

# **EL ANÁLISIS BIOENERGÉTICO EN EL PUNTO DE ENCUENTRO: EMOCIÓN, PALABRA Y RELACIÓN**

**EDITH LIBERMAN**

**Paris, 2008**

**Taller presentado en el Congreso Internacional de Psicoterapia Corporal “Cuerpo y Conciencia” European Association for Body - Psychotherapy (EABP)**

**Abstract:** El análisis bioenergético trabaja en el punto de encuentro de tres vectores: la emoción, la palabra y la relación. El objetivo del taller es presentar una secuencia de trabajo de análisis bioenergético para identificar los patrones que modelan tanto la gestión emocional y las representaciones asociadas, como la acción interpersonal.

El objetivo de este taller es abordar brevemente las implicaciones teóricas, clínicas y técnicas que ha supuesto para el Análisis Bioenergético la integración de la dimensión relacional en nuestro modelo terapéutico.

No ha sido esta la única integración, ya que nuestra evolución es el resultado de la confluencia de conocimientos provenientes de muchas fuentes: la investigación sobre la infancia, la teoría del apego y las investigaciones de las neurociencias.

La integración conceptual es un camino obligado para toda psicoterapia, dada la evidencia de que no es posible entender cómo funciona un ser humano estudiando el aspecto psicológico y el somático por separado, sin tener en cuenta su constante interacción. Y en esta perspectiva metodológica, el Análisis Bioenergético y las psicoterapias corporales en general jugamos con ventaja. Porque nuestra especificidad es el trabajo en las intersecciones, en los puntos de encuentro entre lo que sentimos, lo que pensamos y lo que hacemos.

Pertecemos a los movimientos de integración porque operamos en las conexiones e interacciones entre lo biológico y lo psicológico, entre mente y cuerpo, entre emoción y representación, entre el sujeto y su entorno. Y trabajamos con los procesos de intercambio que modifican mutuamente a las partes, que han sido siempre el centro de nuestra práctica terapéutica.

Pero no pretendo navegar en el mar de conocimientos integrados y por integrar. En este taller sólo me voy a referir a la dimensión relacional de la psicoterapia, centrada en la Teoría del Apego creada por John Bowlby (1969), con el objeto de mostrar de qué manera trabajamos desde el vínculo en nuestro modelo terapéutico como elemento activador del cambio.

Bowlby indica que existe una necesidad básica de los seres humanos de vincularse afectivamente con otros. En la infancia, esos vínculos deben asegurar la supervivencia real, dada nuestra dependencia absoluta al nacer, pero además, los vínculos de apego son necesarios para mantener el sentimiento de seguridad emocional durante el resto de la vida.

¿Pero cual es el motivo por el que esta necesidad de figuras de apego para la seguridad emocional perdura después de la infancia?

- En los vínculos es donde construimos nuestra identidad y ésta no puede construirse sin vínculos.
- La teoría demuestra que el vínculo es el espacio de regulación de los afectos.
- En los vínculos primeros se han generado patrones de regulación de los afectos **dentro** del espacio relacional y así es como seguimos funcionando.

Por ello tendemos a continuar creando relaciones a lo largo de la vida que nos provean de seguridad emocional (como por ejemplo la pareja) y en situaciones de stress volvemos a buscar apoyo en esas figuras de apego. Lo hacemos siguiendo esos patrones, en función del modo en que cada uno siente y expresa sus necesidades afectivas y del modo en que actúa para mantener el equilibrio emocional y la seguridad.

Esta comprensión del vínculo como espacio de regulación emocional tiene un gran impacto en las psicoterapias corporales, cuya especificidad es el trabajo con las emociones. Y esto nos lleva a tener que desarrollar la capacidad del terapeuta para facilitar una conexión significativa con los pacientes que promueva pautas relacionales más seguras cuando los vínculos de apego en el entorno familiar no lo han sido, con el fin de generar mecanismos más adecuados de regulación de los afectos. O sea, modelos de relación más satisfactorios y mejores estrategias de afrontamiento de la vida y de regulación del stress.

En resumen, nuestra comprensión actual es que el proceso de la vida, así como el proceso de cambio en la terapia, opera en la intersección entre dos vectores que se influyen mutuamente: el vector intrapersonal (interacción mente-cuerpo) y el vector interpersonal (relación con los otros).

En su formato inicial, el Análisis Bioenergético se centraba en el primero de ellos, el funcionamiento intrapersonal y no tomaba en cuenta con bastante atención al otro vector. Veamos un momento cada uno de ellos.

### **El *vector intrapersonal*: interacción mente – cuerpo**

En su primera fase, Alexander Lowen desarrolló un modelo de la interacción “mente cuerpo” que ponía en evidencia que la vida emocional estaba asentada en el cuerpo, expresada por él y también gestionada a través del funcionamiento corporal. Describió las funciones somáticas que intervienen en la gestión emocional, a saber: la respiración, la organización del aparato locomotor que da forma a la postura, las pautas individuales de movimiento, e incluso la enfermedad, que cumplen funciones de carga y descarga energética para la regulación de las intensidades emocionales.

Esta teoría psicósomática del funcionamiento del aparato psíquico era hija, básicamente, del psicoanálisis y en particular de la teoría de Wilhem Reich sobre la dinámica del carácter expresada en la coraza muscular.

La coraza muscular, descrita por Reich, constituía una estructura destinada a absorber, contener y regular los impulsos agresivos y sexuales que no podían ser descargados directamente. La tensión de la coraza era mantenida por la energía de los impulsos que estaba destinada a contener, pero se convertía, a su vez, en un obstáculo para la sublimación o la descarga, por lo que se hacía disfuncional para la vida. La defensa, que contenía a la vez la historia del conflicto que llevó a su constitución y el mecanismo para evitarlo, lo hacía consumiendo la energía interna y reduciendo la vitalidad del sujeto.

Las tensiones musculares crónicas revelaban así su función defensiva, y el conjunto de estas tensiones, convertido en una estructura que adoptaba una forma específica, permitía definir varias tipologías caracteriales según

- su origen y su forma de organización en las distintas etapas evolutivas de la infancia y
- su expresión actual en el adulto como un patrón habitual de funcionamiento interno y de relación con los otros.

Las estructuras defensivas configuran, entonces un patrón de funcionamiento diferencial. Fueron descritas y denominadas por Alexander Lowen como los caracteres esquizoide, oral, masoquista, psicopático y rígido, a los cuales añadió, posteriormente las organizaciones narcisistas, en función de las soluciones encontradas por el niño para resolver los conflictos entre sus impulsos y las respuestas o reacciones del entorno familiar en la evolución de su desarrollo en los caracteres neuróticos o los déficits en el desarrollo del sí mismo en las organizaciones narcisistas y border line.

Dado su carácter de correlato corporal de los mecanismos de defensa descritos por Freud y otros psicoanalistas posteriores que incluyeron la comprensión del self, este modelo holístico cumplía dos funciones:

- a) resolvía el problema dejado explícitamente abierto por Freud acerca del famoso factor cuantitativo del funcionamiento del aparato psíquico: o sea, el destino de la energía de los impulsos una vez que el bebé va aprendiendo, en su maduración, a postergar o evitar su descarga automática.  
Este modelo explica qué hacemos con la excitación tanto desde el punto de vista cuantitativo, (por ejemplo deprimiendo o estimulando la respiración, utilizando actividades de descarga como el movimiento o la sexualidad), como desde el punto de vista dinámico, (la estructuración del aparato locomotor a través de tensiones crónicas que cumplen funciones de acorazamiento, determinando una postura en y frente a la realidad). Por todo ello, este modelo de regulación emocional creaba la base para
- b) la incorporación del cuerpo en el setting terapéutico como vía de acceso más eficiente a los afectos asociados o más bien disociados de su origen y de la palabra que les da sentido; o reprimidos o dispuestos al acting out, etc.

Este modelo describe, por lo tanto, el concepto básico del Análisis Bioenergético: la identidad funcional psicosomática que permite comprender las conexiones entre cuerpo y mente. Dado que las experiencias humanas no ocurren solo a nivel mental o psíquico sino también en el cuerpo, cada uno de estos patrones influencia la autopercepción, la autoestima, la imagen de uno mismo y constituye un patrón básico de relación con el entorno.

Pero aunque en sus orígenes teóricos reichianos, el Análisis Bioenergético tenía muy presente la importancia fundamental del mundo externo en la etiología del carácter, la dimensión relacional del trabajo terapéutico no fue suficientemente atendida durante muchos años.

Centrada fundamentalmente en el trabajo intrapersonal, la mirada del terapeuta se dirigía sobre todo a establecer las conexiones entre el funcionamiento psíquico y el corporal, a analizar su relación con los patrones creados en las relaciones primarias con el entorno familiar pero sin profundizar en la dimensión interactiva de la relación terapéutica como agente actual respecto a la expresión en el aquí y ahora de dichos patrones y como agente de cambio central del proceso terapéutico.

Compartía esta situación con la mayoría de las psicoterapias corporales en su momento, que promovían la expresión emocional, la catarsis y la actuación sobre el aparato motor y el análisis de las asociaciones entre emoción y representación como elementos centrales para el cambio psicosomático.

Pero el surgimiento y desarrollo de las investigaciones sobre la infancia, sobre el vínculo y las investigaciones de las neurociencias llevaron a que miembros relevantes de nuestra escuela señalaran la necesidad de incluir e integrar estos conocimientos en nuestra teoría y nuestra práctica para trabajar no solo en la intersección cuerpo – mente, sino también en la intersección entre el sujeto y el entorno significativo, o sea, en el vector interpersonal.

### **El *vector interpersonal*: la interacción como motor del cambio terapéutico:**

Es difícil resumir la enormidad de estudios de todo tipo que actualmente inciden en nosotros. Pero para entender lo que ocurre en la relación terapéutica, señalaré los conceptos esenciales de la teoría del apego y de las observaciones que han permitido visualizar de qué manera la interacción del bebé con el entorno maternal colocan los cimientos de la identidad, o sea de la representación de sí mismo y de su lugar en el mundo, de unos patrones relacionales que definen la manera de conectar con los demás y de mecanismos de modulación emocional. Traigo entonces algunas piezas esenciales del puzzle para contextualizar el trabajo vivencial que os propondré dentro de unos minutos.

Bowlby estableció que el vínculo social, o sea, el apego, es una necesidad primaria del ser humano que no tiene relación con la satisfacción del hambre o del instinto sexual. Por lo tanto y al contrario de lo que planteaban las teorías imperantes hasta ese momento; el vínculo y la búsqueda de la proximidad no se deben a un proceso de asociación con quien satisface al niño estas necesidades, sino que es un proceso biológico que se hereda específicamente con el objeto de asegurar la supervivencia del individuo.

Indica además, que el sistema de apego está siempre presente y es específico en nuestra especie. Las *conductas de apego* (búsqueda de alguien que provea seguridad) se activan según las circunstancias, en forma análoga a lo que ocurre con los sistemas de control fisiológico. O sea, que mientras el sujeto se encuentre en una situación dentro de límites normales, no habrá conductas de apego visibles. Pero en cuanto se produce una percepción que es interpretada como amenazante y por ello aumenta el estrés y la ansiedad, se activan estas conductas, que tienen por objeto iniciar y mantener el contacto y la proximidad con el otro para restablecer la homeostasis. Me refiero a reducir la ansiedad y la excitación a parámetros normales.

En el bebé se observa la activación de la conducta de apego como formas de llamada a través del llanto, contactos táctiles, etc. En cuanto vuelve a sentirse seguro, puede reactivarse el sistema de exploración del entorno que le permite conocer el mundo y aprender e interactuar con otros sujetos.

Todas las interacciones con el entorno maternal van generando registros en la memoria del infante que incluyen tanto las emociones del niño como la respuesta del entorno, el conocimiento de los objetos y la situación en general.

El sujeto va construyendo así un modelo que incluye la representación mental de sí mismo y también de las relaciones con los otros que tienden a convertirse en una estructura interna, en un sistema de referencia. Son modelos operativos internos del self y del otro, que dan lugar a un patrón relacional.

Desde esta comprensión, la respuesta de los padres que perciben, interpretan y responden a la señales del bebé actúa como un organizador psíquico. El apego estructura / organiza el psiquismo del niño: su vivencia de la realidad, su comprensión, la vivencia de los otros y la forma de relacionarse con ellos, a la vez que la percepción de sí mismo. Es utilizado por el sujeto para percibir e interpretar las acciones e intenciones de los demás y por lo tanto para dirigir su conducta. Este aspecto clave, que incluye componentes afectivos y cognitivos, es la noción de quiénes son las figuras de apego, dónde han de encontrarse y qué se espera de ellas. También incluyen información sobre uno mismo; por ejemplo, si se es una persona valorada y capaz de ser querida por las figuras de apego. En este sentido constituyen la base de la propia identidad y de la autoestima.

Por todo ello, el modelo representacional va a tener una profunda influencia sobre las relaciones sociales del sujeto. Si una persona, durante su infancia, tuvo un apego seguro con sus padres u otras personas significativas que se mostraron sensibles, responsivos y consistentes, en su vida posterior tendrá una actitud básica de confianza en las personas con las que establezca sus relaciones. Por el contrario, si un sujeto ha tenido experiencias negativas con sus figuras de apego, tenderá a no esperar nada positivo, estable o gratificante de las relaciones que pueda establecer en su vida adulta. Como siempre, esperará rechazos o falta de respuesta empática.

## **La regulación afectiva o emocional**

El ser humano no nace con la capacidad de regular sus reacciones emocionales. Necesita de un sistema regulador diádico, en el que las señales del niño sobre sus estados sean entendidas y respondidas por sus figuras significativas, lo que le permitirá alcanzar así la regulación de esos estados. Como decíamos hace un momento, la función del entorno maternal (y de la relación terapéutica) de tranquilizar, de contener corporalmente y de dar sentido al interpretar adecuadamente la emoción del niño cumple una función homeostática para asegurar que una determinada medida de excitación se mantenga dentro de límites adecuados. En este sentido, el sistema de apego es un regulador de la experiencia emocional.

Daniel Stern, por ejemplo, ha demostrado que en la díada madre-niño suceden micro-regulaciones continuas y recíprocas, cuya naturaleza afectiva posibilita que la madre y el niño se sintonicen gradualmente una con el otro. Esta sintonización afectiva en el marco de una estrecha intimidad, produce la vivencia en que se realizan los registros que se inscriben en la memoria para generar los patrones operativos. La díada no actúa entonces solo como regulador de intensidad sino también como proveedor de sentido que une sentimiento, palabra y contexto.

Este conjunto de vivencias registradas, de respuestas ante todo tipo de estímulos, de situaciones, etc. son el patrimonio con el que hemos de gestionarnos y guiarnos a lo largo de la vida y con el que llegan nuestros pacientes cuando algo falla.

La autorregulación alcanzada es el resultado de dichos aprendizajes y de acuerdo al tipo de interacción en los orígenes será más o menos exitosa.

La relación terapéutica es o, más bien puede ser una recreación en el aquí y ahora de esa díada reguladora y proveedora de sentido si podemos crear una sintonización adecuada que permita generar nuevos registros. Entendemos el espacio terapéutico como un “laboratorio” donde se reproducen las condiciones originales de la díada madre/hijo. Basándonos en los resultados de las investigaciones sobre la plasticidad del cerebro, que indican que lejos de mantenerse inmutable, el cerebro procede a nuevos registros de memoria a lo largo de toda la vida, creamos una relación paciente terapeuta donde puedan realizarse vivencias significativas que produzcan nuevas inscripciones de otra experiencia relacional. Se produce allí un “momento de encuentro”, afectivamente significativo, que está en la base de cada verdadera innovación intrapsíquica e interpersonal.

Por ejemplo, la vivencia de ser mirado con aceptación, de ser sostenido con seguridad, de ser escuchado sin juicio, de ser esperado, de respetar tiempos o silencios, de ser consolado, de permitir las expresiones de enfado aunque no las actuaciones violentas, de ser tranquilizado, de proveer otra mirada sobre las relaciones de la vida cotidiana, de poner palabras cuando faltan para explicar lo que se siente, todo ello y mucho más de lo que se vive en la relación con el terapeuta, constituye un sistema de referencias relacionales que lentamente se van integrando al patrón relacional.

Lo que facilita que estos registros se realicen, es el hecho de que suceden en el marco de una cierta activación emocional dentro de una acción intersubjetiva. El terapeuta participa, está presente desde la conciencia de que solo su presencia real, no abstinente, da a la interacción su carácter significativo. O sea, que ciertos niveles de excitación en el marco de la experiencia resultan imprescindibles para que se produzcan los registros de memoria, a diferencia de lo que ocurriría en el marco de una relación “fría”.

La transformación y reorganización de los dos miembros de la díada terapéutica es fácilmente perceptible en su evidencia corporal. Los estados emocionales están en el centro de la experiencia bioenergética y son precisamente estas cualidades emocionales corporales las que hacen que los estados afectivos puedan ser diferenciados y distinguidos. Miedo, rabia, furia, tristeza, vergüenza, sentimiento de culpa, impotencia, desesperación, deseo, gozo, expresan algunos de los infinitos matices que asume la experiencia emocional del individuo. Comunicar plenamente con el estado afectivo presente en el “aquí y ahora” es el primer paso que el Análisis Bioenergético propone para recuperar o mejorar la funcionalidad de la persona en su relación con el entorno.

Es la sintonización emocional de la díada la que permite a los protagonistas explorar, experimentar y modificar su comportamiento recíproco. Se comprende así que no es la transferencia y la interpretación subsiguiente las que operan el cambio, sino la experiencia afectiva compartida..., la que está en el centro del proceso terapéutico del cambio.”

Mi propuesta ahora, es hacer un pequeño trabajo vivencial en que vamos a movilizarnos para aumentar la excitación, explorar cómo experimentamos desde nuestro patrimonio personal esa intensificación emocional y desde ahí cómo vivimos un momento de relación con otro. Allá vamos.

## Bibliografía

LOWEN, A. (1988): *El lenguaje del cuerpo*, Ed. Herder.  
(1977): *Bioenergética*, Ed. Diana.

REICH, W. (1995): *Análisis del carácter*, Ed Paidos.

BOWLBY, J. (1996): *Una base segura*, Ed. Paidos Ibérica,  
(2003): *Vínculos afectivos, formación, desarrollo y pérdida*, Ed. Morata,

STERN, D. (1991): *El mundo interpersonal del infante*, Ed. Paidos,

MARRONE, M. (2001): *La teoría del apego (Un enfoque actual)*, Ed. Psimática,

BUTTI ZACCAGNINI, G. (2003): *Affective relationships and bodily processes* Revista Europea de Análisis Bioenergético y Psicoterapia, Vol 1. Enero

KLOPSTECH, A. (2005): *Catharsis and self-regulation revisited*, Bioenergetic Analysis, vol.15.

TONELLA, G. (2006): *Le soi, ses attachements et ses interactions* (presentado en el Congreso Internacional de Análisis Bioenergético, Sevilla)

CYRULNIK, B. (2002): *Los patitos feos: La Resiliencia, una infancia infeliz no determina la vida*, Ed. Gedisa.