

«¿QUÉ ES LA PSICO-SOMATOTERAPIA?»

por Jerónimo Bellido

Presidente de la Asociación Española de Psico-Somatoterapia.
Psicólogo clínico. Vegetoterapeuta. Análisis Reichiano.

Nos hemos reunido aquí, en estas Cuartas Jornadas de Psicosomatoterapia, para reflexionar juntos sobre las interrelaciones que acontecen entre el cuerpo y la mente examinando las implicaciones clínicas que éstas poseen tanto para la práctica individual como grupal.

Quiero agradecer la presencia entre nosotros de un pensador historiador y humanista, cuya producción intelectual de los últimos años refleja una amplia sensibilidad por los temas que hoy vamos a tratar. En particular, me refiero a sus obras: *"El cuerpo humano: Teoría actual"* (1989) y a *"Alma cuerpo y persona"* (1995). Estoy hablando sin duda del Doctor Laín Entralgo quien en este día nos congratula con su presencia entre nosotros.

No es tarea fácil centrar, encuadrar o constituir el eje epistemológico que dé cuenta del devenir de la cosa "psico-somatoterapéutica". Somos conscientes de la gran labor que se alza



ante nosotros en nuestra tarea de elaborar un discurso psico-somatológico que sea homogéneo. O sea, una construcción teórica que diera cuenta de los contenidos meta-psicológicos que entran en juego.

Pero el objetivo último de estas jornadas es la de reunirnos, asociarnos, crear formas de debate en donde se favorezca el encuentro y el intercambio en todos sus ámbitos. Intercambio de ideas abierto, en suma, a todos aquellos profesionales que abordamos a la persona desde una perspectiva global, intentando superar así la división cartesiana entre mente y soma.

Esta perspectiva nos insta continuamente a tomar nuestras propias iniciativas terapéuticas a la luz de nuestra capacidad para utilizar registros de mayor amplitud conceptual. Todo esto dentro de una esfera de intercambio y de debate riguroso que, sin embargo, sea respetuoso con los aportes y las divergencias de cada uno.

Así lo entendieron nuestros colegas franceses, cuando a finales de los años 80 empezaron a asociarse hasta llegar a constituir una asociación que en la actualidad ya posee intereses internacionales.

Sobre la relación funcional mente/cuerpo

En un primer momento conviene aclarar que al elegir el término psico-somatoterapia estamos aceptando una invitación a reflexionar pormenorizadamente sobre lo acertado o no de su elección para designar el amplio espectro al que queremos hacer referencia. El mero acto de nombrar canaliza el intento de constituir una identidad propia, un colectivo con ciertos rasgos en común.

Somos conscientes que este término, psico-somatoterapia, sigue muy de cerca al de terapia "psico-corporal". Término este último que nos empuja a optar por uno en detrimento del otro (psico o corporal). Dicha dicotomía limita la concepción del proceso a que intenta hacer referencia, ya que los estudios

que normalmente se han englobado bajo este epígrafe hacen más incapié en lo "físico" y en lo "corporal" y menos en lo psicológico.

Si, en su lugar, elegimos el término psico-somatoterapia, vemos que este término se adecua con más precisión a lo que acontece en nuestro quehacer profesional.

Punto de partida: El Psicoanálisis

Es bien conocida la concepción que tenía Freud de la anti-gua enfermedad denominada "nerviosa". Freud pone el énfasis en la etiología de tipo psicológico, superando así la visión médica de la época. Para el padre del psicoanálisis las alteraciones emocionales que acompañaban al paciente cuyos síntomas más visibles eran los vértigos, el cansancio físico, los problemas de visión, el nudo en la garganta, las tensiones musculares en algún punto concreto del cuerpo, etc... tenían una causa común determinante cuyo origen se localizaba en una represión inconsciente que el propio sujeto ejercía sobre su vida sexual. La curación, por tanto, sólo era posible mediante la toma de consciencia que se producía por medio de la interpretación de los síntomas.

Freud propone, en su formulación de la segunda tópica, la existencia de un aparato psíquico compuesto por tres instancias o estructuras psicológicas cuyo interjuego determinará la vida mental del sujeto (Ello, Yo, y Super-Yo).

- El **Ello**, como instancia innata inmediatamente pulsional, mantiene mejor que ninguna otra su filiación con el soma y con el sustrato biológico del que procede (configuración bio-energética) por lo que podemos decir que la fuerza que la "impulsa" es la pulsión sexual (libido).
- El **Yo** por su lado, estará "condenado" desde muy temprano a balancearse constantemente entre las reivindicaciones del Ello y las exigencias del Super-Yo.



Pero una mayor conciencia del Yo en su ulterior desarrollo lo pondrá del lado del control de la motilidad y de la percepción. Esto permitirá un mayor desarrollo, con una mayor capacidad de ordenar los procesos mentales, con una mayor autonomía y sentido de realidad.

- El **Super-yo** es una instancia que surge del Yo pero que va gradualmente adquiriendo su propia autonomía (a través del Complejo de Edipo). El super-yo tiene que ver con la conciencia moral, la autoobservación, la formación de ideales.

Frente a lo psíquico representado como ya hemos visto por el aparato mental, tenemos lo somático como la otra entidad necesaria para la configuración de la personalidad humana. Es una realidad somática referida al espacio exterior constituida por los órganos y las funciones que desempeñan. Dentro de la teoría psicoanalítica, el espacio del soma nunca estuvo bien definido a causa del énfasis teórico otorgado a los aspectos internos. En este esquema, lo corporal se difumina bajo las sombras de los conflictos más de tinte psicológico. Pero no siempre fue así.

Freud propuso (1905) la necesidad de relacionar de forma estrecha la pulsión sexual con las funciones corporales básicas. Esta relación queda plasmada en la actividad oral del lactante. Observamos que la satisfacción del apetito se satisface con la succión del seno materno; pero de esa acción de chupar que es placentera, luego podrá desplazarse hacia otras actividades con otros objetos (por ejemplo, chuparse el dedo).

La satisfacción de la zona erógena guarda una relación estrecha con la satisfacción del alimento; razón que nos lleva a decir que es la función corporal la que aporta a la sexualidad su fuente o zona erógena, pues le indica de entrada un objeto, esto es, el seno y le proporciona un placer que va más allá del placer de comer propiamente dicho, o sea, que aporta "una prima de placer". Así pues, la sexualidad sólo es autó-



noma secundariamente cuando abandona el objeto exterior y entonces su funcionamiento se hace auto-erótico.

Este también es el caso del concepto de pulsión, que ya Freud definiera en "*Las pulsiones y sus destinos*" (Freud, 1915) de la siguiente manera: "Si consideramos la vida anímica desde el punto de vista biológico, se nos muestra la pulsión como un concepto límite entre lo anímico y lo somático, como un representante psíquico de los estímulos procedentes del interior del cuerpo..."

Concepto *límite* que articula lo somático con lo psíquico, pero que se desliza entre una realidad y la otra, sin posarse en ninguna de ellas definitivamente. En todo caso podemos deducir de dicha definición, que la existencia de cualquier pulsión sexual requiere la existencia de su fuente somática de donde extrae su excitación libidinal.

Al fijar el psicoanálisis sus principios teóricos básicos cual pilares sobre los que reposa la ortodoxia freudiana, como eran la regla de la abstinencia y la práctica (inmóvil) del diván, se consigue con ello neutralizar la motricidad en beneficio de una cierta sensorialidad. De este modo, al eliminar los aportes perceptivos (W. Pasini, 19) -es bien sabido que el analista se queda detrás del paciente para no ver sus ojos, ni su cara- libera el espacio del imaginario y de la proyección fantasmática. Así, el cuerpo del psicoanálisis se transforma en una anatomía fantaseada y poética, muy alejada de la anatomía médica del que partió.

La emergencia y el interés por abordar las patologías desde una perspectiva psicósomática, tal como plantea la teoría psicoanalítica y en particular desde las aportaciones vertidas por P. Marty (Marty, 1995) y el Instituto de Psicósomática de París en los años sesenta, han originado un rebrote en donde despuntan ciertas teorizaciones muy sólidas alrededor del significado de la somatización y del cuerpo orgánico. Pero aun aquí, el cuerpo tiene una determinación fundamentalmente psíquica.

Lo que falla, viene a decir esta visión psicósomática, es la propia función mental del sujeto como contenedora de la



emoción intensa o de una excesiva carga de afectos: lo que se observa es la expresión de situaciones conflictivas a través de trastornos somáticos. Se podría decir que ese cuerpo no ha sido reconocido por el propio sujeto como cuerpo de deseo o cuerpo investido de una cierta realidad erógena y en algún sitio su funcionamiento sólo es posible de forma separada de lo psíquico.

Cuerpo y Soma forman dos unidades de las cuales sólo se puede decir, por el efecto del *après-coup* inherente a la interpretación psicoanalítica, que el cuerpo solo puede integrarse en la realidad mental del sujeto cuando se teoriza o reflexiona sobre el mismo. En todo caso, no es el *cuerpo real*, desde el sentir profundo el que ha sido significado, sino la inmediatez del síntoma en la realidad orgánica del sujeto.

Más allá de Freud

Si tomamos en cuenta este marco teórico como punto de partida para la comprensión del conflicto intra-psíquico y de sus repercusiones psicosomáticas, debemos también indagar en las aportaciones de otros analistas que han enriquecido su práctica con nuevas y originales aportaciones sobre este tema.

Estas nuevas aportaciones hacen referencia al individuo desde el cuerpo postural o el cuerpo en movimiento tal como proponen algunos psicomotricistas o a la idea de cuerpo erótico -según la concepción reichiana "natural" del cuerpo- en donde el placer guarda cierto paralelismo con la realidad del deseo, o la idea del cuerpo como emoción que brota de las aportaciones humanistas. También se podría desarrollar la idea de cuerpo energético o la de proceso terapéutico como espacio investido en igual medida por el cuerpo y la palabra.

En todas estas aportaciones emerge la idea de un cuerpo *real*, sumergido en una compleja red de interrelaciones en donde intervienen los contenidos biológicos, psicoló-

gicos, somáticos, vivenciales, históricos y sociales del sujeto que dan cuenta de una existencia entendida como realidad *global*.

Quisiéramos resaltar, llegados a este punto, que lo que aquí hay en juego desde la aportación terapéutica no tiene que ver tanto con el centrarnos en un análisis del cuerpo, cuanto con resaltar, más bien, el análisis de las manifestaciones inconscientes de las expresiones o manifestaciones corporales. Somos conscientes de que se trata de un vasto y complejo camino, pero no por ello podemos negarnos a construir teorías que den cuenta de nuestra actividad profesional. Aunque no tengamos una respuesta global aglutinadora, sí disponemos de algunas matizaciones conceptuales que pueden asentar con soltura nuestra práctica profesional, aunque necesitemos interrogarlas constantemente. Porque el "fenómeno del cuerpo" goza de buena salud como movimiento aunque sus planteamientos y objetivos terapéuticos sean, en ocasiones, confusos y disonantes.

La razón que señalamos anteriormente, en donde apreciamos la ausencia de un concepto aglutinador, es más, de una epistemología del cuerpo, resulta ser la génesis de los desplazamientos o deslices que ocurren entre las intuiciones del cuerpo sentido, del cuerpo percibido o del cuerpo representado, no encontrando un sentido coherente entre todos ellos o una lógica de comunicación relacional.

Por todo ello, nosotros, profesionales que venimos trabajando desde hace varios años en el campo de la medicina, de la psicosomática, de la psicología o de la sexología clínica, pretendemos desde aquí, contribuir a la realización de una sensibilidad común de donde surja la posibilidad de un análisis diferencial de las diversas prácticas clínicas del cuerpo.

Si queremos desarrollar modelos de terapias-centradas-en-el-cuerpo, no podemos olvidar las posibles contradicciones o los vericuetos por los que transcurren las teorías. Tenemos que reagruparnos de alguna manera general para poder dar crédito al potencial creativo que de ellas se desprende.



En uno de los estatutos de nuestra joven asociación podemos leer:

“Art. 5. Concepto:

1. La **Psico-somatoterapia** es el conjunto de psicoterapias de base psicoanalítica que tienen en común el cuerpo como referente y campo de intervención para la resolución de los conflictos personales.
2. La AEP integra en torno al concepto de Psicopatología a profesionales de las distintas escuelas y métodos de la psicoterapia analítica corporal, como son el **ANÁLISIS CORPORAL DE LA RELACIÓN**, creado por **André Lapierre**, que busca el conocimiento y la resolución de los conflictos inconscientes a través del juego simbólico, la relación corporal y su análisis verbal; la **BIOENERGÉTICA**, creada por **Alexander Lowen** y **John C. Pierrakos**, para la disolución de las tensiones musculares crónicas mediante el movimiento, la expresión emocional y su análisis; la **CORENERGÉTICA**, fundada por **John C. Pierrakos**, que añade a la anterior el contacto con el núcleo energético del ser humano; el **FOCUSING**, creado por **Eugene Gendlin**, que enfoca y analiza la relación entre las sensaciones corporales de los problemas y su distinta simbolización; la **GESTALT**, creada por **Fritz Perls**, que trata de hacer consciente a la persona de las motivaciones inconscientes de su síntoma somático integrando conclusivamente los aspectos desconocidos; el **NORFOANÁLISIS**, creado por **Serge Peyrot**, que trabaja el síntoma psicopatológico en la estructura morfológica con técnicas corporales y analíticas; el **PSICOANÁLISIS DINÁMICO**, de **Sean Sarkisoff**, que tiene como objeto la resolución de los conflictos intrapsíquicos mediante el análisis de la producción verbal y el análisis corporal; el **PSICODRAMA**, de **Jacob Moreno**, que



analiza las motivaciones inconscientes del sujeto que impulsaron su modo de actuar en su historia personal mediante la representación corporal de situaciones de la vida real; y la **VEGETOTERAPIA**, creada por **Wilhelm Reich**, que busca restituir las carencias afectivas debidas a bloqueos emocionales del sujeto en su infancia, mediante técnicas corporales que integran los contenidos psíquicos y musculares.”

Hacia una metapsicología del cuerpo

Si seguimos los meandros que han jalonado la historia del psicoanálisis, observaremos que durante el período denominado de “entre guerras”, durante la década de los años veinte, una clientela nueva y diferente empieza a hacer su aparición con nuevas patologías pero sensible a los asuntos relacionados con la problemática personal y sexual, y por lo tanto motivada por un tipo de terapia más incisiva y efectiva en el tiempo.

Sandor Ferenczi y **Wilhelm Reich** son los discípulos de Freud que con sus nuevos métodos y sus aportaciones teóricas rompen con el encuadre analítico inicial.

Ferenczi

Su propuesta metodológica aboga por el contacto directo con el paciente (en clara contradicción con la “regla de oro” del psicoanálisis: no tocar) desde una metodología en donde el cuerpo deviene objeto y lugar de análisis.

La concepción del cuerpo de Ferenczi se ajusta a los postulados freudianos y sigue muy de cerca la aproximación psicoanalítica, enriquecida sin embargo, por la pretensión de tener en cuenta la forma en que cada interpretación afecta a la postura corporal del sujeto (Ferenczi, 1984).



Reich

Elabora una teoría original y singular en donde el cuerpo deja de ser un espacio fantaseado para convertirse, en mayor medida, en el cuerpo real. En esta teoría el cuerpo es percibido como lugar de enfermedad y consiguientemente, de cura.

En Reich predominan los aportes iniciales del denominado "primer Freud" (Reich, 1967), poniendo el énfasis en los contenidos sensoriales y sensitivos que se desprenden del cuerpo biológico y de su relación con el inconsciente.

En este sentido el concepto de cuerpo se haya impregnado por la dimensión energética que se expresa a través de la musculatura y la motricidad, pero que no puede expresarse libremente debido a la represión que ejerce sobre el individuo sus propias convenciones morales (Super-Yo) con todas las exigencias socio-culturales que implican. La represión provoca una disociación de las pulsiones, de las cuales una parte se dirige contra el propio Yo.

La coraza muscular es el resultante de ese bloqueo energético que impide en el organismo la expansión vegetativa a través del reflejo del orgasmo. Dicha coraza está compuesta por siete segmentos y cada segmento guarda una responsabilidad con ciertos bloqueos que dificultan el que las corrientes plasmáticas y las excitaciones afectivo-emocionales discurren libremente por el cuerpo siguiendo el eje longitudinal.

En Reich, pues, a la coraza de orden muscular corresponde también una coraza de orden psicológico o caracterial. Se hace incapié en el origen tanto físico como psíquico del carácter. Esta dimensión corresponde a la estructuración de un Yo-Cuerpo que necesita ser expresado, no solamente desde el lenguaje verbal, sino también desde esas manifestaciones más sutiles y profundas en donde entra en juego la etapa pre-verbal y el mundo arcaico (pulsiones pregenitales).



Reich se nutre de los postulados teóricos de *Groddeck, Schilder y Klein*.

A) *Groddeck*:

Para este autor, el Ello representa el inconsciente y la fuerza fundamental del hombre. En ese sentido el Ello organiza el pensamiento y las funciones fisiológicas. Groddeck considera que es el cuerpo el depositario del pensamiento más profundo y originario. En realidad "el pensamiento biológico" es el verdadero pensamiento frente al Yo, que no sería mas que una emanación del mismo.

Su eje central se ciñe a la relación pre-genital, haciendo de la relación madre-hijo la matriz fundamental de la que nutre la sexualidad del niño. En este sentido, su visión de la enfermedad traduce una visión psicósomática original al considerar que la enfermedad vendría a ser la expresión de la necesidad que el ser humano siente por retornar al orden biológico, al mundo de la infancia (Groddeck, 1967).

B) *Schilder*:

Su apuesta personal pasa por el desarrollo del concepto de esquema corporal que se vislumbra como resultante de la percepción que le infringe la postura y el tono muscular. La visión de imagen del cuerpo nos permite pasar del cuerpo de la percepción al cuerpo representado, lo que nos facilita el acceso al mundo psíquico.

De algún modo vendrá a señalar que las vivencias emocionales ligadas a la experiencia de la sexualidad determinarían un tipo característico de estructuración del modelo postural del cuerpo. El modo de percibir el propio cuerpo desde una sensación de imagen corporal, guarda una relación concomitante con la vivencia de la sexualidad (Schilder, 19).



C) Klein:

Tanto Klein como la Escuela Inglesa de Psicoanálisis se oponen a la visión falocentrista que considera el complejo de Edipo y al conflicto con el padre el eje sobre el cual reposa la neurosis. Frente al orden libidinal proponen la fantasía y en particular la noción de receptividad (Klein, 1975)

Klein mira más el interior del cuerpo que la superficie y observa que desde una edad muy temprana el bebé vive una relación muy intensa con el cuerpo de la madre de la cual nacerá un tipo de organización mental y libidinal determinada.

Desde un primer momento, gracias a los procesos introyectivos el bebé crea objetos internos (buenos y malos según sean respectivamente placenteros o no para el propio bebé). Esta idea sugiere la existencia de fantasías arcaicas que vienen a constituirse en paralelo con la organización corporal de las cuales se nutre el Yo.

De algún modo, todas estas teorías traducen una visión del desarrollo de la personalidad a modo de paradigma, al introducir la idea de un devenir del aparato mental muy en consonancia con el desarrollo del aparato psico-motor en lo que referente al tono muscular, la postura y la integración neuropsicológica. Todas ellas son sensibles al papel que juega el desarrollo corporal en la estructuración de la personalidad, es decir, que el desarrollo psicológico corre paralelo con la estructuración de un cuerpo biológico que se hace cuerpo erógeno.

En la clínica de orientación corporal también tenemos la pretensión de poder obtener del paciente la expresión de sus emociones "puras" como signo inalienable de su expresión profunda. Sin embargo, esa concepción puede ser demasiado purista y corre el riesgo de favorecer un exceso de sensorialidad en detrimento de la elaboración de los contenidos psíquicos. Lo biológico necesita religarse con lo mental para que el sujeto



pueda crecer y madurar tanto emocional como psicológicamente. Relación funcional que introduce la noción de pensar.

El nacimiento de un nuevo movimiento: La Psico-somatoterapia

Todos sabemos que a partir del psicoanálisis, del pensamiento de Ferenczi y de Reich, han surgido escuelas y asociaciones de profesionales de la terapia corporal que pretenden darle a su propia orientación una impronta original y diferenciada. Están los profesionales de la psicomotricidad o de la terapia corporal de la relación, que se dicen herederos de la obra freudiana. También a ella recurren los partidarios del denominado psicoanálisis activo. Los neo-ferenczianos en la línea del análisis corporal proponen un trabajo clínico de acuerdo con el método de la neo-catarsis.

Es conocida la obra de Reich y las estelas que ha ido dejando con el paso del tiempo. Un Reich centrado, en mayor medida, en las relaciones conflictuales que emanan del cuerpo/mente y sus repercusiones en lo social más cerca del psicoanálisis y de las aportaciones de la sociología crítica, y otro Reich del que se desprende un trabajo mayormente corporal o biológico con emanaciones hacia lo cósmico o lo transpersonal cuyos herederos más representativos son Lowen y Pierrakos. La corriente de la Gestalterapia, con Perls a la cabeza, es sensible a la idea reichiana de conciencia emocional, desarrollando su metodología desde esa noción del "aquí y el ahora" basada en la idea de la experiencia como factor de crecimiento personal sensible también a la idea de la relación humana tan presente en el vasto mundo de la corriente humanista. Lo mismo podríamos afirmar de otras corrientes tan sugerentes como el Psicodrama de Moreno, el Morfoanálisis de Peyrot o el Focusing de Gendlin.

Pero la complejidad y la variedad de dicha realidad no puede perturbarnos a la hora de constituir una asociación en



donde tengan cabida todas y cada una de estas prácticas que disfrutan, en realidad, de un tronco común aunque con ramificaciones terapéuticas diversas. Lo que da cuenta de un estado de cosas que hace referencia, no tanto a una Escuela determinada o a una Asociación con una única vía de ortodoxia, sino más bien todo lo contrario.

Nos estamos refiriendo a la pretensión de construir un movimiento aglutinador, englobado en una Asociación que agrupe aquellas sensibilidades que tenemos en común, favoreciendo los puntos que nos unen en lugar de enfatizar los puntos que nos separan. Hay muchos puntos para el debate y el intercambio, aunque procedamos de orientaciones diversas.

Nociones como la de **contacto** (entendido como medio de abordaje terapéutico), o la de **función contenedora** (tanto del envoltorio corporal como de las vivencias emocionales), constituyen ejemplos de conceptos abiertos al debate.

Resulta necesario adquirir cierta flexibilidad para restituir el lenguaje dentro de un campo del discurso que necesita ser integrado respetando sus diferentes sentidos. Razón que nos sugiere la idea de **permeabilidad**, pues como membrana pulsátil se proyecta en un sistema abierto, llenado de contenidos simbólicos, la riqueza que nos transmite el lenguaje de la comunicación verbal. Habría, pues, que reivindicar la importancia que reviste la posibilidad de poner palabras a la experiencia vivencial de cada cual, de manera que la palabra pase a formar parte de la herramienta necesaria del bien-decir, al servicio de la comunicación y de la relación con el Otro.

Así pues, creemos que se hace necesario, desde esa dimensión de grupo profesional, reivindicar la idea de una identidad grupal alrededor del término de Psicopatoterapia, intentando desarrollar una cultura de grupo que provoque en todos nosotros la necesidad de desarrollar estos y otros puntos, como elementos de un intercambio permanente, lo que nos permitirá ir más allá de las necesidades narcisistas personales. Es esa idea de intercambio, de aporte, sobre el que puede pivotar la exigencia de una comunicación basada en la noción de *aportación creadora*.



Si cada aportación teórica se hace desde esa capacidad creadora, propia de los seres humanos, como condición que necesita considerarse desde la globalidad de los discursos que componen la psicopatoterapia, es para poder hacer frente a las posibles veleidades que emanan, como sabemos, de cualquier verdad considerada absoluta y ortodoxa.

Es cierto que desde los diferentes discursos que componen y sitúan el cuerpo de la modernidad (M. Foucault) observamos en ellos la presencia de consignas que tienen que ver con el control, recreadas en discursos pero también en espacios favorecedores de realización y creación, cuando no de censura y exclusión.

Con todos estos elementos surge la necesidad de hacer resaltar un cuerpo, situado en un espacio, capaz de crear desde su devenir, un mayor grado de conciencia de experiencia personal. Con ello pretendemos recuperar la idea de un cuerpo puesto del lado del erotismo y de la capacidad de amar -y abierto por tanto, a las experiencias que le depara el conocimiento- y menos puesto por contra, del lado del control y de la represión, con las reminiscencias de exclusión que esa práctica comporta.

En suma, se hace necesario pensar que cuando nos ponemos del lado de la creación aportando conocimientos, se está del lado del respeto necesario y legítimo que la palabra "otro" merece, lo que alimenta la generosidad del grupo, beneficiando al colectivo de las aportaciones que cada uno posibilita gradualmente.

Estos son los requisitos sólidos que necesitamos, a nuestro entender, para que nuestra joven asociación tenga larga y próspera vida. Con el devenir del tiempo otros nos serán necesarios y a buen seguro tendremos también la capacidad dinámica para integrarlos en beneficio propio.

Muchas gracias por su paciente escucha.



Bibliografía

- PIERA AULAGNIER Naissance d'un corps origine d'une histoire, en *Corps et histoire*. Ediciones Les Belles Lettres. París, 1986.
- ANNE BENDIER y BERNADETTE CELESTE, *Le développement affectif et social du jeune enfant*. Ediciones Nathan, París, 1990.
- A. BION, *Volviendo a pensar*. Hormé, Buenos Aires, 1980.
- BARBARA ANN BRENNAN, *Manos que curan*. Martínez Roca, Barcelona, 1980.
- VICTOR DE FRONSECA, *Ontogénesis de la motricidad*. G. Nuñez (Ed.). Madrid, 1988.
- FRANCOISE DOLTO, *La imagen inconsciente del cuerpo*. Paidós, 1984.
- FANGE, J.B., *Historia del psicoanálisis después de Freud*. Martínez Roca, Barcelona, 1979.
- FERENZCI, S., *Obras completas. Psicoanálisis, Tomo III* Espasa-Calpe, 1984.
- FOUCAULT, M., *Microfísica del Poder*. Ediciones de la Piqueta. Madrid, 1979.
- FREUD, S., *Obras completas Tomo I*. Biblioteca Nueva. Madrid [Un caso de curación hipnótica (1892-1893), Estudios sobre la histeria (1895)].1985.
- FREUD, S. *Textos Fundamentales del Psicoanálisis*. Alianza, Madrid [Las pulsiones y sus destinos (1915), Tres ensayos para una teoría sexual (1905), La organización genital infantil (1923), El Yo y el Ello (1923)].1988.
- GENLDIN, E.T., *Focusing: Proceso técnica del Enfoque Corporal*. Mensajero. Bilbao, 1991 (3ª edición).
- GERTH, H. y MILLS, C. W., *Carácter y estructura social*. Paidós Studio. Madrid, 1988.
- GRODDECK, G., *Le livre du Ca*. Gallimard. París, 1973.

- ANDREAS, A.G., *Moral sexual y represión social*. Granica. Barcelona, 1977.
- HELLER, A., *Teoría de los sentimientos*. Fontamara. Barcelona, 1985.
- KELEMAN, S. *La realidad somática*. Narcea. Madrid, 1987.
- KLEIN, M., *Obras completas. Tomo I*. Paidós. Barcelona, 1975.
- LAPASSADE, G. *La bioenergética*. Gedisa. Barcelona, 1989.
- LAPIERRE, A. *El cuerpo y el inconsciente*. Ed. Científico Médica. Madrid, 1985.
- LAPLANCHE J. y PONTALIS, J.B. *Diccionario de Psicoanálisis*. Labor, 1968.
- LE BRETON, D. *Anthropologie du Corps et Modernité*. P.U.F. París, 1990.
- LOWEN, A. *Bioenergética*. Diana. México, 1971.
- LOWEN, A. *La depresión y el cuerpo*. Alianza, 1972.
- MARTY, P. *El orden psicósomático*. Promolibro. Valencia, 1995.
- MASLOW, A.H. *Motivación y personalidad*. Dias de Santos. Madrid, 1991.
- MASSON, S. *Las relajaciones*. Gedisa. Barcelona, 1985.
- MAYER, R. *Reich ou Ferenczi? Hommes et Perspectives*. Marseille, 1992.
- NAGERA, H. *Desarrollo de la metapsicología en la obra de Freud*. Hormé. Buenos Aires, 1982.
- PASINI, W. y Andreoli, A. *Eros et changement. Le Corps en Psychothérapie*. Payot. París, 1981.
- PERLS, F. *Dentro y fuera del tarro de la basura*. Cuatro Vientos, 1974.
- PERLS, F. *Terapia Gestalt. Concepto*. México, 1978.
- REICH, W. *Reich habla de Freud*. Anagrama, Barcelona, 1967.
- REICH, W., Abraham, Deutsch, Reik y otros, *Escritos psicoanalíticos fundamentales*. Paidós, Barcelona, 1981.



EL CUERPO VIVENCIADO Y ANALIZADO

- ROGERS, C. *El proceso de convertirse en persona*. Paidós, Barcelona, 1990.
- RUYER, R. *La conciencia del cuerpo*. Paidós. Barcelona, 1978.
- SAMI-ALI, *Cuerpo real, cuerpo imaginario*. Paidós, Barcelona, 1975.
- SARKISOFF, J. *Cuerpo y Psicoanálisis*. Colección Serendipity. Ed. Desclée de Brouwer. Bilbao (en prensa), 1996.
- SCHILDER, P. *Imagen y apariencia del cuerpo humano*, 1972.
- TALLAFERRO, A. *Curso básico de psicoanálisis*. Paidós. Buenos Aires, 1972.
- VALERY, P. *Algunas reflexiones sencillas en torno al cuerpo*. En: *Fragmentos para una Historia del Cuerpo Humano. Parte segunda*. Taurus. Madrid, 1991.

