



Taller de Estudios y Análisis Bioenergético

EL TOQUE BIOENERGÉTICO Y EL MASAJE TERAPÉUTICO EN EL SETTING REICHIANO

LUIS GONÇALVEZ

- ***TOUCHER OU NE PAS TOUCHER?***
- **EL USO DEL TOQUE DESDE UNA PERSPECTIVA BIOENERGÉTICA**
- **INTENCIÓN Y TOQUE: CONGRUENCIA**
- **TOQUE Y TRANSFERENCIA**
- **TOQUE Y RESONANCIA**
- **OBJETIVOS TERAPÉUTICOS DEL TOQUE Y DEL MASAJE EN LA CLÍNICA BIOENERGÉTICA:**
 - a) **Auto-conocimiento**
 - b) **Diagnóstico**
 - c) **Desacorazamiento**
 - d) **Construcción y reforzamiento de límites**
- **MASAJES NEO-REICHIANOS**
 - * **Biodinámica**
 - * **Biosíntesis**
 - * **Bioenergética suave**
- **TOQUE MATERNAL**
- **TOQUE PATERNAL**
- **ACTING "CONCHA DE MAR"**

EL TOQUE BIOENERGÉTICO Y EL MASAJE TERAPÉUTICO EN EL SETTING REICHIANO*

*Luis Gonçalves***

Toucher ou ne pas toucher?

Una de las primeras preguntas que podemos hacernos al trabajar en clínica es, si en una situación analítica se puede tocar o no al paciente.

Las escuelas que pretenden permanecer fieles a S. Freud responden a esta interrogante negativamente.

Tanto W. Reich, S. Ferenczi como D. Winnicott, dentro del psicoanálisis, han marcado direcciones contrarias al principio técnico de no tocar al paciente.

En su práctica pre-psicoanalítica, como muchos de los neuropsiquiatras de su época, Freud utilizaba terapias físicas, entre ellas sistemas de faradización, de hidroterapia, etc. En *Estudios sobre la histeria* en el caso de *Emmy Von N.* Freud describe la prescripción a su paciente de baños tibios y masaje en el cuerpo dos veces por día, siendo él mismo quien realizaba los masajes, trabajando además con sesiones diarias de hipnosis.

La cura por la palabra (*talking cure*) siguió históricamente el desplazamiento de la hipnosis (siendo 1896 el año en que Freud deja de practicarla), aunque aun no abandonaría definitivamente ni la sugestión ni el toque, ya que poniendo la mano sobre la frente de sus pacientes, les anunciaba que cuando él las retirara, las imágenes olvidadas resurgirían.

Luego de sus debates con Ferenczi, a propósito de los métodos activos del psicoanalista húngaro, Freud va a presentar la regla de no tocar, teniendo como objetivo central evitar la erotización de la relación terapéutica, su posible "pasaje al acto", su "descarga pulsional" o su eventual "tentativa de seducción". La renuncia al toque se volverá así una regla, que luego se transformará en prohibición y posteriormente en tabú: una prohibición ritual absoluta.

Desde hace tiempo que los psicoterapeutas corporales, y en particular los reichianos, se han liberado del tabú que sobredefinía a los psicoanalistas, de establecer cualquier contacto físico cálido, inclusive la mirada, con las personas que trataban de ayudar. Tal como lo señala el analista reichiano Gerard Guasch las leyes del psicoanálisis, al igual que las de la iglesia, deberían ser válidas sólo para sí mismo a disgusto de las apetencias hegemónicas del uno o de la otra¹.

* Desgrabación y ficha complementaria del módulo de masaje del curso de Clínica Bioenergética Breve y Focal -especialización en Análisis Bioenergético Reichiano- (TEAB, mayo 2003).

** Psicólogo. Docente Universitario de Psicología Social (Psicología Grupal e Institucional; Seminario "El Cuerpo en la Clínica Social") y de Introducción a las Técnicas Psicoterapéuticas (Seminario "Bioenergética"). Ex docente de los Cursos de Clínica Bioenergética de la Unidad de Formación Permanente para Graduados de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República. Docente invitado del Departamento Reichiano del Instituto Sedes Sapientiae (SP/Brasil). Autor de los libros "Los Cuerpos Invisibles" (Edcs. Multiplicidades), "Análisis Bioenergético" (Depto. Publicaciones del CEUP) y "Arqueología del cuerpo" (Edcs. TEAB), entre otros textos clínicos. Especializado en Análisis Bioenergético, en Vegetoterapia

Nuestra Didacta la Dra. Reolina Cardoso recibió su formación reichiana en el Instituto Wilhelm Reich de México formándose con los Dres. Gerard Guasch y Blanca Rosa Arnove. Blanca fue quien primero desarrolló una técnica que se llamó masaje reichiano en los inicios de los años 70. Fue por esa época que el fundador y director del Instituto Wilhelm Reich de México, el psiquiatra, orgonoterapeuta y militante libertario Rafael Estrada Villa, observaba que algunos pacientes, a pesar de todo esfuerzo clínico, no presentaban mejoras en sus procesos analíticos. Lo que le llamaba la atención a Rafael era el grado de rigidez muscular de estos pacientes que imposibilitaba la recuperación de la motilidad vegetativa en sus cuerpos². Decidió, entonces, investigar lo que sucedería con los procesos terapéuticos de estos pacientes si ellos fuesen sometidos a un procedimiento sistemático de masaje para intentar aflojar los haces musculares de la coraza. Combinó con Blanca Arnove para realizar un trabajo conjunto, en donde él continuaría siendo el orgonoterapeuta trabajando la dinámica procesual de los pacientes y ella haría un trabajo de desbloqueo muscular sin intervención en la dinámica transferencial. Las intervenciones eran hechas siguiendo la dirección céfalo-caudal en los siete segmentos de la coraza muscular, tomando en cuenta además la estructura caracterial del paciente y partiendo de la resistencia más superficial. Lo que pasó a observarse es que una cantidad significativa de recuerdos, cargados de afectos y sensaciones, muchos de ellos relacionados a los conflictos infantiles se movilizaban con el masaje realizado por Blanca, llevando material de trabajo al proceso terapéutico con Rafael, antes estancado. Durante bastante tiempo el trabajo fue realizado de esta manera complementaria. Aunque con el correr del tiempo un nuevo problema surgió: la transferencia con el "terapeuta principal" se fue diluyendo, pasando a cargarse la transferencia con la co-terapeuta, sin que el trabajo en esa dinámica pudiera ser realizado, ya que no estaba establecido en el contrato terapéutico preliminar. La corrección de ese problema se dio posteriormente introduciendo el masaje dentro de la clínica reichiana. De esta manera, el masaje junto a las demás técnicas neo y post reichianas pasó a ser un instrumento más de la terapia bioenergética³.

EL USO DEL TOQUE DESDE UNA PERSPECTIVA BIOENERGÉTICA

En la clínica bioenergética no dejamos a los pacientes con su miedo al cuerpo y al contacto (cuerpo no habitado). A diferencia de los psicoanalistas que sólo trabajan el cuerpo como representación o contenido ideacional (cuerpo imaginario y/o simbólico), en psicoterapia corporal trabajamos con el "cuerpo real" de los pacientes como vía de acceso al inconciente, abordando desde el sistema nervioso neurovegetativo los principales bloqueos afectivos-musculares (cuerpo habitado).

Caracteroanalítica y en Psicotraumatología (EMDR, TIR, EFT, TFT). Miembro Didacta del Taller de Estudios y Análisis Bioenergético (TEAB).

¹ Gerard Guasch: "Quand le corps parle ... Introduction á l'analyse reichienne"; (Sully Editions, Francia, 1998)

² En esa época los pacientes eran predominantemente más rígidos (compulsivos, fálcos e histéricos).

³ Denise Dessaune de Almeida: "Guia de terapias corporais"; (Summus, Brasil, 1997).

En términos generales podríamos decir que a través del toque bioenergético y del masaje terapéutico en el setting reichiano se busca diagnosticar y restaurar la pérdida o la disminución de la capacidad de autorregulación vegetativa del organismo a través de la liberación de la energía vital y del potencial creativo.

Particularmente tengo necesidad de usar mis manos en el trabajo psicoterapéutico. El trabajo con las manos me parece hasta hoy el remedio más natural en cualquier forma de terapia. El tocar implica un tipo de relación y de vínculo. Por un lado, una forma de conocer al otro, escuchar sus tensiones y bloqueos, sus pulsaciones y vibraciones, sensibilizar su cuerpo y estimularlo. Por otro lado, una forma de poner mi cuerpo (pulsional, amorosa, transferencialmente).

Una mano puede devenir diversas cualidades: ser testigo, intermediaria, puede producir dolor, puede descargarlo, puede ser atravesada por el dolor, puede aliviarlo.

Al tocar soy tocado.

Pero antes de tocar a un paciente tenemos que tener claro una premisa ética: tocar a un paciente en psicoterapia no es una panacea.

¿Por qué? Porque el paciente "carga" y trae su historia en su encuentro con el terapeuta. Cuando tocamos a un paciente estamos reactualizando su historia, por lo tanto pueden revivirse sentimientos reprimidos. Al igual que puede desinhibirse placer y deseo, puede también desbloquearse rabia, dolor y desesperación. Estos sentimientos pueden venir a la conciencia, con sensaciones e imágenes marcadas por un tipo de contacto anterior deprivador, abusivo, descuidado, manipulativo, y/o seductor. A través de un vínculo de confianza estamos dándole un reconocimiento y un espacio al sufrimiento del paciente, de manera que pueda así tomar contacto con su dolor, con sus miedos y fragilidades, en el reconocimiento de su propia existencia.

Cuando se toca a un paciente se está trayendo una carga adicional en el sistema energético de la persona, estimulándose una particular respuesta en su cuerpo, que por otra parte, puede estar altamente defendido y no queriendo reabrirse para no volver a sentir el dolor original de una traición a su amor, por ejemplo.

Esas defensas que el paciente creó durante tantos años implican un delicado equilibrio que desarrolló para sobrevivir, por lo cual tanto el paciente como el terapeuta necesitan preguntarse si están prontos para lo que pueda emerger del toque.

El toque adiciona calor a un área contracturada, pero al mismo tiempo que puede ayudar a devolver vitalidad en una zona congelada, puede revivir mucho dolor emocional. Al cambiar el equilibrio energético en el cuerpo se lo devuelve a la rabia, la pena, el amor y el miedo que habían sido acorazados y anudados.

La expresión de estos u otros sentimientos reprimidos adquiere una cualidad regresiva. Es que no estamos haciendo otra cosa que pedirle al niño interno del paciente que se ajuste al mundo adulto⁴. Pero en ese movimiento

⁴ Si en algún nivel se vuelve hacia el pasado este movimiento se realiza para avanzar hacia el futuro. Sabemos que no se puede cambiar el pasado, pero se puede cambiar la percepción de

muchas veces se reviven esperanzas que no pueden ser satisfechas. Por lo tanto es muy importante saber cuándo y cómo tocar (y, eventualmente, no tocar)⁵.

INTENCIÓN Y TOQUE

Uno de los peligros que se corre en un contexto transferencial, es que el paciente puede interpretar de una manera completamente distinta al terapeuta el toque realizado por éste.

Este es otro problema que puede surgir en el setting terapéutico: la intención del toque tiende a ser conciente en el terapeuta pero un porcentaje se escapa y carga también su inconciente, afectando el cuerpo del paciente. Por otra parte el paciente también emite señales inconcientes que resuenan emocional, orgánica y energéticamente en el cuerpo del terapeuta.

Ninguna de las partes es neutra en un proceso terapéutico, el inconciente siempre "salpica" los cuerpos. Este "diálogo de inconcientes" puede ser una fuente de riqueza inmensa o una fuente de acorazamiento, en gran medida en función de la capacidad de análisis de la implicación y de la transferencia, y del discernimiento de la contratransferencia por parte del terapeuta. Es importante además que en el proceso de formación, en el proceso de entrenamiento de los futuros analistas bioenergéticos reichianos, los formandos puedan pensar las cristalizaciones de su forma de tocar en relación a sus principales rasgos caracteriales.

Por ejemplo: en la formación de la primera generación del TEAB muchas veces hemos quedado impresionados al ver cuan difícil es hacer a un terapeuta cambiar su forma de tocar, al quedar fijado en un mismo tipo de toque (la mayoría de las veces en conexión con uno de los trazos caracteriales predominantes del terapeuta). Hay veces que el gesto y la acción permanecen mecánicas, como si la intención fuese independiente de la necesidad profunda del paciente, realizándose un toque vitalizante que pareciera querer transmitir un mensaje del tipo "sea fuerte, permanezca de pie", con personas que necesitarían un tipo opuesto de toque. O por el contrario el terapeuta no puede salir de un toque sensitivo, lento que sumerge al paciente y a él mismo en una regresión energética de tipo fusional.

Por eso a la hora de tocar a un paciente debemos haber ejercitado otra herramienta de la clínica bioenergética que es la lectura corporal. Es necesario que al momento del toque podamos leer la gramática expresiva, la anatomía emocional del paciente (S. Keleman).

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

la experiencia del pasado, trayendo a la conciencia una mirada desde otro lugar (nuevo sentido), para poder hacer desde el presente otra opción distinta a la repetición.

⁵Luis Gonçalvez: "Arqueología del cuerpo", Cap. "La ética del toque en el trabajo psicoterapéutico: resonancia e interferencia"; (Edcs. TEAB, Montevideo, 1999).

Por ejemplo: debemos prestar especial atención a las afirmaciones verbales de alivio (placer) o incomodidad (displacer), al contacto ocular, a los cambios en la respiración, a los cambios de temperatura en los puntos de contacto (rostro, manos, pies y genitales), a los cambios en el tono muscular, a los sonidos del psicoperistaltismo (G. Boyesen), etc.

No está de más explicitar que cuando un terapeuta siente que sus sentimientos personales pueden interferir en la relación transferencial, es preferible no tocar al analizando.

Por ejemplo: cualquier insinuación sexual es una traición a la confianza depositada en la relación terapéutica y puede someter al analizando a un trauma similar al que pueda haber experimentado en su niñez. Por lo tanto todo toque debe ser un apoyo terapéutico, estar libre de todo interés personal y no tener ninguna connotación sexual.

TOQUE Y TRANSFERENCIA

Axioma clínico 1: el toque como herramienta a utilizar en la clínica bioenergética siempre tiene que ser pensado y entendido en el contexto de la transferencia.

Con el tacto podemos estar reproduciendo la matriz de la primera relación transferencial. Al reactualizar los contactos pre-verbales (con la figura materna) ponemos en juego la primera identificación vegetativa que realizamos desde infantes: la transferencia orgánica.

Por ello creo que el terapeuta debe conocer exhaustivamente la historia del paciente, de manera de poder conectarse responsablemente con los afectos emergentes del toque, desarrollando además una **congruencia** entre el tipo de toque y el sentimiento que se está transmitiendo a través de él⁶.

⁶ *Se relata parte del caso Mónica (seudónimo), que omitimos en esta versión escrita para preservar la privacidad de la paciente.* Entendiendo el impacto y la fuerza de la transferencia, el terapeuta debe aceptar las responsabilidades por los efectos que produce al tocar al paciente. Cuando se toca a un paciente que está desesperado por un contacto significativo, que directa o indirectamente se muestra como un objeto de amor, sabemos que estamos "invitándolo" a un relacionamiento que puede producir un intenso dolor. Es el caso de Mónica. Cuando metodológicamente decidí combinar los actings de estimulación luminosa del segmento ocular, con el acting de "concha de mar" y con un masaje de bioenergética suave en el rostro, sentí que la paciente me tomaba como una línea de vida que pudiera sacarla de su situación de desesperanza. Más adelante su transferencia se comenzó a erotizar y al entrar en una fase de transferencia negativa (cuando se sintió mejor), pudo enojarse conmigo porque no colmé sus expectativas transferenciales. Ella me dijo algo así como: "¿me hiciste derretir, me hiciste fundir en el calor de tus manos y ahora me decís que no estás disponible?!". En ese momento hubiese sido fácil contestarle a la paciente: "Yo no hice que tú te fusionaras, ni que te derritieras conmigo. Yo simplemente te toqué en un momento en que estabas desesperada. No te sientas mal conmigo, porque tu interpretaste mi toque en un sentido que yo no quise darle, y le pusiste implicancias que no existieron en la realidad", como si quisiera gritar a los cuatro vientos un: "¡Soy inocente!!". Lo difícil pero correcto fue aceptar su sentimiento, la frustración del mismo y la responsabilidad de haberlo hecho sacar, aun a sabiendas que no lo podría colmar. En realidad fue mucho más importante para la paciente y para nuestro vínculo terapéutico, analizar la naturaleza de su transferencia erótica en relación a su hilo rojo caracterial y a las situaciones traumáticas de su infancia, como el rechazo de su sexualidad por parte de su padre y la elección de su hermana como la hija predilecta de él. Por supuesto que tocar no siempre produce sentimientos de fusión y provoca el desconsuelo. Algunas veces el

TOQUE Y RESONANCIA

Axioma clínico 2: si bien el toque en el proceso terapéutico tiene que ser pensado y entendido en el contexto transferencial, la efectuación y la realización del toque tiene que poder trascender el sentido de la transferencia personalógica y poder generar un nuevo padrón resonante, en oposición a los padrones de disonancia traumáticos que pueden haber quedado registrados en las células del organismo (coraza tisular).

En la clínica bioenergética nos movemos desde la transferencia, pero buscando salir de ella. El psicoterapeuta bioenergético puede ser ante todo un padre, una madre, un maestro o un amigo sustituto que ayude al paciente a completar satisfactoriamente las etapas importantes de su desarrollo: en el útero, en la infancia, en la adolescencia y en la edad madura. En este restablecimiento de vínculos esperanzadores y amorosos (*bonding*), el terapeuta no refuerza los traumas del paciente con reacciones parecidas a las mismas de sus padres sino que, por el contrario, trata de darle lo que ellos no le dieron.

Transponer la transferencia lleva así a otro padrón: la resonancia. Y la resonancia implica la recuperación del cuerpo y del presente.

Es necesario considerar además, que la transferencia más importante que manejamos en el trabajo psicocorporal está relacionada a la identificación vegetativa (W. Reich). La misma no es otra cosa que la transferencia orgánica que se da en los primeros meses de vida, que es esencialmente energética, vibratoria, emocional, somática y preverbal. Y que marca primariamente nuestra estructura caracterial, nuestra forma de acorazamiento y nuestra potencia orgástica. Más allá de la intervención verbal entre el terapeuta y el paciente, el contacto biofísico y emocional que se da en el vínculo psicocorporal entre los mismos, nos remueve directamente a la transferencia orgánica.

¿Cómo utilizar el cuerpo, terapéuticamente, para generar nuevos patrones de resonancia?

En el ejercicio psicoterapéutico nuestro cuerpo va a ser una herramienta en dos sentidos. Por un lado, es el lugar primordial para compartir profundas emociones de un modo cálido y humano. Y por otro, su extensión en el entre medio vincular permite desarrollar una dinámica y una interacción cuerpo a cuerpo, que posibilita al paciente aprender nuevos patrones de desarrollo y explorar nuevos senderos de movimiento.

En un toque desde un patrón de resonancia la totalidad de nuestros sentidos está en juego. La mirada es de contacto, el terapeuta es sensible a su propio tono muscular y al tono muscular del paciente, la respiración está centrada y cumple con su función emocional natural. El contacto con su ritmo interno es fundamental para desarrollar una experiencia de soporte y de sostén, y para respetar el ritmo interno del paciente.

A través de un toque con resonancia (cálido y lleno de afecto), el niño en nosotros aprende a integrar y a confiar en sus sentimientos. Probablemente fue

régimen afectivo será predominantemente de bronca, de miedo o de cualquier otra emoción que pueda haber sido negada, escindida o producida en el seno de la familia del paciente. Por eso, es necesario conocer en forma exhaustiva la historia del paciente de manera de conectar congruentemente nuestro toque terapéutico con la situación que intentamos reparar.

el abuso en el toque (mecánico, frío, sofocante, sobreestimulante) lo que creó nuestro dolor y nos forzó a desarrollar nuestras estructuras defensivas. Es con la esperanza de liberarnos del dolor, descongelar nuestros corazones y recuperar nuestra vitalidad que nos hemos arriesgado (como terapeutas, como pacientes) a tocar y a ser tocados nuevamente. Porque sabemos que vivir sin un contacto es como vivir en el desierto o en el infierno.

En este sentido la clínica bioenergética posee una capacidad terapéutica para recuperar el cuerpo, su capacidad natural de amar, y su deseo de tocar y de ser tocado.

La resonancia, aquella identificación vegetativa, que permite sentir en el propio cuerpo del terapeuta la sensación de lucha del paciente, sus tensiones sutiles, sus estados emocionales, su ritmo y su calidad de pulsación, es la principal herramienta que debemos aprender a desarrollar como psicoterapeutas. Para ello es necesario estar en contacto con nuestro ritmo interno, porque tocar a un paciente supone más que una técnica, ya que a veces la técnica invalida el espíritu que se quiere transmitir⁷.

TOQUE Y MASAJE

En un proceso terapéutico bioenergético distinguimos el toque del masaje como dos herramientas nocionales e instrumentales distintas.

El masaje es aquella técnica esquematizada, por lo general fácilmente reproducible, centrada en el cuerpo físico. El toque está siempre presente en el masaje, aunque es más difícil de ser captado objetivamente, y toma en cuenta los aspectos psicológicos del paciente en su relación con el terapeuta.

OBJETIVOS TERAPÉUTICOS DEL TOQUE Y DEL MASAJE EN LA CLÍNICA BIOENERGÉTICA

Tocar, más que una modalidad física de sensación, significa emocionar, poner en movimiento. Tocamos con nuestra mirada, tocamos con nuestra voz y tocamos con nuestras manos y nuestro cuerpo. El toque es un elemento muy potente que remite a una de las primeras memorias somáticas del ser humano, ya que en la vida intrauterina y en los primeros momentos de vida (**período sensible**), el bebé trae gran sensibilidad a través de la piel. A partir del contacto táctil en el origen de la vida (lenguaje no verbal) es que se establece la comunicación entre la madre y el bebé. De esta forma, al tocar el cuerpo de una persona estamos tocando su historia de vida, como unidad psicosomática.

En nuestro proceso de formación en clínica bioenergética la ética del toque adquiere un lugar central en la medida en que se comienzan a tomar en cuenta las sutilezas, las dificultades, los riesgos y los beneficios del arte terapéutico de tocar.

⁷Luis Gonçalvez: "Arqueología del cuerpo", Cap. "La ética del toque en el trabajo psicoterapéutico: resonancia e interferencia"; (Edcs. TEAB, Montevideo, 1999).

¿Cómo desarrollar el lenguaje expresivo y emocional de nuestras manos considerando, a su vez, toda la delicadeza que necesita el respeto del otro y de uno mismo?

Así como existen distintos grados de sensibilidad existen diferentes formas de poner el cuerpo y diferentes formas de tocar.

En la clínica bioenergética podemos utilizar el toque y el masaje con varios objetivos terapéuticos. Es importante saber que la mano que "intuitivamente colocamos en el lugar adecuado" instala un discurso. La intensidad del toque, la velocidad del ritmo, no es casual. Responde a una sistematización del pensamiento psicocorporal.

Actualmente en el trabajo bioenergético y reichiano utilizamos oportunamente el toque como elemento de auto-conocimiento, como herramienta diagnóstica, como recurso técnico de manipulación para ablandar rigideces corporales en estructuras duras, como recurso estructurante en el proceso de construcción de bordes y de localización de límites en estructuras blandas y débiles, y como forma de reparación en estructuras carenciadas.

• **AUTO-CONOCIMIENTO:**

Parafraseando a Reolina Cardoso podríamos decir que el masaje terapéutico es uno de los principales caminos al auto-conocimiento y una de las principales vías de (auto) contacto. A través del masaje terapéutico se puede llevar al paciente a un contacto más directo consigo mismo, profundizando su flujo bioenergético y su bienestar psicofísico.

En la naturaleza, el contacto entre los distintos seres existe desde un comienzo. Ya sea en la relación entre el bebé y su madre o entre los animales, el contacto táctil es algo privilegiado sin lo que no se puede vivir. Fuentes de placer, de alivio del dolor, del estrés, de la angustia y de la ansiedad, los toques de los primeros momentos de vida nos abren a diversas sensaciones que estimulan las funciones corporales sensitivas, respiratorias, digestivas, siendo fundamentales y vitalmente necesarios para la sobrevivencia física del organismo. Una estimulación táctil adecuada durante la infancia es de importancia fundamental para el posterior desarrollo saludable del comportamiento de la persona⁸. Nuestra propia sensibilidad se desarrolla a través del toque y del contacto que nuestra madre (o su sustituto) nos brinda en los primeros momentos de nuestro desarrollo evolutivo. Sabemos lo que produce la falta de un buen contacto en la infancia: estados de hipersensibilidad, ansiedad, fobias, aislamiento, disociaciones.

La dolorosa privación de experiencias sensoriales significativas que vivimos en una sociedad hiper-tecnologizada no hace otra cosa que producir **cuerpos anestesiados**. La capacidad del hombre moderno occidental de relacionarse con sus semejantes a través del contacto está muchas veces atrasada en relación a la capacidad que se tiene de relacionarse con los bienes de consumo.

A nivel reichiano sabemos que las pequeñas o mayores frustraciones de la vida cotidiana se terminan expresando a través de tensiones musculares más

⁸ Ashley Montagu: "Tocar. O significado humano da pele"; (Ed. Summus, San Pablo, 1988).

o menos crónicas. El masaje es una de las vías de las técnicas corporales para avivarnos de la anestesia, para despertar las sensaciones dormidas y estimular aquellas zonas del cuerpo que registramos adormecidas o doloridas. El dolor desde el punto de vista bioenergético es un indicador de estasis, de bloqueo energético, es un aviso sobre puntos con exceso de tensión, o de órganos que no están funcionando adecuadamente (con disturbios en la pulsación orgánica), puede ser un analizador de la falta de descanso, de un aumento de estrés, o de la pérdida de nuestro ritmo natural. Ante cualquier tipo de sensación de displacer o de dolor corporal nos surge como algo natural el masajear la zona afectada para producirnos alivio. El masaje es ese espacio donde podemos permitirnos un diálogo de auto-conocimiento, detenernos a escuchar nuestro propio cuerpo, entrar en un contacto más profundo, registrar lo que necesitamos. A veces el proceso comienza por atender zonas doloridas, atravesando momentos de molestia y dolor que permiten a los músculos tensionados crónicamente abrirse y aflojarse en la medida de sus posibilidades, para posteriormente alcanzar mayores estados de relajación y placer. Otras veces el dolor está anestesiado en la coraza, adormecido en las tensiones musculares crónicas, limitando la conciencia sobre el propio cuerpo. El comienzo del descongelamiento hay veces que despierta considerables instancias dolorosas, tal cual si un dedo congelado comenzara a descongelarse. En la medida en que la persona vaya despertando corporalmente y saliendo de esa situación de anestesia, se irá estableciendo un proceso de mayor apertura hacia el placer. En algunos momentos del proceso, junto al descongelamiento energético pueden aparecer sensaciones dolorosas. El Analista Bioenergético Reichiano siempre alienta al paciente a que exprese su dolor a través de la emisión de algún sonido. Detrás del dolor siempre podemos encontrar posteriormente placer. Al desbloquear la **energía ligada** (instituida en la coraza), la misma deja de estar al servicio del acorazamiento y se transforma en **energía libre** (con una fuerza instituyente y creativa potencial), pudiendo adquirirse así nuevas pautas de movimiento y de expresión.

- **DIAGNÓSTICO:**

En el setting reichiano se invita al paciente a que se ponga en posición supina y extendiéndose sobre la manta orgonótica se le consigna que respire profundamente por la boca, entregándose al impulso interior. Se disminuye la iluminación y se le pide al paciente que deje llegar libremente las imágenes. Profundizando con cuidado la respiración se le sugiere que se concentre sobre su propio cuerpo y que siga sensitiva y mentalmente las alternancias de tensión y de relajación, invitándolo a la libre asociación de imágenes, ideas y de pensamientos.

Por medio del contacto físico (esencialmente toques en forma de presiones controladas) se puede realizar un diagnóstico estructural de los segmentos acorazados o del déficit de acorazamiento en los cuerpos de los pacientes. En términos estructurales el masaje como herramienta diagnóstica nos sirve para discriminar los bloqueos (primitivos, primarios y secundarios) y las tensiones (actuales y crónicas), para realizar una lectura del tono muscular

(hipertono, hipotono), de la vitalidad de la piel y de los tejidos, de la presencia o ausencia de generación de calor, del tipo de energía, etc⁹.

En cada uno de los siete segmentos de la coraza existen zonas, que la experiencia clínica ha demostrado que son puntos de acumulación de tensiones, de fijación libidinal y de estasis energética. Pongamos algunos ejemplos:

1. Segmento ocular: frecuentemente encontramos tensiones o bloqueos en la musculatura de la base del cráneo y del cráneo en general, en los músculos frontales y temporales, en los músculos alrededor de los ojos, de la nariz y de los oídos y en los músculos oculo-motores. La región occipital es una zona de mucha contracción e incluye seis músculos sub-occipitales y las inserciones superiores a algunos músculos cervicales como el semiespinal y el esplenio de la cabeza. El alivio de estas tensiones de los músculos posteriores del primer segmento promueve un flujo de sensaciones en dirección al globo ocular y al rostro. En pacientes con trastorno de pánico, trastornos conversivos, trastornos disociativos la zona detrás de la nuca es una zona de mucha tensión (asociada generalmente al miedo a perder el control). En la región frontal encontramos tensiones en grupos de músculos (corrugador, frontal, oblicuo superior, orbicular, elevador, etc.) que pueden estar asociados a expresiones congeladas de esfuerzos de concentración, a sentimientos de aversión y desagrado, al esfuerzo por mantener controlados sentimientos de tristeza, de confusión, inseguridad, etc. Por lo general estos puntos son muy sensibles al toque. También encontramos puntos de tensión y dificultades de movimiento ocular, la mayoría de las veces asociados a ansiedades generadas por el contacto ocular (miedo al contacto), con contenidos edípicos subyacentes, con contenidos asociados a carencias afectivas, ambivalencia y miedo a la pérdida y al abandono pre-edípicos, con contenidos conflictivos entre deseo sexual y miedo a la punición, entre rabia reprimida y sentimientos de culpa, etc.
2. Segmento oral: tenemos la musculatura alrededor de la región témporo-mandibular, los músculos maseteros, la mandíbula, la lengua, los labios. En esta zona encontramos gran tensión relacionada a contenidos de rabia oral reprimida.
3. Segmento cervical: incluye los músculos del cuello y de la garganta. En esta zona es muy visible el acorazamiento de los músculos trapecio y esternocleidomastoideo. Es una zona donde se concentra mucho estrés muscular, dando lugar a rigideces dolorosas y limitaciones del movimiento (por ejemplo tortícolis). En esta zona encontramos contenidos emocionales asociados a la represión del grito y del llanto, al miedo a ser atacado (por ejemplo estrangulado o ahogado). La movilización muscular en este segmento puede producir reflejo de vómito, tos, alteraciones en el tono de la voz, etc.

⁹ Para una aproximación metodológica al toque y al masaje reichiano como diagnóstico en las primeras entrevistas, sugiero se vean los videos "*La Psicoterapia Breve Caracteroanalítica (P.B.C.). Una aportación a la clínica post-reichiana*" y "*La Vegetoterapia Caracteroanalítica Postreichiana*" de Xavier Serrano Hortelano (Publicaciones Orgón de la Escuela Española de Terapia Reichiana; Valencia, 1996).

4. Segmento torácico: encontramos tensiones en los músculos pectorales, en la cintura escapular, en los músculos alrededor de los omóplatos, en los espacios intercostales, deltoides, en los brazos (en el impulso de ir hacia lo que necesitamos y apartarnos de lo que rechazamos) y en las manos. Generalmente el desbloqueo muscular de este segmento va acompañado de un mayor deseo de vivir, pero asimismo puede traer contenidos emocionales de nostalgia, culpa, tristeza, angustia, agresividad, bronca y anhelo.
5. Segmento diafragmático: el propio diafragma se acoraza en sus inserciones en la 10ª, 11ª y 12ª vértebras torácicas. Es un músculo de difícil acceso e intervención directa. Divide al cuerpo en dos regiones (supra e infra diafragmática). La expresión emocional básica contenida en este anillo es la de rabia violenta, generalmente expresada secundariamente en forma de odio y es el centro de la ansiedad en el organismo acorazado. En el trabajo de arqueología del cuerpo de esta zona encontramos dos tipos de bloqueos. El más profundo está relacionado al miedo primitivo de origen neonatal (bloqueo primitivo), asociado a hostilidades reactivas, angustias de fragmentación y miedo a la pérdida y al abandono. Este bloqueo debe ser trabajado con mucha prudencia, cuidado y suavidad ya que generalmente está acoplado al bloqueo de los segmentos pre-genitales, esencialmente el del segmento ocular. El segundo bloqueo que encontramos está ligado al miedo al castigo y a la angustia de castración, asociado históricamente a la hostilidad dirigida a las figuras represoras de la sexualidad. El origen de este bloqueo lo encontramos en el período edípico (3 a 5 años), reestructurándose nuevamente en la adolescencia.
6. Segmento abdominal: los músculos que envuelven la cavidad abdominal, lumbar y las propias vísceras. Es un segmento clave en el psicoperistaltismo: la capacidad de los intestinos de digerir el estrés y la tensión nerviosa. Al trabajar arqueológicamente con este anillo encontramos:
 - miedos neonatales, es un segmento ligado a sentimientos muy primitivos en donde guarda memorias celulares ligadas al período intrauterino, y
 - miedo a las sensaciones pélvicas, ya que como puente entre el diafragma y el anillo pélvico funciona como reductor de las sensaciones pélvico-genitales. Podemos encontrar la musculatura abdominal hipertónica o flácida; la barriga puede estar insensible o hipersensible, distendida o contraída. Es un segmento que encontramos muy bloqueado, por ejemplo, en la anorgasmia femenina y sirve de reservorio para la negatividad (emociones reprimidas) en las personas con estructura genóide.
7. Segmento pélvico: la tensión y los bloqueos se concentran aquí predominantemente en la musculatura sacrolumbar, alrededor de la cinta ilíaca y en los músculos aductores de los muslos. En el trabajo de la arqueología del cuerpo es frecuente encontrar en este segmento fuertes tensiones musculares crónicas que afectan a la pelvis y a los miembros inferiores (pies y piernas). Los principales contenidos emocionales están relacionados a angustia y miedo de castración, sado-masochismo anal y fálico, ansiedad de caída, ansiedad pre-orgásmica, angustia genital (intolerancia a las sensaciones de excitación en los genitales), siendo el bloqueo de la rabia y la inhibición del placer de una intensidad proporcional,

aunque también podemos encontrar “miedo pélvico”, “culpa pélvica” y “desprecio pélvico”.

Estos son algunos de los puntos donde generalmente encontramos mucha tensión pero no son los únicos. Vamos a ver que como tendencia la mayor tensión se localiza cerca de las inserciones musculares en los huesos, por eso es muy importante saber regular la intensidad del toque para poder explorar los puntos de tensión en forma de diálogo con el cuerpo del paciente.

En el masaje diagnóstico es importante conocer las variaciones morfológicas del cuerpo, para poder apreciar las diferencias de temperatura, de tono en calidad, en cantidad, en intensidad y para no generar ningún efecto iatrogénico.

- **DESACORAZAMIENTO:**

Hay pacientes crónicamente acorazados que literalmente no pueden sentir lo que pasa internamente en sus cuerpos.

A través de la estimulación cutánea, circulatoria y energética el masaje terapéutico actúa por vía refleja sobre el SNC y sobre el SNA sobre la circulación sanguínea y linfática, lo cual permite descontraer los músculos, descongestionar órganos, irrigar el organismo, drenar y eliminar toxinas, modificar tejidos y posturas. Como contrapartida de los ejercicios activos (actings neurovegetativos, posturas de tensión, etc.) en los que se requiere un nivel de estrés muscular el masaje terapéutico satisface la necesidad adulta de ser tocados de un modo placentero sin sobretonos o connotaciones sexuales, satisfaciendo además profundas necesidades orales de maternaje y relajando, al mismo tiempo, tensiones musculares crónicas. A través de la disolución progresiva de las tensiones musculares crónicas se puede gradualmente ir abriendo camino para que las experiencias, sensaciones, emociones y recuerdos bloqueados puedan emerger de la profundidad de la coraza somática.

Al realizar intervenciones técnicas en la coraza con toques de desacorazamiento hay que saber cuando y cómo utilizarlas, no pueden estar dejadas al azar, ni estar sometidas al impulso. Debemos ser conscientes que cada persona responde de manera diferente a los toques, y como se dijo anteriormente, las intervenciones deben estar conectadas a la situación transferencial del momento terapéutico.

Algunas de las características de los toques de desacorazamiento es que pueden ser **superficiales**, **intermedios** (de **pasaje**) o **profundos**. Pueden ser leves o sostenidos, lentos o rápidos, tiernos o fuertes pero debe ser movilizadores teniendo como objetivo el desbloqueo de la coraza muscular. Entre los toques más usados para el desacorazamiento está el **amasamiento** (por ejemplo, de los trapecios), la **presión controlada** (por ejemplo, en el punto opuesto a los centros visuales en los orificios cráneo-occipitales) y los **pellizcos** o **cosquillas**. Estas, por ejemplo, pueden ser utilizadas para desorganizar un patrón de funcionamiento fálico o compulsivo, o para desorganizar una estructura de funcionamiento aristocrática de un paciente pasivo-femenino. En estos casos las intervenciones son cortas, rápidas y superficiales. Las respuestas emocionales generalmente varían de risas leves a

eclosiones agresivas de desesperación y rabia. Para ablandar la rigidez torácica de un paciente fálico narcisista (o del tipo "A" cardíaco) el trabajo tiene que ser más largo, combinando entre una intervención y otra, toques más o menos profundos. También se puede usar las cosquillas o los pellizcos en estructuras pre-genitales como un juego leve que aumenta la capacidad respiratoria, pudiendo generar además un campo caluroso y un mayor flujo de sensaciones en la piel, lo que resulta muy útil en la construcción del vínculo entre paciente y terapeuta.

Pongamos como ejemplo uno de los masajes que utilizamos para la intervención en los anillos pre-genitales (segmentos ocular, oral y cervical) de la coraza muscular, con el paciente en posición de enraizamiento horizontal (decúbito supino):

ROSTRO: comenzamos trabajando sobre la cara. Dividimos la frente en tres franjas horizontales. Comenzamos por presionar la primera de ellas, junto al pelo, trabajando con la yema de los dedos de cada mano. Presionamos, levantamos, y corremos los dedos 1 cm. Volvemos a repetir hasta llegar a la sien con cada mano y terminamos haciendo un círculo sobre ella. Lo repetimos desde el centro, comenzando en la segunda franja y así en la tercera, siempre terminando con un pequeño círculo sobre las sienes.

Presionamos con las yemas de los índices el borde óseo de las cuencas de los ojos, desde la nariz a la sien, levantando, deslizando y volviendo a apretar. Repetimos lo mismo con la parte inferior de la cuenca, comenzando siempre desde la nariz. Tres veces cada presión.

Presionamos con los pulgares juntos en el triángulo formado por el comienzo de las cejas y la nariz y los deslizamos alternativamente hasta la zona de la "corona". Repetimos la acción durante un minuto.

Presionando fuertemente con la yema de todos los dedos de las manos, friccionamos vigorosamente el CUERO CABELLUDO, sin deslizar las yemas. Levantamos y volvemos a presionar a 1 cm. de distancia.

Pasamos ligeramente las yemas de los pulgares sobre los párpados cerrados (el paciente no puede tener lentes de contacto), comenzando desde la nariz, deslizándolos hacia los lados. Movimientos lentos, mínimo de presión.

Presionamos firmemente el borde interior de los pómulos, cruzando las mejillas hacia las sienes para realizar el círculo final (tres veces). Nos detenemos sobre los pómulos y giramos la yema de los dedos sobre los músculos con un movimiento circular.

Presionamos con los cuatro dedos de cada mano, debajo de la nariz, deslizando los dedos por debajo de las mejillas hacia las sienes y terminamos con el círculo acostumbrado.

Repetimos lo mismo con el espacio ubicado entre la boca y el mentón, comenzando desde el centro (varias veces). Pellizcamos ligeramente el mentón y seguimos hacia arriba pasando frente a las orejas haciendo el círculo en las sienes. Repetimos lo mismo con el espacio ubicado en la barbilla.

Masajeamos circularmente los maseteros.

OREJAS: Deslizamos las puntas de los dedos en una y otra dirección sobre la parte posterior de las orejas, junto a la cabeza. Pellizcamos ligeramente entre pulgar e índice, el borde exterior de la oreja y el lóbulo,

comenzando desde el lóbulo hacia arriba. Recorremos con el índice, suavemente, las cavidades naturales del interior de la oreja, comenzando desde la periferia hacia el centro, deteniéndonos al llegar al conducto. Finalmente le pedimos a quien recibe el masaje que escuche los sonidos del interior de su cuerpo, y con mucha lentitud y delicadeza, cerramos los conductos de sus oídos apoyando las palmas de las manos en forma cóncava sobre sus orejas, presionando luego firmemente. Al mismo tiempo tapamos sus ojos con una almohadilla relajante.

CUELLO Y PARTE SUPERIOR DE LA ESPALDA: Antes de comenzar con el cuello, levantamos la cabeza, pidiéndole a quien recibe que la deje caer, palpamos la tensión en la base del cráneo, en la región occipital, y presionamos con los dos dedos medios los "huecos occipitales", al tiempo que le pedimos que abra los ojos y los fije en un punto en el techo¹⁰. Complementamos esta acción despejando la frente con la palma de la mano. Luego colocamos con una mano la cabeza de costado y con la otra masajearmos toda la superficie del cuello, rotamos la cabeza y repetimos con la otra mano. Apoyamos la cabeza en el suelo y presionamos con fuerza a ambos lados de la espina dorsal, hasta donde lleguen nuestras manos; comenzamos desde la nuca hacia abajo, hasta el borde superior de los omóplatos, deslizándonos sobre dicho borde hacia los hombros. Para finalizar, pellizcamos ligeramente los músculos del trapecio superior¹¹.

De la misma manera podemos trabajar con toques y masajes de desacorazamiento con el resto de los segmentos de la coraza, siguiendo la lógica céfalo-caudal¹².

El masaje reichiano pretende sobrepasar las insuficiencias del masaje clásico combinando los toques con el uso de la respiración profunda y del movimiento, haciendo tomar contacto a los pacientes con las emociones subyacentes a las tensiones musculares crónicas y animándolos a expresarlas por medio de la sonorización (gemir, gruñir, suspirar). Al comienzo de trata de obtener un *feed-back* claro de quien recibe el masaje: ¿cuáles son sus zonas más bloqueadas? ¿en cuáles siente más dolor? ¿qué zonas no soporta que le toquen? ¿se siente libre para sonorizar o sufre en silencio? ¿respira profundamente o bloquea la respiración?

- **CONSTRUCCIÓN Y REFORZAMIENTO DE LÍMITES:**

Aquí el rol del toque y del masaje pasa a ser un **rol estructurante** que tiene como objetivos permitir la localización de límites corporales, tomar contacto con las sensaciones de campo energético, hacer conciente las

¹⁰ La presión controlada sostenida ejercida sobre la zona occipital en el punto opuesto a los centros visuales en el cerebro (la cual hay que saber regular en el ejercicio terapéutico), ejerce un efecto importante en la liberación de los bloqueos visuales. Puede estimular un flujo de sensibilidad en el cuerpo de la persona, así como producir una fuerte reacción emocional.

¹¹ Luis Gonçalvez: "Análisis Bioenergético. Devenires corporales de la clínica y de la pedagogía"; (Edcs. Depto. de Publicaciones CEUP, Montevideo, 1997).

¹² Ver "Técnicas reichianas" (páginas: 6-7, 10, 31, 43, 52-53, 95-96, 109-110, 115-116); Cuaderno de sistematización de técnicas de terapia reichiana de la formación de la Sociedade Wilhelm Reich RS/BR (Porto Alegre, 1996).

fronteras cutáneas, tranquilizar la angustia y la ansiedad reforzando la sensación continente, en las estructuras débiles o blandas, y oficiando de **reparación** de los primeros ecosistemas dañados en las estructuras carenciadas.

El toque estructurante (de construcción y de reforzamiento de límites) debe transmitir confianza, ser respetuoso, discreto y seguro. Por lo tanto, no debe ser insinuante, insistente o invasivo. Un masaje envolvente, apoyando las manos en todos los bordes del cuerpo, puede ayudar a reforzar o restablecer la sensación de unidad y de continente corporal. Un masaje suave y afectuoso de la parte alta del tórax, del hueco del estómago o del abdomen puede inducir a la relajación, dando una sensación de tranquilidad y alcanzando un tono de reposo. Un toque suave sobre la zona de la tiroides ayuda a centrar al organismo en casos de angustia, reforzando la sensación de self.

En términos generales un trabajo terapéutico a través de un masaje reparador, puede ser una de las vías para el restablecimiento de la comunicación táctil primaria insuficiente, permitiendo reconectar en el sujeto la confianza en sí mismo y en los otros.

Es necesario igualmente cotejar en forma permanente el permiso del paciente a ser tocado por el terapeuta y la resonancia energética que el toque produce en su cuerpo¹³. En algunos casos, el ser tocado en una zona históricamente bloqueada y congelada puede inducir al paciente a instalarse en una situación arcaica, regresiva y fusional no deseada en ese momento del proceso terapéutico, o puede invadirlo y provocar actitudes defensivas (contracción), o puede impedir al paciente elaborar por sí mismo sus propios límites.

Por ejemplo, en el trabajo con pacientes que han desarrollado defensas esquizoides el toque se puede centrar en el enraizamiento de la cabeza como un miembro y centro de expresión, y en el trabajo con la musculatura profunda del cuello y la cintura escapular. El terapeuta usa su propio cuerpo como contenedor auxiliar, sensibilizando al paciente esquizoide para el uso de sus músculos y sus huesos como recurso de arraigo (enraizamiento en la columna), buscando balancear la carga a lo largo del cuerpo, edificando límites y posibilitando el espacio para la expresión del miedo.

Además del rol estructurante (por ejemplo, en pacientes que estén en un estado de perturbación o "irritación" caracterial en donde trabajamos a partir de los impulsos, buscando armonizar su energía llevándola a un mejor equilibrio en sus funciones biofísicas y emocionales), una de las mayores cualidades del masaje terapéutico y del contacto físico en la relación terapéutica es su **acción reparadora**. La misma consiste en que nuestra intervención corporal ocurre justamente en el lugar en donde la experiencia anterior traumática del paciente puede ser modificada con una intervención terapéutica "buena", con una figura terapéutica y un setting reparador. El analista bioenergético reichiano repara la historia del paciente con su presencia psicósomática. Algunas veces ésta se

¹³ En Análisis Bioenergético Reichiano el terapeuta **siempre** solicita el consentimiento del paciente para tocar su cuerpo. El permiso se pide en cada momento y en cada sesión, solicitando explícitamente la autorización para tocar las zonas que van a ser trabajadas terapéuticamente.

expresa verbalmente, otras corporalmente a través de la resonancia, de la intervención corporal, de la utilización del toque y del masaje.

El toque puede despejar el camino para la constitución de una relación terapéutica menos defendida, abriendo un habanico de posibilidades que la palabra por sí sola no puede desplegar (por ejemplo, el acceso directo a la transferencia orgánica). El masaje terapéutico trae la posibilidad de transmitir un mensaje de afecto reparador en los primeros ecosistemas dañados, pudiendo promover una reparación bastante eficiente, ya que repite la comunicación que predomina en el primer año de vida: el toque y el contacto de la piel.

El trabajo corporal y el toque terapéutico ayudan al paciente a aumentar la capacidad de sentir más su cuerpo (la intensidad de sus sentimientos y emociones), pudiendo traer sensaciones desconocidas hasta entonces, regresiones intensas, vivencias de placer y de bienestar innovadoras que ayudan a fortalecer, integrar y estructurar el yo del paciente.

El contacto físico entre paciente y terapeuta introduce en el setting terapéutico la posibilidad de la reparación como un eje central de la clínica bioenergética. Es decir, desde el setting terapéutico reichiano se le da al paciente la posibilidad de re-experimentar momentos claves de su desarrollo evolutivo (otrora dañado y herido), para que pueda tener un nuevo registro (pulsátil, tisular, psicosomático) y pueda desarrollar un nuevo *jeito* de interactuar consigo mismo y con el mundo externo.

La reparación comienza a ocurrir cuando el psicoterapeuta tiene estructura (pulsación vigorosa, campo energético denso, fluido, fuerte y que pueda irradiar esas cualidades) para acompañar el proceso del paciente. En esos momentos la psicoterapia corporal se vivencia llena de vida y de energía, transformando tanto el cuerpo del paciente como el del terapeuta. Uno de los momentos más interesantes, placenteros y gratificantes, desde el punto de vista profesional en la clínica bioenergética, es cuando la apertura de un cuerpo (el del paciente) provoca la apertura del otro (el del terapeuta, o viceversa), y a partir de allí, la relación terapéutica se torna más vital, rica y atrayente. Puede ocurrir un intercambio (según F. Capra¹⁴ una danza de energía) en donde los dinamismos que se desarrollan a nivel sutil son imprevisibles, abriendo las estructuras para recibir contenidos inconcientes reparadores sin amenaza estructural.

MASAJES NEO-REICHIANOS

- **BIODINÁMICA:**

El masaje biodinámico fue creado por la Psicóloga y Fisioterapeuta noruega **Gerda Boyesen** al ampliar el concepto de coraza muscular de Wilhelm Reich con el de:

-coraza visceral: se genera cuando los músculos del intestino pierden su capacidad de respuesta a las presiones externas y la función del

¹⁴ Fritjof Capra: "La trama de la vida. Una nueva perspectiva de los sistemas vivos"; Anagrama (Barcelona, 1998).

psicoperistaltismo (capacidad natural de los intestinos de digerir, metabolizar y eliminar el estrés del organismo) pierde su capacidad de auto-regulación;
-coraza de los tejidos (tisular o epidérmica): inadecuada circulación de los líquidos del cuerpo que hace que los tejidos no estén totalmente limpios, la bioenergía no circule libremente vitalizando cada célula y la función celular es damnificada.

Gerda Boyesen en su intensa actividad clínica en los años 50 le dirige gran atención a las reacciones intestinales de los pacientes y descubre el psicoperistaltismo (segunda función de la actividad intestinal) que consiste en la capacidad de regular y de disolver los productos de la presión y de la tensión emocional a través de la descarga metabólica. La restauración funcional de la psicoperistalsis desintoxica los tejidos y promueve la liberación de la tensión muscular y respiratoria. Para ello se coloca un estetoscopio en la región del ombligo del paciente para que el terapeuta pueda auscultar las reacciones psicoperistálticas. Al mismo tiempo que realiza un masaje y da estímulos táctiles afectando directamente al sistema nervioso periférico, a la piel y a las membranas musculares, se estimula indirectamente los órganos internos del paciente.

El masaje biodinámico no sigue un curso predeterminado, varía de acuerdo con las necesidades individuales de cada paciente, pero esencialmente trabaja con toques y técnicas especiales de masaje para disolver las corazas corporales de los músculos, de las vísceras y de los tejidos, favoreciendo el relajamiento parasimpático del ciclo bioenergético. Usando el estetoscopio apoyado en el abdomen del paciente, el terapeuta biodinámico sigue en detalle los ruidos peristálticos durante la realización del masaje. Esos sonidos de una variedad sorprendente, responden a los diversos toques del terapeuta y se constituyen en un completo lenguaje en sí mismos. Le indican al terapeuta donde la energía de una emoción pasada quedó reprimida y bloqueada, consiguiendo movilizar esa energía para una descarga fisiológica a través de los movimientos y de los sonidos psicoperistálticos. A través de la producción de los mismos el terapeuta limpia progresivamente el tejido del cuerpo de los remanentes de tensión, de estrés y de incompletos ciclos emocionales no descargados.

Al trabajar camada por camada (muscular, visceral, epidérmica), una vez que la coraza comienza a disolverse, la bioenergía comienza a fluir nuevamente con mayor libertad, produciéndose un aumento biodinámico de la pulsación. En este momento el terapeuta puede discontinuar el trabajo de masaje concentrándose en un trabajo de expresión emocional, de expansión respiratoria, de clarificación psicológica, etc., para volver luego al trabajo de "purificación biológica" del masaje biodinámico.

El masaje biodinámico de la IFBP (International Foundation for Biodinamic Psychology) sigue alguno de los siguientes principios éticos, técnicos y conceptuales:

- Cuanto más pueda descargar y liberar por sí mismo, mayor será la capacidad de autoregulación de cada organismo.
- Cuanto más espontánea sea su autoregulación mejor podrá usted como terapeuta ayudar a otra persona.

-Su técnica puede fallar con un paciente, pero un paciente nunca puede hacer fallar su técnica.

-Seguir el principio del placer. Si Ud. se siente bien trabajando con algún paciente, entonces Ud. seguramente esté trabajando bien. Si Ud. se siente mal probablemente el trabajo esté entonces mal.

-Haga amistad con la resistencia. Explore la resistencia, ella está allí por razones valiosas, ya que fue creada inconcientemente para proteger al paciente del dolor. Por lo tanto, respete la resistencia en su paciente, respete sus manifestaciones contra la entrega. Si Ud. busca penetrar en ella impetuosamente ella aumentará. Si Ud. trabaja gentilmente la resistencia podrá disolverse bajo sus manos.

-Su trabajo se basa en quien es Ud. Como alguien que ayuda, no analice a su paciente; deje que él dirija su procedimiento. Ud. mire, escuche, sienta, respire y piense, y luego deje a sus manos hablar.

Al igual que las demás corrientes reichianas la Biodinámica se apoya en la existencia de la personalidad primaria (rica, viva y libre) dentro de cada ser humano. El Análisis Biodinámico desarrolla en el espacio terapéutico un tiempo de relajación y de descarga metabólica que posibilita buscar, encontrar y nutrir el núcleo del organismo (la personalidad primaria). A través del estímulo del psicoperistaltismo y de la autoregulación vegetativa se fomenta la "digestión" del estrés, regulando y disolviendo los productos de la presión y de la tensión emocional¹⁵.

• **BIOSÍNTESIS:**

La Biosíntesis fue fundada por **David Boadella** en la década del 70. Luego de estudiar análisis de carácter y vegetoterapia con el Dr. Ola Raknes (de quien Gerda Boyesen fue también paciente), Análisis Bioenergético con el Dr. Alexander Lowen, y después de profundizar sus estudios en neuropsicología, embriología y psicología humanística en la Universidad de Londres, Boadella desarrolla esta corriente neoreichiana que se discrimina de otras terapias psicocorporales, a partir de algunos principios diferenciales (históricos, contextuales, metodológicos y conceptuales):

-En primer lugar ciertas psicoterapias corporales derivadas de Wilhelm Reich se tornaron excesivamente mecanicistas y reduccionistas, identificándose con manipulaciones musculares y técnicas de intervención exageradamente estresantes que contrastan con el énfasis que Reich ponía en la función de contacto y en la relación. La Biosíntesis, por el contrario, busca trabajar con tendencias de movimientos integrativos (**corrientes de vida** *-lifestreams-*), vinculadas a las formas ondulatorias de la respiración rítmica, creando una forma que libera nuevos flujos y crea nuevas posturas para el alma.

-En segundo lugar el legado psicodinámico del Análisis del Carácter quedó superlimitado a los problemas y a la resolución del área de la transferencia, derivada de los traumas pasados. La Biosíntesis, enfatiza el trabajo con el

¹⁵ Gerda Boyesen: "Entre psiqué e soma"; Summus (San Pablo, 1992)/ Cadernos de Psicología Biodinámica 1, 2 y 3; Summus (San Pablo, 1983).

trauma desde la función energética de la resonancia interpersonal, que se produce al traspasar la transferencia (como padrón de interferencia) y al establecer una presencia orgánica, vibratoria y pulsátil de transmisión y de contacto en el encuentro terapéutico.

-En tercer lugar, ciertas aproximaciones espirituales de los movimientos de desarrollo del potencial humano, se confundieron con excesos de tipo "guruístico", frecuentemente asociados a formas de funcionamiento cerradas (de tipo culto o sectas) o excesivamente mercantilistas y comerciales. En contraste la Biosíntesis desarrolla un polo bio-espiritual que unifica el pensamiento, el sentimiento y la acción de la realidad diaria de cada persona, a partir de la centralidad en la empatía y compasión por los otros, enraizadas en un contacto claro desde las cualidades esenciales (*self* verdadero).

El concepto central de la Biosíntesis es la existencia de tres corrientes bioenergéticas asociadas con las tres capas de las células germinativas en el embrión (ectodermo, mesodermo y endodermo) a partir de las cuales se forman los diferentes órganos. Estas corrientes energéticas se expresan como flujos de movimientos a través de los músculos, como flujos de percepciones, pensamientos e imágenes a través del sistema nervioso y como flujos de vida emocional, en el centro del cuerpo, a través del sistema vegetativo.

Las tensiones y los traumas vividos en la vida intra y extra uterina impiden la integración de estas tres corrientes y de su libre flujo, provocando la emergencia de los disturbios.

La Biosíntesis estimula la función de la resonancia, de la presencia orgánica y del encuentro terapéutico a través del trabajo con movimientos ondulantes, estimulando la respiración rítmica y promoviendo la estimulación de nuevas incorporaciones de la psique, a la cual denominan posturas del alma.

En Biosíntesis se ha encontrado beneficioso considerar al toque relacionado a los cuatro elementos tradicionales: tierra, agua, aire y fuego¹⁶:

-TOQUE DE TIERRA: para establecer el enraizamiento del cuerpo o de alguna de sus partes. Aquí las manos son usadas, como otras partes del cuerpo como estructuras de apoyo y soporte. Se trata de comunicar una experiencia de solidez, de que el suelo, y el cuerpo de otra persona pueden ser confiables. Es esencialmente un toque de apoyo, de soporte que transmite seguridad, firmeza y permite confiar en el sostén y en la persona que lo está dando.

Para personas que son independientes de más se usa el toque de tierra para ayudarlos a confiar más en los otros y aceptar esa ayuda. Para personas que son dependientes de más se usa para ayudarlos a que tomen más confianza en el suelo y en las propias estructuras de apoyo de su cuerpo (piernas, brazos, espalda). El toque de tierra es particularmente beneficioso, en este segundo sentido, con pacientes con déficit de enraizamiento, ansiosos o con límites débiles.

¹⁶ Lilitiana Acero: "Los sentidos: una apertura a la percepción sutil (Biosíntesis, Análisis Bioenergético y cura)"; Revista Reichiana nro. 5 del Departamento Reichiano del Instituto Sedes Sapientiae (San Pablo, 1996).

-TOQUE DE AGUA: para canalizar, suavizar y facilitar la expresión y el contenido de las emociones. Aquí se busca dar una experiencia de fluidez. Las manos se convierten en distribuidoras e inductoras de las corrientes de energía (*streamings*), aumentando el fluir de la vida desde el centro del cuerpo hacia la superficie. Se puede seguir el libre flujo del movimiento energético en las corrientes, movimientos involuntarios, temblores del cuerpo y en el psicoperistaltismo. A medida que las vibraciones, que los sonidos dejan salir el excesente de tensión muscular, visceral y tisular, se comienza a equilibrar el tono muscular y la carga bioenergética. Los movimientos natatorios de brazos y piernas también se inducen cuando se trabaja con el principio de este elemento.

-TOQUE DE AIRE: para tornar los músculos y las emociones más leves y fluidas y posibilitar otros padrones de movimiento. Aquí las manos son usadas como bombas suaves para masajear el ritmo de respiración de la persona, para ayudarlo en el ritmo de llenado y vaciado (fases rítmicas de inspiración y de espiración), extensión y flexión, abducción y aducción, elongación y acortamiento en toda la musculatura.

La idea es la de poder abrir muchos diafragmas en el cuerpo (en la corona de la cabeza, en la zona cráneo-occipital, en la zona cráneo-espinal, en el piso pélvico, en las manos y en los pies, así como en el diafragma mismo), siendo el toque diafragmático un portón de acceso privilegiado al inconciente.

-TOQUE DE FUEGO: para energizar zonas y contactar con sentimientos enterrados o polares. Aquí las manos son usadas como radiadores para hacer salir el calor interno y llevarlo hacia la superficie. El principio central es la termo-regulación del cuerpo. La misma puede ser hecha directamente al calentar áreas subcargadas (frías) del organismo (si ambas manos son usadas para crear un campo energético, el efecto se intensifica), o indirectamente trabajando con el campo energético en el espacio que está por encima de un área bloqueada. Las áreas calientes del cuerpo son indicadores de sobrecarga y necesitan también trabajo para disipar el exceso de energía bloqueada en ellas, convirtiendo así el exceso de calor en movimiento¹⁷.

- **BIOENERGÉTICA SUAVE:**

La Bioenergética Suave (*Gently Bioenergetics*) fue desarrollada por la Dra. Eva Reich (la primer hija de Wilhelm Reich) a partir de su convicción de que es posible, desde la pedagogía bioenergética y desde un trabajo de vegetoterapia suave (sin exceso de tensión o estrés, ni de estímulos bruscos, invasivos, provocativos o dolorosos), prevenir la formación de acorazamientos rígidos en la transmisión inter-generacional. Es decir, partiendo de las indagaciones reichianas sobre "cómo los bebés se acorazan" y "cómo surgen las

¹⁷ David Boadella: "Corrientes de vida. Una introducción a la Biosíntesis"; Paidós (Buenos Aires, 1993) / Revista "Energía e Carater"; Summus (San Pablo, 1997).

corazas corporales en los inicios de la vida”, la bioenergética suave busca evitar pasar a las generaciones siguientes la heridas que ellas mismas sufrieron.

Para Eva Reich todo psicólogo debería especializarse en **prevención** y trabajar por ella, teniendo poco sentido querer restringirse a curar “enfermedades de adultos”, pudiendo conocer cómo esas enfermedades aparecen y así evitarlas. Su regla de oro, en este sentido, es: no imponga a sus niños los males que le fueron a Ud. impuestos. No los transmita, conciente o inconcientemente, a las próximas generaciones. Por el contrario, Ud. puede quebrar esa corriente de mil años de herencia, aun estando implicado en ella y sufriendo por eso.

Estudiando al igual que su padre, los procesos de acorazamiento en recién nacidos y los bloqueos de sus flujos de energía vital, Eva Reich llega a la conclusión metodológica de que más que destruir y atacar a los segmentos de la coraza, con los peligros de desintegración psicótica o de acorazamiento secundario implícitos, es necesario hacerla derretir paso a paso (***unfolding process***) con principios terapéuticos de **estímulo mínimo** y de ***flow-glow***¹⁸.

Trabajando con bebés y con mujeres embarazadas aprendió que lo suave y lo no forzado era también lo más efectivo clínicamente.

Una de las herramientas claves del trabajo en bioenergética suave es el **masaje de la mariposa** (*butterfly* o *borboleta*).

El mismo fue desarrollado por Eva Reich como una forma específica de vegetoterapia.

Fue experimentado inicialmente con bebés prematuros, aunque en la actualidad se utiliza con bebés de hasta 3 meses, como vehículo integrador familiar (entre padres e hijos, entre cónyuges, etc.), en la terapia, en el trabajo con embarazadas, y en situaciones o trabajos terapéuticos referidos a estrés y trauma (infantil y/o adulto).

El origen de su nombre remite a la suavidad del toque usado (como el de una mariposa).

Todos los movimientos van de los segmentos superiores a los inferiores y del medio del cuerpo hacia afuera, utilizando el terapeuta sus dedos o la totalidad de sus manos. Se aplica preferencialmente de manera simétrica (derecha e izquierda) dos o tres veces seguidas realizando primero movimientos de **deslizamiento** (en la piel) y **circulares**, para luego combinarlos **sacudiendo** (los músculos) y realizando simultáneamente movimientos circulares, terminando con movimientos deslizantes cortos o largos¹⁹.

Al igual que en los demás masajes neo-reichianos, realizar este trabajo requiere una gran sensibilidad energética y ninguna imitación mecánica, desarrollándose los toques libremente y de manera intuitiva, conectándose y estableciendo un diálogo resonante con las señales verbales, energéticas y somáticas de cada paciente.

¹⁸ *Flow*: los movimientos energéticos fluyen como una onda del 1er. segmento al 7°. *Glow*: capacidad de expansión del campo energético.

¹⁹ Eva Reich, Eszter Zornánszky: “Energía vital pela bioenergética suave”; Summus (San Pablo, 1998) / Videos: “Gentle bio-energetics: prevention of neurosis from birth on”; “Teaching gentle baby massage” de Eva Reich.

En masajes con bebés se indica con recién nacidos y en infantes de hasta tres meses. El masaje se comienza realizando en forma breve (5 minutos), y si el bebé se siente bien puede prolongarse progresiva y gradualmente a 20 minutos (máximo 30). Se realiza sólo una vez por día. Es muy importante estar atento a las señales del bebé. Por ejemplo: si se nota al bebé inquieto se abrevia el masaje o directamente se discontinúa; si comienza a llorar se interrumpe inmediatamente. A diferencia del método hindú Shantala descrito por Leboyer²⁰, al que Eva Reich considera excesivamente manipulativo, el masaje de la mariposa es mucho más suave y próximo al momento del nacimiento.

Cuando se trabaja con adultos, los pacientes son alentados a expresar sus sentimientos y los movimientos corporales que surjan espontáneamente durante el masaje. Una parte esencial de su trabajo consiste en colocar nuevamente en circulación los sentimientos congelados para conseguir el equilibrio energético entre la zona izquierda y derecha del cuerpo, y entre los segmentos superiores e inferiores. Para ello Eva Reich trabaja con otros métodos de masaje integrados a la bioenergética suave, como la **polaridad pasiva** desarrollada por Randolph Stone²¹.

TOQUE MATERNAL Y TOQUE PATERNAL

En la clínica bioenergética reichiana hemos encontrado beneficioso además, discriminar dos tipos de toques que utilizamos tanto en prevención como en el abordaje terapéutico: el toque maternal y el toque paternal.

-TOQUE MATERNAL: centra a la persona sobre sí mismo en un **movimiento energético centrípeto** que, en cierta medida, anula el contacto con el mundo exterior; es un toque que hace sumergir a la persona en su profundidad.

Evolutivamente el toque maternal es el primero que el bebé recibe en el útero, donde el bebé es cargado, envuelto, contenido y masajeador. El embrión en la primera fase de la vida intrauterina experimenta un continuo y suave hidromasaje del líquido amniótico, que no se interrumpe ni en la noche cuando la madre, durmiendo, lo envuelve tiernamente con su respiración rítmica y suave. Alrededor del octavo mes de vida intrauterina el hidromasaje se transforma en un profundo masaje rítmico y envolvente de las paredes musculares del útero. Hasta que en el correr del noveno mes los brazos del útero que envuelven al bebé comienzan a experimentar los movimientos de las contracciones, que estimulan la piel del bebé y los sistemas del cuerpo, que precisará luego del nacimiento. Aunque no recordemos nuestro último mes de vida intrauterina, nuestra piel ("la madre de todos los sentidos", según Montagu) se acuerda. Después del nacimiento es necesario que el bebé sea

²⁰ Frédéric Leboyer, "Shantala, un art traditionnel – le massage des enfants": Ed. du Seuil, París, 1976.

²¹ Eva Reich describe y recomienda esta técnica para ser usada como una especie de primeros socorros luego de accidentes, operaciones, partos difíciles, anestias, choques, inconciencia, disturbios de conciencia, coma, así como también en asimetrías corporales -Eva Reich, Eszter Zornánsky: "Energia vital pela bioenergética suave"; Summus (San Pablo, 1998)-.

masajeado, que hablemos con su piel, que sea cargado, mimado, acariciado y nutrido con nuestro suave masaje.

En el amamantamiento hay diferentes momentos de enraizamiento, contacto y maternaje a través del toque maternal. El bebé tendido sobre el abdomen de la madre se enraiza sobre la superficie del cuerpo de ella, percibiendo los mismos ritmos y latidos que antes experimentaba en el útero. Es sostenido y se aferra; toma una parte de la madre en la mano, o bien algo de su propio cuerpo, y es envuelto por el contacto con ella. Es sostenido en su columna (la calidad de este toque es esencial para la construcción de su yo corporal), lo envuelve en sus brazos y lo lleva al encuentro con su seno. Cuando mama, en un movimiento de reflejo de succión sin sentirse aun discriminado de su madre, se puede decir que está enraizando su boca. Cuando mira al rostro a la madre, está enraizando sus ojos (posterior acting de acomodación y convergencia del Análisis Bioenergético Reichiano)²².

El toque maternal es muy respetuoso, extremadamente sensible, permitiendo al bebé o a la persona masajeadada percibir su esquema corporal, sus sensaciones cenestésicas, sus afectos y las imágenes inconcientes que las acompañan. Lleva a persona a experimentar, tomar contacto y sentir lo más profundo de sí mismo. La experiencia de este toque por lo general es muy fuerte y con frecuencia es un momento "llave" de la terapia, en la medida en que se pueden vivir desde sensaciones traumáticas relacionadas a la vida intrauterina y al momento del parto hasta sensaciones de "superposición cósmica" (al decir de Reich) con una fuerte fusión entre las manos del terapeuta y las zonas masajeadas del paciente.

-TOQUE PATERNAL: proyecta a la persona para el mundo en un **movimiento energético centrífugo para lo social.**

A diferencia del toque centrípeto (toque maternal) que busca centrar a la persona en el interior de sí misma, este toque centrífugo (toque paternal) busca reactivar la fuerza para que pueda mantenerse erecto y afrontar el mundo social.

Evolutivamente este toque es recibido cuando el padre coloca las espaldas del niño contra su pecho, por ejemplo en la posición de la "sillita" o cuando sube al niño en sus hombros en la posición del "caballito". A diferencia del amamantamiento en donde el bebé queda volcado hacia el seno de la madre, el niño aquí puede mirar hacia afuera, es virado para el exterior. Más tarde el padre lo hace saltar sobre sus rodillas, lo tira para lo alto, le hace dar vueltas como un avión o una calesita, constituyendo un placer muy intenso bien diferente de aquel de mamar. Con su padre el niño grita, un poco asustado con este nuevo placer todavía desconocido. El mensaje de inconciente a inconciente en este toque centrífugo sería algo así como: "crecé, no tengas miedo que yo

²² Así, sucesivamente, a través de este contacto el niño va construyendo distintos enraizamientos (horizontal, vertical y simbólico). Los mismos, en la propuesta del Análisis Bioenergético Reichiano, coinciden respectivamente con las tres capas embrionarias (endodérmica, mesodérmica y ectodérmica) del desarrollo morfológico del cuerpo. Para ampliar estos conceptos ver la ficha del TEAB "El enraizamiento en el Análisis Bioenergético Reichiano" –(Luis Gonçalvez, Ficha interna del Taller de Estudios y Análisis Bioenergético ; Montevideo, junio 2000)-.

estoy aquí. Te doy mi fuerza. Vos también sos fuerte. Andá y explorá el mundo”.

Cada uno de estos toques es indispensable para que se forje la identidad del niño.

En una fase de acumulación energética, primeramente el bebé es contenido por el útero, y posteriormente por los brazos de su madre. Durante nueve meses el organismo intra-uterino vivió en fusión con la madre, y si el parto cambia fundamentalmente esta relación, cuando se encuentran fuera del vientre, el bebé (como organismo extra-uterino) percibe a la madre como alguien que ya conoce bioenergéticamente, pudiendo decir que se reencuentran. Con el padre este encuentro es completamente nuevo. El bebé descubre a su padre, por primera vez, y aprende a conocer a alguien completamente diferente de sí mismo. Con el padre su cuerpo se moviliza para sentir orgánicamente la identidad discriminada del cuerpo de su mamá.

Por este mismo motivo consideramos estos dos toques como complementarios. No hablamos de un polo pasivo y de un polo activo. Al trabajar terapéuticamente con estos toques es muy importante que el paciente tenga una apropiación activa y receptiva de aquello que está experimentando en el masaje. Incluso el mismo masaje, en momentos diferentes del proceso terapéutico puede tener efectos variados. Por ejemplo, hay veces que un masaje tiene efectos esencialmente regresivos y fusionales; otras veces puede llevar al reconocimiento de material inconciente o puede conducir a una proyección hacia lo social. Es importante señalar que puede pasar que un paciente permanezca fijado marcadamente en una de esas maneras de tocar, por ejemplo, en la corriente maternal, y esto no ocurre sin peligro. En estos casos, cuando percibimos que pudiera desencadenarse un proceso iatrogénico para el paciente, el terapeuta debe entonces modificar su técnica de masaje y su manera de tocar.

ACTING “CONCHA DE MAR”

El toque maternal que llamamos en terapia reichiana de “concha de mar” es la primera acción analógica asociada al período intra-uterino, que realizamos para la reactivación emocional y la dinamización neuro-muscular. Para ello el setting terapéutico “se transforma” en el primer ecosistema: aproximadamente en una temperatura de 24 grados, bajamos la luz del consultorio para facilitar la regresión del paciente, intentando colocarlo en una condición relativamente similar a la fetal.

Con el paciente acostado en posición de decúbito supino, el terapeuta coloca sus manos en forma cóncava sobre los oídos del paciente, reduciendo los sonidos externos por un tiempo aproximado de 10 a 15 minutos, produciendo un sonido similar al rumor del mar.

Con el paciente acostado en posición de decúbito dorsal el terapeuta coloca una de sus manos en forma cóncava sobre la oreja del paciente,

pudiendo apoyar la otra mano sobre la zona umbilical del paciente (la "gran boca primitiva").

En ambas ocasiones los ojos del paciente permanecen cerrados. Luego de finalizado el tiempo de realización del acting, el terapeuta retirará las manos suavemente y sentado al lado del paciente le preguntará acerca de las sensaciones que ha tenido durante el acting, si le ha pasado alguna imagen o pensamiento por la mente, así como si en general el acting fue agradable o desagradable.

Este toque, considerado uno de los actings claves de los trabajos de maternaje, remite al paciente a su mundo interno, pudiendo reactivar vivencias intra-uterinas placenteras o displacenteras, en donde los sonidos estaban filtrados por el líquido amniótico.

Si una persona tuvo traumas en este período (Eva Reich considera que 1/3 de las personas ha sufrido de algún trauma primal²³), este acting puede remitir a sensaciones desagradables (por ejemplo, de inquietud) asociadas a dicha situación estresante. Según el orgonomista Ernani Trotta si una persona tiene miedo inconciente de relaciones de dependencia con contenidos depresivos, este toque puede remitir a los orígenes de estos miedos²⁴.

Utilizada sistemáticamente como recurso terapéutico en el principio de los procesos, esta técnica puede ser un indicador diagnóstico, por ejemplo de núcleos psicóticos encubiertos. Si efectivamente hubo severas perturbaciones en ese período, en la realización de este acting o en el momento de la verbalización posterior, pueden aparecer abreacciones emocionales muy intensas que pueden remitir a un **miedo celular** (contracción a nivel celular que alcanza a todo el organismo) o a un **miedo fetal** (contracción a nivel del primer segmento -ojos, oído y nariz-)²⁵.

Estas abreacciones vienen cargadas esencialmente de sensaciones pero no de recuerdos, contra lo que puedan opinar la mayoría de los psicólogos transpersonales. La región frontal del cerebro encargada de la memoria de largo plazo no empieza a desarrollarse hasta después del primer año y sólo madura a lo largo del segundo. Según investigaciones realizadas por los Dres. Conor Liston y Jerome Keegan en la Universidad de Harvard, a los 6 meses los recién nacidos sólo recuerdan sucesos vividos ocurridos en las 24 horas anteriores. El lapso de evocación crece a 30 días en el noveno mes de vida y a 4 meses antes de los 2 años.

El acting de "concha de mar" puede ser utilizado no sólo al principio sino a lo largo del proceso terapéutico, cuando sea necesario proporcionar al paciente una sensación de amparo o un mayor contacto con su mundo interno (por ejemplo volcando la atención para el sí mismo), con sus sensaciones más

²³ Eva Reich: "Prevención de la neurosis: auto-regulación a partir del nacimiento"; *Cadernos de Psicología Biodinámica*, nro. 1, Summus (San Pablo, 1983).

²⁴ "Técnicas reichianas"; Cuaderno de sistematización de técnicas de terapia reichiana de la formación de la Sociedade Wilhelm Reich RS/BR (Porto Alegre, 1996).

²⁵ Federico Navarro: "Somatopsicodinámica de las Biopatías". Orgón (Valencia, 1997).

primitivas (primeros contactos epiteliales), con la percepción de sus funciones vitales (profundizando la respiración, por ejemplo).

Es conveniente utilizarla en situaciones de duelo, de miedo, de fragilidad, de enfermedad, de déficit de auto-acogimiento, en la medida en que este acting permite crear un campo energético adecuado que posibilita no sólo revivir sensaciones y emociones ocurridas en el período intra-uterino y reparar situaciones primitivas, sino que también posibilita reestructurar o reequilibrar las funciones perjudicadas por las frustraciones de ese momento. En este sentido no sólo usamos este acting para diagnosticar condiciones intra-uterinas, sino también como herramienta terapéutica que, utilizada sistemáticamente, permite generar una condición bioenergética saludable para reparar las condiciones frustrantes de dicho período.

En un nivel profundo este toque maternal permite ofrecer en el espacio terapéutico un nuevo útero, una matriz energética capaz de modificar la condición bioenergética del paciente. Por lo tanto puede combinarse además con algunas de los toques descritos anteriormente o con actings neurovegetativos complementarios, especialmente del segmento ocular.

Tal como lo sugiere la terapeuta reichiana María de Melo Azevedo²⁶ este acting se puede utilizar también durante un tiempo mayor (20 minutos durante varias sesiones) adecuando el tipo de toque (la fuerza y la forma de tocar) a la necesidad específica de cada paciente. Por ejemplo, en el caso de un paciente cuyo nacimiento haya sido inducido por fórceps, una presión más fuerte de las manos, puede evocar un fuerte estado de angustia o de miedo. En esas circunstancias y (al igual que con todos los actings neurovegetativos) el terapeuta repite metodológicamente las técnicas, hasta que las sensaciones displacenteras se transformen en agradables.

En mi práctica profesional este toque ha sido de mucha utilidad para estimular energéticamente el organismo de las mujeres embarazadas, proporcionando, por un lado, un mayor contacto con el organismo intra-uterino, y por otro lado, contribuyendo energéticamente a reparar la relación imaginaria entre la mujer embarazada y su propia madre²⁷.

En este mismo sentido este acting posibilita reparar la "transferencia intergeneracional" (por ejemplo, los patrones de apego o desapego) ya que, de todas las personas de su matriz personal, ninguna le influirá con más fuerza emocional a la mujer embarazada que su propia madre.

²⁶ Maria de Melo Azevedo: "Nacer de nuevo. Terapia de uma condição intra-uterina"; Revista Reichiana nº 8 del Instituto Sedes Sapientiae (San Pablo, 1999).

²⁷ Es muy importante tomar en cuenta, tal como lo sugiere Daniel Stern, que el "triángulo" hija-madre-padre en el que la ahora futura madre fue la hija, es reemplazado (en el momento del embarazo y del parto) por un nuevo triángulo en el que ahora ella es la madre. Este nuevo triángulo bebé-madre-abuela se convierte en el centro de la vida emocional durante un tiempo, y de estar "oculto" drena gran parte de la energía de la mujer embarazada.

Es importante tomar en cuenta que el trabajo con la "condición intra-uterina" es esencialmente un trabajo energético. En dicho trabajo ofrecemos energéticamente un nuevo útero, una matriz energética saludable capaz de ayudar a modificar la condición energética anterior. Lo más importante es la calidad del toque y el tipo de clima que se consiga lograr a lo largo de la sesión.

En los casos en que estemos trabajando con estructuras con núcleos psicóticos tenemos que tomar en cuenta que la etiología del mismo se genera, desde el punto de vista bioenergético, en un primer ecosistema deficiente, con un campo energético debilitado, hipo-orgonótico, con exceso de D.OR. Esa frustración fetal, en donde el organismo intra-uterino fue recibido por un útero frío, poco acogedor y con baja pulsación, es necesario revertirla por una situación terapéutica (setting terapéutico, contacto, resonancia) que pueda ofrecer, antes que nada, un campo energético amoroso, caluroso, denso en energía Or. y con el mínimo posible de energía D.Or., diferente al campo energético de origen (hostil, con baja pulsación, subcargado, y con pobre oxigenación)²⁸.

Psic. LUIS GONÇALVEZ BOGGIO
teablg@yahoo.com

Telefax domicilio: (+5982) 613.7134

Consultorio: 308.7565 / Amado Nervo 3658 cp 11700

Montevideo-Uruguay.

NOTA DE LA REDACCIÓN:

Luis Gonçalvez Boggio es Psicólogo especializado en Clínica Bioenergética Reichiana, en Psicología Social y en Psicotraumatología Contemporánea. Docente Universitario en la Facultad de Psicología de la Universidad de la República (Montevideo, Uruguay). Docente y Conferencista invitado en Brasil, Argentina, México y Chile. Autor, entre otros libros, de "Los cuerpos invisibles", "Análisis Bioenergético", "Arqueología del Cuerpo" y "El cuerpo en la psicoterapia".

²⁸ A modo de ejemplo, una embarazada fumadora tiene más posibilidades de complicaciones en el embarazo (nacimientos prematuros, anomalías congénitas y problemas de bajo peso). La nicotina disminuye la sangre en la placenta y puede provocar en el feto una hipoxia grave. El monóxido de carbono entorpece la oxigenación y otras sustancias producen un envejecimiento prematuro de la placenta.