

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	9
PARTE PRIMERA PLURALIDAD DE MODELOS PSICOTERAPÉUTICOS CON ABORDAJE CORPORAL	
CAPÍTULO PRIMERO: CUESTIONES PRELIMINARES.....	15
1. Aclaraciones sobre las distintas concepciones del cuerpo.....	15
2. Aqué llamaremos “psicoterapias corporales”, “Métodos psicocorporales” e “intervenciones corporales”	16
2.1. Criterios utilizados al hablar de “psicoterapias corporales”.....	16
2.2. Criterios utilizados para hablar de “métodos psicocorporales” e “intervenciones corporales”	26
CAPÍTULO SEGUNDO: ANTECEDENTES DE LAS ACTUALES PSICOTERAPIAS CORPORALES	35
1. Antecedentes remotos.....	35
2. Evolución reciente de las psicoterapias corporales occidentales.....	39
2.1. Los primeros pasos	39
2.2. El movimiento corporeísta.....	41
2.3. Etapas de la evolución.....	50
CAPÍTULO TERCERO: SITUACIÓN ACTUAL.....	73
1. La multiplicación de psicoterapias y métodos psicocorporales	73
1.1. Características ideológicas del movimiento corporeísta.....	75
2. Relación de modelos y métodos psicocorporales presentes en la actualidad....	83
3. Clasificación de los diferentes modelos y métodos de psicoterapias corporales	109
3.1. Clasificación de Barry Green.....	109
3.2. Clasificación de Jack Painter y Michel Bélair.....	110
3.3. Clasificaciones de Richard Meyer	112
3.4. Clasificación de Geneviève Liénard	120
3.5. Propuesta de una clasificación desde nuestro modelo de Psicoterapia Integradora Humanista.....	127
CAPÍTULO CUARTO: DISTINTOS MODOS DE ENFOCAR EL CUERPO EN EL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO. SUS VENTAJAS E INCONVENIENTES	131

1. El cuerpo como materia viva: la mirada experta.....	132
1.1. Sentido de este enfoque.....	132
1.2. El cambio psicoterapéutico desde este enfoque.....	133
1.3. Reflexión crítica.....	135
2. El cuerpo como dinamismo energético: la mirada pragmática.....	139
2.1. Sentido de este enfoque.....	139
2.2. El cambio psicoterapéutico desde este enfoque.....	141
2.3. Reflexión crítica.....	145
3. El cuerpo como memoria emocional: la mirada empática.....	147
3.1. Sentido de este enfoque.....	147
3.2. El cambio psicoterapéutico desde este enfoque.....	149
3.3. Reflexión crítica.....	157
4. El cuerpo como encuentro: la mirada cordial.....	161
4.1. Sentido de este enfoque.....	161
4.2. El cambio psicoterapéutico desde este enfoque.....	164
4.3. Reflexión crítica.....	166
5. El cuerpo como lenguaje: la mirada comprensiva.....	170
5.1. Sentido de este enfoque.....	170
5.2. El cambio psicoterapéutico desde este enfoque.....	175
5.3. Reflexión crítica.....	182
6. El cuerpo como sabiduría: la mirada intuitiva.....	185
6.1. Sentido de este enfoque.....	185
6.2. El cambio psicoterapéutico desde este enfoque.....	188
6.3. Reflexión crítica.....	199
7. El cuerpo como lugar de transcendencia: la mirada al trasluz.....	201
7.1. Sentido de este enfoque.....	201
7.2. El cambio psicoterapéutico desde este enfoque.....	205
7.3. Reflexión crítica.....	212

PARTE SEGUNDA

UNA MODALIDAD DE INTEGRACIÓN DE LA DIMENSIÓN CORPORAL

CAPÍTULO QUINTO: LA INTEGRACIÓN DEL CUERPO EN EL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO.....	219
1. La tendencia integradora en psicoterapia.....	219
1.1. El movimiento integrador.....	219
1.2. Las dificultades de la integración.....	227
1.3. El movimiento integrador en relación con las psicoterapias y metodologías corporales. Distintas prácticas de integración: aportaciones de James I. Kepner 92	
2. La integración de la dimensión corporal a partir de un modelo procesual en la psicoterapia integradora humanista.....	241
2.1. El modelo de la Psicoterapia Integradora Humanista.....	241
2.2. Momentos significativos del ciclo del flúir vital y sus bloqueos, dispersiones y distorsiones.....	255

2.3. Principios, metodología y criterios de elección del tipo de intervención corporal en los diferentes problemas	258
CONCLUSIONES	295
A) Conclusiones respecto a la parte primera.....	295
B) Conclusiones respecto a la parte segunda.....	299
ÍNDICE DE TABLAS.....	303
ÍNDICE DE FIGURAS	305
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	307

AGRADECIMIENTOS

Para la realización de este libro, que recoge parcialmente mi tesis doctoral, debo un agradecimiento especial al doctor Manuel Marroquín, director de la misma y a la sazón decano de la Facultad de Psicología de Deusto. Su confianza en mí y su cercanía, apoyo y coherencia me permitieron disfrutar de su saber y su humanidad durante la elaboración de este trabajo.

También debo un agradecimiento especial a los protagonistas de las sesiones psicoterapéuticas descritas, que me dieron su permiso para poder hacer uso de ellas en este trabajo. La solidaridad que su actitud comporta me llena de alegría y me estimula a seguir investigando “en equipo” con ellos, esperando que nuestro trabajo conjunto pueda repercutir en el bienestar de otras personas.

Y, sobre todo, ha sido indispensable y esencial la ayuda incondicional, constante, solícita y sabia de mi compañero en la dirección del Instituto Erich Fromm de Psicoterapia Integradora Humanista, Ramón Rosal. A él le debo un agradecimiento muy especial, pues sin él no hubiera sido ni siquiera concebido este libro, respecto al que ha realizado múltiples tareas como supervisor, inspirador, acicate, bibliotecario, cicerone, censor y cualquier otra que pueda imaginarse. Él ha sido el instigador no sólo de esta obra, sino del hecho mismo de mi dedicación a la psicología y la investigación. Y desde hace ya muchos años, él es el Virgilio que me guía por los cielos, infiernos, y —las más de las veces— purgatorios del mundo de la psicoterapia.

Ana GIMENO-BAYÓN

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como objetivo la presentación de una forma concreta en que, en el campo de la psicología clínica, se pueden utilizar intervenciones corporales como instrumentos de cambio terapéutico.

Se enmarcan dicho tipo de intervenciones en un modelo integrador de orientación psicológico-humanista, creado por la propia autora (junto con Ramón Rosal) y que lleva aplicándose durante años en el Instituto Erich Fromm de Psicoterapia Integradora Humanista que ambos autores dirigen en Barcelona, así como también en la práctica psicoterapéutica de los diferentes profesionales formados en dicho Instituto a través de las sucesivas promociones de cursos de postgrado para licenciados en Psicología.

En este escrito se intentará realizar también una reflexión crítica sobre el tratamiento de la dimensión corporal en el proceso psicoterapéutico y plantear modos concretos de integrar ese aspecto en una psicoterapia no limitada o centrada (exclusiva o preferentemente) en lo corporal, pero sí teniéndolo en cuenta como subsistema ineludible presente y actuante en dicho proceso. La reflexión se hace desde el contexto de una realidad social en la que —en el ámbito en que se mueve la autora— con demasiada frecuencia aparecen posiciones en las que: o bien se rechazan de plano las intervenciones sobre el nivel corporal en la psicoterapia, o bien se reducen las intervenciones dirigidas al cambio terapéutico casi a ese nivel en exclusiva (ya sea desde un único modelo o, por el contrario, desde múltiples modelos aplicados en forma yuxtapuesta y aleatoria, sin un criterio del porqué de las elecciones concretas). La intención del trabajo es la de contribuir a clarificar cómo las diferentes aportaciones realizadas desde distintos enfoques teóricos y prácticos pueden —y hasta qué punto— ser armonizadas en una forma integrada, no caótica, y ordenarse, junto con otro tipo de intervenciones, a generar, potenciar y consolidar el logro del proceso terapéutico.

El tema central consistirá en presentar un modelo (más bien un metamodelo del que la autora es cocreadora) de criterios de integración de modelos, métodos e intervenciones psicocorporales que permitan, en forma organizada, aprovechar eclécticamente (con un eclecticismo práxico, que no teórico) los múltiples recursos que están ya dándose entre nosotros. Dando por sentado que la prevención y las críticas justificadas que se pueden dirigir a las psicoterapias corporales no son excusa suficiente, sin embargo, para la ignorancia,

el desinterés y el rechazo global o total de las mismas. Es probable que esa posición pudiera conllevar la ignorancia o rechazo de elementos eficaces a la hora de enfrentarse en la práctica clínica con determinados problemas. En un marco social en el que una multitud de modelos de psicoterapias corporales y de técnicas de intervención corporal concretas se ofrecen como medios para el cambio psicoterapéutico y en el que una gran cantidad de personas reconocen estar siendo ayudadas en sus conflictos psicológicos por este tipo de abordajes (y en el que ya desde hace varias décadas no faltan los congresos y jornadas de ámbito internacional que reúnen la reflexión de un buen número de psicólogos, psiquiatras y expertos en técnicas psicocorporales), no parece superfluo preguntarse por los fundamentos, criterios, metodología y resultados del trabajo psicoterapéutico.

Este trabajo recoge parcialmente la tesis doctoral de la autora, dejando fuera del mismo algunas cuestiones eruditas que no interesarán al lector y dos investigaciones empíricas que muestran la eficacia de las intervenciones corporales en psicoterapia. La estructura del trabajo se halla ordenada en la forma y por las razones que a continuación se detallan:

De las dos partes en que se halla dividido, la Parte Primera pretende ofrecer una visión panorámica del enfoque de la dimensión corporal en el proceso psicoterapéutico, tal como se está presentando en la actualidad, dentro de nuestro ámbito.

En primer lugar, y como cuestiones preliminares, el Capítulo 1 introduce aclaraciones que permitan comprender el sentido preciso de algunos términos que luego se van a manejar. Así se apunta en él, a modo de pequeño recordatorio y dado que la atención de nuestro estudio se va a centrar en torno al cuerpo, que la concepción de lo que entendemos por tal ni es uniforme, desde el punto de vista filosófico y antropológico, ni está cerrada en la actualidad. A continuación se plantea el problema de la discriminación y delimitación de lo que se entiende por “psicoterapias corporales”, “métodos psicocorporales” e “intervenciones corporales” en la psicoterapia.

En el Capítulo 2 se mencionan los antecedentes remotos del tratamiento del cuerpo en la psicoterapia, describiendo de manera más detallada los más próximos, cuya mención hará más comprensible el enraizamiento cultural de los abordajes a que más adelante se hará referencia.

El Capítulo 3 estudia la situación actual del tratamiento de lo corporal en psicoterapia, tal como se está concibiendo y practicando actualmente en nuestro contexto histórico y geográfico, dejando de lado lo que sería una pretensión abarcativa más allá de dichos límites, destacando el fenómeno de la proliferación de modelos y estrategias, con una relación de los mismos y los intentos de clasificación realizados.

El Capítulo 4 ofrece una exposición de siete diferentes tipos de enfoque, no tanto por modelos psicoterapéuticos, sino por el distinto énfasis que se pone en relación con alguna de las múltiples significaciones del trabajo corporal. Brevemente se apunta la descripción de un modelo correspondiente a cada enfoque y los fundamentos que alegan para justificar la capacidad de cambio terapéutico a partir del cuerpo. Se destacan de cada uno de ellos sus

ventajas, a la vez que las dificultades que plantean, y también la reflexión crítica sobre los posibles riesgos que tal enfoque acarrea en la práctica habitual. La consideración de estilos tan variados de abordar el cuerpo en la sesión terapéutica tiene como finalidad resaltar cómo ese acertijo al que llamamos “cuerpo” es un territorio a explorar en el que no están ausentes ni la opacidad, ni el misterio, ni la ambigüedad, y que, cuando es mirado con interés e inteligencia, puede convertirse en un campo que transparenta coherencia y en el que asoman, accesibles e insinuantes, los múltiples tesoros terapéuticos allí enterrados.

La Parte Segunda, constituida por el Capítulo 5, corresponde a la propuesta que trata el tema central de la tesis, sobre la posibilidad de integración de la dimensión corporal en una psicoterapia que, aún cuando aquí aparece referida al modelo de Psicoterapia Integradora Humanista, puede servir de sugerencia e inspirar tipos de integración en otros modelos diferentes.

Comienza el capítulo en el que —dado que el modelo desde el que se realiza el trabajo se concibe desde una perspectiva integradora— se dan algunas pinceladas sobre el movimiento integrador en psicoterapia, a modo de marco de referencia actitudinal dentro del cual se desarrolla aquél. No se pretende en este subapartado una descripción exhaustiva ni una reflexión profunda acerca de ese movimiento, pues ello precisaría de toda una tesis exclusivamente dedicada a estudiar los diferentes intentos realizados y los problemas que la integración plantea, que vienen meramente esbozados. Es más un constatar la presencia de un movimiento integrador en la psicoterapia actual, y dar cuenta de la opción elegida, situándola mínimamente en el mapa de los diferentes tipos de integración que se están dando, tanto en el plano teórico como en el de la práctica psicoterapéutica cotidiana, aspecto que breve, pero sugerentemente, contempla Kepner (1987/1992).

El apartado segundo de este capítulo resume el modelo (o metamodelo) de integración que hemos dado en llamar sus autores “Psicoterapia Integradora Humanista”. La explicación tiene como finalidad no tanto la justificación del modelo en sí —no es el objeto de este trabajo— cuanto plantear el substrato en el que se apoyan las intervenciones corporales que constituyen su objeto. Por ello se describirá tan sólo en tanto en cuanto sea necesario para el objetivo citado.

Acaba dicha descripción con un apartado (el apartado tercero) que está destinado a explicitar, con ejemplos extraídos de la práctica clínica, la aplicación de lo expuesto en el apartado anterior que, junto con éste, constituyen la parte más creativa del presente estudio. Por razones de extensión, se ha elegido tan sólo un ejemplo correspondiente a cada una de las fases del fluir vital, consistentes en poco más que la transcripción de las sesiones de psicoterapia en que dichas intervenciones se dieron.

Figuran a continuación las Conclusiones, que resumen los puntos más relevantes en relación con el conjunto del trabajo.

PARTE PRIMERA
PLURALIDAD DE MODELOS PSICOTERAPÉUTICOS
CON ABORDAJE CORPORAL

Cada vez que afirmo que una cosa existe doy por sobreentendido que considero dicha cosa como vinculada a mi cuerpo, como susceptible de entrar en contacto con él, aunque sea del modo más indirecto. Pero hay que tener en cuenta que esta prioridad que atribuyo a mi cuerpo se debe a que éste me ha sido dado de modo no exclusivamente objetivo, o sea, al hecho de que es mi cuerpo. El carácter misterioso e íntimo a la vez de esta vinculación entre mi cuerpo y yo (evito expresamente el término de relación) matiza en realidad todo juicio existencial.

G. MARCEL

CUESTIONES PRELIMINARES

1. Aclaraciones sobre las distintas concepciones del cuerpo

La manera de entender la dimensión corporal a lo largo de la historia no ha sido siempre la misma. Ofrecemos, a continuación, una tabla sintética de las aportaciones históricamente más destacables en torno al cuerpo, no tanto con la intención de sintetizar un tratado de filosofía del cuerpo cuanto de pergeñar algunos trazos que nos hagan comprender mejor la variedad del trasfondo antropológico (o mejor dicho, los trasfondos, puesto que no podemos hablar de uno solo) de los abordajes corporales en psicoterapia.

TABLA 1. CONCEPCIONES DEL CUERPO HISTÓRICAMENTE RELEVANTES

Corriente	Tesis principal sobre el cuerpo
Vedas	Dos mundos: a) mundo de la realidad y b) mundo de la apariencia. Lo espiritual es la única realidad. El cuerpo es apariencia, engaño.
Presocráticos	El cuerpo es un universo en miniatura, compuesto de dos materias: la más sutil (psyché) mueve a la otra (soma). La enfermedad y la muerte se dan al separarse las dos materias (Hipócrates).
Platón	En principio, el cuerpo es sepulcro del alma, llamado a disolverse en el cosmos, y representa lo impuro, inferior y mortal (Fedón). Después admite algunos placeres no inferiores en los que se necesita la mediación de un cuerpo que exige una purificación (Filebo).
Aristóteles	El cuerpo es compuesto unitario de materia y forma. El alma es la causa formal del mismo, inseparable de él y la causa final determina cómo es. Existe en el cuerpo un aspecto divino inmortal que se separa de él.
Galeno	El cuerpo es toda la realidad del ser humano, manifestación sagrada de la physis universal que adecua sus partes a las funciones a cumplir. No hay nada inmortal y el alma es la esencia de la mezcla humoral.
Biblia	La persona se percibe como ser unitario y concreto, no hay palabra para designar "solo el cuerpo". La persona está incluida en lo material y a la vez lo trasciende en tanto que imagen de la divinidad.
San Pablo	La persona (o cuerpo) es una realidad unitaria que puede estar abierta al influjo del divino (espíritu) o cerrada al mismo (carne).
Descartes	El cuerpo es un espacio lleno, una res extensa, que se contrapone a la mente o res inextensa, a la que se subordina axiológicamente.

Marcel	El cuerpo no es objeto ni instrumento. "Yo soy mi cuerpo". Éste es el existente-tipo y la relación con él el haber-tipo.
Sartre	Triple dimensión ontológica del cuerpo: a) mi cuerpo-para-mí, requisito de facticidad; b) mi cuerpo-para-otro, reconocido como sujeto; c) mi cuerpo objeto-conocido-por-otro.
Merleau-Ponty	El cuerpo es ambiguo y vincula aspectos de objeto y de conciencia en un tipo de unidad siempre implícita y confusa. No se puede distinguir entre "mi cuerpo" y "mi subjetividad".
Laín Entralgo	Monismo materialista: el hombre es todo y solo su cuerpo, materia personal, observable de un modo preponderantemente orgánico o psíquico.
Psicología Transpersonal	Cuerpo y mente pueden actuar vinculados o disociados, de modo que a) se pueden inducir determinados estados de conciencia mediante la manipulación corporal; b) la mente puede disociarse del cuerpo, expandiéndose más allá de él, bajo determinadas condiciones, y c) la percepción sensorial habitual, a la vista de las experiencias transpersonales, no es fiable como modelo de objetividad.

Dejamos a la intuición del lector el imaginar la trascendencia que cada una de esas concepciones puede suponer de cara a la consideración del cuerpo en la sesión de psicoterapia.

2. A qué llamaremos "psicoterapias corporales", "Métodos psicocorporales" e "intervenciones corporales"

2.1. Criterios utilizados al hablar de "psicoterapias corporales"

Una cuestión que necesariamente tenemos que clarificar para poder seguir nuestro estudio es la que hace referencia al concepto mismo de "psicoterapia corporal". Y es doblemente necesario por cuanto la confusión parece ser la palabra más adecuada para englobar todo el conjunto de modelos, metodologías, artilugios y tipos concretos de intervención que así se autocalifican.

Aquí entenderemos la expresión "modelo" psicoterapéutico, cuando nos refiramos con ella a su sentido estricto, como un sistema coherente que engloba una teoría de la personalidad, de la psicopatología y de la psicoterapia, junto con estrategias y técnicas de intervención específicas. No se entenderá por tal, entonces, una metodología concreta que carezca de los substratos teóricos referidos a la globalidad de la personalidad y del proceso de cambio, y menos un determinado tipo de intervención concreta que se dirige a la eliminación de determinado síntoma. Tampoco se entenderá por tal una teoría que no ha desarrollado métodos concretos de aplicación en psicoterapia.

Una vez aclarado ese punto, y centrándonos ahora en las psicoterapias corporales, o terapias psicocorporales, diremos que como tales se califican habitualmente a los modelos psicoterapéuticos y a determinadas metodologías, que ponen el énfasis en el cuerpo como instrumento básico de cambio psicológico. Así, puede tratarse de cambio de la estructura corporal —a través del cambio de algunas de las facetas de dicha estructura: cambio hormonal, muscular o articular, por ejemplo— como medio de lograr el cambio psíquico, como ocurre en la Bioenergética de Lowen, la Biosíntesis de Boadella,

el Grito Primal de Janov, el Sistema de Centros de Energía de Mildermann o la Vegetoterapia de Reich. Otros modelos psicoterapéuticos se denominan psicoterapias corporales por utilizar el cuerpo como medio para la toma de conciencia de conflictos psíquicos y de la resolución de los mismos, sin pretender directamente el cambio de la estructura corporal, como es el caso del Psicodrama de Moreno, el Focusing de Gendlin, la Psicomotricidad Relacional de Lapierre, el Psicoanálisis Dinámico de Sarkisoff o el Somatanalyse de Meyer. Igualmente se autocalifican en muchas ocasiones de psicoterapias corporales técnicas concretas que reúnen parcialmente los requisitos de un modelo terapéutico, pero no pueden denominarse así con plenitud, por faltarles alguno de los rasgos que justifican ese nombre. La técnica Alexander, la Consciencia Sensorial, el método Trager o el método Feldenkrais pueden ser ejemplos de ello. También se incluyen dentro de este rótulo, a la hora de presentarse socialmente al público, tradiciones de la medicina o la educación oriental en las que se trabaja a partir de estructuras o procedimientos corporales, como medio de aliviar conflictos psíquicos o modificar hábitos, aún cuando en su tradición propia tienen otro alcance. Así ocurre en la Acupuntura, la Cromoterapia, el masaje Shiatsu, el T'ai-Chi-Ch'uan, el Yuki, el trabajo con chakras, el Pranayama o el Aikido. Rotulados también frecuentemente con la etiqueta de psicoterapias corporales, o de métodos psicocorporales, podemos encontrar una gama amplia de procedimientos de intervención con una mayor o menor trascendencia psicológica: distintos estilos de gimnasias suaves como la Antigimnasia de Bertherat, o la Eutonía de Gerda Alexander; modalidades como la Bañoterapia de Browman o el Aqua Energetics de Bindrim; las curas con cristales de colores, con aparatos de bio-feedback; tratamientos mediante la audición de mensajes subliminales, como el Método Tomatis, las curas con olores de la Aromatherapy de Maury; la Reflexología Podal, o las intervenciones para la modificación energética en base a administración de determinadas sustancias, como los Remedios Florales de Bach, y un muy largo etcétera, sin dejar de lado los múltiples métodos de relajación y algunos tipos de meditación centradas en la respiración.

En algunos casos, los psicoterapeutas —especialmente los vinculados a las corrientes neopsicoanalíticas— prefieren utilizar la denominación de “somatoterapia” o “psicosomatoterapia” en lugar de la de “terapia psicocorporal”, por considerar que la utilización dada a esta última denominación tiene unas connotaciones con resonancias de una dicotomía que quieren evitar y de una concepción del cuerpo que se centra más en lo físico que en la dimensión simbólica y psíquica del mismo (Bellido 1995/1996). Meyer, tras haber utilizado anteriormente (Meyer 1986) la palabra “somatoterapias” en un sentido global, para abarcar todas las psicoterapias que utilizan el cuerpo como área preferente de trabajo, pasará más tarde a utilizar este término en un sentido más estricto, por contraposición a su modelo (el Somatanalyse), comprendiendo las psicoterapias corporales centradas solo en una de las funciones corporales (Meyer 1988) manteniendo conjuntamente ambos sentidos (1990b) y usándolo más tarde en sentido estricto y contrapuesto a los de “somatopsicoterapia” y “somatosocioterapia” (Meyer 1996). Aquí el término “somatoterapia” se utilizará, en general, en sentido abarcativo e indistinto al de “psicoterapia corporal” o “terapia psicocorporal”.

En la realidad práctica, nos hemos encontrado en nuestro entorno que a la pregunta (dirigida a licenciados en Psicología, alumnos de formación de postgrado) sobre qué psicoterapias corporales conocen, las respuestas más corrientes, hace una década, se centraban en torno a la Vegetoterapia y la Bioenergética; posteriormente en torno al Rebirthing y el Rolfing; y recientemente en torno a diferentes métodos de fisioterapia y de meditación. Estas respuestas ejemplifican muy bien la evolución que ha seguido el movimiento corporeísta, como veremos en 2.2.2.

Además de multiplicarse las posibilidades, día tras día, también se multiplican (a la misma velocidad, como mínimo) las dificultades. Y ello por varias razones. Entre ellas, y de las que nos parecen más relevantes, destaca el hecho de que bastantes de los iniciadores de los diferentes métodos o modelos de intervención escriben poco o escriben exponiendo un procedimiento práxico para lograr un cambio, pero sin una adecuada justificación del porqué de dicho cambio o las fuentes de las que beben y que a su vez podrían justificarlo. Incluso, en algunos casos, no dudan en recurrir a explicaciones auténticamente esotéricas, de nulo valor científico. Otras dificultades proceden de la popularización de algunos procedimientos que no tienen claramente definidos sus objetivos y se ofrecen y son utilizados —indistintamente y sin reparo— para curar enfermedades físicas, solucionar problemas emocionales o entrar en contacto con la Trascendencia. Y aún se añade otra dificultad —que también afecta a cualquier modelo psicoterapéutico, por cierto— pero que aquí se hace más palpable: la variedad que en la práctica alcanza cada intervención a partir de las peculiaridades de la persona concreta del psicoterapeuta. Por ello, algunas veces, auténticos principios básicos que se suponen corresponden al marco de referencia de la intervención concreta y dentro del cual nacieron, son conculcados sin conciencia siquiera de que así se está haciendo, en función de la facilidad con que las intervenciones corporales evidencian el cambio operado y, por lo tanto, la menor necesidad de justificación de su eficacia, a los ojos de algunos psicoterapeutas poco exigentes (o poco escrupulosos). El predominio, en el caso de bastantes psicoterapeutas corporales, de la formación en base a la tradición oral recibida del iniciador del modelo o de formadores cualificados, y la escasez de tradición escrita y rigurosa, hace especialmente difícil el confrontar y unificar los criterios personales y subjetivos de los transmisores y la creación de ámbitos intelectualmente más amplios y compartidos.

Si, ante esta disparidad de criterios en una misma nomenclatura, acudimos a algún diccionario para clarificar qué se entiende por psicoterapia corporal, el resultado no será, ni con mucho, convincente. Tomemos, por ejemplo, el Diccionario de Psicología de Dorsch:

Psicoterapia: tratamiento de las enfermedades psíquicas o de los trastornos fisiológicos de origen psíquico mediante métodos psicológicos (Dorsch 1982/1985, p. 667).

Si ahora pretendemos conocer a qué métodos se refiere Dorsch con la expresión de “psicológicos”, nos encontraremos —buscando los términos más afines— con las siguientes afirmaciones:

Psique (gr. *psykhe*, hálito, alma): Significación originaria: soplo. Adquirió luego el sentido de respiración; y, como respirar es signo de vida, psique significó vida (principio de vida) y, finalmente alma. Es el alma hálito, contrapuesta al alma corporal. Actualmente tiene esta palabra múltiples significados. [...] Fundamentalmente se contrapone a cuerpo (soma) (Ibidem).

Psíquico: término opuesto a físico, corporal o somático. Calificativo genérico que se aplica a todos los procesos más o menos conscientes de la vida (percepción, sentimiento, pensamiento, volición) y también a los procesos de elaboración inconsciente de lo vivenciado. No puede considerarse sinónimo de anímico (Ibidem, p. 669).

De ellas parece deducirse que, si bien psique en un principio aludía a un fenómeno que tenía que ver con una función corporal de todo ser humano —la respiración— que, según la experiencia cotidiana y común, servía para diferenciar al vivo del muerto, su legítimo carácter denotativo de símbolo de vida se transforma y le lleva —a través de su traslación e incorporación como tal símbolo a un sistema filosófico idealista, que niega la validez de la percepción sensorial habitual como fuente de información acerca de la realidad— a vaciarse de su contenido primario, en tanto que realidad asequible a la experiencia, y es desde la realidad secundaria y abstracta desde donde ahora la expresión se convierte en símbolo del símbolo, y se transforma precisamente en lo opuesto al significado primario: un tipo de vida que, lejos de estar conectado con los fenómenos somáticos, precisamente se opone a lo corporal. Tanto en psique como en “psíquico”, parece ser que es éste el aspecto que destaca, dentro de la plurisignificación de ambos términos.

Así pues, si aceptáramos la concepción dualista psique/cuerpo que subyace a esas definiciones, nos encontraríamos, pura y simplemente, ante la imposibilidad de concebir una psicoterapia corporal, por tratarse de dos términos opuestos y no podría darse una psicoterapia que utiliza una metodología opuesta a su misma noción.

Todo ello nos remite a las dificultades que hoy en día sigue teniendo la aceptación de la existencia de las psicoterapias corporales. Antes de hablar de ellas tendríamos, pues, que redefinir el término “psicoterapia” de forma lo suficientemente abarcativa como para que pueda tener cabida dentro de él la intervención a través de la dimensión corporal del ser humano. Dicho de otra forma: si el ser humano es considerado como un sistema abierto, en el cual los diferentes subsistemas (como pueden ser los subsistemas somático, emocional, cognitivo o práxico) interaccionan entre sí de tal modo que la modificación en uno de ellos conlleva la modificación de los restantes, sí es posible la concepción de una psicoterapia corporal que actuando sobre el cuerpo o a través del cuerpo, transforma, conecta o incide en los otros subsistemas. Solo entonces, y desde una perspectiva integrada de la persona —no por yuxtaposición de niveles—, se puede hablar del tema de este trabajo.

Parecería que esta concepción antropológica del cuerpo es la dominante en nuestra sociedad, una vez superada la dicotomía cartesiana mente/cuerpo y que las definiciones de Dorsch más bien pertenecen a alguna antropología periclitada. Sin embargo, parece claro que las definiciones que relegan la posibilidad de una psicoterapia corporal, como las de Dorsch, sirven para consolidar

una línea demasiado nítida en la práctica, que sitúa a la psicoterapia y a la farmacoterapia psiquiátrica en dos ámbitos distintos, claramente diferenciados, y objeto muchas veces de desprecio por los profesionales pertenecientes al ámbito opuesto. Desgraciadamente no es nada infrecuente encontrarse con psiquiatras que niegan toda validez a la psicoterapia a la que tildan —a veces incluso desde la prepotencia que su rol social les otorga y en términos muy burdos— de “engañabobos”, puesto que las llamadas “enfermedades mentales” auténticas, como una depresión, una neurosis obsesiva o una esquizofrenia, no son otra cosa que enfermedades corporales, con la única diferencia de que sus consecuencias afectan al funcionamiento mental. Puestos así, esas enfermedades solo se curan desde el suministro de unas determinadas sustancias químicas de las que el cuerpo carece, situando el trabajo de los profesionales de la psicoterapia en el marco de una especie de “consultorio sentimental”. Los interesantes trabajos de llamada y justificación de una visión unificada del ser humano que el médico y filósofo Laín Entralgo o el también médico y psiquiatra Rof Carballo han realizado al respecto entre nosotros no parecen haber dejado excesiva huella entre sus colegas, por el momento. En el extremo opuesto nos encontramos a los profesionales de la psicoterapia y a un número cada vez mayor de pacientes de ésta, que rechazan todo tipo de tratamiento farmacológico por considerarlo innecesario, deshumanizador, agresivo y opuesto a la toma de conciencia de la raíz personal de los problemas psíquicos (salvo que se trate de las llamadas “medicinas alternativas” a las que estos mismos pacientes parecen estar más abiertos, por su fama de menor agresividad, y sin percatarse del parentesco estrecho que muchas veces se da entre el enfoque psiquiátrico tradicional y el de las “psiquiatrías blandas”, aún cuando entre los profesionales de éstas últimas se suele dar una concepción menos fragmentada del ser humano).

Meyer (1988, p. 63) al plantearse el problema de la clasificación de las terapias, abordó la cuestión, distinguiendo —según los lugares de aplicación: socius, soma y psyché— entre:

- a) Socioterapias. Entendía por tales “toda práctica que se inscribe en la dimensión relacional de un grupo” (Ibidem).
- b) Somatoterapias. Aquí sitúa las prácticas que privilegian el cuerpo sobre la palabra (aunque la palabra no esté ausente) y cita como ejemplos los masajes, las relajaciones, la Expresión Corporal y el Rebirth.
- c) Psicoterapias. Aquí el término lo utiliza en sentido estricto y opuesto al sentido amplio, que incluiría todo tipo de terapias. Entendido, pues, en forma restringida, define la psicoterapia como
toda práctica que se basa principalmente en la palabra como herramienta de trabajo y sobre lo que esta palabra materializa, sea como proceso subyacente, sea como contenido (Ibidem, p. 63).

A nuestro juicio este criterio de diferenciación se presta a confusión, porque establece una capacidad delimitadora y equivalencia entre las categorías de lo somático, lo grupal y lo psíquico. En una psicoterapia de grupo bioenergético, por ejemplo, ¿no se está trabajando a la vez con el cuerpo, la interacción y los procesos psíquicos? Otra cuestión es si se da preferencia al trabajo corporal

—y en ese caso llamarlo somatoterapia (individual o grupal)— o verbal —y en ese caso llamarlo psicoterapia (individual o grupal), en sentido estricto— o si la integración del trabajo corporal y el verbal es tal que no hay más remedio que llamarlo terapia psicocorporal o psicoterapia corporal o psicopatoterapia. Aún así nos resulta muy cuestionable la denominación, porque supone una identificación de lo “psico” con lo verbal.

De cara al estudio que ahora nos ocupa, dejando constancia de la discutibilidad de la definición, pero atendiendo a la funcionalidad que precisamos para proseguir nuestro trabajo, entenderemos de aquí en adelante por psicoterapia corporal a la que, reuniendo los requisitos básicos para denominarse como modelo psicoterapéutico, se caracteriza, además:

- a) Por tener como objetivo final un cambio psíquico, respecto al cual el cambio físico, si lo hay, es un medio. Entendemos aquí por cambio psíquico el relacionado con subsistemas en los que no es objeto central de atención la dimensión corporal (bien se trate, por ejemplo, de un cambio preponderantemente cognitivo, emocional, relacional, existencial, práxico o de varios niveles a la vez, o cualquier otro que comporte cambios destinados a la curación o reducción de un síndrome o un síntoma psicológico perjudicial o a promover un cambio positivo en la personalidad). Por lo tanto, si hay cambio corporal, es en orden a que se produzca otro tipo de cambio, como los señalados. De esta forma la psicoterapia corporal no se centra o se detiene en el cambio corporal, a la vez que no se contrapone o es opuesta a él. Y si se diere el cambio corporal que se supone adecuado sin que le siguiere el cambio psicológico pretendido, la psicoterapia no habrá alcanzado su meta. Al subrayar el carácter de medio de la intervención corporal y la finalidad de cambio en la dimensión psíquica, evitamos también la identificación que hacía Meyer entre medio y fin, al señalar ahora un medio (cuerpo) con un campo de actuación teleológica (lo psíquico). Así sí podemos entonces establecer una cierta equivalencia entre el uso de medios verbales o somáticos.
- b) Su metodología de cambio terapéutico está centrada: o bien en la modificación de algún aspecto de la dimensión corporal que se supone directamente relacionado con el cambio psíquico, o bien en la utilización de intervenciones en las que el cuerpo tiene un papel relevante, con el fin proporcionar experiencias de contenido psicológico. Así, por ejemplo: se puede dar un cambio en la estructura corporal por manipulación directa del cuerpo por parte del psicoterapeuta (Rolfing, Reintegración Postural, algunos ejercicios de Bioenergética o Biosíntesis), o por la realización de determinados ejercicios (tal como ocurre, por ejemplo, en la Bioenergética o en el Sistema de Centros de Energía); o la toma de conciencia de determinados conflictos y alternativas a los mismos a partir de la capacidad simbolizadora del cuerpo (Focusing); la vivencia corporal de nuevas experiencias relacionales reparadoras de carencias o situaciones traumáticas e integradoras de elementos reprimidos (como en el Análisis Corporal de la Relación, el Morfoanálisis o la Terapia Primal); o la exploración de nuevas modalidades de relación posibles que alargan

creativamente los recursos propios (como en el Rebirthing, el Psicodrama o la Danzaterapia).

- c) El cambio físico o la implicación corporal durante el proceso van unidos a una toma de conciencia del proceso psíquico ínsito en ellos, de modo que el subsistema corporal y los cambios operados en él, o a través de él, son integrados en el conjunto de los otros subsistemas, con los que interactúan, como psicológicamente significativos para crear un cambio que afecta globalmente a la persona. Suponemos que cuando Meyer identifica lo psíquico con lo verbal, en la definición antes citada, probablemente puede estar aludiendo a ésta dimensión de toma de conciencia (expresada habitualmente a través de la palabra). Pero no hay una plena identificación entre palabra y conciencia: en un masaje relajante, o en un ejercicio bioenergético desvirtuado, la persona puede verbalizar el bienestar logrado, sin que se haya dado toma de conciencia del proceso psicológico implicado en el cambio y sin asunción de responsabilidad por el problema y la modificación del mismo, como si se tratara de un masaje deportivo o una intervención quirúrgica. En este caso, la verbalización no equivale a que se haya dado un proceso psicoterapéutico. Por otro lado, una persona puede estar asistiendo a una sesión grupal de Focusing, y trabajar todo el proceso en silencio, donde se han dado cambios psíquicos a través de la escucha corporal. Ciertamente se habrá dado una simbolización verbal íntima, que puede permanecer oculta para el terapeuta, mas ello no ha sido obstáculo para la realización del proceso en su totalidad. En otros casos la simbolización no necesariamente se realizará mediante la palabra, sino en forma icónica o somática, e igualmente habrá tenido lugar una psicoterapia, en el sentido en que aquí vamos a tener en cuenta, prefiriendo poner el énfasis en la conciencia que en uno de los medios en que ésta se expresa. Pero, en cualquier caso, para que podamos hablar de psicoterapia —y no de medicina psicosomática, por ejemplo— el cambio no se limita al cuerpo físico, sino que abarca lo que se llama “el cuerpo simbólico”, es decir una atribución de sentido, un significado que desborda lo observable y hacia el que apunta el cambio corporal, como mediación expresiva que no agota su significado en la pura modificación física. Podríamos aplicar aquí, refiriéndonos a determinados enfoques, el reproche que Feixas hace a Reich, cuando afirma que: Reich considera la conducta en su carácter molecular (aspectos fisiológicos), en lugar de observar su carácter molar, es decir la conducta en tanto que totalidad. [...] Lo que diferencia el acercamiento fisiológico (biológico en último término) de Reich y el propio de un psicólogo es la consideración de la conducta como una totalidad. Precisamente por eso, podemos también calificar de reduccionista a lo biológico el planteamiento reichiano.

Pero al adoptar esta postura “omnicomprensiva” y reduccionista a lo biológico, Reich olvida todos los elementos simbólicos y comunicacionales de la conducta. Al ir avanzando su evolución teórica y personal cada vez le interesa menos la palabra [...]. Es decir, menosprecia los aspectos más desarrollados del ser humano (el lenguaje, los aspectos cognitivos, la creatividad...), y considera básicamente

aquellos aspectos en los que coincidimos con los gusanos, los movimientos plasmáticos. Esto, a nuestro entender, es reduccionismo (Feixas, 1984, pp. 261 s.).

Los tres rasgos anteriormente citados parece que pueden ser útiles a la hora de perfilar el terreno de las psicoterapias y métodos y procedimientos de intervención corporales y distinguirlos de aquellos procedimientos que no lo son, al menos a efectos de nuestro trabajo.

Así, y respecto al primer requisito: un tratamiento homeopático que incluya cambios emocionales no puede entenderse como psicoterapia, cuando se centra en el logro de un cambio fisiológico. Los cambios emocionales son secundarios a aquél e irrelevantes para el éxito del tratamiento. De hecho, no es raro que bastantes homeópatas desconozcan o nieguen esos cambios, aún en aquellos casos en que las constataciones en la práctica terapéutica apuntan a una correlación flagrante. Otros, en cambio, los admiten en tanto que adyacentes al proceso de cambio fisiológico. Otros, en fin, pueden orientarse al cambio emocional en base a la demanda del paciente y considerarlos su tarea prioritaria, al modo que un psiquiatra receta fármacos. Aún así, en este último caso, si —como es habitual— no hay una toma de conciencia del proceso psicológico implicado, tampoco lo llamaremos psicoterapia corporal por faltar el tercer requisito. Igualmente un masaje puede practicarse como pura corrección de una disfunción en el sistema muscular causada por una lesión deportiva, y en ese caso no se entenderá como psicoterapia, o puede ir dirigido —como en el caso del masaje reichiano— a desbloquear procesos emocionales traumáticos que han dejado una huella corporal que se perpetúa mediante la tensión crónica en determinadas zonas musculares, y en este caso puede entrar de lleno en la consideración de psicoterapia.

En relación con el segundo requisito podríamos distinguir las psicoterapias corporales de otras que, teniendo en cuenta la perspectiva corporal, no es ésta la única o prioritaria a la hora de determinar los procedimientos de intervención. Así, podemos hablar de psicoterapia corporal en el caso de la Bioenergética, que elabora el proceso en base a cambios en la configuración corporal. En cambio, es más aventurado hablar de la Psicoterapia de la Gestalt como psicoterapia corporal, aún cuando el cuerpo del protagonista de la terapia está siempre en el campo de mira del psicoterapeuta. En ella, y con bastante frecuencia, se darán intervenciones centradas en lo corporal (la exageración del gesto, o el diálogo con el síntoma corporal), pero en paridad de importancia y frecuencia se dan intervenciones de tipo interaccional (por ejemplo, experimentos grupales a partir de la asignación de roles) o cognitivos (como los ejercicios de darse cuenta o de frases por completar, o el trabajo con sueños).

En todo caso, tendríamos que decir aquí que, más que una distinción absolutamente nítida nos vamos a encontrar con una especie de continuum en el que se pueden advertir diferentes grados de “corporalidad” en los distintos modelos psicoterapéuticos. Ciertamente, sería difícil concebir un tipo de psicoterapia en la que se prescindiera por completo de la dimensión corporal, ni aún en las que los psicoterapeutas corporales denominan “terapias verbales”, como pudiera ser el psicoanálisis más freudiano, en el cual la simbolización

de conflictos a través de lo corporal es un elemento primordial y relevante del modelo. De hecho, no se podría hacer referencia al mismo sin recordar los descubrimientos tempranos de Freud asociando los fenómenos psíquicos y físicos y la resolución de éstos a través de la intervención en el ámbito psicológico. Por otro lado algunas de las aportaciones más interesantes sobre esa simbolización corporal nos han llegado a través de autores enmarcados en la línea psicoanalítica tales como Pankow (1973, 1976a, 1976b, 1985) o Schilder (1950/1983). Ni podríamos tampoco afirmar que el modelo de modificación del comportamiento está prescindiendo de la dimensión corporal, cuando utiliza tan ampliamente técnicas de relajación corporal, o el manejo de las distancias espaciales hacia el objeto fóbico u otros procedimientos en los que claramente queda implicada la corporalidad en la psicoterapia. Dentro de la orientación de la Psicología Humanista el cuerpo ocupa un lugar relevante en todos sus modelos. Incluso en aquellos más centrados en un cambio a partir del nivel cognitivo, como pudiera ser el Análisis Transaccional de Berne, en su Escuela Clásica, la corporalidad adquiere una importancia primordial, en tanto que la configuración primaria del psiquismo está ligada a las experiencias preverbales (Berne 1973/1974) y en tanto que el estilo de implicación con el aspecto o las sensaciones corporales forman parte de algunos de los datos más relevantes a revisar en la psicoterapia, como señala Steiner (1974/1980) (en relación con el llamado “guión de drogadicción”, a propósito del alejamiento de la propia conciencia corporal).

Es probable que en ese continuum al que antes hemos hecho referencia, pudiéramos situar al Psicoanálisis Lacaniano en el extremo de menor intervención de lo corporal en el proceso. En el otro estarían psicoterapias corporales como la Vegetoterapia, el Rolwing o la Orgonterapia. A medio camino entre ambos extremos podríamos situar a la Psicoterapia de la Gestalt. Una posible grafía (por supuesto, discutible) de ese continuum, refiriéndonos a los modelos más conocidos, sería la siguiente:

FIGURA 1. CONTINUUM CORPORAL EN DIFERENTES ENFOQUES PSICOTERAPÉUTICOS



Por último, el tercer requisito permitiría diferenciar entre los tratamientos pautados y administrados por el terapeuta en el que la persona obtiene un cambio emocional desde una manipulación externa sin participación de

una toma de conciencia activa por parte del sujeto de la terapia —como la aplicación de filtros de color, el masaje energético, la farmacoterapia psiquiátrica, los Remedios Florales de Bach, la Homeopatía o la Reflexoterapia, que entrarían bien en el campo de la medicina o la fisioterapia, bien en un tipo de psiquiatría alternativa— de otros procedimientos en los que el cambio físico provocado activamente o administrado también por el terapeuta, va acompañado por un proceso de toma de conciencia del conflicto y el cambio psíquico, como puede ser en la Biosíntesis.

Un problema en torno a este tercer requisito nos lo plantean aquellos casos en que se da un proceso terapéutico en los que no hay elaboración verbal del mismo, como puede ocurrir en la Vegetoterapia, el Psicodrama, la Psicomotricidad Relacional o simplemente algunos estilos terapéuticos en los que el profesional prescinde de compartir con el sujeto de la terapia la elaboración cognitiva del cambio psicocorporal operado. En algunos casos se prescindirá de esa elaboración por entender que, aún cuando no se explicita, el proceso de toma de conciencia se da y acaso el silenciarlo es una forma de protegerlo de racionalizaciones. En otros, el terapeuta entiende que no importa si la persona es o no consciente, puesto que el cambio psicológico se ha operado a partir del cambio físico y el paciente lo admite así, aún cuando no pueda sino constatar los resultados. Otra cosa distinta es la cuestión de si se trata de un cambio puntual, o qué garantía de permanencia respecto al futuro tiene si no se ha unido a la conciencia del cambio.

Aún cuando luego volveremos sobre este tema, en el apartado 4.1 (y es pertinente a propósito de este tipo de intervenciones el preguntarse si se puede dar un cambio físico sin que haya cambio psicológico), en relación con las mismas se opta en este trabajo por suponer que si no hay un acompañamiento de autoconciencia de la globalidad del proceso —bien implícita, bien explícita—, no podemos hablar con franqueza de psicoterapia, sino más bien de una fisioterapia o de métodos de educación física, farmacoterapia (“alternativa” si se quiere acentuar la separación con la de la psiquiatría tradicional) o ejercicios lúdicos. Respecto a todas ellas no se les niega que puedan tener efectos en diferentes subsistemas de la personalidad, y conllevar auténticos cambios psíquicos beneficiosos, al igual que entendemos que éstos no se producen —¡ni mucho menos!— exclusivamente a partir de la psicoterapia o el tratamiento farmacológico psiquiátrico. No nos olvidemos aquí de la argumentación de corte monista de Tomás de Aquino, en respuesta a la pregunta sobre los remedios del dolor y la tristeza (lo que hoy llamaríamos depresión), entendiendo que lo son tanto la expresión de la misma con llanto y gemidos, como la compasión de los amigos, la contemplación de la verdad, el sueño y los baños, diciendo a propósito de éstos dos últimos remedios que

la tristeza es contraria según su especie al movimiento vital del cuerpo. Y por eso aquéllas cosas que restablecen la naturaleza corporal a su debido estado de movimiento vital son contrarias a la tristeza y la mitigan. Además, por el hecho de que mediante estos remedios vuelve la naturaleza a su debido estado, son causa de delectación; pues esto es lo que produce la delectación, según se ha dicho anteriormente (q.31 a.1). Luego por estos remedios corporales se mitiga la tristeza, ya que toda delectación la mitiga (De Aquino s.f./1989, pp. 321 s.).

Las aclaraciones anteriores se entienden sin perjuicio de que en la práctica clínica podemos encontrar no pocas ocasiones en las que el terapeuta concreto, con su estilo peculiar, acerca un modelo no concebido como psicoterapia corporal a éste tipo de psicoterapia, por la integración frecuente y organizada de intervenciones corporales, o bien hace que un procedimiento sea más psicoterapéutico que ese mismo procedimiento empleado por otro terapeuta que lo acerca más a la fisioterapia.

2.2. Criterios utilizados para hablar de “métodos psicocorporales” e “intervenciones corporales”

Diferenciamos, por otra parte, lo que son las psicoterapias corporales (o somatoterapias) de los métodos y de las intervenciones psicocorporales, aún cuando en ocasiones (y para evitar alargamientos farragosos cuando del contexto ya se puede deducir claramente) se utiliza el término de psicoterapias corporales en sentido amplio, como inclusivo de los otros dos. Mientras las psicoterapias corporales tienen un marco teórico de referencia bien sistematizado —que pretende abarcar una explicación global de la salud y la enfermedad psíquica y de la teoría del cambio psicoterapéutico, junto con estrategias y herramientas concretas de intervención práctica para los diferentes supuestos—, llamaremos métodos psicocorporales, a lo largo de este trabajo, a aquellas técnicas que —sin reunir los requisitos necesarios para constituir un modelo psicoterapéutico— han desarrollado una serie de estrategias sistematizadas y coherentes que pueden coadyuvar al cambio psicoterapéutico, aunque no sean por sí mismas suficientes para asumir integralmente todo el proceso, y que reúnen también los tres requisitos indicados en el apartado anterior bajo las letras a), b) y c). En bastantes ocasiones se trata de métodos que han profundizado en el tratamiento de un determinado tipo de problemas o de áreas (la Audiopsicofonología —conocida como Método Tomatis— o la Consciencia Sensorial de Charlotte Selver, por ejemplo) o que se han centrado en la trascendencia psicológica de una determinada función corporal (como el Método de Mathías Alexander).

Llamaremos en este trabajo procedimientos o intervenciones psicocorporales o simplemente intervenciones corporales (dando por sobreentendido su teleología psicológica, al tratarlos dentro del marco de la psicoterapia) a las técnicas que, reuniendo también las características antes nombradas bajo las letras a), b) y c), se dan dentro de un proceso psicoterapéutico, con independencia de si dicho proceso se formula como psicoterapia corporal (o somatoterapia) o si, aún no colocándose bajo dicha fórmula o siendo preponderantemente no corporal, acude en un momento dado a la utilización puntual de alguna de dichas técnicas —bien procedente de un modelo o de un método psicocorporal, bien como técnica concreta y aislada sin relación a ninguno de ellos— como ayudas eficaces para el cambio. Así, podemos hablar de la introducción en una sesión de terapia de algún tipo de relajación, o la teatralización de una situación determinada o la propuesta de un ejercicio respiratorio, o de expresión emocional, sin que por ello se trate de un proceso elaborado en torno a la relajación, el Psicodrama o la Bioenergética.