de estar en un contacto tan abierto con el mundo. Me pidió unas cuantas veces más confirmarle que no pensaba yo mal de sus sentimientos. Recibí una nota de él más tarde en la que describía el tremendo impacto de esta sesión culminante y reconocía que le era

muy difícil mantener esta apertura. Por supuesto, todas estas experiencias cumbre son imposibles de sostener por tiempo prolongado. Su relevancia no está en si este máximo puede sostenerse, sino en el grado en el que Paul puede ahora responder al contacto a partir de su experiencia actual, su seguridad o peligro reales. Al ir completando su asunto inconcluso con su pasado, él puede ejercitar una forma diferente de estar en su límite que sea válida en el presente.

## ELABORACIÓN DE LA INTROYECCIÓN: TRABAJO CORPORAL PROFUNDO

Cuando se ha restaurado algo de la consciencia y del funcionamiento flexible de la capa corporal límite y del espacio límite, el lazo entre la introducción del contacto en general con la ingestión de alimento puede volverse evidente. Muchas personas que han tenido dificultades con el manejo de sus límites en el contacto, sea por sobrelimitación o por sublimitación, también tienen tensiones profundas en las áreas de la boca y la quijada, la garganta y la base del cráneo, el pecho y la parte superior de la espalda, y el diafragma. Tratadas por separado o como “segmentos” (como en la terapia reichiana), estas tensiones son sumamente difíciles de liberar. Sólo cuando se les considera y se trabaja con ellas como una *unidad*, con base en los procesos de introducción a través del límite y de asimilación, estas tensiones adquieren significado para el trabajo terapéutico.

Se mencionó antes que Perls basaba su modelo original de contacto en la ingestión oral de comida y en el posterior desarrollo de los dientes que permitía la asimilación selectiva más que la mera introyección (tragarse todo). Creo que este modelo ha sido equívoco para entender muchos tipos de interacción “en el límite”. Mucho del proceso de contacto es más como una interacción táctil que como la ingestión de comida. La experiencia de gran parte de nuestra negociación de límites es “como si” debiéramos enfrentarnos al impacto del entorno con nuestra superficie corporal total. Así puedo hablar de introyección (o de formación de la reacción hacia ella) del contacto sentimental, la sexualidad o el espacio de uno, porque todo esto se relaciona con nuestra naturaleza corporal y puede ser “tocado” por los demás.

No obstante, el modelo oral es aún bastante relevante para muchas otras formas de introyección en el límite y aparecen fenómenos orales cuando se trabaja con la *vía de ingestión* del cuerpo, la cual se centra en la ingestión de comida. Este es, por supuesto, la vía que incluye labios, boca, quijada, garganta, esófago, diafragma, estómago e intestinos. Por medio de ella se ingiere la comida, se mastica, traga y digiere, y es también la vía por la cual el “material” no digerible (ya no alimenticio puesto que no es asimilable) es escupido, vomitado, devuelto y arrojado del cuerpo.

Mucho de lo que necesita ser elaborado en términos de introyección es experimentado físicamente como resistencia a lo largo de esta vía de ingestión, es decir, como si se resistiera la ingestión de alimento.

Un cliente que recurrió a mí inicialmente buscando ayuda, pues presentaba espasmos crónicos en la parte superior de su espalda, tosía fuertemente cada vez que hacíamos cualquier trabajo profundo de liberación muscular en su espalda o pecho. En ocasiones escupía grandes cantidades de flema y saliva. Era un hombre muy culto cuyos modales y lenguaje suaves contrastaban mucho con su estructura corporal tan musculosa, rígida y sobrelimitada. Cuando comenzamos a relacionar su postura de “asesino” (al trabajar de pie), antes inconsciente, con la expulsión de mucosidad cada vez que aflojaba su pecho y espalda con la presión de mis manos, se volvió consciente de cuánta “basura tuvo que tragar de los otros niños” al crecer en las rudas calles de la ciudad durante su infancia. Para no tener que “tragar” ninguna otra humillación, él, cuando era ya un joven sensible, aprendió cómo limitarse en forma apretada y adquirió una postura que comunicaba: “Si te acercas un poco más, ¡te mato!” Como adulto, deshacerse del material ajeno acumulado (introyección no digerida) en forma de mucosidad y expresiones verbales le permitió “quedar limpio”, como él decía, y redefinir su relación con el mundo.

Otra cliente demostró un fenómeno similar relacionado con diferentes problemas. La estructura corporal de Kate era ligera y frágil, y era fácil que cayera en la depresión y el llanto. Tenía los músculos extremadamente tensos en la quijada, la garganta y el diafragma, y fue sobre estas áreas donde primero nos enfocamos. Después de haber adquirido alguna habilidad para liberar una parte de estas tensiones, exploramos la rigidez inflexible en su quijada. Para enfatizar esto le pedí a Kate que mordiera en una toalla enrollada. Apretó la toalla con firmeza entre los dientes y una mirada agresiva salió de sus ojos. Cuando le pedí que destacara esto haciendo un ruido, gruñó como un perro que muerde un palo, movilizándolo así su garganta apretada y su diafragma, y después se atragantó y comenzó a toser. Cada vez que mordía y empezaba a hacer un sonido, sentía que se atragantaba como si fuera a vomitar.

Por largo tiempo este fenómeno permaneció como una respuesta corporal aislada sin ninguna conexión con su significado más amplio. Pero estaba claro que no podíamos proporcionar más liberación de estas tensiones sin averiguar de alguna manera qué era lo que Kate tenía que “devolver” pero se resistía. Al mismo tiempo, al trabajar con otros aspectos de su sublimitación y pérdida del sí mismo, Kate descubría sus propias necesidades y comenzaba a insistir en que los demás respetaran sus límites dejando de sucumbir a sus presiones. Con frecuencia se encontraba en algún punto decisivo, en el que, si llegaba a respetar su propio límite, sentía “volverse menos mujer”. Con el tiempo reconocí este punto de resistencia como el meollo de una antigua introyección (material no integrado, debido a que estaba en conflicto con su naciente sentido del sí mismo, y, de manera muy clara, no asimilado).

Pedí a Kate que especificara cómo sería menos mujer si hacía lo que ella quería y mantenía sus límites con los demás. Hizo declaraciones como: “Si me pongo antes que los demás, aunque sea una sola vez, seré menos mujer”. “Si no estoy de acuerdo con la crítica de mi madre sobre la forma en que visto, le estaré diciendo que no soy suficientemente femenina”. “Si actúo dura y firme en cuestiones en las que creo, seré menos mujer”. Al hacer esto, se percató de la sensación característica de sus ganas de vomitar y su náusea. Después de cada declaración sobre cómo sería “menos mujer”, le sugerí que reconociera la validez de su respuesta corporal contestando: “¡Eso me da asco!” Yo simultáneamente apoyaba con mi tacto la consciencia sobre su quijada, garganta y diafragma. Al tomar forma este diálogo, Kate notó que las declaraciones que hacía comprendían todas las restricciones y desaprobación de su madre hacia ella por ser hombruna cuando era niña. Kate terminó cediendo al castigo de su madre a modo de volverse una “mujer propia”.

Reestructuramos el experimento haciendo que Kate primero representara la imagen de femineidad propia según su madre y luego prestando atención a su reacción corporal a ese punto de vista, la cual expresaba su disgusto y protesta contra lo que había tragado en forma pasiva. Con cada “eyección” de los estándares de su madre acerca de la conducta femenina, experimentaba menos náusea y tensión y pude ver que se ubicaba con más firmeza y claridad en su límite corporal. La tensión en la quijada y garganta de Kate y la tensión nauseabunda en su vientre se convirtieron en señales importantes de cuándo ella invadía sus necesidades intrínsecas por algunos estándares no asimilados en el pasado. Cada eyección de material no asimilado permitió a Kate reaceptar aún más su límite corporal, y así ella requería menos resistencia corporal contra su propio disgusto intrínseco.

Al trabajar con sublímites en el contacto, el tema predominante para la terapia es hacer que el límite, y por lo tanto el sí mismo, sea más sustancial y firme, y conectar el núcleo, donde el sí mismo ha retrocedido, con la superficie. En términos del proceso corporal esto significa:

1. *Colapso postural y pérdida de energía en la superficie corporal.* Esto constituye el rendimiento del sí mismo al objeto de contacto y la inevitable introyección del otro.
2. *Pérdida o carencia del tono y la capacidad muscular superficiales.* Ésta funciona como la pérdida de la capa límite de modo que se minimiza la diferenciación entre el sí mismo y el otro.
3. *Mantenimiento deficiente o inapropiado del espacio y la distancia físicos.* Esto da como resultado el sentirse invadido y desalojado por los otros o la dificultad para evitar contactos inapropiados con los demás.
4. *Referencia a reglas y estándares externos.* Para determinar la respuesta de uno al contacto más que a la respuesta corporal real a lo que es introducido. Esto resulta en una falta de discriminación.

El terapeuta no puede simplemente dar por sentado que cuando el cliente dice “está bien” o “no está bien” o “estoy de acuerdo” en respuesta a algún episodio de contacto, responde desde su *sí mismo*, más que a causa de creencias y estándares introyectados. Si tales respuestas son congruentes con el organismo como un todo, entonces habrá un claro componente corporal, una “sensación visceral” en la respuesta. El terapeuta debe hacer preguntas como: “¿Cómo sabe que está de acuerdo?” “¿Dónde siente que está de acuerdo?” “¿A alguna parte de usted *no* le gusta lo que acaba de pasar?” Con cada clarificación de la respuesta intrínseca del cliente (en contraste con la forma en que se le ha enseñado qué es lo que “debería” responder), el límite del sí mismo se vuelve más firme y más claro.

Una cliente que estaba confundida por una importante decisión vital no podía distinguir cuál sería la “correcta”. Al investigar su confusión se evidenció que todas las opciones que estaba considerando eran lo que los otros querían que hiciera: sus padres, su marido, sus hijos. Ella perdía por completo su sentido del sí mismo en este torbellino de voces ajenas. No fue sino hasta que colocamos a estas personas “afuera” de ella dándoles lugares en el consultorio que pudo comenzar a distinguir alguna sensación interna de sus propias necesidades en este asunto.

El trabajo terapéutico con la sobrelimitación toma una dirección opuesta en cuanto a su tema principal: hacer que el límite del sí mismo sea más flexible y permeable al contacto. En este trabajo se presta atención cuidadosa a:

1. *Rigidez postural y falta de “flexibilidad” de la capa corporal límite.* Esto debe hacerse consciente a través del contacto físico y de experimentos con la estructura corporal de modo que el mantenimiento rígido del límite se experimente como algo que *uno hace* más que como algo que “simplemente sucede” o que es hecho por otros. La declaración corporal inconsciente de “No, no entres, no te acerques”, que se hace mediante la rigidez y la tensión del límite corporal, debe volverse un “No, no te *dejaré* entrar”, consciente y verbal, antes de que sea posible cualquier decisión o discriminación.
2. *Hipersensibilidad al espacio límite.* Las personas sobrelimitadas deben llegar a darse cuenta de sus necesidades de espacio, de las formas en que ellas habitualmente se hacen espacio y de los resultantes efectos interpersonales. Los experimentos con el contacto físico y con el desplazamiento por el cuarto pueden comenzar a hacer más clara la importancia de esta sensibilidad. El trabajo con la proyección clarifica cómo ellas leen “amenaza” en situaciones donde no la hay.
3. *Estilo de contacto del terapeuta.* Aunque en la sobrelimitación el espacio límite es manejado en una forma que es conductualmente opuesta a la de la sublimitación (respondiendo de manera vigorosa aun a pequeños abusos y manteniendo una gran distancia de los demás), el temor subyacente es similar. Si dejo entrar cualquier cosa, me perderé. Es sólo la conclusión la que

es diferente: renunciaré a mí mismo (en la sublimitación) o me mantendré a toda costa (en la sobrelimitación). Pero esto implica que la técnica terapéutica debe ser diferente hasta que se llegue al temor común. Es esencial que el terapeuta mantenga una presencia suave y respetuosa, en particular durante la delicada fase de explorar la realidad en el límite.

Bajo estas condiciones se puede hacer un trabajo bastante notable, aun para individuos que de cualquier modo encuentran el contacto interpersonal muy problemático. Si valoramos la necesidad de límites corporales organísmicos, y las importantes maneras en que las personas han dado forma al proceso de su autorregulación para manejar entornos donde mantener los límites ha sido difícil, crearemos opciones para un nuevo ajuste creativo que puede liberar energía para relaciones nutritivas.

## CONTACTO FINAL

El contacto culmina en la experiencia del *contacto final*, el momento del encuentro cuando la frontera entre el sí mismo y el otro desaparece. Este es el momento del orgasmo; la terminación de un proyecto; el punto en el que uno mira en los ojos del amado, quien se convierte en “todo”; cuando la sed de uno es apagada y el agua fresca y calmante es todo lo que existe en ese instante; el punto en la conversación donde se logra una sensación de conexión. Estos ejemplos son experiencias cumbre, pero la momentánea entrega del sí mismo en el contacto final ocurre, aunque de manera menos intensa, incluso en contactos menos apremiantes. Ya que “límite” es un término perceptual, uno ya no percibe una separación entre el sí mismo y el otro. Sin esta disolución del límite para este momento del contacto final, en organismo no absorbería nada nuevo y no podría ocurrir ninguna nutrición ni crecimiento. Con el límite temporalmente disuelto, el “yo” es menos prominente y el otro (u objeto de contacto) se realiza con plenitud: “La sensación de absorción hace que uno ‘se olvide se sí mismo’; se entiende por completo al objeto; y como éste llena el campo entero . . . se vuelve una ‘entidad’ que es a lo que uno se dirige. El “yo” se pierde completamente de la atención . . .” Perls *et al.*, 1951, pág. 418).

Esta es en realidad sólo una parte pequeña del ciclo total. Sin embargo, en cuanto experiencia, tiene mucho impacto. Las mismas cosas que hacen problemático el contacto, sobrelimitación y sublimitación, dan como resultado una disminución en el contacto final. Después de todo, son sólo fases de la misma parte del ciclo. La persona sublimitada tiene muy poco que entregar, de modo que la experiencia cumbre final o culminación también es de poca importancia. El “otro” es ya tan prominente que constantemente desplaza al “yo”, pero en forma intrusiva. Se ha perdido la experiencia del sí mismo y no hay mezcla de éste y el otro.

La persona sobrelimitada ha organizado tan bien su funcionamiento para prevenir la pérdida del sí mismo que no puede permitir “entregarse” en el contacto final donde puede ocurrir un verdadero intercambio y adquisición de energía y nueva experiencia. Su autocontención no puede permitir la confluencia del contacto final donde el sí mismo y el otro se vuelven uno.

Por supuesto que otras resistencias también pueden interferir el contacto final. En este momento uno puede proyectar, de modo que en vez de la *realidad* del otro se experimenta sólo con imágenes o suposiciones sobre ellas. O se puede desensibilizar y apagar el momento del contacto final de modo que la forma en que se experimenta al otro es menos prominente en ese momento, y tiene menos potencial abrumador. Los principios terapéuticos ya discutidos también pueden aplicarse aquí: atención a la respiración y energía, elucidación de la percepción y la sensación, y aumento de fluidez de los límites durante el ciclo.

# RETROCESO, ASIMILACIÓN Y PROCESO CORPORAL

El sentido psicológico, el pasaje del contacto consciente a la asimilación inconsciente, es profundamente patético. El que la figura del contacto llene el mundo es excitante, por completo excitante; no obstante, en las consecuencias se ve que hay un pequeño cambio en el campo. Esta es la pasión faustiana, cuando uno dice “¡Quédate!, ¡eres tan hermosa!”, pero hacer efectivo esto significaría precisamente inhibir el orgasmo, la ingestión o el aprendizaje (Perls *et al.*, 1951, pág. 422).

El contacto final es a menudo mal concebido como el punto culminante del ciclo de la experiencia. Si bien la necesidad que ha organizado la conducta llegó a su término a través del contacto (o, más precisamente, a través de contactar), el organismo no está en posición de poner la energía a disposición para el surgimiento de la siguiente figura hasta que se hayan hecho ciertas tareas para “hacer lugar” a lo que va a surgir. El contacto final, tan emocionante y “elevado” como pueda ser, debe llegar a un final, de modo que lo que se ha obtenido del contacto pueda ser asimilado, y pueda surgir algo nuevo y fresco por su propio derecho sin contaminar el suceso anterior. Para que esta “terminación” ocurra, hablamos de la fase de *retroceso del contacto*.

La importancia de la fase de retroceso del ciclo es apenas evidente en muchos contactos. Para completar el contacto en la lectura de un libro, por ejemplo, para terminar a menudo requerimos poco más que cerrar la cubierta, orientarnos por un momento y levantarnos de nuestra silla. Al completar una conversación social informal, convertimos en un ritual nuestro proceso de terminación con un simple “Me dio gusto platicar contigo, hasta luego”.

Nuestro paso por el retroceso es equivalente a la intensidad y naturaleza del contacto en el que hemos estado participando. Donde el contacto ha sido ligero, breve y con poca intensidad e intercambio de material, la fase de retroceso que lo acompaña es breve, resalta muy poco, y requiere poca digestión y asimilación de la experiencia. Cuando es poco del sí mismo lo que se ha disuelto en el encuentro con el otro, entonces se requiere poca energía para volver a formar al primero y cambiar el foco de vuelta hacia el propio organismo.

Es con los contactos más intensos y exigentes que la necesidad de retroceso y el impacto de separarse del contacto se sienten de manera más aguda. En una conversación intensa, por ejemplo, donde se discute mucho, se intercambia y se aprende mucho del otro y es raro que “termine” cuando no se conversa más. Podemos pasar un tiempo adicional pensando, imaginando y repasándola mientras digerimos su impacto y encajamos lo que hemos aprendido dentro de nuestra forma de entendimiento preexistente. Hasta que esto sucede, estamos aún “en la conversación”, a pesar del hecho de que la plática real ha cesado y permanece como algo prominente en nuestra atención.

De manera similar, los contactos que se han desarrollado o han tenido lugar durante periodos largos, así como los contactos más cortos pero intensos, pueden requerir atención equivalente para su terminación y retroceso. Un proyecto importante que se ha culminado, como escribir un libro, cerrar una venta o hacer la corte al amado, con frecuencia da como resultado un periodo de retroceso y asimilación que muchas personas interpretan como depresión. Esta es la bien conocida “tristeza posparto” y a menudo es señal de una revaloración y reorganización del sí mismo después de estar organizado intensamente alrededor de una meta o figura importante. Aun dentro del curso de estos proyectos o acontecimientos de gran importancia, la intensidad del contacto requiere periodos de miniretroceso, descansos naturales y pausas que nos permitan regresar refrescados al contacto.

La terapia Gestalt ve el proceso humano como algo cíclico, y yo, como terapeuta Gestalt, pongo valor en la puntuación rítmica que la fase del retroceso proporciona al contacto. Esta propensión, sin embargo, corre de algún modo en sentido contrario a lo que es común en la cultura occidental, particularmente en Estados Unidos. Zinker (1977) observa:

Hay un ritmo entre contacto y retroceso. Uno aprende cómo prestar atención a sus propias necesidades, cómo hacer para satisfacerlas, luego a retroceder y descansar. Estar constantemente movilizado es también un tipo de enfermedad, una enfermedad de no tener paz . . . Nuestra cultura refleja un prejuicio contra la experiencia de este ritmo neutral (págs. 109-110).

Con nuestro intenso énfasis en la ética del trabajo y en la perfección y el desempeño, la fase natural de retroceso a menudo es etiquetada como flojera, porque en la

apariciencia externa podemos parecer no productivos. Como cultura tenemos poco aprecio por el trabajo de la digestión, el trabajo de terminar, el trabajo de reconectarnos con nosotros mismos y de aclarar nuestro espacio interno de modo que pueda surgir una experiencia nueva y fresca. Un comercial de cervezas en televisión insiste en este punto de vista al proclamar “¿Quién dice que no puede usted tenerlo todo?”, aprovechándose de nuestra locura estadounidense que persigue el estilo de vida perfecto del “no te pierdas de nada”. Esta dificultad para luchar a brazo partido con los propios límites en la vida parece que a menudo se le confunde, en nuestra cultura, con la búsqueda de la felicidad.

Esta actitud contrasta con la expresada por el antiguo filósofo chino Lao Tse:

Tomar todo lo que quieres  
no es nunca tan bueno  
como detenerte cuando debieras.

Haz planes y sé astuto  
y no lo conservarás mucho tiempo.

Uno no puede guardar nunca  
su casa cuando está llena  
de jade y oro fino:  
riqueza, poder y orgullo  
traen como legado su propia condena.

Cuando la fama y el éxito  
lleguen a ti, entonces retírate.

Este es el camino ordenado.  
(p. 61).

Es quizá a causa de nuestra predisposición occidental a la acción y a los contactos que se ha escrito poco realmente sobre la fase de retroceso del ciclo en la literatura de la terapia Gestalt y, en efecto, aún menos en la literatura estándar sobre psicoterapia. Igual que la cultura de la cual han evolucionado nuestros métodos de psicoterapia, parecemos haber estado más preocupados por los aspectos de la acción y el contacto del ciclo que por la polaridad natural del retroceso. Mucha de la literatura que sí se centra en el retroceso del contacto tiende a enfatizar su lado negativo o patológico, tal como la literatura sobre la ansiedad de la separación del apego (Bowlby, 1960) o la pérdida (Searles 1981, 1985), o lo ven sólo en términos del desarrollo (Mahler, 1972; Winnicott, 1960).

Es quizá mi trabajo particular y los problemas de muchos clientes que sienten atracción hacia la terapia de orientación corporal lo que ha exigido que yo entienda mejor la necesidad orgánsmica fundamental del retroceso. Prestar atención al propio proceso corporal requiere aminorar el paso y moverse hacia adentro, dos

tareas típicas de la fase de retroceso. A menudo he encontrado que estas tareas son difíciles para la gente.

Además, muchos de mis clientes, trabajadores tenaces y con logros importantes, que buscan la terapia de orientación corporal porque la presión en sus vidas los mantiene tensos y ansiosos, son incapaces de aminorar el paso y relajarse. Pronto descubrí que la relajación o la liberación de tensión por sí solas (por ejemplo a través de la manipulación física) no eran suficientes para lograr el cambio. Estas técnicas no se dirigían a la *resistencia* de los clientes a aflojar el paso ni a su *resistencia* a darse respiros en el ciclo de sus vidas. Estos clientes se aproximaban al trabajar de relajación o de consciencia corporal en la misma forma en que enfocaban otras tareas vitales: como otra técnica que debía ser perfeccionada y otra meta que debía ser lograda. Hacer relajación o trabajo de liberación muscular a menudo se convertía simplemente en otra exigencia (como ascender la escalera profesional, correr, hacer tiempo de excelencia o entablar relaciones).

La mayor parte de las observaciones aquí provienen de mi experiencia clínica, por lo que necesitarán ser examinadas por otros en la práctica para conocer su utilidad clínica y validez. No obstante, me parece importante que comencemos a explorar esta área con más profundidad, y ofrezco el material de este capítulo para estimular la discusión sobre este aspecto, a menudo descuidado, del funcionamiento humano: el retroceso del contacto.

## ELEMENTOS DE LA FASE DE RETROCESO

En algún punto el contacto final acaba, ya sea por decisión a través de la saciedad (ya tuvimos bastante), o a través de factores extrínsecos que nos orillan a seguir adelante (se acabó el tiempo, el otro se retira). El contacto puede terminar gradual o abruptamente, y la terminación puede ser deseada o no deseada por una de las partes involucradas o por ambas. Independientemente de la forma en que el contacto final acabe o de las razones específicas por las que el contacto se vuelve un suceso limitado, uno se enfrenta a algunas tareas necesarias para completar el presente ciclo y permitir que ocurra el ciclo siguiente.

En el capítulo anterior describí cómo, en el contacto final, el límite entre el sí mismo y el entorno se “disuelve” o se vuelve permeable. Con esto quiero decir que el “yo” está delineado con menos claridad en la consciencia ya que, en el contacto final, el objeto de contacto es más la figura. Si lo “otro” es una persona, entonces en el contacto final uno se siente conectado o quizá hasta fusionado con ella. Si el contacto es con una actividad, como el trabajo, entonces en el contacto final uno está completamente absorto en ese trabajo, el cual “llena el mundo”, como lo describe la cita con que inicia este capítulo. El hecho de que con frecuencia

también haya una fluidez del límite corporal en estos momentos, según se discutió en el capítulo previo, también ilustra la disolución de dicho límite.

La terminación del ciclo implica una reversión de la dirección previa de la energía y la consciencia del organismo hacia el entorno. Igual que en fases anteriores del ciclo, considero al proceso corporal como una parte intrínseca del fenómeno de la fase de retroceso. Los fenómenos bosquejados adelante podrían ser considerados como un conjunto de tareas a ser logradas más que como una secuencia estricta de actividades, y se derivan de la observación fenomenológica del proceso de contacto. Dependiendo de la naturaleza del contacto en cuestión, ciertos elementos resaltarán más que otros.

## DESVINCULACIÓN

La terminación del contacto final en su más amplio sentido comprende un cambio de foco de “aquello que es contactado” al “sí mismo que ha estado en contacto”. Este cambio en la atención logra la primera tarea importante de completar una experiencia dada, la de *desvincularse del contacto*. Para desvincularse uno debe dejar que se pierda la intensidad del contacto y renunciar a la experiencia cumbre. Por lo general, este cambio de foco está señalado por algunos signos internos de saciedad: el contacto ha sido suficiente, cuando menos por el momento. Con “signos internos” se hace referencia a sensaciones corporales como fatiga, amortiguación de la intensidad perceptual, sensación de plenitud o suficiencia en el estómago y una sensación total de placer que llamamos satisfacción.

Además de las señales corporales de saciedad que anuncian el primer cambio de foco, del entorno de vuelta hacia el sí mismo, también puede haber movimientos corporales para la separación física entre uno mismo y el otro. Por ejemplo, al terminar una conversación cambio mi posición, inclinado hacia adelante, y vuelvo a recargarme en mi silla. Esto a la vez me separa físicamente de la persona con quien he estado conversando, y me apoya con la experiencia de volverme a centrar en mí mismo y desvincularme de la otra persona. Aun en el curso de nuestra conversación puede haber puntos momentáneos de desvinculación donde yo rompo el contacto visual, volteo mi cuerpo de alguna manera con el recelo, o me recargo hacia atrás y por un instante me separo de la otra persona. De modo similar, en medio de una sesión intensa de escritura puedo recostarme, tomar un respiro, alejarme del escritorio, o desentenderme o encontrar distancia temporal de mi tarea de otra forma.

Renunciar al contacto y hacer algún movimiento para separar el sí mismo del entorno (o del otro) hace que uno ponga más atención al sí mismo. En el contacto, la consciencia está absorbida en su mayor parte por la cosa con la que uno está en contacto: el otro desaloja, por esa vez, la propia consciencia del sí mismo. Desvincularse y separarse físicamente es regresar a una atención más equilibrada

a uno mismo. La dificultad para desvincularse da como resultado que el sí mismo sea crónicamente desalojado por el otro, un estado de *confluencia* o mezcla de éste y aquél.

Otro proceso necesario de desvinculación es el de aminorar el paso y aquietarse uno mismo. Esto es particularmente notable cuando el contacto ha sido intenso, comprometido o presionado. El siguiente experimento le dará una oportunidad de explorar sus propias respuestas actuales a este aspecto de la desvinculación.

Cierre sus ojos y durante tres o cuatro minutos permita que su respiración disminuya. Gradualmente prolongue sus aspiraciones y exhalaciones y haga una pausa ligera después de cada exhalación. Al atender a su experiencia interna, note la facilidad o dificultad con la que baja el ritmo, la cantidad de “ruido” interior en su experiencia, y cualquier distracción en este proceso de aquietamiento.

Este podría ser un proceso simple para usted. O quizá descubra que pone objeciones a disminuir el paso, o que se siente presionado a “ponerse en marcha” o “dejar de perder el tiempo”. Si esto ocurre, trate de tomar nota de estas presiones u objeciones al retroceso, luego siga haciendo caso a su proceso interno por tanto tiempo como lo sienta cómodo.

Para algunas personas desvincularse del contacto con el entorno es natural y espontáneo. Pueden retirar su atención de las cosas externas y dirigirla hacia adentro; pueden permitirse asentarse, disminuir el paso y no estar siempre activos y haciendo algo. Para otros el proceso de retroceso genera ansiedad e incomodidad. Pueden sentirse constantemente distraídos por pensamientos e imágenes, y presionados a ser activos y estar siempre trabajando en algo. Algunas personas dicen que cuando apartan su atención de los objetos, actividades u otras personas sienten un hueco o vacío y tienen poco sentido de su propio sí mismo. Otras más encuentran que, quizá a pesar de una dificultad inicial en el cambio de foco, el proceso de retroceso forma una tregua bienvenida en su ritmo normalmente apresurado.

## RESTABLECIMIENTO DEL LÍMITE DEL SÍ MISMO

Al haber desvinculación del otro, hay un movimiento natural hacia el *restablecimiento* del límite de uno, o, dicho de otra forma, para volver a limitar el sí mismo. Al separarse del contacto, uno puede diferenciar más el sentido del sí mismo respecto del contacto. Esto está apoyado por la intensificación de la sensación corporal del sí mismo. El espacio corporal localiza y define lo que es “yo” como algo distinto de lo que es “no yo”. Al retroceder del contacto es importante reafirmar la propia sensación corporal del sí mismo y, en su caso, la reubicación de uno mismo.

Tome un minuto después de leer esta frase para desvincularse del contacto de leer este capítulo, cambie su atención al espacio dentro de su cuerpo y note dónde ubica su sentido del “yo”. ¿Dónde se “asienta” adentro después de desvincularse de la lectura? Tome su tiempo para descubrir esto.

¿Dónde estaba usted ubicado? ¿En sus ojos? ¿En el espacio de su cabeza? ¿En su cuerpo como un todo o en algún lugar dentro de su torso? ¿Se sintió ubicado por su pensamiento o por imágenes en su cabeza? ¿En la musculatura superficial de su cara? ¿O quizá se encontró a sí mismo fuera de su espacio corporal?

¿Es esta ubicación cómoda o incómoda para usted? ¿Se siente “en casa” o simplemente siente que ahí fue a parar? ¿Le es conocido o desconocido? ¿Siente que tiene espacio adecuado o se siente amontonado?

Trate de hacer declaraciones sobre los resultados de este experimento: “Cuando no estoy fuera en el mundo regreso a mi (nombre su ubicación) y estoy \_\_\_\_\_ (cómodo/incómodo, acostumbrado/desacostumbrado, apretujado/tengo espacio)”.

Este sentido de ubicación es algo sutil. Cada uno de nosotros tiene un fundamento base al que tendemos a regresar cuando estamos participando en el mundo. Para algunos la imaginación o pensamiento visual es el lugar más espacioso, o al menos fácilmente accesible, al cual regresar. Otros encuentran espacios o áreas corporales específicos en los que residen. Para algunos los pensamientos e imágenes podrían estar demasiado concurridos, o su espacio corporal es demasiado denso, doloroso o desensibilizado para ofrecer un “reposo” cómodo. Sin un espacio claro dentro del cual ubicarse, el retroceso del contacto puede ser muy difícil. El único lugar cómodo o fácil para estar es fuera de uno mismo, constantemente vinculado, o en el propio pensamiento, en constante meditación y obsesión.

Si lo desea, pruebe otro breve experimento en el cambio de ubicación de su consciencia.

Primero escoja algún objeto interesante cerca de usted y obsérvelo con mucha atención. No le eche sólo un vistazo; examine todos los contornos, matices y texturas de lo que está viendo. Tome una posición de interés y absorción en lo que está viendo. Inténtelo ahora.

¿Dónde estuvo ubicado su “yo” en esta forma de ver? ¿Hasta qué grado sentía su cuerpo y cómo estaba sentado mientras hacía esto? Pudo haber sentido como si usted estuviera “dentro” del objeto o como si estuviera fuera, en el espacio entre su cuerpo y la cosa que estaba viendo. Si estuvo muy absorto en lo que veía, es

probable que recuerde poco de lo que estaba sucediendo a su sentido corporal del sí mismo en ese momento.

Ahora pruebe todo esto desde una posición distinta. Mirando al mismo objeto o a uno diferente, mantenga su consciencia detrás de sus ojos, pero no pierda de vista al objeto en cuestión. Mire tan cuidadosamente como pueda mientras mantiene la sensación de estar ubicado dentro de usted mismo. Pruebe esto por un rato.

¿Dónde se ubicó: en sus ojos, su cabeza, algún otro lugar? ¿Pudo lograr tanta riqueza visual de detalle en comparación con el experimento anterior? ¿Estuvo más o menos en contacto con su experiencia corporal mientras miraba? ¿Se sintió más involucrado o más frío y más distante?

La experiencia de estar limitado dentro de la piel de uno ayuda a retirarse del objeto de contacto y así reafirmar el sentido del sí mismo. Esta es la manifestación física concreta de lo que ha sido llamado, en otros contextos, individuación. Los lectores familiarizados con la literatura sobre el desarrollo infantil reconocerán que la importancia de experimentarse “dentro de la propia piel” también ha sido señalada por los teóricos como un aspecto esencial. Winnicott (1960) y Mahler (1972, 1974), ampliando la noción del “yo corporal” de Freud, describen la importancia de esta sensación corporal del sí mismo respecto a la capacidad del infante para romper el lazo simbiótico con el cuidador primario y emprender el camino a una existencia más independiente y diferenciada. Winnicott (1960) comenta: “Como un desarrollo adicional, viene a la existencia lo que podría llamarse una membrana limitante, la cual en algún grado (en la salud) es equiparada con la superficie de la piel y tiene una posición entre el “yo” y el “no-yo” del lactante (pág. 589).

Desde el punto de vista de la terapia Gestalt, el proceso de separación e individuación bosquejado en la literatura del desarrollo infantil no es aquel que se logra (o no) sólo en un punto dado de la propia niñez. Más bien, es característico del proceso continuo de contacto y retroceso. El restablecimiento del “yo dentro del cuerpo” se logra una y otra vez al contactarnos con el entorno, disolviendo en algún grado nuestra sensación de limitación, y luego regresando a una sensación del sí mismo más limitada.

La mayoría de nosotros hemos tenido en nuestra vida (para algunos es característico) momentos muy prolongados en los que hemos estado extremadamente ocupados (es decir, un periodo de constante acción y contacto). Si lo desea, recuerde un momento reciente en el que le haya ocurrido esto. ¿Llegó a sentir que estaba tan ocupado que había “perdido contacto” con usted mismo? ¿Encontró alguna vez que se había olvidado de tomar alguno de los alimentos o que había ignorado su fatiga, y que luego de repente “despertaba” y se daba cuenta

que había estado fuera de contacto con sus necesidades? ¿Qué era lo que permitía volver en sí?

## ASIMILACIÓN Y CIERRE

Si simplemente descargáramos una necesidad y retornáramos a la homeostasis, poco se lograría que no fuera un estímulo y una respuesta mecanizados. El objetivo del contacto, según lo describe la terapia Gestalt, es que el límite del sí mismo es ahora restablecido *incluyendo* la nueva experiencia o material engendrado por el contacto. Es la *asimilación* de este nuevo material o experiencia lo que resulta en crecimiento. Cada interacción con el entorno tiene algún impacto cuyo grado varía con la intensidad y significado de la interacción. Este impacto engendra en nosotros respuestas emocionales y otras respuestas corporales, y es necesario seleccionar nuestra experiencia previa y hacer que el impacto se enclave en ella. Una nueva Gestalt (todo) surge de este proceso de asimilación. El efecto del contacto es así engendrar algo nuevo, y no tan sólo el retorno a una homeostasis preexistente.

Es claro que la asimilación a menudo sólo comienza en este punto del ciclo y puede continuar aun al entrar nosotros a nuevos ciclos de experiencia. Los autores de *Terapia Gestalt* (Perls *et al.*, 1951) creían que la mayor parte de la asimilación ocurría fuera de la consciencia, al igual que la digestión de alimentos no requiere una atención consciente. Sin embargo, yo creo que la asimilación es un proceso mucho más activo y que involucra mucha selección consciente. Al seleccionar y asimilar los resultados de un episodio de contacto, trabajamos para ajustar la nueva experiencia dentro de nuestro viejo marco de referencia: meditamos, comparamos, miramos lo que encaja y lo que no, y así sucesivamente.

La asimilación también implica cierta consciencia del impacto del contacto sobre uno mismo en términos de su integridad. Sentimos lo que está terminado y lo que no lo está para nosotros en términos de la necesidad que originalmente organizó nuestra conducta. Con esto puede ser que se reconozca lo que no puede ser terminado.

El cierre marca la vuelta completa del círculo orgánico. Idealmente uno podría esperar que la necesidad que inició el ciclo ha sido completada a través de satisfacerla o, si no fue así, hay un ajuste ante la falta de cierre. El cierre puede experimentarse como una sensación de calma y estabilidad. Aquello que emprendimos ha dado sus frutos; el impulso natural hacia el cierre ha sido satisfecho. Pero el cierre también puede traer consigo una sensación de pérdida y duelo. Si el suceso ha sido una lucha desagradable, ¿cómo se sentirá dejar de luchar? ¿Qué partes de la lucha disfrutó usted aun cuando otras partes le hayan costado mucho? Casi todos los finales, aun aquellos de situaciones desagradables, comprenden aspectos tanto de alivio como de pérdida. Aun la culminación de sucesos felices puede estar paradójicamente ligada a una sensación de pérdida.

Los logros esperados por mucho tiempo despiertan la emoción de la victoria y de la pérdida de la excitación y la carga que se experimenta al trabajar para alcanzarlos. Dejar un empleo que uno odia trae un alivio, pero quizá también extrañemos la camaradería, los amigos especiales y hasta la emoción de la batalla. Si el suceso ha sido positivo, estimulante o emocionante, entonces el final puede experimentarse como la pérdida de ese estímulo. Recuerdo lo sorprendido que estaba yo cuando sentí una profunda tristeza al ir con mi esposa camino de nuestra luna de miel. Al final me di cuenta de que, aunque sentía yo una gran alegría por nuestro matrimonio, este acontecimiento también marcaba el final de una etapa de mi vida. Sentí en forma muy aguda que de pronto estaba dejando atrás mi niñez. Esto encerraba al mismo tiempo alivio y tristeza: alivio de que por fin estaba dejando atrás muchas de mis inseguridades infantiles, y tristeza por aquellos placeres y esperanzas que ya no podría tener de la misma forma. Al dejar de insistirme a mí mismo que no debería sentir tristeza en mi luna de miel, pude permitir ese sentimiento curioso, entre amargo y dulce, que surge al apreciar la paradoja de las polaridades de la vida. A final de cuentas, reconocer la pérdida de mi niñez me dio más espacio para apreciar plenamente también el gozo por mi matrimonio. La terminación inevitablemente contiene elementos ambivalentes, aunque con frecuencia negamos nuestros sentimientos mezclados o somos disuadidos de ellos por los amigos o por la familia: “Ya se acabó, ¿por qué no estás feliz?” o “Finalmente te deshiciste de ese problema, así que deja de llorar”.

## RESISTENCIA AL PROCESO DEL RETROCESO

Cuando trabajo con clientes cuyas vidas están muy cargadas, con un ritmo acelerado y que trabajan y producen sin cesar, o con aquellos cuyas vidas están centradas en otros, pongo mucha atención a la posibilidad de una falta de retroceso en alguna parte de su vida. Al conocer su historia y situación vital, tomo nota de sus quejas de estar sobrecargados y abrumados, constantemente presionados, fatigados pero incapaces de descansar, que nunca han hecho lo suficiente y que nunca son los bastante adecuados para sus tareas. También noto la falta de flujo y ritmo en sus vidas ya que hablan de una actividad de hecho ininterrumpida y seguida por el colapso y el agotamiento, en vez de pausas y respiros rítmicos y periódicos.

En el aquí y ahora de la sesión de terapia veo en acción los mismos procesos que generan estas quejas sintomáticas. Algunas personas tienen dificultades para saber cuándo ya han explorado un tema a su satisfacción, esto es, cuándo un contacto ha sido “suficiente”. No tienen sentido de su propia saciedad. Algunas personas no son capaces de encontrar un foco en las sensaciones; todo exige su atención al mismo tiempo y no tienen un fondo tranquilo del cual puedan surgir las figuras con claridad. Otras quizá experimenten las pausas o silencios como momentos ansiosos y hablarán nada más para llenar el espacio y aligerar la incomodidad creada por

dichas pausas. Si aminoran el paso, temen perder su momento y volverse pasivas y perezosas, o que los ahogue un maremoto de exigencias si se detienen aunque sea por un instante. Cuando a algunas personas se les pide que vayan más despacio o que hagan una pausa comentan: “Pero si no estoy *haciendo algo* (probándome a mí mismo/unido a otros/trabajando con tenacidad), ¿para qué sirvo?”

En el capítulo anterior vimos el dilema de moverse hacia el contacto y el contacto final: el temor de que si permite uno que *ocurra* el contacto, el propio sí mismo se perderá o estará en peligro. El dilema en la fase de retroceso se centra en las expectativas de lo que pasaría si el contacto con el entorno llegara a cesar. Las cuestiones que esto implica tienen que ver con pérdidas de varios tipos: pérdida del sí mismo, pérdida del otro o abandono por parte de éste, y experiencias originadas por pérdidas reales como el luto, las penas y la ira. La naturaleza particular de la pérdida que se experimenta está relacionada con el punto en cuestión en la fase de retroceso. Trataré de describir cómo estas cuestiones forman el “asunto inconcluso” que puede interferir el curso del retroceso normal: desvinculación del contacto, restablecimiento del límite del sí mismo, y asimilación y cierre.

## INTERRUPCIONES EN LA DESVINCULACIÓN

Esta resistencia suele ocurrir como ansiedad y temor de que si uno se aleja del contacto, el sí mismo no existirá (el sí mismo sólo existe cuando está en actividad, o cuando está vinculado con otros). Con mayor frecuencia, estos temores parecen estar relacionados con introyecciones familiares que equiparan el mérito con el desempeño de actividades. El valor familiar está en hacer y producir, y la devaluación en el ser (mérito incondicional). Esto se establece como temor a la inactividad y falta de mérito cuando no hay una actividad que pruebe el valor de uno. La resistencia manifiesta tomará la forma de una dificultad para alejarse de la modalidad activa, reducir la velocidad y cambiar la atención del entorno hacia el sí mismo.

Como demostró antes el trabajo experimental, un aspecto de la desvinculación del contacto es reducir el paso. Si el reducir el paso fue relativamente fácil durante ese ejercicio, entonces quizá sea difícil concebir la monumental dificultad que esto engendra para algunas personas. Uno de mis clientes se describía como un “drogado por la acción”. Estaba muy involucrado en actividades atléticas, tenía una vida social y profesional muy ocupada, y buscó mi ayuda porque quería aprender más sobre cómo liberar algo de la tensión que acumulaba en el curso de su vida. Si el trabajo que hacíamos era de naturaleza activa, como trabajar con su postura o generar experimentos de movimientos, él se entregaba fácil y naturalmente. Cuando comencé a laborar en la mesa de trabajo corporal donde él tenía que aminorar el paso y prestar atención a sus “interiores”, actividad que requería desvinculación y retroceso de la actividad en el entorno, surgió un cuadro diferente.

Al principio se le dificultó incluso cerrar los ojos y dirigir su atención hacia adentro. Se inquietaba y hablaba mucho desviando la atención de sí mismo lanzándome una descarga de preguntas y comentarios. Le contestaba lo suficiente como para aplacar su ansiedad, y luego en forma suave y consistente le daba instrucciones verbales y usaba el tacto para recordarle que debía prestar atención a su experiencia corporal. Al poder aminorar el paso un poco más y finalmente volver su atención hacia adentro, comenzó a sacudirse y a temblar, con sus músculos saltando en forma de espasmos. Al principio esto quedó como una experiencia corporal aislada, sin algún sentido claro. Con el tiempo, al desarrollar experimentos verbales para que aceptara esto como “estoy sacudiéndome” y “estoy saltando”, reconoció que no era sólo su cuerpo lo que “se estaba sacudiendo”, sino que “se sentía asustado”.

Ante mi insistencia de que fuera más específico, al final pudo declarar que tenía miedo de que si reducía el paso y dejaba de estar en constante actividad sería indigno, no valdría. Al continuar nuestro trabajo, comenzamos a exponer y elaborar sus introyecciones familiares (reglas) que sostenían que una persona era valorada sólo porque producía (de ahí su creencia de que si no hacía algo se convertiría en “nada” y carecería de valor).

## **DIFICULTADES PARA RESTABLECER EL LÍMITE DEL SÍ MISMO**

Al volverse uno hacia la tarea de restablecer el límite del sí mismo, las dificultades a menudo se verán en forma de desorientación, sentimientos de vacío y temor de ser abandonado a este vacío interior. Uno de los problemas esenciales aquí es que personas así, debido a su gran grado de desensibilización, tienen poco sentido de su sustancia y de su ubicación físicas al desvincularse y retroceder. Al no tener un lugar corporificado para ubicarse a sí mismas fuera del contacto con los demás, mantienen un estado de confluencia con ellos, de quienes depende su sentido del sí mismo.

Una cliente, una mujer vivaz y con mucha actividad social, constantemente centraba su vida en torno a otras personas. La mayoría de sus preocupaciones en la terapia tenían que ver con las respuestas y acciones de otros hacia ella, y de ella hacia los demás. Una vez, al hablar de sus interacciones con los demás, se quejó de no tener un claro sentido de sí misma excepto como la definían los demás. Le pregunté si tenía algún sentido claro de sí misma al estar halándome. Hizo notar que, de hecho, estaba tan centrada en cómo respondía yo a su relato que no tenía ni idea de sí misma. Pasamos algún tiempo investigando dónde experimentaba su “sí mismo” al hablar conmigo, y al final de cuentas pudo describir que sentía su existencia en su superficie corporal, en particular en los ojos y la cara, y que tenía poca sensación de sus interiores. En un punto le sugerí que experimentara con su ubicación dentro de su cuerpo cerrando sus ojos y usando las sensaciones de su respiración para ayudarse a cimentarse cinestésicamente en su torso; también le

indiqué que se quedara en contacto con estas sensaciones, y me mirara “desde donde estaba dentro de ella misma”.

Con lo que sólo hasta después me di cuenta de que era un acto de gran valor y confianza de su parte, ella lo intentó. Al tratar de desplazarse hacia dentro de su sí mismo corporal, perdió todo sentido de mi presencia y se abrumó con sentimientos de abandono y de estar perdida. Se asustó y rompió en llanto. Para ella volver a formar su sí mismo era desconectarse del otro por completo. Trabajamos gradualmente (yendo y viniendo entre su contacto visual conmigo y su contacto cinestésico con su experiencia corporal) para formar una base donde pudiera tener la experiencia de sí misma, mientras también percibiera mi presencia como fondo. En cuanto esto se hizo posible, pudimos dirigir la atención para transformar su soledad retroflexiva en enojo por haber sido abandonada emocionalmente por sus padres, y para elaborar el duelo por la pérdida de una presencia parental consistente en su niñez.

## **INTERFERENCIA EN LA ASIMILACIÓN Y EL CIERRE**

Según se describe en este capítulo, el proceso de asimilación y terminación implica conformarse con el impacto que la interacción en el entorno tiene sobre nosotros. Algunas interacciones no llegan a fructificar, otras tienen elementos significativos de frustración y otras más terminan con una sensación de pérdida. Si no hemos podido expresar y llegar a un acuerdo con nuestros resultantes sentimientos de decepción, enojo, pena y luto, entonces nos quedamos con situaciones inconclusas que interfieren la resolución de sustancias similares de retroceso y cierre. Nos volvemos incapaces de asimilar los contactos actuales porque nuestra energía está aún ocupada en tratar de terminar contactos previos.

Una de las dificultades más comunes para resolver estos sentimientos es que las personas que nos rodean no sean capaces de apoyar o reconocer la expresión de estos sentimientos: “No tiene caso llorar por lo perdido”, “Los niños grandes no lloran”, “¿De qué te preocupas?” y otras negaciones de la validez de nuestras reacciones orgánicas a las terminaciones difíciles. Cuando nuestros sentimientos son declarados inválidos, o son negados, o no son reconocidos por las personas significativas que nos rodean, recurrimos a varias formas de manejar el doble vínculo de “sentir lo que no debería sentir”. La retroflexión, volverse contra el sí mismo, es una forma frecuente en que tales situaciones se enfrentan: la frustración con los demás se vuelve fracaso, el enojo por la calidad del contacto se vuelve autocrítica, el dolor ante la pérdida de los demás se vuelve depresión sin causa aparente, la falta de satisfacción con los otros se vuelve el propio vacío interior.

Es en la experiencia del aquí y ahora de los procesos de retroceso y cierre en la sesión de terapia donde pueden enfocarse los asuntos inconclusos con terminaciones previas, y los sentimientos retroflexivos pueden ser identificados y

expresados hacia el entorno. El terapeuta puede estimular la resolución al generar experimentos que hagan resaltar la experiencia del cliente respecto del proceso de retroceso y al validar la realidad de los sentimientos de tristeza, enojo o decepción.\* Esto permite la asimilación y el cierre, y libera la energía orgánsmica estancada en la situación inconclusa de modo que uno pueda avanzar a nuevas experiencias.

El caso que sigue describe a una persona cuyo principal trabajo terapéutico se centró en problemas en la fase de retroceso de la experiencia. Por medio de este trabajo ilustraré el uso del proceso corporal para identificar dificultades, generar experimentos y elaborar estos problemas. El trabajo con Kevin aprovecha el espectro de intervención con el proceso corporal que ha sido discutido en este libro (sensibilización, aceptación del cuerpo proyectado, movilización y expresión emocional) y muestra la integración de esta técnica dentro de un todo terapéutico.

## LA BÚSQUEDA DE KEVIN

Kevin llegó a terapia en una aguda versión de la depresión y ansiedad a la que había estado sujeto durante la mayor parte de su juventud y vida adulta. El aumento de responsabilidad en su trabajo fue más de lo que podía manejar y se había vuelto incapaz de enfrentarse a ello. Cercano a cumplir 40 años, era un ejecutivo que había trabajado con tenacidad y alcanzado una buena posición en su compañía; no obstante, sentía que sus logros no eran suficientes. Se castigaba constantemente por no emprender más proyectos. Sin embargo, se sentía abrumado y exhausto por las tareas en las que ya estaba comprometido.

Al principio nuestro trabajo se centró en ayudarle a manejar y poner en perspectiva las exigencias que tenía que enfrentar, tanto las responsabilidades de su trabajo como las de su propio perfeccionismo. Poco de este trabajo inicial incluyó labor de orientación corporal. Aunque esta fase temprana brindó a Kevin algún alivio, ya que se disiparon algunas de sus quejas iniciales y algo de su agudo malestar, surgió un nuevo tema. Incrustada en su constante sensación de desdicha y fracaso estaba su incapacidad de hacer una pausa, aunque fuera por un momento, a no ser por el colapso debido al agotamiento y el sueño. Era como si Kevin tuviera sólo un interruptor de “prender” o “apagar”, sin ninguna regulación intermedia. Pronto se volvió evidente que esto no era nada más un simple asunto de no hacer pausas, sino que él no podía detenerse, es decir, experimentaba una resistencia activa a dejar de hacer su trabajo constante.

---

\* Este punto de vista es contrario a la teoría psicoanalítica tradicional del impulso, que ve surgir estos sentimientos como un resultado de conflictos dentro del individuo.

## EL PROCESO DE DESVINCULACIÓN

La vinculación constante de Kevin se representó en su forma más básica cuando, después de quejarse conmigo de que estaba demasiado cargado de trabajo y necesitaba un descanso, sacó una lista de las tareas que debía cumplir en la sesión de terapia. Le señalé lo acelerado y precipitado que era, y que yo tenía la impresión de que él necesitaba usar la terapia para experimentar hacer *menos*, en vez de que la terapia se convirtiera en una extensión de su lista de tareas y exigencias sobre sí mismo. Lo consideró y estuvo de acuerdo.

Por consiguiente, comenzamos a experimentar más directamente con el proceso de hacer pausas y aminorar el paso. En un principio hice esto estimulando a Kevin para que realizara varias pausas durante su relato de apertura y preguntándole si su narración del relato estaba arraigada en sus necesidades corporales. Al final Kevin pudo discernir que su sensación física era de presión y agotamiento y que, si siguiera su necesidad corporal en vez de la presión de su “cabeza” para hablar continuamente, él “permitiría que el cuerpo descansara” (nótese la negación implicada por su lenguaje). Con mi apoyo experimentamos formas en las que pudiera encontrar algún alivio, descanso y pausa en las sesiones, aun cuando sólo fuera por breves momentos.

Con el tiempo la consciencia de Kevin en cuanto a su necesidad corporal de detenerse y retroceder de la actividad y el contacto hicieron de la sesión de terapia uno de los pocos momentos en su vida en que él podía darse una pausa. Cuando llegaba a las sesiones comenzó a pedir tiempo para descansar. Durante este periodo yo hacía que él se recostara para darle apoyo a todo su cuerpo para el retroceso y usaba toques ligeros para enseñarle cómo aminorar el paso un poco más. Pensé en esta fase como un periodo de aprendizaje de cómo desvincularse del contacto. Al inicio Kevin requirió mucho apoyo externo de mi parte para poder desvincularse de su actividad. Tiempo después adquirió suficiente experiencia para saber cuándo necesitaba desvincularse aun cuando no pudiera iniciarlo todavía por sí mismo.

## RECONTACTO DEL SÍ MISMO

En este punto surgió un nuevo problema para Kevin: cuando no estaba “metido en su cabeza” pensando, hablando consigo mismo o con otros, imaginando o trabajando en algo, él no tenía ningún otro lugar para estar. Experimentaba su espacio corporal como algo lleno de incomodidad y que por lo tanto debía evitarse, o como un hueco vacío. Sin comodidad se le dificultaba sentir su sí mismo corporal y así no tenía un lugar en el cual ubicarse fuera de su cabeza, donde la actividad de pensar y hablar le daba algún sentido a su ser.

En consecuencia, nuestro trabajo se centró en el desarrollo de su sensación corporal (trabajo con desensibilización) de modo que Kevin tuviera *algún lugar*

*para estar cuando no estuviera entregado a la actividad.* Usé el contacto físico para vivificar sus tejidos tensos e insensibles y trabajé con la respiración para expandir el espacio en su estrecho torso. Al sentir más su cuerpo, comenzó a descubrir un lugar alternativo en el que podía ubicarse. Este lugar era su vientre, donde ahora ya tenía acceso sensorial y algún grado de aceptación.

Al estar mejor capacitado para entrar a su espacio corporal, Kevin estuvo menos inclinado a quejarse y contar relatos en la terapia. En vez de ello, quedó motivado a “encontrarse a sí mismo” en cada sesión, a encontrar su sensación de sustancia interna y de ser, con lo que perdía contacto en su vida orientada hacia lo externo y muy presionada. El trabajo centrado en el cuerpo se volvió el punto de inicio para ayudar a Kevin a disminuir el paso, a respirar, a desvincularse de sus actividades en la vida, y a darle un sentido de ubicación al desplazar su consciencia hacia su vientre y su torso. Marqué esta segunda etapa como el proceso de *recontacto del sí mismo*.

Nuestro trabajo sobre el proceso de desvinculación del contacto y de recontacto del sentido del sí mismo formó los primeros pasos esenciales para enfrentarnos al proceso de retroceso de Kevin. Este trabajo inicial era en efecto terapéutico y, sin embargo, no curó en ningún modo la aflicción que sentía Kevin; más bien, preparó el terreno para un trabajo más profundo. Los problemas terapéuticos que al final surgieron eran parte de un proceso de desarrollo que comprendía la adquisición de ciertas capacidades orgánicas. El tener la capacidad de aminorar el paso, de desvincularse de la actividad incesante y de recontactar su sí mismo corporal le permitió a Kevin comenzar a hacer contacto con sentimientos que suelen ser intrínsecos al proceso de retroceso: sentimientos de vacío, soledad y abandono.

## CONFRONTACIÓN DEL VACÍO

Apareció una paradoja en cuanto Kevin logró más contacto sensorial con su cuerpo, en particular con su torso. Mientras más experimentaba esta área de sí mismo, más comenzaba a percibir una sensación interna de vacío y nulidad. Cuando le pregunté qué sentía al dirigir su consciencia hacia su vientre, él describió que se sentía “vacío” y “hueco” por dentro. Al principio asumí que este fenómeno se debía a una falta de sensación (como he descrito en la discusión previa de desensibilización y entumecimiento en el propio cuerpo). Pronto quedó claro que la sensación de vacío y hoquedad de Kevin, más que el *resultado* de una falta de sensibilidad, era tan sólo una descripción *de lo que él sentía* cuando se ponía en contacto con esta área. Ante mi sugerencia, él experimentó con mensajes con el yo asimilado para ampliar su identificación con este sentimiento: “Estoy vacío por dentro. Estoy hueco y sin llenar”. Experimentar estos sentimientos de vacío fue inicialmente muy atemorizante para Kevin. Durante la mayor parte de su vida, Kevin había hecho a un lado cualquier consciencia de este vacío interno a través de la actividad, del trabajo y distracciones como las relaciones sexuales y las drogas. Fue sólo el

fundamento de nuestra relación y las técnicas mencionadas lo que permitió que se enfrentara y tolerara estos sentimientos.

Exploré con Kevin lo que específicamente le atemorizaba respecto a su sensación de vacío. “Sólo me confirma que en realidad no soy nada, que no valgo la pena”. Siguió hablando de la sensación de vacío en su vida, de cómo sus sentimientos carecían de sentido; no había ninguna razón, tenía todo lo que necesitaba y, no obstante, se sentía vacío, no tenía derecho a quejarse. En este punto concluyó que él era básicamente defectuoso como persona, que algo le faltaba, por lo que el único culpable era él.

Recuerdo que en ese momento me sentí perplejo y luchaba tratando de entender qué hacer con todo esto, en particular con las nada prometedoras conclusiones a las que había llegado como resultado de mi estimulación a quedarse con sus sentimientos de vacío y confrontarlos. Todo lo que había hecho era que Kevin se sintiera más deprimido y desesperanzado.

Cuando primero comenzó la terapia, Kevin tenía pocos recuerdos claros de su niñez. Describió a sus padres como buenos y bondadosos, pero no sobresalientes, y a su crecimiento como algo ordinario hasta su adolescencia, cuando se volvió rebelde y tuvo problemas. Remitía sus problemas y falta de satisfacción con la vida a esa época. Lo que me impresionaba era la falta de contexto para la aflicción y amargura que sentía de una forma tan aguda como adulto. Al describir su historia, fue como si hubiera dos vidas diferentes: una niñez ordinaria y normal, de alguna manera color de rosa, y luego una repentina ira y rebelión en la adolescencia que se había establecido en una adultez amarga y aflictiva. Era como si un árbol que crecía en buena tierra se hubiera, de repente y sin razón aparente, achaparrado y torcido. En consecuencia, al no tener manera de atribuir su enojo y depresión a sucesos externos en su vida, Kevin concluyó de modo natural que él era básicamente defectuoso. Esto, por supuesto, aumentó su sensación de fracaso e inadecuación con que evaluaba su trabajo y sus relaciones.

El primer cambio en el patrón vino cuando pude reconocer tanto la sensación de vacío de Kevin como su rechazo al derecho de sentir que el vacío podía verse como formas de retroflexión, o sea, *como algo que una vez le hicieron pero que ahora él se hace a sí mismo*.\*

---

\* Además de comprender la retroflexión derivada de la terapia Gestalt, el descubrimiento de esta idea clave (insight) me fue estimulado, en ese tiempo, por la concepción de Alice Miller acerca de los síntomas como representaciones de aquello a lo que, cuando niños, las personas han estado sujetas. Esto es similar a la noción Gestalt de retroflexión, pero Miller enfatiza la conducta como una comunicación de situaciones históricas inconscientes más que, como ha sido típico de la noción tradicional Gestalt de retroflexión, la restricción de una acción orgánica.

Le pedí que comprobara esto en forma de experiencia sugiriéndole que dijera, como si fuera a sus padres, “Ustedes me dan tan poco que me hace sentir vacío por dentro”. Al principio Kevin rehusó intentarlo insistiendo que no podía ser ciego algo así respecto de sus padres. Yo objeté que si no era cierto, entonces no pasaría nada con decirlo, y sólo podría saberlo si lo intentaba. Por fin Kevin reunió el valor para tratar de decir la declaración en voz alta. Con cada declaración “como sí” a sus padres, los ojos de Kevin comenzaban a llenarse de lágrimas. Dijo que se sentía muy triste, como de luto. No entendía por qué sentía tal aflicción, pero lo que decía lo sentía acertado.

Esto inició una nueva etapa en nuestro trabajo. Cada vez que Kevin podía retroceder de su frenética actividad y contacto en el mundo, podía ponerse en contacto con ciertas experiencias corporales fundamentales. Podemos pensar en esto como un cambio de figuras: al mantener el entorno actual como una figura de consciencia poderosa y comprometedora, su sensación corporal de vacío interior permanecía en el fondo e inconsciente. Él trabajaba para mantenerlos fuera de su consciencia porque, cuando experimentaba su vacío, no tenía contexto para su sentimiento, y así ponerse en contacto con este sentimiento sólo lo hacía sentirse mal consigo mismo.

Nuestro trabajo comenzó a llenar al contexto en el que tenía lugar su sensación corporal. Al emerger estos sentimientos en la consciencia, experimentamos con declararlos “como sí” fueran legítimas respuestas a haber crecido en su familia (y por lo tanto tenían un contexto), en vez de como síntomas aislados que le ocurrían. Cuando Kevin retrocedía y surgía la sensación de vacío, le pedía que “se probara” con declaraciones como “Hay tanto vacío aquí, en esta familia” o “Aquí hay suficiente para mí”. Cuando retrocedía y experimentaba presión y exigencias internas sobre sí mismo para que hiciera más, le pedía que probara con “Nunca puedo hacer suficiente por ustedes. Nunca puedo descansar de tratar de ganar su atención”. Cuando Kevin creía que era injustificado sentirse miserable, le hacía probar con “Ustedes siempre me hicieron sentir que no tenía derecho de pedirles nada”. Cuando se movía hacia adentro y describía una profunda sensación de soledad, le pedía que experimentara con declaraciones como “Ustedes me dejan solo y sin apoyo”.

De manera gradual Kevin comenzó a recordar que creció en forma diferente a como originalmente me lo había descrito. Comenzó a ver que su hogar no era el lugar suave y color de rosa que él había imaginado. Aunque con algunas expresiones de afecto, había también mucha frialdad, distancia y dificultad para dar amor. En particular comenzó a ver que sus padres tenían muy poco calor o amor para darse entre sí; que él estaba emocionalmente reñido y distante de sus hermanos; que su padre, que proyectaba una imagen de extroversión fuera de la familia, era inexpresivo y retraído en su casa. Empezó a distinguir entre las apariencias de

afecto y emoción genuina que, se hizo más claro, a menudo faltaba. Viendo esto, Kevin comenzó a hacer duelo por su niñez vacía, solitaria y sin afecto.

Lo que aisladamente parecía depresión, en el contexto se volvió con mayor claridad una verdadera tristeza. Lo que sin contexto experimentaba como “su” vacío (una característica personal que no tenía relación con un suceso real) ahora podía reconocerlo como el vacío al que estuvo *sujeto* cuando niño pero que no tenía apoyo para reconocer. Ahora que podía sentirlo, Kevin podría comenzar a elaborar el duelo pleno por lo que había perdido y por lo que nunca pudo ser.

## **RETORNO Y RENOVACIÓN**

Con el reconocimiento de Kevin de su gran tristeza y sensación de pérdida como una parte crónicamente inconclusa de un asunto, a final de cuentas aceptó su enojo no reconocido y contenido contra su familia. La atención terapéutica entonces cambió al trabajo con su estructura corporal inmovilizada y la gradual expresión física y aceptación de su fuerza y enojo negados. Las cuestiones relacionadas con estas formas de terapia ya han sido discutidas en capítulos previos y no los detallaré aquí. Sólo deseo señalar que el proceso engendrado por nuestro trabajo sobre la fase de retroceso no fue un punto de conclusión en sí, sino más bien puso a Kevin en el punto donde otras figuras de interés podían ahora surgir contra un nuevo fondo y llevarse al cierre.

Así, también la terminación de cualquier ciclo orgánico esencial libera energía y atención para algún nuevo ciclo: la atención a algún otro asunto inconcluso, el surgimiento de alguna nueva figura, y el crecimiento y desarrollo continuados. El retroceso y el cierre logrados son el final de un ciclo, sólo para dar lugar al surgimiento y energización de algún otro ciclo. Este es el ritmo para formar y completar “Gestalt” (todos), y cuya interrupción constituye el punto de atención para nuestro trabajo como terapeutas, y cuyo éxito da como resultado el crecimiento.



# APÉNDICE



# UNA COMPARACIÓN DE LAS TERAPIAS REICHIANA Y GESTALT

De los enfoques principales de la psicoterapia, hay sólo dos que yo creo pueden ser considerados terapias verdaderamente integradas, según se define en este libro. Éstas son las terapias basadas en el trabajo Wilhelm Reich y la terapia Gestalt. Aunque estos dos enfoques tienen muchas semejanzas y comparten un punto de vista holístico, y ciertos elementos del enfoque Gestalt se han derivado del trabajo de Reich o han sido influidos por éste (Smith, 1975), tienen muchas diferencias importantes. Estas diferencias frecuentemente son pasadas por alto por aquellos que intentan combinar sus métodos y filosofías. A causa de esta confusión he proporcionado este apéndice para elucidar lo que a mí me parecen ser diferencias críticas entre estos dos enfoques.

Explorando la unicidad de cada una, también espero hacer más claro que las así llamadas terapias de “combinación” (por ejemplo, terapia Gestalt y reichiana, Gestalt y método Alexander, reichiana y rolfing) son realmente nombres mal aplicados. Uno puede usar una técnica o principio en la terapia reichiana que se derive de la terapia Gestalt, o una técnica o principio derivado del método Alexander en la terapia Gestalt, pero no puede uno “sintetizar” las dos a no ser que sus filosofías y visiones del mundo sean compatibles. Integrar de verdad enfoques diferentes requiere que un enfoque pida prestadas técnicas o principios de otro y las altere para que encajen en su filosofía, o que ambos sean alterados para crear uno nuevo. En cualquiera de los dos casos del uso de “y” (como en Gestalt “y” método Alexander) es una mala denominación, ya que el trabajo resultante es, en realidad, o la asimilación de la técnica de un método en otro, o algo enteramente diferente de sus orígenes.

## WILHELM REICH: PADRE DE LOS ENFOQUES UNIFICADOS DE LA TERAPIA

En los primeros días del psicoanálisis, un alumno de Freud llamado Wilhelm Reich comenzó a luchar con algunos de los problemas críticos en el desarrollo de la técnica psicoanalítica (Reich, 1945/1972). Estaba muy interesado en dos cuestiones principales. Una era comprender la naturaleza de la libido (energía sexual): “Yo estaba buscando la *fuerza de energía de la neurosis*, su núcleo somático” (Reich, 1973, pág. 98). La segunda cuestión era crear formas para entender y manejar la resistencia de los pacientes al proceso terapéutico.

En referencia a la segunda cuestión, Reich comenzó a notar que cada uno de sus pacientes tenía un estilo, una forma de actuar. Relacionando sus observaciones con las nociones que surgían sobre la formación del carácter, notó que este estilo parecía servir como una defensa en la terapia, como una forma de poner una pantalla y no dejar entrar las interpretaciones del analista y así impedir el cambio. Llamó

### Comparación de los enfoques de la terapia reichiana y Gestalt sobre el proceso e intervención corporales

	Reichiana	Gestalt
Sensación	El resultado del flujo de energía y la movilidad	El material del que se forman las figuras que organizan el contacto con el entorno
Tensión	Sirve para bloquear el flujo de energía y así limita el movimiento expresivo. Se relaciona con el grado de conflicto interno	Retroflexión del movimiento o desensibilización de la sensación. Interrumpe el contacto con el entorno
Resistencia	Se manifiesta físicamente como tensión. Una defensa que debe ser rota de modo que el “verdadero” impulso pueda ser expresado	Una expresión del sí mismo (es decir, una función del yo) que debe ser consciente y activa más que estática y pasiva; luego expresada de modo que pueda hacerse una selección amplia
Intervención	Respiración, ejercicios y presión directa sobre las áreas tensas para romper la resistencia y hacer salir el impulso subyacente. Análisis de conflictos psíquicos	Desarrollo de la sensación, restablecimiento del sentido del sí mismo, experimentos con la consciencia y expresión. Asimilación de material no asimilado
Meta	Expresión plena flujo del impulso y capacidad para ponerse la armadura cuando sea apropiado. El carácter genital	Autorregulación orgánica y buen contacto con el entorno

a este estilo el “carácter” o “la resistencia del carácter”. Su observación crucial fue que la resistencia del carácter no era simplemente un asunto de organización cognoscitiva, es decir, de naturaleza puramente mental. Reich hizo algo insólito en un analista de sus días en cuanto que se sentaba frente a sus clientes y en realidad los miraba, en vez de sólo escuchar lo que decían. Observó que este estilo de ser era parte de la forma en que los clientes se movían, sostenían su postura, modulaban su voz y tensaban sus músculos.

Un ejemplo sería el cliente cuya reserva y arrogancia servían para mantener al analista a distancia y “por debajo” del paciente, dejando así las interpretaciones del analista como ineficaces. Otro sería el paciente servil cuyo cuerpo está acobardado y disminuido, y así impide, con su condescendencia superficial, el descubrimiento de sus impulsos agresivos. Reich creía que, a reserva de que se manejara la resistencia del carácter, habría defensa contra la interpretación de los conflictos subyacentes; el carácter es la defensa o “armadura” contra la interpretación. La interpretación no era suficiente, la armadura misma debía ser primero removida.

Reich conectó su primera cuestión, la de la naturaleza de la libido en su forma física, con su creciente comprensión de la resistencia del carácter y así logró la primera psicoterapia somática integrada. Su técnica inicial para romper la resistencia del carácter (llamada después armadura del carácter) era enfocarse intensamente sobre el modo de ser, el lenguaje corporal y la postura del cliente y hacer una descripción verbal de ellos. Al hacerse más conscientes de su forma de defenderse físicamente mediante actitudes mentales y corporales, Reich comenzó a observar tremendas reacciones generalizadas en sus clientes.

Reich (1973/1942) describe una de estas primeras ocurrencias:

En Copenhage, en 1933, traté a un hombre que ofrecía considerable resistencia a descubrir sus fantasías homosexuales pasivas. Esta resistencia se expresaba abiertamente en la actitud en extremo rígida de su garganta y cuello “stiff-necked”: terco, obstinado. Un ataque concentrado sobre su defensa por fin hizo que cediera, aunque en una forma alarmante. Durante tres días presentó agudas manifestaciones de un choque vegetativo. La palidez de su cara cambió rápidamente de blanco a amarillo y luego a azul. Su piel estaba manchada y con colores. Experimentaba violentos dolores en el cuello y en la parte posterior de su cabeza. Su ritmo cardíaco era rápido y violento. Tenía diarrea, se sentía cansado y parecía haber perdido el control . . . *Las emociones se habían abierto paso en forma somática después de que el paciente había renunciado a su actitud de defensa física.* Al parecer, el cuello rígido que enfatizaba una masculinidad austera, había limitado energías vegetativas que ahora se liberaban en una forma incontrolada y caótica (pág. 269) (cursivas en el original).

De ésta y otras observaciones clínicas, Reich formuló el principio de que “la energía sexual puede estar limitada por las tensiones musculares crónicas” (Reich, 1972, pág. 270). Ya que la armadura muscular y la armadura del carácter eran consideradas funcionalmente idénticas por Reich, se concluía que la tensión muscular y la armadura del carácter servían para atar la energía de la libido y el afecto (como una función de la libido). En forma de diagrama:

Tensión muscular = Defensa del carácter = Limitación de la energía sexual.

La concreción que hizo Reich de la noción abstracta de Freud acerca de la libido, y su noción de la identidad funcional entre un fenómeno corporal (contención y tensión musculares) y uno emocional, y por lo tanto psicológico (la defensa), fueron la clave para el desarrollo de enfoques somáticos a la terapia. Implicaron que los fenómenos mentales y físicos eran una unidad y podían ser accesibles *tanto* a la intervención psicológica como somática.

Reich siguió adelante para desarrollar técnicas somáticas que usaban la respiración y el movimiento expresivo para liberar la emoción, y el trabajo de contacto físico directo para relajar los músculos apretados. Todo esto tenía la intención de complementar el trabajo analítico de interpretación y resolución de conflictos arcaicos. Su objetivo era romper la defensa por medio de su manifestación física y resolver los subyacentes conflictos de los instintos. Su meta era el ideal del “carácter genital”: una persona con una armadura corporal flexible y no fija (y por lo tanto un carácter similar) que pudiera sucumbir por completo a la pulsación y expansión de la sensación del orgasmo sexual. Reich más tarde intentó ampliar su concepto sobre la energía de la libido como una energía física a los dominios social y geofísico. No tocaremos aquí dichos puntos de vista ya que están relacionados sólo periféricamente con el proceso de la psicoterapia.

Así, Reich fue la primera persona en relacionar con claridad el funcionamiento corporal y el funcionamiento psicológico como un todo intrínseco. También formuló la primera metodología somática o “trabajo corporal” con objetivos psicoterapéuticos: la liberación de emociones y energía psíquica bloqueadas como una función de los conflictos y fijaciones del desarrollo. Extensiones modernas de su trabajo se ven en la orgonomía médica (Baker, 1967) y en los enfoques neorreichianos mejor representados por la bioenergética de Alexander Lowen (1975). Lowen amplió las propuestas de Reich sobre los tipos de carácter (Lowen, 1958) y desarrolló muchas nuevas técnicas de intervención somática (Lowen & Lowen, 1977). Sus prolíficos escritos constituyen una antecedente para buena parte de este volumen (Lowen, 1965, 1967, 1972, 1980, 1983).

## EL SEGUNDO ENFOQUE: ÉNFASIS SOMÁTICO EN LA TERAPIA GESTALT

Al considerar el desarrollo posterior del interés en los procesos corporales dentro del contexto terapéutico, encontramos primero el trabajo elaborado por Frederick Perls, fundador de la terapia Gestalt. Durante un tiempo Perls fue paciente de Reich mientras ambos estaban todavía en Alemania. Perls estaba claramente influido por los escritos de Reich sobre el carácter y el proceso somático. Después de Freud, Reich fue el autor al que con más frecuencia se refirió Perls en su trabajo original *Yo, hambre y agresión* (Perls, 1947/1969), seguido por F.M. Alexander, otro escritor sobre la postura y la organización muscular, fundador de la técnica Alexander (Alexander, 1971; Barlow, 1973). Los antecedentes de Perls y los de sus colaboradores –Laura Perls, que además de ser psicóloga tenía un gran interés en la danza moderna y la eurtimia, y Paul Goodman, que fue uno de los dos primeros pacientes de Lowen (Goodman, 1977)– dieron a la terapia Gestalt un fuerte énfasis sobre los fenómenos corporales desde su comienzo.

Perls, después de Reich, consideró que el funcionamiento de la tensión muscular era reprimir los impulsos y el significado emocional del movimiento. Expuso este punto de vista en su concepto de retroflexión: contención muscular que devuelve al sí mismo acciones con las que uno desea afectar al entorno. “El sistema motor pierde gran parte de su función para el trabajo, la actividad y la relación con el mundo, y, debido a la retroflexión, se ha convertido en el opresor más que en el auxiliar de importantes necesidades biológicas” (Perls, 1947/1969, pág. 229).

Perls difería de Reich principalmente en su interpretación de los procesos corporales en dos formas importantes. Primera, Perls veía la expresión física y la contención de la expresión en el contexto del contacto con el entorno para satisfacer las necesidades orgánicas. Así, él veía al organismo/persona siempre en relación con su entorno, y no sólo organizado alrededor de conflictos y sucesos internos. De esta forma, la expresión y el ser corporales se consideraban con base en su función en el contacto con el entorno. La contención de la expresión (retroflexión) surgía de la necesidad de contener el contacto en una situación peligrosa.

Segunda, Perls estaba interesado en el cuerpo no sólo por su potencial de movimiento y expresión, sino también en términos de la fenomenología o experiencia del cuerpo por parte del cliente. Su interés estaba en el sentido del sí mismo del cliente, el “yo” de la experiencia, en cuanto un sí mismo corporificado. Estar en contacto con el “sí mismo” es, entonces, estar en contacto con la verdadera sensación de la propia corporificación, al igual que con la expresión motora del sí mismo en contacto con el entorno. Para Perls el primer paso era la concentración en la sensación corporal para restablecer el sentido corporal del cliente, y

después deshacer las represiones musculares; “Nuestro objetivo es, a través de la concentración, restablecer las funciones del yo, disolver la rigidez del cuerpo y del yo petrificado, el ‘carácter’ . . . A través del contacto total con el síntoma neurótico estará usted en posición de disolverlo” (Perls, 1947/1969, pág. 229).

El énfasis sobre la consciencia corporal y la concentración en la sensación y la experiencia somática para restablecer el sentido del “yo”, de su funcionamiento, era el primer paso para elaborar la neurosis. Esta es una diferencia crucial con el enfoque de Reich, no sólo por el énfasis en la sensación y la consciencia en vez de la expresión, sino por lo que esto implicaba acerca de la naturaleza de la resistencia. Para Reich la resistencia muscular era una defensa que impedía el curso de la terapia y el funcionamiento apropiado, y por lo tanto debería ser desbaratada y eliminada. Para Perls y para el terapeuta Gestalt la tensión muscular es una función del yo, parte del sí mismo, si bien negada y fuera de la consciencia. Desbaratarla o eliminarla sería eliminar parte del sí mismo y el “paciente llegará a ser menos de lo que es” (Perls *et al.*, 1951, pág. 286). Los autores prosiguen:

¿Cuál debe ser el resultado de derribar las resistencias? Ansioso y culpable, asediado por un ataque frontal, el paciente reprime la totalidad entera. Suponiendo que en suma haya habido una ganancia, la energía aprisionada se libera. No obstante, el paciente ha sufrido una pérdida importante de sus propias armas y de su orientación en el mundo; la nueva energía disponible no puede trabajar ni probarse en la experiencia (pág. 285).

Perls (1947/1969) era igualmente crítico de los métodos que de una manera mecánica intentaban entrenar al cuerpo para relajarse o cambiar de postura. Estos enfoques ignoran los significados emocionales de la tensión y la postura y estimulan el sentido de escisión entre el sí mismo y el cuerpo al enseñar el control del cuerpo por el yo, más que integrar a uno y otro.

Desafortunadamente, la relajación deliberada, aun la realizada tan conscienzudamente como lo prescribe Jacobson en *Usted debe relajarse*, es insuficiente. Tiene la misma desventaja que las resoluciones superficiales; aunque usted pudiera relajarse si se concentra en la relajación, en cualquier estado de excitación la “armadura muscular” está determinada a volver. Más aún, Jacobson, como F.M. Alexander, descuida el significado represor de las contracciones. Tampoco debemos pasar por alto el hecho de que el tono de un sistema motor saludable no es ni hiper ni hipotónico, es elástico, alerta. La relajación, si se realiza según las instrucciones de Jacobson, podría llevar a un estado de parálisis flácida, a un hipotono (págs. 229-230).

Además de trabajar con la experiencia del cuerpo en cuanto sí mismo a través de la consciencia y concentración corporales, la metodología Gestalt original ponía mucho énfasis en la respiración y en la comunicación no verbal. Perls *et al.* (1951) comentaban que la ansiedad era excitación en ausencia de la respiración. Otros aspectos somáticos de la técnica Gestalt incluían la expresión física de los impulsos retroflexivos, es decir, actuar sobre lo que ha sido contenido a través del movimiento emocionalmente expresivo, y el trabajo con la postura, posición y apoyos físicos\*.

## LAS LIMITACIONES DEL TRABAJO CORPORAL EN LA TERAPIA GESTALT TRADICIONAL

Aunque el énfasis en el proceso y los fenómenos corporales es esencial para la filosofía y metodología Gestalt, la práctica tradicional tiene algunas limitaciones importantes en la amplitud de la técnica de orientación corporal. Son estas limitaciones las que han incitado a los terapeutas a intentar combinar el rico marco de referencia holístico de la terapia Gestalt con otros métodos que tienen mayor profundidad de intervención de base somática: los enfoques “Gestalt y” mencionados antes.

Por ejemplo, la terapia Gestalt misma no ha desarrollado un rango tan completo de técnicas enfocadas somáticamente como lo han hecho el enfoque reichiano y muchos otros puramente somáticos como el método Feldenkrais y el rolfing. La terapia Gestalt ha carecido también de una base explícita y de un sistema de ideas para el trabajo con las manos, esto es, el trabajo terapéutico con el contacto físico. La comprensión de la relación de la respiración con el trabajo emocional en la terapia Gestalt ha sido rudimentaria comparada con el enfoque reichiano, y en mi opinión aun errónea (como en el comentario de Perls *et al.* [1951] de que la ansiedad es excitación sin respiración).

Sin embargo, existe una base clara en la terapia Gestalt para una comprensión más completa de los procesos corporales durante ella. Una comprensión más diferenciada del proceso y uso de la respiración, una metodología y sistema de ideas para el uso terapéutico del contacto físico, y una mejor comprensión del uso de la expresión física de la emoción en terapia son por completo compatibles con la terapia Gestalt existente. En el presente volumen, espero, cuando menos en parte, remediar esta situación y bosquejar un enfoque integrado del trabajo profundo con el cuerpo en la terapia desde una perspectiva Gestalt.

---

\* Laura Perls es quien da origen a mucha de nuestra atención actual a la postura como un apoyo para el proceso orgánico.



- Alexander, F.M. (1971). *The resurrection of the body*. New York: Dover.
- Baker, E.F. (1967). *Man in the trap*. New York: Collier Books.
- Barlow, W. (1973). *The Alexander technique*. New York: Aklfred A. Knopf.
- Berne, E. (1964). *Games people play*. New York: Ballantine Books.
- Boethius, A.M.S. (1963). *The Consolation of philosophy*. Carbondale, Illinois: Southern Illinois Univ. Press.
- Bohm, D. (1980). *Wholeness and the implicate order*. Boston: Ark.
- Bowlby, J. (1960). Separation anxiety. *The International Journal of Psycho'Analisys*, 41, 89113.
- Burton, A., & Heller, L.G. (1964 =. *The touching of the body. The Psychoanalytic Review*, 1(1), 122134.
- Colby, K.M. (1951). *A primer for psychotherapists*. New York: Ronald Press.
- Darbonne, A. (1976). Creative balance: An integration of Gestalt, bioenergetics and Rolfing. In C. Hatcher & P. Himmelstein (Eds.), *The handbook of gestalt therapy* (pp. 602-614). New York: Jason AroNson.
- Don, N.S. (1980). The story of Wendy: a case study in multi-modality therapy. In S. Boorstein (Ed.), *Transpersonal psychotherapy* (pp. 267296). Palo Alto, Calif.: *Science and Behavior Books*.
- Dychtwald, K. (1977). *Body-mind*. New York: Jove.
- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. New York: Lyle Stuar.

- Ellis, A., & Harper, R.A. (1968). *A guide to rational living*. New York: Lyle Stuart.
- Feitus, R. (Ed.) (1978). *Ida Rolf talks about Rolfing and physical reality*. New York: Harper & Row.
- Feldenkrais, M. (1972). *Awareness through movement*. New York: Harper & Row.
- Freud, S. (1938/1966). *The basic writings of Sigmund Freud* (A. Brill, Ed.). New York: Modern Library.
- Goodman, P. (1977). *Nature heals: the psychological essays of Paul Goodman* (T. Stoehr, Ed.). New York: E. P. Dutton.
- Gorman, D. (1981). *The body moveable* (Vol. I, II & III). Vancouver: Ampersand Press.
- Karon, B. (1976). The psychoanalytic treatment of schizophrenia. In P. Magaro (Ed.), *The construction of madness* (pp. 181-212). New York: Pergamon.
- Keleman, S. (1979). *Somatic reality*. Berkeley, Calif.: Center Press.
- Keleman, S. (1979). *Somatic reality*. Berkeley, Calif.: Center Press.
- Keleman, S. (1985). *Emotional anatomy*. Berkeley, Calif.: Center Press.
- Kelly, C. (1976). New techniques in vision improvement. In D. Boadella (Ed.), *In the wake of Reich* (pp. 351-381). London: Coventure.
- Kernberg, O.F. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. New York: Jason Aronson.
- Kogan, G. (Ed.) (1980). *Your body works: A guide to health, energy and balance*. Berkeley, Calif. L. Transformations Press.
- Kirtz, R., & Prester, H. (1976). *The body reveals*. New York: Harper & Row.
- Lao Tzu (1955). *The way of life*. (R.B. Blakney, Trans.). New York: New American Library.
- Lowen, A. (1958). *The language of the body*. New York: Collier.
- Lowen, A. (1965). *Love and orgasm*. New York: New American Library.
- Lowen, A. (1967). *The betrayal of the body*. New York: Collier.
- Lowen, A. (1972). *Depression and the body*. Baltimore: Penguin.
- Lowen, A. (1975). *Bioenergetics*. New York: Penguin.
- Lowen, A. (1980). *Fear of life*. New York: Collier.
- Lowen, A. (1983). *Narcissism*. New York: Macmillan.
- Lowen, A., & Lowen, L. (1977). *The way to vibrant health*. New York: Harper Colophon.

- Mahler, M.S. (1972). On the first three subphases of the separation-individuation process. *International Journal of Psycho-Analysis*, 53, 333-338.
- Mahler, M.S. (1974). Symboisis and individuation: The psychological birth of the human infant. *Psychoanalytic Study of the Child*, 29, 89-106.
- Mehl, L.E. (1981). *Mind and matter: Foundations for holistic health*. Berkeley, Calif.: Mindbody Press.
- Miller, A. (1983). *For your own good*. New York: Farrar, Straus & Giroux.
- Miller, A. (1984). *Thou shalt not be aware*. New York: Farrar, Straus & Giroux.
- Perls, F.S. (1947/1969). *Ego, hunger and aggression*. New York: Vintage.
- Perls, F.S. (1969). *Gestalt therapy verbatim*. Moab, Utah: Real People Press.
- Perls, F.S., Hefferline, R.F., & Goodman, P. (1951). *Gestalt therapy*. New York: Julian.
- Polster, E., & Polster, M. (1973). *Gestalt therapy integrated*. New York: Vintage.
- Reich, W. (1942). *The function of the orgasm*. New York: Orgone Institute.
- Reich, W. (1945/1962). *The sexual revolution*. New York: Farrar, Strauss and Cudahy.
- Reich, W. (1945/1972). *Character analysis*. New York: Simon & Schuster.
- Reich, W. (1942/1973). *The function of the orgasm*. New York: Simon & Schuster.
- Rogers, C.R. (1951). *Client-centered therapy: Its current practice, implications and theory*. Boston: Houghton, 1951.
- Rolf, I.P. (1977). *Rolfing: the integration of human structures*. New York: Harper & Row.
- Rubinfeld, I. (1984). An interview with Ilana Rubinfeld. *Therapy Now*, 1(1), 8-9.
- Rywerant, J. (1983). *The Feldenkrais method: Teaching by handling*. San Francisco: Harper & Row.
- Schaler, J. (1980). Taste factor in autonomous function. *Gestalt Journal*, 3(2), 21-23.
- Schutz, W., & Turner, E. (1977). *Body fantasy*. San Francisco: Harper & Row.
- Searles, H.F. (1982). Some aspects of separation and loss in psychoanalytic therapy with borderline patients (1981). In P.L. Giovacchini & L.B. Boyer (Eds.), *Technical factors in the treatment of the severely disturbed patient* (pp. 136-160). New York: Jason Aronson.

- Searles, H.F. (1985). Separation and loss in psychoanalytic therapy with borderline patients: Further remarks. *The American Journal of Psychoanalysis*, 45(1), 9-27.
- Sheldon, W.H., Stevens, S.S., & Tucker, W.B. (1940). *The varieties of human physique*. New York: Harper & Row.
- Smith, E.W. (1975). The role of early Reichian Theory in the development of Gestalt therapy. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 12(33), 268-272.
- Todd, M.E. (1937/1959). *The thinking body*. New York: Dance Horizons.
- Webster's New World Dictionary* (1975). New York: Avenal Books.
- Winnicott, D.W. (1960). The theory of the parent-infant relationship. *International Journal of Psycho-Analysis*, 41, 585-595.
- Wolpe, J. (1961). The systematic desensitization treatment of neuroses. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 132, 189-203.
- Zinker, J (1977). *Creative process in Gestalt therapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Zinker, J. (1983). Searching for clarity. *Pilgrimage*, 11(2), 79-85.

## Acupresión, 70

Alexander, F.M., 28, 31, 70, 211

Análisis transaccional, 35

Anorexia nerviosa, 19

Asimilación, 193, 194

interferencia en la, 197-198

## Baker, E.F., 28, 210

Barlow, W., 32, 70, 211

Berne, E., 35

Bioenergética, 28, 33

Boethius, A.M.S., 27

Bohm, D., 29

Bowlby, J., 187

Brill, A., 61

Burton, A., 31

## Ciclo de contacto, 88

Cierre, 193, 194

interferencia en, 197, 198

Cinesiología, 28

Colby, K.M., 61

Contacto, 163-184

físico,

fenómeno humano, como, 72, 73

terapia Gestalt, en, 74, 75

trastornos graves, y, 82

uso terapéutico del, 69-83

variedades de, 76

Contratransferencia, 69

Corporal, experiencia, 4-6

## Cuerpo

capa de contacto, como, 166-168

escisión del “yo” respecto del, 11, 12

espacio límite, como, 168-170

límite, como, 165, 166

## Darbonne, A., 28, 33

Depresión, 30

Desensibilización, 97

conducta autodestructiva, y, 106

procesos de, 98-100

Desvinculación, proceso de, 199

Dobles vínculos, 10, 117

Don, Norman S., 82

## Edipo, complejos de, 16

Electra, complejos de, 16

Ellis, A., 30

Estructura, tema a partir de la, 53-56

## Feituss, R., 32, 59, 176

Feldenkrais, M., 28, 31-34, 70, 126, 213

Formación de figura, 89

Freud, S., 16, 30, 61, 192, 208, 210

## Gestalt, terapia,

acción y, 140, 141

cimentación, 94-98

contacto en, 163-165

desarrollo humano, y, 10, 11

“energía” en, 128, 129

- énfasis somático en, 210-213  
enfoques alternativos, 33, 34  
formación de figuras, 109, 110  
herramienta terapéutica, contacto físico  
  como, 74, 75  
introyección en, 171-184  
movilización en, 121-138  
movimiento, y, 154-160  
proyección, 111-120  
resistencia, y, 63-66  
retroceso, y, 185-203  
retroflexión en, 147, 148, 201  
separación e individuación, 192  
sí mismo, y, 22  
terapia Reichiana, y, 207-213
- Goodman, P., 211  
Gorman, David., 126
- H**arper, R. A., 30  
Heller, A. G., 31  
Hipnosis, 28
- I**ncesto, 16  
Introyección, 171-184  
  elaboración de la, 179-183  
  sobrelimitación, 176-178  
  sublimitación, 173-175
- J**ung, C., 22
- K**aron, B.P., 58, 61  
Keleman, S., 28  
Kelly, C., 28  
Kernberg, O.F., 82  
Kogan, G., 28
- L**ao Tse, 187  
Límite  
  capa de contacto, como, 163  
  cuerpo como, 165, 166  
Lowen, A., 28, 46, 62, 70, 103, 125, 127,  
  154, 210  
Lowen, L., 103, 154, 210
- M**ahler, M.S., 187, 192  
Mehl, L.E., 28  
Miller, A., 71  
Movilización, 121-138  
  interferencia en la, 129-133  
  requisitos para la, 124  
  resistencia, y, 137, 138  
Movimiento expresivo, 154-160  
  a partir de,  
    estructura corporal, 158-160  
    metáfora, 157  
    microacciones, 158  
    proceso corporal espontáneo, 160,  
    161  
    tema, 156, 157
- P**erls, F., 8-10, 21, 28, 38, 57, 67, 139,  
  144, 147, 171, 176, 179, 183, 185,  
  193, 211-213  
  Laura, 125, 211  
Polster, E., 164  
Polster, M., 164  
Proceso somático y resistencia, 66-68  
Proyección del cuerpo, 111-120
- Q**uiropráctica, 73
- R**eich, W., 16, 28, 46, 62, 70, 100, 128,  
  129, 155, 161, 207, 208-211  
Reichiana  
  comparación con Gestalt, 207-213  
  punto de vista, sobre la resistencia, 62,  
  63  
  técnica, 35, 70  
  terapias, 28, 62, 207  
Represión, 11  
  defensa de la, 61  
Resensibilización, 100-103  
  enfoque, 100, 101  
  vivificación, 102-103  
Resistencia, 57-68, 184, 188  
  contacto, al, 91  
  hostilidad y, 82

- movilización y, 137-138  
 naturaleza de la, 58-60  
 psicoanálisis y, 61-62  
 Respiración, 129-133  
   requisito organísmico, 145  
 Retroceso, 185-203  
   desvinculación, 189-190  
   resistencia al, 194-198  
 Retroflexión, 146-154, 197  
   estructura corporal como, 150-151  
   formas de, 147-148  
   polaridades, y, 148-150, 152  
 Rogers, C.R., 30, 35  
 Rolf, I.P., 28, 31, 32, 45, 47, 59, 64, 70, 76, 126, 176  
 Rolfing, 28, 33, 34, 35, 59, 70, 73, 207, 213  
 Rubenfeld, I., 28, 76  
 Rywerant, J., 70
- S**chultz, W., 33, 34  
 Searles, H.F., 187  
 Sheldon, W.H., 46  
 Shiatsu, 70  
 Sí mismo,  
   cimentado, no, 96-98  
   doloroso, 14-16  
   elaboración de, 105-107  
   expresión del, 143-145  
   movimiento, en, 13, 14  
   negado, 9-25  
   mensajero del, 66-68
- polaridades del, 22-24  
   recontacto del, 199-200  
   resensibilización del, 100-103  
   sentimiento del, 12, 13  
   sexual, 16-18  
   “sombra”, 22  
   terapia Gestalt, en, 7, 9  
 Smith, E.W., 207  
 Sobrelimitación, 176-179  
 Stevens, S.S., 46  
 Sublimitación, 173-176  
 Sueños, 67
- T**erapia  
   alternativa, 33, 34  
   bioenergética, 28  
   cinesiología, 28  
   física, 28, 30  
   Gestalt, 22, 28, 87, 89, 207-213  
   hipnosis, 38  
   método Feldenkrais, 28, 31  
   psicoterapia, 30-33  
   Reichiana, 207-213  
   técnica Alexander, 28, 31  
 Todd, M.E., 126  
 Turner, E., 33, 34, 46
- W**innicott, D.W., 10, 187, 192  
 Zinker, J., 22, 138, 139, 186

---

Esta obra ha sido publicada por  
**Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.**  
y se han terminado los trabajos de esta  
decimotercera reimpresión de la primera edición  
el 16 de noviembre de 2011,  
en los talleres de  
Grafiscanner - ADISA, S.A de C.V.,  
Bolívar No. 455-L,  
Col. Obrera, C.P. 06800  
México, D.F.

13a. reimpresión, 2011

•