

EL CONJUNTO CUELLO-TORAX

Abrir corazón, voz y respiración.

Louise Fréchette, formadora. Málaga, 29-03 al 01-04 de 1996.

FUNCION DEL CONJUNTO CUELLO-TORAX

El conjunto cuello-tórax ocupa una posición central en el organismo, desde todos los puntos de vista:

- afecta a la cabeza (función cerebral) y la parte baja del cuerpo (función genital y función motriz de locomoción)
- tiene incidencia sobre el buen funcionamiento de los sistemas circulatorio (corazón), respiratorio (pulmones) y digestivo (órganos situados bajo el diafragma: estómago, hígado, páncreas, etc...)

Por tanto, la vitalidad y la movilidad de este conjunto es necesaria para que una persona se sienta viva y dueña de sus recursos.

Cuando hablamos del conjunto cuello-tórax, hay que comprender muy bien que toca t r e s s e g m e n t o s importantes descritos por Reich: cervical, torácicos y diafragmático.

* El segmento cervical comprende la musculatura profunda del cuello, los escalenos, el trapecio superior, los músculos constrictores de la faringe y del esófago, el músculo paucier? del cuello y el esternocleidomastoideo (ver apéndice 1). Reich menciona igualmente que la lengua esta íntimamente ligada a todas estas estructuras y que este segmento juega un papel importante en la expresión del enfado o del llanto. Cuando contraemos este segmento pararemos el lloro (parte anterior del cuello) o la rabia (parte posterior del cuello).

* El segmento torácicos esta integrado por un conjunto de músculos que juegan un papel importante en la respiración. Se trata de los intercostales, el gran pectoral, el deltoide, bajoclavícula, trapecio medio, romboide, sobre y bajo espinales, espinales, gran dorsal, gran dentado, los pequeños y grandes redondos; músculos de los brazos y el pequeño pectoral (ver apéndice 1). Reich menciona que son particularmente los intercostales, los pectorales y los deltoides quienes contribuyen a acorazar el pecho al

rigidificarse, manteniendo el pecho en un estado de expansión crónico y dando a la persona una actitud que significa "Yo me controlo". En el límite podemos tener la impresión de indiferencia, nada me afecta. En realidad es una defensa con la apertura del corazón y los lloros profundos, miedo de parecer débil o infantil. El nudo en el pecho tiene que ver también con la ansiedad y la rabia retenida. Todas estas tensiones limitan igualmente la capacidad para tender los brazos o movilizar la agresividad con el fin de tomar o de defenderse. Por último, la coraza del pecho impide el abandono total al placer sexual cortando el reflejo orgásmico y la ola de excitación que debería normalmente recorrer el cuerpo entero.

* El segmento diafragmático forma un anillo que parte, de la parte de delante del epigastrio (extremo del esternón), llegando hasta donde se fija el diafragma, es decir hasta la 10ª, 11ª o 12ª vértebra dorsal. Está compuesto por el diafragma mismo, la parte superior del gran derecho (droit) del abdomen, el pequeño y el gran oblicuo así como los músculos espinales (ver Apéndice 1). En términos funcionales, el diafragma es relativamente independiente de la musculatura del segmento torácico, en un sentido que incluso si el anillo torácico ha sido adormecido a continuación de la apertura de los lloros y la rabia, es posible que el bloqueo diafragmático ha quedado por otra parte intacto. El diafragma juega un papel importante en la respiración así como en el vínculo entre lo alto y lo bajo del cuerpo.

Stanley Keleman, por su parte, ofrece un punto de vista a la vez diferente y complementario del de Reich, en su obra titulada *Emotional Anatomy (1985)*. Habla esencialmente de la función respiratoria y de la función digestiva como interrelacionadas. Para él:

- el tubo digestivo y el tubo respiratorio comparte un territorio similar, a partir de la cabeza, hasta el abdomen.
- la respiración y la digestión permiten el intercambio y la asimilación entre el organismo y el entorno.
- tanto el aire como el alimento son transformados, en el interior de estos dos sistemas, con el fin de alimentar energéticamente el cuerpo.
- los movimientos respiratorios y digestivos crean un efecto de pompa que corresponde a los movimientos pulsatorios descritos por Reich.

Por último Lowen, en su obra titulada *Love, Sex, and Your Heart (1988)* lleva su atención al movimiento pulsatorio de la sangre, que viene hasta la superficie de la epidermis cuando el organismo está en estado de placer y de apertura. Cuando la relación con el entorno es positiva, según Lowen, la sangre fluye a la superficie del cuerpo, hasta las extremidades. Ahí también, el movimiento pulsatorio del líquido

sanguíneo permite una capacidad de contacto adquirida con el entorno, por "le biais" de tocar.

Así pues, se podría decir, que idealmente, si no hay bloqueos o contracciones en el segmento torácico y diafragmático, los movimientos respiratorios, digestivos y circulatorios se efectuaran armoniosamente, de forma integrada. Por consiguiente, todos los sistemas vitales serán nutridos y energizados de forma óptima por el movimiento pulsatorio.

Importancia del conjunto cuello-tórax en la génesis del desarrollo.

Las reflexiones de Keleman y las de Lowen nos muestran que el desarrollo del organismo se produce no solamente de arriba a abajo (de la cabeza a los pies), sino también del interior hacia el exterior. El organismo puede por consiguiente ser visto como un tubo con compartimientos, atravesados por un flujo energético (excitación), no solamente verticalmente, sino también del centro hacia la periferia, que es lo que da lugar al movimiento pulsatorio.

Stanley Keleman, en su *Emocional Anatomy (1985)*, explica en el capítulo uno, su visión del desarrollo. La célula evoluciona hasta un amasijo de células, luego en un organismo completo, asociado con el resto del Universo. Explica el desarrollo del ser humano no solamente en forma de segmentos, sino en forma de "tubos" organizados en capas, que parte del interior hacia el exterior. Los "tubos" a los que hace referencia son los diferentes envoltorios que encapsulan los órganos, y también son los tubos que recorren el cuerpo, como el tubo digestivo, la tráquea, los intestinos, etc..

Según Keleman, este conjunto de tubos está en estado de pulsación constante. Los órganos y los fluidos en el cuerpo, se contraen y se dilatan continuamente, constituyendo la pulsación vital del organismo. Como se mencionó más arriba, la pulsación que él describe se produce tanto en sentido vertical (de los pies a la cabeza), como en sentido horizontal. Las "válvulas" se encuentran en la trayectoria vertical de la pulsación, formando "compartimientos" o "bolsas" y, según él, esta interacción entre las olas de excitación, los compartimientos y válvulas (diafragma), es la que crea la presión necesaria para resistir a la gravedad.

Menciona que sobre el plan embriológico, cuando las células del embrión se desarrollan, hay primero una bolsa cerrada a cada extremo por esfínteres. Después, a medida que el crecimiento de las células progresa y que se diferencian, tendrá lugar

la formación de tres compartimientos: la cabeza, el tórax y el abdomen-pelvis. Así que el ve el organismo como una especie de pompa, que resulta de la interacción entre los diversos flujos energéticos de los tres compartimientos (ver apéndice 2).

Asimismo, Keleman atrae la atención sobre el hecho de que existen tres capas del interior hacia el exterior. según el, la corriente de excitación más intensa se produce en los tubos interiores (boca, esófago, corazón, traquea, vísceras, intestinos, ano y órganos genitales). La capa media (pulmones, tejidos conjuntivos, musculatura) sostiene la excitación y le permite viajar al interior del cuerpo. Por fin la capa externa (epidermis y nervios sensitivos), es la menos móvil de todas. Cuando el ser humano se desarrolla, estas diferentes capas se constituyen y sus funciones se diferencian poco a poco.

Lowen, en su obra titulada "Love, Sex and your Heart (1988)" menciona igualmente este tipo de organización en "capas" del interior hacia el exterior. Cuando habla de etapas de desarrollo del ser humano, el las compara a los anillos que pueden verse al cortar un árbol. Aunque estas capas no estén todavía bien delimitadas pueden localizarse en la persona adulta; la impotencia del bebé, la curiosidad del niño, etc. Lowen habla también de los anillos de tensión que segmentan el cuerpo en tres pedazos: anillo de tensión del cuello que separa la cabeza y el cuerpo y segmento de tensión en la cintura que separa la parte alta y baja del cuerpo.

Con todo ello, se puede ver como el conjunto cuello-tórax constituye un punto de conexión no solo fisiológico, debido a su posición anatómica en el conjunto, sino también de desarrollo, pues es el puente entre un estadio de desarrollo primitivo (período simbiótico, durante el cual el niño de pecho está anclado sobre las necesidades primarias) y un estadio de desarrollo último, es decir enraizamiento de la personalidad en la genitalidad. Entre estos dos estadios, el desarrollo de la motricidad está ligado al estadio de separación-diferenciación, y va parejo con el desarrollo del segmento cuello-tórax:

- . en las primeras semanas de vida, el segmento de la cabeza se desarrolla rápidamente: el niño mira alrededor de él, toma la teta. Descubre el mundo con sus ojos y su boca.
- . después, poco a poco, el niño de pecho aprende a coordinar sus movimientos, a utilizar sus brazos y sus manos, a acercarse a sus padre o hacia aquellos que lo cuidan. La excitación (positiva o negativa) se organiza en el cuerpo y progresa hacia la parte baja. El período en que el niño aprende a

arrastrase, luego a andar a cuatro patas, va parejo con el desarrollo coordinado de los miembros (coordinación motriz) y con el del conjunto cuello-tórax (la actividad física intensifica la actividad respiratoria y sanguínea). Se puede agregar que las primeras vocalizaciones o tentativas de comunicación van igualmente a estimular a organismo a desarrollarse a nivel de la laringe, de las cuerdas vocales y de las estructuras que forman parte del cuello. es también aquí, a nivel del cuello, donde el niño aprenderá -algunas veces demasiado pronto- a retener la expresión de ciertas emociones.

. por fin cuando el niño se pone de pie, luego mas tarde, cuando la sexualidad infantil aparece con el Edipo, esto permite a la excitación enraizarse en la genitalidad. Es en este momento que el segmento pélvico se desarrolla y se prepara para contener una carga sexual mas intensa que aparecerá después de la pubertad.

Patologías relacionadas con el conjunto cuello-tórax.

Problemas de tipo somático

La cronicidad de las tensiones en uno u otro de los segmentos del conjunto cuello-tórax, podría tener repercusiones en el plano somático y acarreará ciertos problemas de salud típicos.

En lo referente al anillo cervical, se puede encontrar por ejemplo problemas tales como enfermedades de la garganta, laringitis, dificultades al tragar, etc.

En lo que se refiere al anillo torácico, Reich igual que Lowen, mencionan una alta probabilidad de problemas de tipo cardíaco tales como tensión alta, palpitaciones e incluso infarto; debido al hecho de que el tórax es mantenido en posición crónica de expansión y se mueve poco. Reich menciona igualmente fragilidad en enfermedades relacionadas con los enfisemas, la neumonía y la tuberculosis.

También, las tensiones crónicas en el anillo diafragmático son susceptibles de causar, según Reich, lordosis. Se puede suponer, aunque Reich no lo menciona, que pueden aparecer problemas de tipo digestivo.

Problemas de tipo psicológico

Las tensiones que encontramos en estos segmentos limitan la respiración, y por tanto

la vitalidad. se puede postular que estas tensiones, estas restricciones, están en relación al miedo de estar plenamente vivo, de sentir plenamente.

Sin embargo, experiencias diferentes están en el origen de este miedo a vivir. También, con el fin de comprender mejor algunas situaciones que se encuentran detrás de las tensiones presentes en el segmento cuello-tórax, mostramos ahora algunos elementos de análisis:

1. El miedo de ser aniquilado

Existe fundamentalmente en algunas personas, un miedo de ser destruido, aniquilado. Este miedo, que ha sobrevenido demasiado pronto en su desarrollo (primer mes de vida) ha animado a la persona a congelarse, literalmente. El organismo se vuelve estremadamente tenso, reduciendo la movilidad de todos los segmentos, pero especialmente la del segmento cuello-tórax.

A. Modelo energético

- . Gran tensión en toda la musculatura.
- . Carga energética compartimentada, sin salir a la periferia.
- . Cuerpo generalmente delgado, pero no siempre.
- . Muy grande tensión occipital con el fin de separar la cabeza del cuerpo.
- . Impresión de máscara en el rostro, voz sin relieve, un poco mecánica.
- . Arcos de los pies muy tensos, como si los pies quisieran apartarse del sol.
- . Grandes tensiones en las articulaciones: esfuerzo por mirar sus pedazos corporales juntos, lucha contra la el despedazamiento, la desintegración.

. Respiración muy reducida.

. tensión muy grande del diafragma acarreando una respiración "paradoxa le": el tórax y el abdomen no se mueven de manera integrada, sino mas bien como dos segmentos discontinuos. A menudo, no hay nada más que un poco de movimiento en el pecho y ninguno en el pecho. Se trata de una respiración de supervivencia.

B. Conflictos fundamentales

- . Miedo de sentir, pues las emociones que podrían salir son demasiado fuertes. La persona tiene miedo de estalla, de separarse en trozos.
- . La persona se defiende de experimentar a la vez el terror y la rabia asesina.

2. El miedo a ser abandonado

En otras personas, encontramos fundamentalmente un miedo a ser abandonado. se trata de niños que han sido bien acogidos en el momento de su nacimiento, pero que se han encontrado con una madre (o sustituto) que no tenía la energía de ocuparse de ellos. Es por tanto posible que estos niños hayan pasado largos períodos llorando sin que se les venga a coger o a darle alimento. Después de un tiempo, como la angustia y el sufrimiento eran demasiado grandes, renunciaron a llorar y han cortado mas o menos su respiración para no sentir la falta.

A. Modelo energético

- . Mucha energía en la cabeza. Palabra fácil.
- . Ojos que imploran y piden.
- . Cuerpo poco energizado.
- . Musculatura flácida, falta de tono.
- . Impresión de que la persona a estado mal nutrida.
- . Impresión general de hundimiento.

. Respiración muy reducida .

. Poca resistencia durante los ejercicios .

. Dificultad de emitir sonidos y protestar .

. Dificultad para llorar profundamente .

B. Conflictos fundamentales

- . Miedo de sentir la falta y el sufrimiento al que está atada.
- . Dificultad de movilizar la agresividad para ir a buscar aquello de lo que tiene necesidad en la vida.

3. El miedo a ser utilizado

Para estas personas, los primeros meses de la vida se han desarrollado bien. Fueron bien acogidos en su llegada al mundo, recibieron los cuidados apropiados y han sido bien "alimentados", tanto en el plano físico como en el emocional. Han sido mejor tratados que otros. Sin embargo esto ha sido hecho en razón de las necesidades narcisistas de los padres. en estas personas, se podrá ver que los conflictos con el poder son los dominantes. El cuerpo ha podido desarrollar una cierta flexibilidad. La estructura corporal está más energizada y la musculatura está menos tensa que en las personas en lucha con problemática esquizoide, pero tensiones bastante

importantes subsisten, especialmente a nivel de la nuca y del diafragma.

A. Modelo energético

- . Parte alta del cuerpo (cabeza, tórax, brazos) desarrollada y parte baja del cuerpo (abdomen, pelvis y piernas) frágil o bien al contrario, cuerpo relativamente bien proporcionado.

- . En los dos casos, fuerte tensión en la base del cráneo que entraña una distorsión de la percepción de la realidad.

. Respiración torácica limitada, incapacidad de expirar completamente.

. Bloqueo diafragmático importante que secciona el cuerpo en dos.

- . Pobreza de movimientos y sensaciones en la parte baja del cuerpo.

B. Conflictos fundamentales

- . Necesidad controlar y de guardar el poder con el fin de no ser utilizado.

- . Rechazo de sentir la vulnerabilidad.

- . Defensa contra el hundimiento.

- . Defensa contra las necesidades orales.

- . Miedo de sentir el vacío, la desesperación.

4. EL MIEDO DE SER HUMILLADO

Otros, por el contrario, han atravesado bien las primeras fases de su vida, pero tropiezan con dificultades en el momento del aprendizaje de la limpieza cuando buscan afirmar su autonomía. Se tropiezan en este momento con una madre controladora que busca tener el control de sus actos y gestos. Toda tentativa de rebelión es entonces severamente reprimida. El niño aprende a reprimir su cólera y renuncia a toda tentativa de protesta para someterse, al menos exteriormente.

A. Modelo energético

- . Mucha energía en el torso.

- . Voz llorona

- . Cuerpo muy energizado, pero hiper-contenido.

- . Musculatura espesa

- . Obesidad, gordura

- . Tensión en el anillo pélvico que da una apariencia de "rabo entre las patas" y

que revela la sumisión o también la humillación y bloqueo de la excitación sexual.

. Tensión muy fuerte en el anillo cervical, con el fin de reprimir el impulso agresivo.

. tensión diafragmática fuerte con el fin de controlar la respiración y, por tanto los impulsos.

B. Conflictos fundamentales

- . Miedo a expresarse.
- . Miedo de volverse loco si se deja ir la explosión de emociones encerradas en el cuerpo.

5. El miedo de tener el corazón roto

Y por fin hay otro grupo de personas que han conocido en su infancia, con el padre del sexo opuesto, una "historia de amor" que ha salido mal. En estas personas, las primeras etapas de la vida, hasta el Edipo, han rodado bien. Por consiguiente el organismo está bien cargado, energéticamente hablando, el cuerpo es armonioso, la componente agresiva está relativamente bien integrada, pero estas personas han tenido que poner una barricada en su corazón para no sufrir de nuevo. Por consiguiente, aprendieron a retener su ternura y disociaron su corazón de su sexo.

A. Modelo energético

- . Buena carga energética que se traduce en la superficie del cuerpo y en sus extremidades.
- . Buen contacto con la realidad.
- . Cuerpo proporcionado, armonioso.
- . Gran tensión a lo largo de la espalda, porte militar.
- . Nuca tiesa.
- . La rigidez se sitúa primero en la periferia del cuerpo y no en la profundidad (como en la persona de estructura esquizoide o de estructura psicopática).

. Caja torácica rígida, que se mueve poco y que queda hinchada, con el fin de proteger el corazón.

. Tensión en el diafragma que mantiene una separación entre el corazón y los órganos genitales.

B. Conflictos fundamentales

- . Miedo a perder el control y abandonarse al sentimiento amoroso. Miedo de "caer enamorado" (ansiedad de caída).
- . Miedo al ridículo o de ser rechazado si muestra su sentimiento amoroso.
- . Defenderse contra la pena de haber sido rechazado por su "primer amor".
Defensa contra los sollozos profundos que podrían liberar el bloqueo diafragmático y así unificar el sexo y el corazón.

6. Miedos cualquiera que sea la estructura caracterial

Dejando de lado la estructura caracterial, que matiza la problemática particular de una persona, el bloqueo del conjunto cuello-tórax constituye esencialmente una defensa bien contra el sentimiento de pavor (pecho y rostro congelados que aprisionan las crisis de terror), y/o contra los sollozos profundos (pecho congelado, pero rostro vivo), que relacionarían corazón y sexo, permitiendo así al organismo abandonarse plenamente a la sexualidad y al placer.

TECNICAS DE TRABAJO

Como en todos los demás segmentos en los cuales se encuentran bloqueos, se buscará animar más la movilidad por una flexibilización o ablandamiento de las tensiones en el conjunto cuello-tórax. No se trata de instaurar una movilidad voluntaria, sino más bien de hacer un trabajo que permita liberar las tensiones profundas en los segmentos implicados, con el fin de devolver el movimiento más libre y más pleno.

Encontraremos más abajo una serie de ejercicios destinados a profundizar la respiración. Por consiguiente, movilizan el segmento cuello-tórax. Algunos están centrados en los límites de apertura del segmento mismo, otros implican a la vez un trabajo sobre otros segmentos.

Por medio de técnicas de trabajo, los hay que son más intensos y que ponen más stress en el organismo, mientras que otros son más ligeros. Un asterisco indica que la técnica induce bastante nivel de stress sobre el organismo y debe por tanto ser empleada con tacto (lo que no quiere decir tímidamente, por supuesto).

de todas maneras, cualquiera que sea la técnica de trabajo empleada, es buen tomar

ciertas precauciones con el fin de no hacer una intervención que esté contraindicada y que corra el riesgo de que el cliente puede dañarse, y resulte descompensado, porque la carga energética desarrollada sea demasiado fuerte para ser contenida.

Precauciones a tomar

- . Informarse si el cliente tiene problemas de espalda. Si es así, enterarse de que es lo que está contraindicado médicamente hablando (particularmente por la utilización del banco de respiración).
- . Informarse de problemas respiratorios como asma, por ejemplo. Asegurarse que el cliente tiene los medicamentos necesarios si una crisis se desatara a lo largo de una sesión.
- . Durante el trabajo, verificar siempre que es lo que esta pasando en los ojos, y parar el ejercicio si se vuelven (apeurés), ausentes o lejanos. Indicaría una disociación y la persona no podrá tener éxito en el ejercicio.
- . Verificar que es lo que ocurre en otras partes del cuerpo (cuello, segmento pélvico, articulaciones de los brazos, piernas.) Si se contraen, es necesario trabajar para despejar esto con el fin de que la descarga no quede atrapada en el interior ya que las extremidades, al estar demasiado contraídas, no dejan pasar la carga.
- . Antes de hacer un ejercicio que impone stress al organismo (banco, movimientos energéticos o violentos), hay que hacer un corto calentamiento muscular (rotaciones de tronco para calentar la columna vertebral antes de ir al banco de respiración), con el fin de evitar los tirones en tendones o músculos.
- . Parar el ejercicio si la persona siente mareos o entumecimientos. Es el signo de que la oxigenación del cerebro es demasiado fuerte y que la persona está entrando en hiperventilación. Asegurarse de que dispones de bolsas de papel en las cuales se puede hacer respirar a los clientes que entren en hiperventilación (con el fin de restablecer el equilibrio entre la proporción de oxígeno y de CO₂, en el cerebro).
- . Asegurarse de que se está preparado ante la aparición de abreaciones intensas, pues el trabajo con técnicas respiratorias es potente y puede hacer emerger elementos reprimidos.

Algunas técnicas para flexibilizar los diferentes segmentos del conjunto cuello-tórax.

Nota: es importante haber visto la demostración antes de atreverse a utilizar los ejercicios que llevan un asterisco.

1. Apoyo a la cabeza *

Posición de pie

Situar en la frente la mano izquierda y estimular con la mano derecha bajo el hueso occipital. Se puede masajear un momento los músculos de la base del cráneo (occipitales y bajo estos). Después sostener la cabeza entre las manos, un poco como si fueran las mandíbulas de un tornillo de banco. Pedir a la persona que deje ir un poco su peso hacia abajo, mientras que tiramos ligeramente hacia arriba. No se puede mantener esta posición mucho tiempo debido al cansancio de los brazos. Avisar a la persona que vamos a soltar el apoyo, justo antes de hacerlo.

Posición acostado

Se insertan el extremo de los dedos justo sobre el contorno del hueso del cráneo y se sostiene la cabeza con las manos. Se pueden "escuchar" los micro-movimientos de la cabeza y seguirlos.

2. Echar los hombros hacia atrás *

En posición de pie, se le pide a la persona que se incline un poco hacia adelante, mantener las rodillas bien flexionadas y estirarse echando un hombro y después el otro hacia atrás, como para desembarazarse de un peso sobre los hombros. Se pueden poner las manos sobre los hombros para ofrecer un resistencia. Se coloca uno detrás de la persona y se le anima a que utilice expresiones como "Déjame", "Baja de mí".

3. Rechazar hacia adelante *

En frente de la persona, se juntan las manos, con el fin de ofrecer una mejor resistencia, y después se le pide a la persona que nos empuje colocando sus manos

sobre nosotros en los antebrazos y haciendo y una presión. Utilizar expresiones como "déjame", "vete".

4. Golpear con la raqueta *

Con los pies bien paralelos, rodilla flexionadas, golpear con la raqueta sobre un colchón, no perdiendo de vista el sitio donde se golpea. Emplear palabra como "No", "Basta", "Para", etc.

5. El banco de respiración *

El banco de respiración fue concebido para ayudar a los clientes a entrar en contacto con el miedo, pero sobre todo con la pena profunda. Hay dos posiciones que podemos utilizar, sobre el banco, con el fin de abrir la pena y los sollozos.

En la primera posición, el banco es colocado sobre la parte inferior de los omoplatos. Esto ayuda a movilizar el pecho. Está indicada para los clientes en que el pecho está congelado.

En la segunda posición, el banco es colocado sobre la parte baja de la espalda. permite estimular la respiración en el abdomen. Es útil para las personas que presentan un corte entre lo alto y lo bajo del cuerpo y que no respiran demasiado en el abdomen.

He aquí algunos detalle técnicos a los cuales es preciso prestar atención cuando trabajamos en el banco. Lowen insiste mucho en ello:

A. Primera posición: colocar el banco bajo la parte inferior de los omoplatos.

- . Los pies y las piernas están paralelas horizontales al suelo, ni demasiado abiertas, ni demasiado cerradas, más o menos el ancho de la cadera, los dedos de los pies están ligeramente metidos hacia dentro.
- . La cabeza y la pelvis están relajadas: esto facilita la aparición de movimientos involuntarios en la pelvis.
- . Los brazos se extienden hacia atrás, las manos agarran el respaldo de un silla.

B. Segunda posición: colocar el banco en la parte baja de la espalda.

Tener en cuenta lo mismo de la posición anterior, excepto que empuja contra el banco.

A tener en cuenta en ambas posiciones.

- . Adelantar la mandíbula con el fin de abrir la garganta.
- . Hacer un sonido agudo (Ahh o Uhh) y expirar completamente (vaciar los pulmones), todo haciendo el sonido. Este sonido puede también ser hecho de formar que imite lloros profundos.
- . Palabra o afirmaciones apropiadas pueden ser utilizadas, pero deben ser cortas (No, me ahogo, tengo miedo, Dios mío, estoy mal...).
- . Cuando los sollozos se desatan, es bueno sugerir al cliente que se quede en el banco y dejarle llorar en esta posición, porque esta postura abre la expresión de emociones y ayuda relajar la resistencia.
- . Siempre animar al cliente a hacer el arco inverso (posición de enraizamiento, grounding), después de que una descarga intensa se ha producido o cuando se vuelve demasiado agotador quedar sobre el banco. Una buena manera de ayudar al cliente a entrar más profundamente en su experiencia sin ser desbordado es hacerle alternar la posición sobre el banco con la posición de arco invertido.

6. El Arco *

El arco es una postura que también ha sido concebida para abrir la respiración y para cargar el organismo, pero se hace en posición de pie. Habitualmente esta postura hace resaltar la coraza caracterial: los cortes se vuelven más evidentes y los problemas ligados a la respiración aparecen más claramente.

En el plano técnico, es importante pedir al cliente:

- . Separar los pies un poco más que el ancho de los hombros y girar ligeramente los pies hacia el interior.
- . Colocar los puños en la parte baja de la espalda, un poco más arriba de las nalgas, para no bloquear el movimiento de la pelvis cuando las vibraciones aparecen.

- . Echar los codos hacia atrás, el uno hacia el otro y presionar firmemente con los puños de forma que se abra el torso.
- . No bascular la pelvis hacia adelante, sino tirar ligeramente hacia atrás, con el fin de mantener toda su movilidad.
- . Que imagine una cuerda fina que tira del esternón hacia arriba, como para levantarlo (con el fin de evitar que el pecho no se hunda).
- . Mantener la cabeza derecha, mejor que echarla hacia atrás, mirando el horizonte, delante de él.
- . Emitir un largo sonido como "Aaah", durante la expiración, que ha de ser completa.

Hay que evaluar la cantidad de carga que el cliente puede contener sin disociarse o hiperventilarse. Hay que prestar también atención a las tensiones y a las estrategias defensivas que aparecerán en el cuerpo y en la actitud cuando el límite sea alcanzado.

7. Golpear con las piernas *

Golpear con las piernas es un ejercicio destinado a expresar la cólera, pero Lowen sugiere igualmente de dar 200 golpes diarios, a modo de ejercicio. Creo que el sugiere este ejercicio tanto para flexibilizar tensiones en las piernas y trabajar la afirmación del sí mismo, que para aumentar la capacidad respiratoria.

En el plano técnico, es importante pedir al cliente:

- . Que deje la cabeza ir hacia atrás (con el fin de disminuir el control del ego).
- . Que se agarre a los lados del colchón.
- . Levante cada pierna bien alta y que golpee el colchón alternativamente, adoptando un ritmo.
- . Golpear el colchón con toda la pierna y no solamente con el talón.
- . Utilizar una expresión corta del tipo "por qué", "no", "déjame".
- . El sonido debería, en un momento dado, ser largo y sostenido mientras que las piernas continúan golpeando el colchón (Ej. No, No, Nooooooooooooooooooooooooooooo).

8. Empujar con las piernas *

Este ejercicio está concebido para relajar las tensiones de la parte baja de la espalda, y animar a la energía a bajar a las piernas, pero como implica un movimiento de todo

el organismo, no es raro que despeje tensiones en el diafragma y a veces incluso tensiones de la parte alta de la espalda. Es un movimiento que generalmente da a la persona que lo hace una sensación de dominio y de poder sobre la situación. Con el fin de prevenir lesiones que podrían sobrevenir y de hacer el ejercicio con total seguridad, hace falta:

- . Tomar los pies de la persona pegados a un cojín apoyado sobre nuestro vientre: sostener fuertemente los tobillos de la persona entre las manos y presionar sus pies contra el cojín.
- . Moverse como si se tratara de una sola pieza con la persona que nos empuja, durante todo el ejercicio.
- . Para que este ejercicio sea lo más exitoso posible para el cliente, se seguirá esta secuencia:

1. Calentamiento de los músculos: la persona empuja lentamente en el cojín con sus pies. Ofrecer una cierta resistencia. En esta etapa, el movimiento es lento. Seguir el movimiento de la persona. Tratar de no imprimir movimiento propio.

2. Verificar si la persona está dispuesta a empujar enérgicamente.

3. Pedir al cliente que empuje más fuerte, de forma ininterrumpida y añadiendo sonido. Utilizando el propio peso para crear una presión contra la que el cliente puede moverse. Pedirle que nos empuje con toda su fuerza, mirándonos. Animarla a movilizar también su voz diciendo cualquier cosa como "Vete" o "Déjame", o simplemente "No" o cualquier otra palabra significativa para él.

El cliente nos empujara entonces enérgicamente, pero como seguimos su movimiento, volveremos a poner de nuevo una cierta presión sobre sus piernas con el fin de que empuje de nuevo. De esta manera haremos un ciclo de movimientos ininterrumpidos manteniendo el contacto visual. Seguir el ritmo del cliente. Podemos dejar venir en nuestro rostro una expresión que refleje la del cliente o podemos animarle a poner más expresión.

* M u y i m p o r t a n t e : N o d e j a r n u n c a e s c a p a r l o s t o b i l l o s ; m a n t e n e r l o s p e g a d o s a l c o j í n q u e e s m a n t e n i d o c o n t r a n u e s t r o v i e n t r e . M o v e r s e e n u n a s o l a p i e z a c o n e l , d e m a n e r a q u e n o r e s u l t e m o s h e r i d o s d u r a n t e e l e j e r c i c i o , a l r e c i b i r u n a p a t a d a e n e l v i e n t r e o s e r p r o y e c t a d o .

Tener cuidado de no aplastar al cliente con nuestro peso cuando aplicamos la presión. O poner simplemente la misma fuerza que es desplegada por la persona y unirse a sus movimientos.

4. Repetir esta secuencia de fuertes empujones dos o tres veces, después paramos.

Paramos el ejercicio si sentimos que la expresión ha alcanzado su máximo. Es cuando sentimos en nuestras tripas que aquello que expresa el cliente tiene efecto sobre el.

También pararemos si sentimos que no pasa nada. Puede postularse la existencia de una resistencia, que puede deberse a conflictos relacionales (lo que el cliente vio en nuestra cara como terapeuta), a conflictos transferenciales (lo que vio en tanto que aparecimos como figura de autoridad), o también por miedos profundo (conflictos interiores). De cualquier manera, la resistencia deberá ser trabajada antes de que el cliente pueda estar dispuesto a hacer el ejercicio de nuevo.

5. Al terminar el ejercicio, ayudar al cliente a enraizarse. El enraizamiento puede hacer de diferentes maneras. Puede hacerse energéticamente, con técnicas como el arco inverso. Puede hacerse también emotivamente, ayudándole a dar un significado a su experiencia. hecho esto, también le ayudamos a enraizarse sobre el nivel representacional de su propia historia.

9. Manta enrollada bajo la espalda.

Se enrolla una manta o toalla y se le coloca bajo la parte inferior de los omoplatos o bajo la parte baja de la espalda, o bajo cualquier otro segmento del torso que esté bloqueado, mientras que la persona esta tumbada sobre su espalda y los pies apoyados en el colchón. Más o menos juega el mismo papel que el banco, pero introduce menos estres en el organismo, porque el cuerpo está mejor sostenido. Esta estrategia ayuda generalmente a hacer bajar la respiración hacia el abdomen, sobre todo si se coloca bajo el diafragma o sobre la parte baja de la espalda.

. Posición acostado, pies apoyados en el colchón separados más o menos la anchura de las caderas, los dedos de los pies ligeramente hacia adentro. Mantener las piernas paralela, ni demasiado abiertas (dispersa la carga), ni demasiado cerradas (retiene la carga).

- . Cabeza hacia atrás.
- . Relajar la pelvis (cuando la manta enrollada este colocada bajo los omoplatos).
- . Presionar con las nalgas sobre el colchón (cuando lo enrollado este colocado bajo la espalda).
- . Las consignas para la movilización de la voz son las mismas que las descritas para el banco.

10. Contracción/estiramiento del segmento torácico.

Pedir a la persona que ponga los brazos en X. Sostener la nuca y los hombros y contraer la parte alta del cuerpo durante 3 o 4 respiraciones.

Después, colocar un toalla enrollada bajo la espalda, a partir de los lumbares, en el sentido de la columna vertebral, después hacer un estiramiento de todo el segmento torácico estirando los brazos y manteniendo el estiramiento durante 4 o 5 respiraciones (ver Apéndice 1, segmento torácico).

- . Trás el estiramiento, seguir ligeramente la respiración durante algunas respiraciones, después mantener la tracción de los brazos hasta un punto donde la persona no se lo espera, para tomar a la musculatura por sorpresa, por así decirlo.

11. Los "puñados"

Este ejercicio ha sido enseñado a un grupo de terapeutas en análisis bioenergético de Montreal por una osteópata. Tiene por meta restaura la movilidad a nivel del segmento diafragmático, y de liberar los movimientos de la caja torácica.

- . posición acostada, pies apoyados en el colchón más o menos en la línea de las caderas, los dedos de los pies ligeramente metidos hacia adentro. Mantener las piernas paralela, ni demasiado abiertas (dispersa la carga), ni demasiado cerradas (retiene la carga).
- . Con las dos manos tomar un trozo (puñado) de piel justo bajo las costillas, en la parte delantera del cuerpo. Tirar la piel lo más posible hacia afuera, de manera de que se haga como una pequeña tienda de camping de piel. Se deberá sentir que esto tira más cuando se expira. Respirar numerosas veces en esta posición.
- . Tomar el tiempo de sentir en que medida esto cambia el modelo respiratorio.
- . Luego tomar de nuevo la piel de esta manera, pero esta vez en los costados

del cuerpo. Tirad de la piel hacia el exterior y respirad varias veces en esta posición.

. Tomar tiempo de sentir en que medida esto cambia el modelo respiratorio.

12. Pies girados hacia el techo.

Este ejercicio provoca muchas sensaciones en las piernas y ayuda a bajar la respiración al abdomen.

. posición acostado, subir las piernas hacia arriba, abrirlas ligeramente y ponerla en posición de V.

. La planta de los pies estará girada hacia el techo.

. Empujar hacia el techo con los talones, cuidando de no bloquear las rodillas.

. Abrir la boca y dejar la respiración ir y venir a su ritmo haciendo un sonido en la expiración.

13. Serie de respiraciones profundas.

Este ejercicio proviene de la obra *Integrated Body Psychotherapy*, de Jack Lee Rosenberg, y forma parte de su acercamiento. Está concebido para aumentar la carga energética en el cuerpo y para poner en evidencia la forma típica en que el cliente funciona con un aumento de carga en su organismo (Estructura caracterial). Este ejercicio tiene más o menos el mismo objetivo que el trabajo con el arco o con el banco de respiración.

. posición acostada, pies apoyados en el colchón más o menos en la línea de las caderas, los dedos de los pies ligeramente metidos hacia adentro. Mantener las piernas paralela, ni demasiado abiertas (dispersa la carga), ni demasiado cerradas (retiene la carga).

. Cabeza hacia atrás.

. Hacer una inspiración profunda y rápida, como para succionar el aire. Expirar dulcemente, sin forzar. repetir numerosas veces.

. Prestar atención a la cantidad de carga que el cliente o la cliente puede tolerar sin disociarse, sin hiperventilarse, y también cuales son las estrategias defensivas que aparecen cuando la situación límite aparezca.

14. El reflejo de vómito provocado *

Lowen recomienda a las personas que tiene el diafragma muy contracturado de hacer

este ejercicio cada mañana, antes de comer. Se trata de desatar el reflejo del vómito, lo que se encuentra movilizándolo el diafragma.

. Beber dos o tres vasos de agua tibia, en ayunas, por la mañana. esto es muy importante con el fin de no provocar el vómito a partir de un estómago vacío.

. Si el hecho de beber agua tibia no provoca el reflejo de vómito, se puede uno meter los dedos sobre la lengua, y ejercer una presión, o también balancearse de delante a atrás encima de la sitio donde se va a vomitar.

C O N C L U S I O N

N o p e r d e r d e v i s t a l a c a p a c i d a d d e l o r g a n i s m o p a r a c o n t e n e r l a e x p e r i e n c i a .

Aunque podamos trabajar con un segmento en particular, no hace falta obligar a que este segmento forme parte de un organismo, de un todo. Es por lo que es necesario prestar atención al impacto que un trabajo sobre un segmento pueda tener sobre todo el organismo. Esto es tanto mas cierto en el segmento que consideramos, visto la posición central que ocupa y vista la estrecha relación con la respiración.

Será necesario prestar una atención particular a la capacidad de contener la carga en cada cliente. c o n t e n e r l a c a r g a quiere decir llegar a la medida justa en sentir y en expresar la emoción sin tener la impresión de ser desbordado por ella. Puede ocurrir que un trabajo sobre ciertos segmentos provoque catarsis espectaculares, dando así la impresión de haber conseguido abrir un agujero. Cuando es el caso, hay que asegurarse de que el cliente pueda apropiarse la experiencia. También hay que prevenir que esta apertura sea solo circunstancial y que el trabajo energético sostenido debe continuar ir provocando el que la apertura se mantenga.

Si la persona tiene la impresión de que el grito de terror que ha emitido no le pertenece, o también que la crisis de cólera que se ha desatado ha sido muy a su pesar, esto significa que la carga no ha podido ser contenida. Esto puede incluso acarrear una repetición del trauma, al no estar el organismo suficiente-mente sólido en los planos energéticos (cualidad de enraizamiento) y psíquicos (fuerza del Yo), y si la relación terapeuta cliente no ha sido sólidamente establecida.

Ser capaz de contener la carga significa estar en el punto de sentir la emoción,

estando completamente presente en la experiencia y eligiendo abandonarse a la expresión lo más completa posible de la emoción que habita en nosotros. Es este el elemento crucial que pone la diferencia entre una catarsis vivida de un modo disociado o desbordado y una catarsis en la cual la persona acepta abandonarse a los movimientos involuntarios y a las palabras que han estado largo tiempo reprimidas.

La mejor manera de diferenciar una catarsis retraumatizante (que provoca la repetición del trauma) o disociada, de una catarsis que ayuda a la integración, es mirar que es lo que pasa en el cuerpo, una vez que la catarsis ha tenido lugar. En el primer caso, el cliente tendrá un aire ausente, ojos extraviados. El organismo se congelará o se derrumbará. En el segundo caso, se constatará más vitalidad en el cuerpo. La mirada será brillante, el color de la piel será rosado y sentiremos una calidad de presencia aumentada en la persona.

C i e n v e c e s e n u n o f i c i o . . .

La lista de técnicas descritas aquí no es exhaustiva. Es posible inventar estrategias para trabajar con los clientes, a medida que se aprende a componer con la configuración caracterial única de cada uno de nuestros clientes. Los límites de la imaginación son nuestros únicos límites.

Por supuesto, no se puede prever todo, y puede llegar una intervención que provoque reacciones que nos sorprendan al tiempo que sorprenden al cliente. Lo que es esencial cuando se trabaja con el cuerpo, es estar muy atento a como el cuerpo nos habla, después de una intervención, con el fin de estar en condiciones de reajustar. Por consiguiente, la capacidad de estar a la escucha tanto del cuerpo como de las palabras, al igual que la flexibilidad, son cualidades importantes a cultivar.

Hay también que acordarse que es a fuerza de experimentar, de equivocarnos y de reiniciar, como poco a poco estos aprendizajes se integran. No hay que desilusionarse. Antes que lamentarse de no haberse rendido al principio, intentemos cogerle gusto al camino que hacemos para nosotros rendirnos, y intentemos, guardando un sentido ético elevado, de aceptar el no ser perfecto.

En efecto si buscamos demasiado la perfección, será el medio de parar en movimiento en nosotros al igual que le pasa a nuestros clientes. pensemos más bien en escuchar con el corazón y con compasión y busquemos una respuesta no perfecta, pero mas humana. Es el mejor medio de crear un puente y de encontrar

intuitivamente que ejercicio o postura necesita el cliente, con el fin de enseñarle a que la vida circule por su organismo.

A P E N D I C E 1

MUSCULOS RELACIONADOS CON LOS SEGMENTOS CERVICALES, TORACICOS Y DIAFRAGMATICO.

(Extraído de un documento de trabajo preparado por Celine Labrecque, mesoterapeuta y Jacques Tétréault, osteópata), por un grupo de analistas bioenergéticos de la Sociedad de Análisis Bioenergéticos de Quebec).

SEGMENTO CERVICAL :

- Músculos profundos del cuello.
- Escalenos
- Trapecio superior
- Músculos constrictores de la faringe y del esófago.
- Músculo (peaucier) del cuello.
- Esterno-cleido-mastoideo.

Se origina en el esternón y en la clavícula.

Se inserta en la apófisis mastoidea y línea curva superior del occipucio.

Funcion: rotación de la cabeza desde el lado opuesto hasta inclinarla completamente. Los dos lados a la vez: flexión. Músculo auxiliar de la respiración.

- Intervención:

Punto "trigger" al esternocleidomastoideo.

Suspensión

Nacimiento

Polaridad anterior/posterior (nuca/garganta)

Estiramiento lateral cambiando el ángulo.

Conjunto muscular. "Planche 26" (Lámina 26)

EL CUELLO (*) : colorear el esternocleidomastoideo (a) y las flechas del esquema de la derecha y de la ilustración de abajo. Colorear el título. Colorear los músculos "sus-hyoïdiens" de un color y el hueso "hyoïde" de un color más claro. después colorear los músculos "sous-hyoïdiens" con otro color, después los músculos del triángulo posterior con otro color diferente. Colorear también los títulos. Colorear en gris los dos triángulos del esquema de la derecha (*1, *2), y también sus títulos del lado izquierdo de la lámina y del lado derecho abajo.

ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO (a): es un músculo importante para la rotación, la flexión y hasta para la extensión de la cabeza. Es una estructura cerrada, porque separa los triángulos anteriores anterior y posterior del cuello. La arteria carótida, las venas yugulares internas y los nervios neumogástricos están en la cara profunda de estos músculos.

TRIANGULO ANTERIOR DEL CUELLO (* 1): está limitado por la mandíbula en la parte alta, el esternocleidomastoideo lateralmente y el plano medio del cuello. Presenta también subdivisiones triangulares. Esta región contiene muchos nervios y vasos importantes.

MUSCULOS SUS-HYOÏDIENS (b), STYLOHYOÏDIEN (b1), DIGASTRIQUE (b2), MYLOHYOÏDIEN (b3), HYGLOSSE (b4): Los músculos: estos músculos se unen en general al hueso hyoïde al suelo de la boca y a la mandíbula. Influyen en los movimientos de la lengua y del hueso hyoïde durante la deglución, y en combinación con los músculos "sous-hyoïdiens" sostienen el hueso hyoïde. Los vasos y nervios destinados a la lengua y a la glándula del bajo maxilar se encuentran en esta región.

HUESO HYOÏDE (c): está suspendido en la apófisis styloïde del cráneo por los ligamentos stylohyoïdiens, y está mantenido por los grupos musculares sus y sous-hyoïdiens. constituye un punto móvil de inserción para los músculos actuando sobre la lengua y sobre la laringe.

MUSCULOS SOUS-HYOÏDIENS (d), STERNOHYOÏDIEN (d1), OMOHYOÏDIEN (d2), THYROHYOÏDIEN (d3), STERNO-THYROHYOÏDIENS (d4): nacen del esternón, del cartílago tiroideo y de la laringe, o del omóplato (omo-), y se insertan sobre el hueso hyoïde. Estos músculos impiden la elevación del hueso hyoïde durante la deglución.,

bajando la laringe durante la vocalización. Los nervios y vasos que atraviesan esta región son importantes y comprenden aquellos que van a la glándula tiroide.

TRIANGULO POSTERIOR DEL CUELLO (*2), ESPLenio (e1), ANGULAR OMOPLAT (e2), ESCALENO ANT (E3), MEDIO (e4), POST.(e5): es cruzado por vasos y nervios importantes destinados al miembro superior. Su límite posterior es el trapecio; su límite anterior es el esternocleidomastoideo, y su base es la clavícula. Los músculos de esta región nacen del cráneo y de las vértebras cervicales y se dirigen hacia los lados (escalenos), el omoplato (omohyoïdien, angular del omóplato), y los espinales cervicales y dorsales.

ANILLO TORACICO: ENCOGIMIENTO- ESTIRAMIENTO

ENCOGIMIENTO:

- La X torácica: los brazos están plegados-cruzados sobre los hombros; nuestro antebrazo y mano bajo su nuca-hombro, se le dice que flexione su tronco. mientras que la otra mano nuestra presiona y controla sus codos y su tórax.

-> IMAGEN DEL HUEVO : se tiende con nuestras manos y nuestro cuerpo entero a comprimir las estructuras mantenidas.

-> hacia el interior.

(válido para otros encogimientos también)

- "Mediastin" anterior / posterior: una mano entre los omoplatos y la otra en el esternón. puede también hacerse más en lateral, según necesidad.

- La cintura escapular: manos de cada lado a los hombros; se encoge hacia el corazón.

ESTIRAMIENTO:

-> IMAGEN DEL GRAN PAÑUELO : para los estiramientos, se tiende a la expansión de la estructuras implicadas, trabajando con todo el cuerpo.

- la cruz torácica : con un cojín donde un rodilla (lo más confortable) bajo el centro del cuello-tronco, se dejar colgar sus brazos de cada lado y, nuestras manos cerca de sus hombros, se estira hacia el exterior.

- la escápula en lateral: acostado sobre el lado, se toma confortablemente el brazo libre y se le hace tracción ligeramente, como jugando con sus tensiones.