

CORPORALIDAD EN EL CONTEXTO DE LA PSICOTERAPIA

Understanding Corporality from the Context of Psychotherapy

Alberto Mario De Castro*

Universidad del Norte (Colombia)

Angélica María Gómez Peña**

Colegio Real Royal School (Colombia)

Resumen

El siguiente artículo presenta una reflexión teórica acerca del concepto de corporalidad y su relación con la psicoterapia, la cual está basada en resultados parciales de la investigación bibliográfica analítica “La corporalidad en el contexto de la psicoterapia”, realizada como proyecto insertado en la línea de investigación Psicología Clínica y de la Salud, del Departamento de Psicología de la Universidad del Norte, Colombia. Se analiza la concepción y el uso del cuerpo en la Psicología, especialmente en psicoterapia, entendiéndolo como

Fecha de recepción: 14 de febrero de 2011
Fecha de aceptación: 3 de marzo de 2011

* Profesor del Departamento de Psicología de la Universidad del Norte, Colombia. Ph.D. in Psychology, clinical track, Saybrook University. Master of Psychology with a clinical concentration, University of Dallas. amdecast@uninorte.edu.co.

** Psicóloga, Universidad del Norte, Colombia. Asistente de Psicología del Colegio Real Royal School, Colombia. gangelica@egresado.uninorte.edu.co

puerta de acceso experiencial y consciente a los afectos. Se concluye que las sensaciones corporales siempre implican una conexión directa con un afecto, lo cual hace que, si se atiende a la experiencia inmediata corporalmente sentida, se tenga mayor probabilidad de acceder al conocimiento consciente de las propias intenciones, afectos, decisiones y valoraciones.

Palabras clave: corporalidad, psicología experiencial, psicología humanista existencial, sensación sentida, cuerpo vivido.

Abstract

This article presents a theoretical reflection about the concept of corporality and its relationship to psychotherapy, which is based on partial results of the analytical bibliographical research *Corporality in the Context of Psychotherapy*. This research was developed as a project of the research line Clinical and Health Psychology of the Psychology Department of Universidad del Norte, Colombia. The conception and function of the human body in psychology are analyzed, especially in psychotherapy. The human body is understood as the initial point from which we could have experiential and conscious access to affects. It is concluded that corporeal sensations always implied a direct connection to a specific affect. This idea means that if human beings attend to the immediate experience that is felt corporally, they will have more possibilities to access to conscious and experiential knowledge about their intentions, affects, decisions, and the valuing process.

Key words: Lived body, corporality, existential humanistic psychology, experiential psychotherapy, felt meaning, felt sense.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia se han desarrollado toda una serie de concepciones y formas de abordar el cuerpo humano, dentro de las cuales se destacan cuatro enfoques que marcan su presencia en la actualidad (Romero, 2003b): el enfoque clásico, propio de la Biología y la Medicina, que concibe el cuerpo como un organismo. Los griegos fueron los primeros en reconocer el soma y la enfermedad como fenómenos naturales y, a partir de esto, durante más de tres siglos la ciencia se ha encargado de descubrir los secretos del cuerpo humano, incluyendo casi todas las funciones y disfunciones orgánicas. “No apenas eso: podemos sustituir órganos delicados y vitales y curar la mayor parte de las enfermedades. La genética y las neurociencias son la mayor promesa del siglo XXI en el plano de los cambios planificados del ser humano” (Romero, 2003b, p. 133). El cuerpo humano constituye un organismo, en muchos aspectos similar al de otras especies, regido por principios que regulan su funcionamiento, así como su adaptación y reproducción. Es una entidad auto-regulada y el sistema nervioso central (SNC) es su centro de funcionamiento. Así, desde y a través de la dimensión corporal, el hombre es un ser natural.

El enfoque psicoanalítico concibe el cuerpo como un ente bio-energético, es decir, como un centro de energía cuya circulación y expresión está facilitada o bloqueada por actitudes mentales que se inscriben en la masa muscular y en las posiciones corporales (Romero, 2003b, p. 131). De esta manera, el cuerpo posee una energía de naturaleza libidinosa, cuya circulación puede ser bloqueada y/o debilitada por mecanismos del yo. Sobre esto, Romero (2003b) plantea:

En estos enfoques la vieja discusión entorno de las relaciones mente-cuerpo, tan debatidas desde el tiempo de Descartes, parece adquirir los rasgos de una cuestión cuerpo-ego, con un franco alegato en favor del lado organísmico, que, liberado de las representaciones egoicas, daría un sentido libidinoso a la vida del sujeto. (p. 132).

El enfoque espiritual, propio de la religión, que concibe el cuerpo como la residencia del alma. Encuentra su forma más elaborada en el yoga, el cual, basado en las doctrinas hindúes, plantea que el ser humano es un alma

encerrada en un cuerpo. Este último posee varias partes: el cuerpo físico o *deba*, la mente o *mana*, la inteligencia o *jñā* y el falso ego o *aha-kāra*. Bajo esta noción, la vida plena se alcanza a través de la satisfacción de tres necesidades humanas básicas: la física, que hace referencia a la salud y la actividad; la psicológica, referente al conocimiento y al poder; y la espiritual, que se refiere a la paz y a la felicidad. La tradición hebrea, por su parte, reconoce la existencia del *ruha* o espíritu, el cual constituye un atributo de Dios que se hace evidente a través de su adoración (vale la pena aclarar que estas son sólo algunas de las religiones que se caracterizan por concebir el cuerpo como residencia del alma).

Finalmente, está el enfoque existencial, el cual, basando en la teoría fenomenológica, concibe el cuerpo como una existencia corporizada y vivida, es decir, el lugar desde y donde se organiza experiencialmente la existencia (Romero, 2003b). Así, este no se concibe sólo como un organismo o una máquina compleja; tampoco se ve únicamente como un centro de pulsiones libidinosas modificadas por el yo. Mas bien, se entiende como el punto central donde se vivencia y organiza la existencia humana (Schneider & Krug, 2010; Schneider, 2008, 2003, 1998, 1990; Schneider & May, 1995; May, 2000; De Castro, García & Rodríguez, 2006). En este sentido, la experiencia humana se entiende de forma encarnada, ya que a diferencia de otras especies y más allá del plano natural, el hombre se mueve en un nivel existencial (Yalom, 2008, 2003, 2000, 1984).

Son muchos los autores que han clarificado que, desde y a través de su cuerpo, el ser humano *es en el mundo* y sus experiencias y vivencias sólo son posibles en la medida en que posee una dimensión corporal que le permite percibir y accionar sobre el medio que lo rodea (Romero, 2003a, 2003b, 2003c; May, 2000, 1990, 1977, 1963; Gendlin, 2002, 1999a, 1999b, 1997, 1979; Alemany, 1997a, 1997b; Fischer, 2000, 1988; De Castro, 2005a; De Castro, García & Rodríguez, 2006; De Castro & García, 2008). «Siento y aprehendo lo que acontece en mi entorno gracias a los órganos sensoriales; me muevo y manipulo las cosas gracias a todo un sistema muscular y neural; hablo y me comunico por intermedio de un sistema fonador, subordinado y comandado por procesos cerebrales» (Romero, 2003b, p. 132). Sin embargo, en este artículo, adicionalmente, tratamos

de integrar todo este conocimiento con el proceso experiencial de la persona y las distintas formas de afectividad, para tener mayor claridad sobre la corporalidad, su uso y función en el proceso terapéutico.

SENSACIONES CORPORALES EN EL MUNDO ACTUAL

En este orden de ideas, el cuerpo como existencia corporizada y vivida es una nueva visión del ser humano, cuya importancia se extiende más allá del marco teórico de la psicología fenomenológica existencial, a cada uno de los enfoques psicológicos e incluso, a otras disciplinas como la Filosofía, la Biología y la Medicina. En la medida en que todos los ámbitos de la existencia se encarnan en la dimensión corporal, el propio cuerpo es una dimensión existencial (Romero, 2003c, 2003d). Somos un cuerpo y a través de él tenemos la posibilidad de accionar sobre el mundo y, así mismo, toda experiencia y vivencia humana posee una implicación corporal, es decir, se *corporaliza*.

Así, el cuerpo constituye una extensión de la mente humana y no un ente separado de la misma, como se ha pensado durante años. Pese a que podemos hablar de procesos fisiológicos y procesos psicológicos, el ser es uno solo y su existencia no debe ser sesgada a las entidades o dimensiones que lo conforman. «Desde el punto de vista experiencial no es una pura verdad abstracta decir que psique y cuerpo forman una unidad. Después de decir esto uno no sigue usando por separado términos físicos y psíquicos. Las palabras se usan para referirse a ese proceso físicamente sentido y psíquicamente significativo que llamamos experiencia» (Alemany, 1997, p. 152).

Lo anterior implica estudiar la corporalidad en su relación con las demás dimensiones humanas, siendo esta la puerta de acceso a las mismas y, por ende, a la existencia. En otras palabras, la comprensión de la corporalidad es, en sí misma, la comprensión de la vivencia, razón por la cual, su estudio y clarificación, con relación a los elementos considerados principales a la hora de captar la experiencia del paciente, son fundamentales para el desarrollo psicoterapéutico (Gendlin, 1999a, 1997). El ser humano no sólo tiene un cuerpo, sino que es un cuerpo y se expresa mediante este (Binswanger, cfr. Frie, 2003). Por ello, la Psicología y en general todas

las ciencias relacionadas con el bienestar humano deberían cuestionarse sobre la forma como abordan la experiencia, así como sobre las técnicas y los métodos a través de los cuales intentan alcanzar su comprensión. Mahoney (1998) anticipó la necesidad de estudiar y clarificar el concepto de corporalidad desde hace más de una década al plantear:

Superando la diferenciación de las terapias (...) anticipo (de manera imperfecta, por supuesto) la siguiente evolución: (...) los aspectos de la corporalidad (el contexto corporal que proporcionan todas las formas de vivenciar) tendrán cada vez un lugar más central de relevancia terapéutica; es decir, las terapias corporales funcionarán mejor que aquellas que tienen poco en cuenta el cuerpo. (p. 111).

Asimismo, vivimos en una sociedad cuya principal exigencia es que tanto hombres como mujeres se desarrollen de manera integral y completa, por lo cual es necesario dejar a un lado la visión *fragmentada* de la existencia para estudiar al ser en su totalidad. Con esto no se pretende subestimar o restarle valor a las distintas dimensiones que constituyen la vida humana, ya que estas son necesarias a la hora de comprender la complejidad de la existencia. Sin embargo, el estudio de las distintas dimensiones de la existencia humana no se debe llevar a cabo de manera aislada y separada de la dimensión corporal, ya que aunque cada una de ellas implica aspectos específicos del ser, hacen parte de una misma vida en que se interrelacionan a través de la corporalidad. Sobre esto, Panhofer (2005) afirma:

El concepto de salud dominante en el sistema sanitario está definido de forma particularmente negativa en oposición a la enfermedad. Es decir, se considera como sano lo que no figura en las definiciones reconocidas de enfermedades (por ejemplo, en el ICD o el DSM IV). Este punto de vista está en desacuerdo con el concepto más amplio de la OMS, que describe la salud como el bienestar completo tanto corporal como espiritual y social, haciendo así referencia a la salud desde una perspectiva ecológica y social más amplia. (p. 28).

Actualmente existe toda una serie de estudios e investigaciones que evidencian la estrecha relación entre la salud mental y la salud física (Oblitas, 2004; Marks, 2002). Se ha demostrado que síntomas psico-

lógicos como el stress o los estilos de vida desarrollados a partir de valoraciones psicológicas son algunos de los principales causantes de trastornos cardiovasculares, problemas digestivos, alergias, deficiencias en el sistema inmunológico y, en general, alteraciones en el equilibrio y el buen funcionamiento del cuerpo (Akhtar, S., Sinha, S., McKenzie, S., Sagar, P. M., Finan, P. J. & Burke, D. (2008); De Castro, A., Gee, G. & Takeuchi, D. (2008); Dorn, T., Yzermans, J., Guijt, H. & Van der Zee, J. (2007); Ng, D. & Jeffery, R. (2003); Orchard, T., Temprosa, M., Goldberg, R., Haffner, S., Ratner, R., Marcovina, S. & Fowler, S. (2005); Ornish, D., Magbanua, M. & Weidner, G. (2008); Sprague, B., Trentham-Diez, A. & Egan, K. (2008); Stelmach, W., Kaczmarczyk-Chalas, K., Bielecki, W. & Drygas, W. (2005) y Zullig, K., Ward, R. & Horn, T. (2006)). Así, el pensamiento griego «*Mente sana en cuerpo sano*» (Platón, 428 a.C.) cobra vida hoy más que nunca. Sin embargo, el mismo Platón definió la dimensión corporal como: «*la cárcel del alma*», dándole una connotación negativa y pecaminosa a las sensaciones y emociones corporales, que se ha mantenido durante siglos.

En el mundo contemporáneo es curiosa la tendencia del hombre a querer y buscar *sentir* dichas sensaciones y emociones de manera intensa, pero al mismo tiempo a no vivenciarlas consciente y genuinamente. Schneider (2008, 2003, 1998, 1990) muestra varias de estas formas de experiencias, que él afirma son caracterizadas por el temor a confrontar conscientemente la experiencia cotidiana, como son la idolatría, falsas confrontaciones con la experiencia, comportamiento prejuicioso e inhumanidad individual y colectiva (como la guerra).

Esto se puede evidenciar en varios tipos de experiencias: (1) en las personas que se apegan a las estrategias publicitarias que caracterizan la industria del entretenimiento como el cine, la televisión, la música, la literatura e incluso la religión, con las cuales estas personas buscan provocar reacciones intensas y temporales, que ayudan a contrarrestar así la monotonía y/o experiencia rutinaria de vaciedad que experimentan en la cotidianidad, al no permitirse contactarse conscientemente con sus deseos y motivaciones (May, 1994, 1990, 1982; Fromm, 1994). (2) Adicionalmente, nos sentimos atraídos por eventos extremos del mundo contemporáneo como: actos violentos, crímenes atroces, escándalos

los sexuales, vida íntima ajena y romances tormentosos (Schneider, 1990), entre otros, con los cuales se puede pretender impregnar la vida cotidiana de una constante sensación de intensidad y agitación emocional cuando no se ha permitido vivir conscientemente de acuerdo a la clarificación de los deseos corporalmente sentidos. (3) De igual forma, el apego a redes sociales virtuales a través de Internet, a los juegos de video, a los deportes extremos y la adicción a drogas legales o ilegales que estimulen o depriman el sistema nervioso central (Schneider, 2008, 1990; Schneider & May, 1995) constituyen maneras de experimentar dicha agitación emocional con las que la persona pretende, aunque sea fugazmente, experimentar una sensación de significación que alivie y compense, al mismo tiempo, las sensaciones de vacuidad, desesperación, frustración, insignificancia o impotencia desarrolladas en la vida diaria, al no ser capaz de desarrollar un proyecto de vida de acuerdo a las necesidades reales del individuo, que podrían clarificarse al atender a la forma como estas se manifiestan explícita o implícitamente en el cuerpo.

En todos los casos anteriores, las sensaciones corporales experimentadas no son integradas a largo plazo en un proyecto de vida conscientemente orientado, sino que se convierten y son usadas como formas temporales, compensatorias y extremas de *sentir*, dadas las intensas sensaciones de insignificancia y/o impotencia que se experimentan en la cotidianidad (De Castro & García, 2008). Esta necesidad de ser tocado de una manera especial se debe a que los afectos y los sentimientos matizan y le dan color a la existencia permanentemente, y cuando estos son desarraigados de la conciencia y del proyecto de vida a largo plazo, quedan relegados a ser vivenciados como meras sensaciones que se busca intensificar de forma que den alguna experiencia de valoración.

LA CORPORALIDAD Y LOS AFECTOS

Así, indistintamente de si las experiencias más significativas ante eventos de la vida cotidiana del ser humano se desarrollan constructiva o patológicamente, estas se caracterizan por ser afectivamente estremecedoras o conmovedoras, dado que representan y simbolizan sensaciones de valoración para los seres humanos. De esta forma, la afectividad

presenta una intrincada, compleja y estrecha relación con la corporalidad, ya que la primera siempre y en todo momento se manifiesta difusa o explícitamente a través de las sensaciones corporales. En otras palabras, las sensaciones corporales son una puerta inicial para acceder conscientemente a los afectos (De Castro & García, 2008).

Según Romero (2003b, 2003d), la afectividad es la estructura subjetiva que influye sobre todas las dimensiones del ser y su relación con el ambiente, en la cual se destaca la resonancia afectiva de los objetos, los eventos y las personas en la interacción hombre-mundo. Dicha resonancia está determinada por la sensibilidad, la cual hace referencia a la capacidad ontológica de sentir. Así, los afectos pueden clasificarse en cuatro modalidades, las cuales constituyen formas de ser-en-el-mundo. Es decir, al tiempo que el hombre es impactado afectivamente por el medio que lo rodea, esta afectividad determina la forma como vivencia y se vivencia intencionalmente a sí mismo en su relación con el mundo. Romero (2003b) afirma que: «Los afectos corresponden a las unidades específicas y características que se configuran en el plano de la afectividad cuando el sujeto experimenta de un modo peculiar su relación con el mundo» (p. 20). Dichas unidades específicas son:

- **Emociones:** caracterizadas por su intensidad variable y generalmente pasajera. Las emociones evidencian la forma como el ser humano es impactado por las situaciones y los acontecimientos de su diario vivir, los cuales son vivenciados corporalmente. De esta manera, generan fuertes reacciones psicósomáticas que no son de larga duración y son fáciles de percibir e identificar, dentro de las cuales encontramos: aumento de la presión arterial, hiperventilación, sudoración excesiva, alteraciones en el lenguaje, entre otras.
- **Sentimientos:** revelan la manera como el individuo se vincula afectivamente con el mundo. Esta vinculación puede ser positiva o negativa, matiza la existencia por largos periodos de tiempo, configurando una disposición afectiva a determinados objetos, eventos y personas, así como al propio yo. Así, a diferencia de las emociones, los sentimientos suelen ser duraderos y persistentes. «En un sentido más corriente, se habla de sentimientos como mero sentir-se en un determinado am-

biente o contexto: como forma de aprehensión de sí mismo en una determinada situación» (Romero, 2003b, p. 45). Dicha aprehensión es sentida y vivida corporalmente, aún cuando el estado biológico de los sentimientos no es tan fácilmente detectable como el de las emociones. Martínez (2009) ha denominado a esta aprehensión como percepción afectiva, sobre la cual plantea: «Para que sea percepción afectiva tiene que generar resonancia interna, hacer eco en mi interior (...) me toca, me llama, entra en mí y genera vibración, resonancia afectiva, resuena emocionalmente conmigo» (p. 17). De esta manera, las preguntas orientadas a detectar dicha percepción afectiva, propuestas por este autor son: ¿qué sientes?, ¿en qué parte del cuerpo lo sientes?, ¿puedes describirlo?, ¿puedes nombrarlo de alguna manera?, entre otras, las cuales evidencian la vivencia corporalmente sentida de los sentimientos.

- **Estados de ánimo:** expresan la forma predominante como el ser humano se encuentra y se percibe en su espacio existencial, creando una especie de clima anímico. Constituyen una posición vivencial que le permite sentir y sentirse de una manera determinada, la cual es traducida corporalmente. El estado de ánimo *tranquilo*, por ejemplo, suele caracterizarse por una disminución en la tensión muscular, respiración profunda y, en general, por una sensación de completa serenidad. Sin embargo, estas son sólo las posibles sensaciones que implica *estar tranquilo*, ya que los estados de ánimo son individuales y particulares en cada sujeto, tal como lo clarifica Romero (2003b):

Los estados de ánimo se inscriben en la postura corporal y en los diversos aspectos de expresividad. La tristeza y la depresión son fácilmente detectables; postura encogida, movimientos lentos y sensación de falta de energía, mirada apagada, hablar algo monótono y bajo son algunas de las manifestaciones de estos estados. (pp. 21, 22).

- **Pasiones:** son orientaciones afectivas a determinados objetos, las cuales direccionan e impregnan la acción de una manera intensa. Constituyen una combinación de emociones y sentimientos cuyo impacto es arrasador. El más claro ejemplo de pasión es el amor, en el cual el individuo proyecta toda una serie de emociones y sentimientos en el *objeto amado*, matizando y direccionando su vida a partir del mismo. Así, el amor no es esencialmente una relación con una persona específica;

es una actitud, una orientación del carácter que determina el tipo de relación de una persona con el mundo como totalidad, no como un objeto amoroso (Fromm, 1964).

En este orden de ideas, Romero (2003b, p. 46) expone un esquema en el que representa las cuatro modalidades características de la relación hombre-mundo por vía de los afectos. Su intención es mostrar la interrelación que estas mantienen entre sí, su influencia hacia el centro de la existencia (el yo) y su irradiación hacia el mundo:

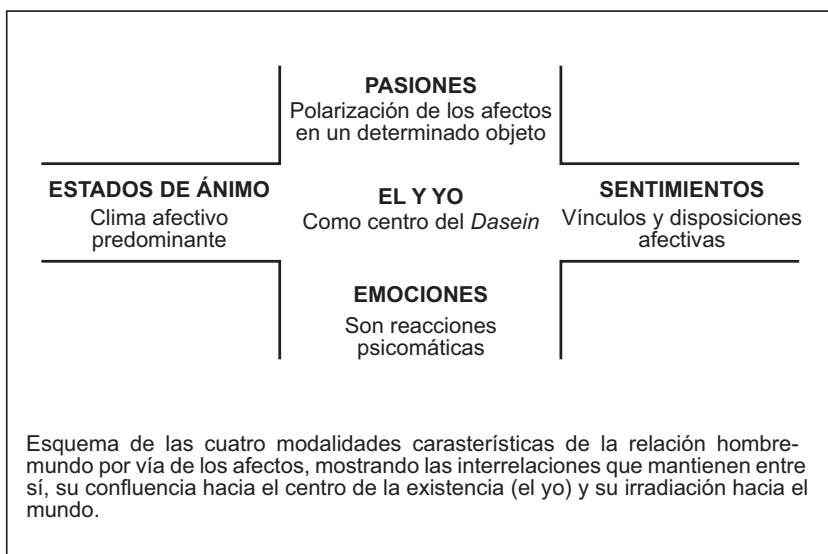


Gráfico 1.

Esquema de las modalidades afectivas, de Emilio Romero (2003)

Aunque este esquema es sumamente preciso, la interrelación entre las cuatro modalidades afectivas no se ve con claridad. Además, constituye una representación estática de un proceso continuo y dinámico como lo es la afectividad. A continuación se presenta un modelo que no sólo pretende mostrar la mencionada interrelación entre las distintas formas de afecto sino también su continuidad y dinamismo:

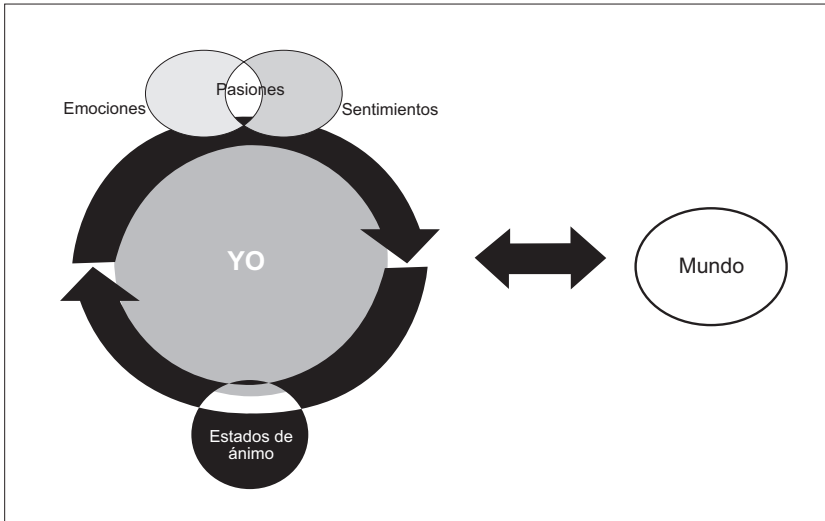


Gráfico 2.

Dinámica de la afectividad, de Angélica Gómez (2009)

Vemos entonces que los afectos se registran en el cuerpo de diferentes formas: sutil o intensamente; pasajera o permanentemente. En todos los casos, la vivencia corporizada de estos es una realidad del ser y, como tal, se experimenta en cada momento de la vida según el impacto que los objetos, los eventos y las personas provocan en él. Sin embargo, el cuerpo no sólo constituye el lugar en donde se reflejan las distintas modalidades afectivas sino que él mismo es afectividad (Gendlin, 2002, 1999b, 1979), lo cual implica la necesidad de captar y clarificar las sensaciones corporales en aras de comprender la vivencia humana. En este sentido, la dimensión corporal representa la puerta de entrada a la afectividad implicada en cualquier experiencia, por lo cual constituye un elemento clave en el proceso psicoterapéutico.

LOS AFECTOS, EL CUERPO Y LA ANSIEDAD

Asimismo, la sociedad actual se caracteriza por una *cultura de bienestar* en la que predomina la búsqueda (en ocasiones compulsiva) de placer (Pinto, 2009). De esta manera, todo aquello que genere falta de placer

es considerado nocivo y perjudicial para el ser humano. La vida contemporánea tiende cada vez más al hedonismo, en el cual no hay lugar para sensaciones catalogadas como *negativas*, como es el caso de la ansiedad. Para el hombre moderno, esta es sinónimo de stress o trastornos de ansiedad y ataques de pánico (De Castro & García, 2008, De Castro, 2005a, De Castro, 2005b).

En este sentido, es oportuno clarificar que la ansiedad es la vivencia que se origina a partir de la capacidad y la posibilidad humana de obtener, alcanzar, afirmar, preservar y/o proteger centros de valores. La ansiedad es una experiencia antes que un síntoma. De esta forma, constituye «una reacción básica ante un peligro que amenaza la existencia o algún valor que se identifica con ella» (May, 1983, p. 33).

Supongamos, por ejemplo, que ante la decisión de elegir qué carrera estudiar, un joven experimenta altos niveles de ansiedad. Son muchos los valores que podrían verse amenazados en esta situación: autonomía, seguridad, responsabilidad y, en general, el proyecto vital. Su vivencia de ansiedad sería, entonces, una respuesta a esta amenaza y a la necesidad de decidir y elegir por sí mismo, debido a que dicha decisión no le garantizará que obtendrá y logrará lo que desea. Vale la pena aclarar que el nivel de ansiedad está determinado por los grados de significación y valoración que el individuo otorga a los objetos, las personas y las situaciones que configuran su realidad. Cuanto más significativo y valioso es un objeto, mayor será la posibilidad de experimentar ansiedad ante su amenaza y viceversa.

De esta manera, la ansiedad es una vivencia que hace parte de nuestra condición como seres humanos. Constituye una de las características ontológicas del ser, en la medida en que siempre está potencialmente presente en la experiencia debido a que toda decisión y proyecto implica un riesgo y algún grado de incertidumbre. En toda decisión nunca hay completa y absoluta seguridad y nada nos garantiza que seremos capaces de lograr, alcanzar o mantener por siempre aquello que deseamos y nos da una sensación de sentido o significado. Además, siempre existirá la posibilidad de descubrir que nuestras decisiones y proyectos no son coherentes con lo que esperamos y anhelamos; en otras palabras, que

no nos proporcionan sentido. «Ya que la ansiedad es la reacción ante una amenaza a los valores que el individuo identifica con su propia existencia, nadie puede evitarla, pues los valores no son inexpugnables. Esta es la ansiedad normal inevitable» (May, 2000, p. 87).

El hombre participa activamente de su experiencia de ansiedad, ya que, como se mencionó anteriormente, siempre está significando y valorando todo cuanto le acontece; es decir, la ansiedad no aparece en el interior de la persona (de forma endógena) sin tener nada que ver con la valoración que esta hace a su situación actual. La experiencia de ansiedad, así como todo afecto, siempre nos muestra la posición psicológica de la persona ante la situación en que se encuentre (May, 1996, De Castro, 2005a, De Castro & García, 2008, Fischer, 2000, 1988). Así, esta no debería ser entendida solo en el interior de la estructura psíquica de la persona, de forma desligada de la valoración que la persona hace de sí misma y del mundo en su relación con este último, sino en la relación intencional de dicha persona con las situaciones en que se encuentre.

De esta manera, la ansiedad y los afectos corporalmente sentidos conectan a la persona con la situación en que se encuentre, evidenciando las intenciones y el sentido pretendido por la persona. «La ansiedad es una experiencia que siempre ocurre en la relación del individuo con las situaciones, objetos y sujetos que constituyen el mundo en el cual la persona se relaciona» (De Castro & García, 2008, p. 43). Prueba de ello es el hecho de que la ansiedad y los afectos sólo aparecen corporalmente en determinadas situaciones, de acuerdo al proceso de valoración que hace la persona y a los valores que de manera personal e individual el sujeto pretende proteger y preservar. Asimismo, la forma como cada individuo vivencia la ansiedad es única y particular. Mientras para unos puede manifestarse a través del aumento de la presión arterial y el ritmo cardíaco, para otros puede ser a través del aumento de la sudoración corporal, por ejemplo. Adicionalmente, estas manifestaciones corporales son valoradas y vivenciadas por cada persona a partir de los significados que trate de obtener o preservar, lo cual influye directa o indirectamente tanto en la forma como estas manifestaciones corporales se seguirán presentando a futuro, como en la forma en que serán confrontadas. Sobre esto, De Castro (2005a) afirma:

La experiencia de ansiedad no le llega al ser humano por alguna causa externa que no involucre su participación en dicha experiencia, como si el ser humano solo *tuviese* ansiedad. Mas bien, en vez de concebir a un ser humano que tiene ansiedad, se le comprende y atiende como un ser que *es o está ansioso*, en el sentido de que todos sus síntomas psicológicos y mecanismos alrededor de la experiencia de ansiedad no le vienen dados fortuitamente, sino que son creados a partir de la estructura existencial que él mismo ha creado y del proyecto vital que la persona trata de construir a partir de dicha estructura. (p. 5).

Durante los últimos años, la Psicología se ha interesado en las manifestaciones corporales de la ansiedad. Existen toda una serie de criterios que permiten diagnosticar los distintos trastornos ansiosos, dentro de los cuales se destacan: los ataques de pánico, las fobias, los trastornos de ansiedad generalizada, el trastorno obsesivo-compulsivo y el stress post-traumático, entre otros. Sin embargo, la ansiedad también, y sobre todo, es una forma de ser-en-el-mundo, por lo cual no debe ser entendida sólo en términos de síntomas y manifestaciones psicósomáticas. «La idea no es menospreciar la validez y utilidad de la técnica y cuestiones metodológicas, sino captar que los planteamientos teóricos acerca de la experiencia de ansiedad tendrán un real valor para la persona que vive dicha experiencia de ansiedad solo cuando se hable de ellos en función del sentido que ésta pretende afirmar o preservar» (De Castro, 2005a, p. 12). Así, la experiencia de ansiedad puede transformarse en sintomatología, pero esto significa que en el proceso de convertirse en un síntoma, la ansiedad es una experiencia que implica un proceso experiencial de valoración que, en algún grado, influye en la dirección y forma en que se vivencia dicha ansiedad.

Ahora bien, el desajuste biológico que genera la ansiedad es una representación concreta del desequilibrio del ser ante la amenaza a uno de sus valores. Constituye una señal de alerta encarnada corporalmente, porque a través del cuerpo el hombre percibe todo aquello que atenta contra su existencia. Asimismo, nuestros actos, determinados por nuestras decisiones, sólo son posibles en la dimensión corporal, ya que la mente habla a través del cuerpo. En este sentido, la ansiedad puede generarse cuando no actuamos en coherencia con lo que deseamos y anhelamos. Un claro ejemplo de esto es el acto de mentir. La ansiedad que

se experimenta en esta situación es vivenciada corporalmente e incluso existen muchas formas de determinar y evidenciar (a través del cuerpo) si lo que se dice es cierto o no, lo cual es claramente demostrado por la psicología clínica, de la salud y forense. De Castro (2005a) lo expresa y clarifica de la siguiente manera:

Debemos dejar muy en claro que si nuestra intención es no reducir la totalidad de la experiencia de ansiedad del ser humano a variables divorciadas unas de otras y separadas de la realidad experiencial de la persona para poder captar y mantener así el sentido de dicha experiencia para la persona *viva*, resulta entonces que debemos pensarla e interpretarla desde su existencia concreta y no a partir de una teoría o generalidad abstracta acerca de la ansiedad, previa al conocimiento y comprensión de esta persona en su existencia específica. (p. 13).

En este orden de ideas, la ansiedad no necesariamente constituye un síntoma negativo o patológico, ya que el carácter de *positiva* o *negativa* se desarrolla a partir de la manera como es vivenciada, valorada y manejada por el individuo. Esta representa una señal de alerta ante la amenaza a un valor, y es el sujeto, a partir de sus intenciones y sentidos pretendidos, quien decide cómo orientarla y afrontarla, tal como lo plantean De Castro y García (2008):

Para los psicólogos existenciales, la ansiedad es una condición arraigada en toda experiencia y decisión de los seres humanos, y dejan claro dos cosas: (1) el grado de ansiedad dependerá directamente de la valoración y nivel de significación que la persona haga de su experiencia en relación con una situación dada, y (2) la experiencia de ansiedad no siempre será negativa o sintomática, sino que dependiendo de la vivencia y valoración de la misma ansiedad, de la experiencia en general, de la situación en que se encuentre el individuo y de los valores con los que se identifique la persona, la ansiedad puede llegar a ser una experiencia gratificante y estimulante en el crecimiento y desarrollo personal. (p. 50).

Manejar la ansiedad constructivamente significa aceptar que esta siempre estará presente en nuestras vidas, como la forma que tiene la naturaleza de indicarnos que hay una situación o conflicto no resuelto. De Castro & García (2008, p. 53) han denominado a esta actitud *apertura existencial*, en la cual el individuo contempla y distingue las posibilidades de su proyecto

de vida, a pesar de la ansiedad que esto le pueda generar, identificando, lo más conscientemente posible, los valores que pretende afirmar ante ellas. Asimismo, De Castro (2005a, 2005b), De Castro y García (2008) y May (1996, 1990, 1978) afirman que el ser humano tendrá la capacidad de enfrentar constructivamente la ansiedad en la medida en que sienta, descubra y vivencie conscientemente que la ganancia afectiva que obtendrá atendiendo a sus posibilidades presentes y futuras, así como a los valores que estas implican, es mayor que lo que ganaría afectivamente escapando de ella. May (1996) comenta al respecto, «Una persona está preparada subjetivamente a confrontar constructivamente la ansiedad inevitable cuando está convencida (consciente o inconscientemente) que los valores que ganará al seguir adelante son mayores que aquellos que ganaría si escapara» (p. 378). Si, por el contrario, evita confrontarla conscientemente, se convertirá en un síntoma negativo o patológico que afectará el buen desarrollo de su existencia, tal como lo clarifica De Castro (2005a):

La persona que experimenta la ansiedad destructivamente, en algún sentido experimenta una frustración relacionada no sólo con una parte de sí misma, sino con el total desarrollo de su proyecto de vida, y, debido a que no se siente capaz de confrontar la experiencia de ansiedad resultante de esta situación, experimenta frustración o parálisis total o casi completa en cuanto al desarrollo de su potencialidad y proyecto auténtico de ser y a su sentido de vida. (p. 11).

May (2000) ha denominado a este tipo de ansiedad *destructiva*, la cual aparece cuando el sujeto no ha sido capaz de enfrentar constructivamente la ansiedad *normal*, restringiendo así sus potencialidades y las posibilidades de acción de su proyecto vital. Este autor lo afirma de la siguiente manera:

La ansiedad neurótica es una reacción desproporcionada a la amenaza, implica represión y otras formas de conflicto intrapsíquico, y es gobernada por diversos tipos de bloqueo de la actividad y la conciencia... La ansiedad neurótica aparece cuando una persona ha sido incapaz de hacer frente a la ansiedad normal en el momento de una verdadera crisis en su crecimiento y de una amenaza a sus valores. (p. 88).

Si la autoconciencia juega un papel fundamental en la transformación de la ansiedad vivenciada como una experiencia dolorosa, uno de los objetivos de la psicoterapia debe ser orientar al paciente a que escuche la voz de su cuerpo, ya que este último, tal como diría Gendlin (2002, 1999b), *sabe* lo que seguramente no quiere y/o no se ha permitido saber conscientemente (De Castro, 2009). Para lograr este propósito, el sujeto debe, en primer lugar, aceptar la vivencia de ansiedad desde y a través de su vivencia corporal, a pesar de la incomodidad e incluso el desagrado que esto le genere. Fischer (2000, 1988) comenta que la experiencia de ansiedad puede ser modificada siempre y cuando haya una conciencia del cambio corporal que esta genera.

En este punto puede ser de gran utilidad pedirle a la persona que imagine la situación vívidamente, para que, al ponerse en contacto con dicha experiencia a través de las sensaciones corporales y así poder describir dicha situación, en algún grado la persona pueda observar la experiencia que surge en su cuerpo ante aquello que le resulta tan difícil y/o doloroso. En este punto son muchos los psicólogos que han aportado técnicas de imaginación, descripción o vivificación de la experiencia, que apuntan a contactarse en el aquí y el ahora con la inmediatez de la experiencia, los deseos implicados en esta y sus significados corporalmente sentidos. Entre estos autores destacamos a Schneider (2008), Schneider y May (1995) y Gendlin (2002, 1999a, 1999b, 1997).

Vemos entonces que la ansiedad no debe ser entendida como una enfermedad en primera instancia, sino como una señal de alerta ante las amenazas sobre los valores con los que nos identificamos y tratamos de preservar para dar sentido a la propia existencia. Esta experiencia de ansiedad se hace evidente mediante la dimensión corporal. Si el psicólogo logra que el paciente acepte su experiencia de ansiedad, atendiéndola y comprendiéndola a través del cuerpo y de las sensaciones que emergen en y a través de este, habrá incrementado las probabilidades de que la persona desarrolle la capacidad de afrontar y manejar constructivamente la angustia que debe enfrentar ante las distintas posibilidades del día a día (vale la pena aclarar que este tipo de técnicas terapéuticas no se deben aplicar si el paciente se encuentra en medio de una crisis de ansiedad, psicótica o suicida entre otras, o para adentrarse por primera vez en la

experiencia desarrollada a partir de un hecho demasiado traumático, ya que en estos casos lo que se busca es disminuir los niveles de ansiedad).

CORPORALIDAD, EXPERIENCIA IMPLÍCITA Y SENSACIÓN SENTIDA

Por otro lado, la Real Academia Española (2001) ha desarrollado una definición general del cuerpo humano, la cual vale la pena mencionar a la hora de estudiar dicho concepto a la luz del enfoque fenomenológico existencial. El cuerpo es «aquello que tiene extensión limitada, perceptible por los sentidos». Es decir, el cuerpo humano no sólo posee la capacidad de percibir los estímulos externos que configuran el mundo que lo rodea, sino que también es capaz de percibirse a sí mismo, en la medida en que es «perceptible por sus propios sentidos». Así, el ser humano puede ser consciente del cuerpo, sus sensaciones y de la forma como se relaciona con el mundo a partir y a través de los sentidos implicados en dichas sensaciones corporales. Frie (2003, p. 102) plantea que «Nuestros cuerpos se sienten a sí mismos viviendo... Nuestros cuerpos interaccionan con el mundo como cuerpos y no sólo a través de los cinco sentidos».

Así, el cuerpo constituye un centro de percepción interna y externa que no sólo percibe, sino que también se percibe a sí mismo (Ponty, 1945). Esta *percepción interna*, que expresa lo más profundo y personal del ser humano, es lo que la psicología fenomenológica existencial denomina vivencia. «Las vivencias se articulan y organizan constituyendo los rasgos peculiares de la persona, es decir, las formas características que tiene un individuo de establecer la trama del mundo personal. El substrato tanto del comportamiento como de la subjetividad es la experiencia» (Romero, 2003, p. 33).

La vivencia constituye, entonces, la forma personal y particular como el sujeto se percibe a sí mismo en el acto de estar percibiendo. Aunque la percepción del mundo puede ocurrir de manera similar para varios seres humanos, las vivencias implicadas en dichas percepciones son puntualmente particulares. «Las vivencias expresan lo más íntimo y particular del ser humano, respecto a su forma de atender intencionalmente al mundo» (De Castro & García, 2008, p. 30). Así, la *percepción externa* es

objetiva y hace parte de la experiencia; la *percepción interna* es subjetiva y hace parte de la vivencia.

En este orden de ideas, experiencialmente hablando, la vivencia fundamenta la estructuración de la percepción, ya que a través del cuerpo nos podemos vivenciar y percibir concretamente a nosotros mismos percibiendo los sonidos, colores, olores y sabores objetivos del mundo. Gendlin (1999b) afirma que la experiencia empieza, aparece, y/o emerge esencialmente a partir de las sensaciones corporales concretas, que implícitamente involucran intenciones, valoraciones y sentidos que son corporalmente vivenciados, y no desde una estructura psicológica desarraigada de un cuerpo y una situación concreta en y ante la que la persona desarrolla un proyecto y una postura psicológica específica intencionalmente. Alemany (1997) afirma que:

La experiencia es preconceptual e internamente diferenciable... Uno existe en su experiencia concreta y esta no es asimilable a conceptos, estructuras conceptuales, definiciones o unidades de ninguna clase. Las estructuras y unidades se hacen a partir de la experiencia, pero jamás es igual a las palabras que se expresan ni a ningún qué susceptible de definición. (pp. 150-151).

Se entiende por *preconceptual* que la experiencia acontece de manera corporal a partir de las orientaciones y disposiciones afectivas del ser humano, por lo cual no puede determinarse lógicamente y conceptualmente. Sin embargo, aunque la experiencia nace de forma un poco vaga o difusa en el cuerpo a partir de la orientación psicológica de la persona, también es *internamente diferenciable*. Por esto mismo es posible crear unidades y subunidades de sentido de la experiencia a partir de un fragmento de esta última que permitan aproximarse a la forma en que la experiencia es sentida o vivenciada concretamente. Supongamos, por ejemplo, que una persona espera desesperadamente una llamada con la que anhela obtener noticias muy importantes para su futuro. Cuando el teléfono suena, ante la expectativa por la llamada y las implicaciones para el proyecto de vida, la persona no sólo percibe un sonido, sino que también se siente a sí misma percibiendo dicho sonido, lo cual comprende sensaciones como la ansiedad, que es acompañada de distintas y posibles respuestas fisiológicas, como el aumento de la presión arterial o el nivel de sudoración de las manos, entre otras. Así, para poder contactarse con el sentido de

esta llamada y sus implicaciones en el proyecto de vida, sería conveniente empezar por recibir las sensaciones corporales (Fischer, 2000, 1988), y una vez en contacto con ellas observar las reacciones que esta genera. Así, no se trata tanto de analizar racional o teóricamente la experiencia, sino de permitirse recibir y describir vivencialmente la misma, para lo cual las sensaciones corporales son la puerta de entrada, ya que toda sensación corporal implica un afecto, que empieza siendo difuso, pero que puede llegar a vivenciarse conscientemente (Gendlin, 2002, 1999a, 1999b, 1997). Se asume que es más fácil contactarse con algún afecto cuando se está vivenciando la sensación corporal en la que nace y desde la que se desarrolla dicho afecto (De Castro & García, 2009).

Asimismo, la vivencia constituye más que el lenguaje. Una de las dificultades más comunes del proceso psicoterapéutico es que el paciente no puede expresar a través de palabras lo que está sintiendo. Esto se debe a que la experiencia no sólo ocurre racionalmente, sino también y, sobre todo, experiencial y corporalmente. La dimensión corporal es mucho más amplia que el lenguaje porque constituye un referente directo de la experiencia, mientras que el lenguaje es una forma lógica de expresarla. Alemany (1997, p. 151) plantea que: «La experiencia de la existencia y el acceso a ella es la vida del cuerpo sentido en su interioridad, la sensación de ser un cuerpo que vive en este instante».

Este mismo autor afirma que las palabras son sólo *herramientas* en los pasos de comprensión de la experiencia vivida y sentida del paciente. Prueba de ello son las respuestas fisiológicas que un individuo experimenta a partir de la percepción de un estímulo que le provoca una determinada sensación o sentimiento. Retomando el ejemplo anterior, una persona que espera desesperadamente una llamada vive la experiencia de ansiedad desde y a través de su cuerpo, siendo este último el que *se siente ansioso*. Aunque no pueda expresar dicha experiencia a través de palabras, su cuerpo lo expresa a través de respuestas fisiológicas.

Vemos entonces que en toda vivencia se necesita de un cuerpo que perciba y se perciba experimentando. Estas vivencias no existen por sí mismas, sino que son encarnadas y siempre son expresadas a través de la dimensión corporal, aun si lógica o racionalmente no se es capaz de

explicarla. «Necesitamos concebir el cuerpo viviente desde otra perspectiva. Pues el cuerpo no es sólo un centro orientado a percibir, ni sólo un centro de movimientos, sino también de acción y expresión en las situaciones» (Gendlin, 2003, p. 105). La corporalidad o dimensión corporal constituye entonces una puerta de acceso a la vivencia humana, haciendo posible su comprensión y estudio.

Gendlin (1992) plantea que es posible entrar en contacto con dicha dimensión corporal a través de un proceso de interacción y comunicación con las propias sensaciones corporales. Se trata, entonces, de un cuerpo situacional capaz de sentir, implicar, significar y proyectar las experiencias que vivimos en el mundo de un modo directo y que, asimismo, constituye un *proceso auto-organizador* que permite el desarrollo de nuevas y más adaptativas formas de vivir, a partir de la capacidad innata de sentirse a sí mismo en interacción.

El concepto de corporalidad en psicología fue desarrollado por Gendlin a partir de la noción del concepto de *befindlichkeit* planteado por Heidegger, palabra alemana que traduce: cómo uno se encuentra a sí mismo en una situación determinada (Gendlin, 1979). Este constituye uno de los grandes aportes a la psicología existencial y hace referencia a la afectividad implícita en cualquier situación o vivencia humana, a partir de la cual es posible desarrollar diferentes afectos, como emociones, estados de ánimo y sentimientos. «*Befindlichkeit* no es una palabra del alemán corriente, pero se construye a partir de un saludo cotidiano, «¿*Wie befinden Sie sich?*», que literalmente pregunta «¿Cómo se encuentra a usted mismo?»... Recordemos que, desde Heidegger, “ser-en”, es un ser en las situaciones con otros» (Gendlin, 1979; De Castro & Cabarcas, 2007).

Según Heidegger (cfr. Alemany, 1997), existen tres (3) elementos que hacen parte de la vivencia y participan en esta afectividad. Estos son:

- El estado de ánimo o *being in the mood*, el cual define la forma como cada individuo percibe y se percibe en el mundo. Desde su estado de ánimo, el ser humano está asumiendo, explícita o implícitamente, una posición vivencial que le permite descifrar o emitir juicios acerca de aquello que lo rodea. Como se mencionó anteriormente,

sería un error afirmar que la comprensión de la vivencia es sólo cognitiva, ya que siempre depende en algún grado de la forma como el individuo se encuentra a sí mismo (afectivamente) en un momento determinado. Sin embargo, «Heidegger explica que *ser-en-el-mundo* es algo concreto; no es este o aquel estado de ánimo, sino la auténtica posibilidad de disposición de ánimo, de cualidad de sentimiento/sensación» (Alemany, 1997, p. 48). En otras palabras, la vivencia, desde y a través de la corporalidad, no es un estado de ánimo cambiante, como si fuese una emoción más, sino el estado afectivo individual de cada sujeto y el conjunto de posibles sensaciones y sentimientos que este implica. Según Guignon (2009), el estado de ánimo se refiere al modo concreto y específico en que la estructura esencial del encontrarse y vivenciarse a sí mismo es expresado y desarrollado en todo momento. De esta manera, el estado de ánimo de dos sujetos puede ser de *tristeza*, pero tanto la vivencia y el conjunto de sensaciones y sentimientos que cada uno experimenta, como el sentido implicado en estas vivencias pueden ser diferentes. Por ejemplo, un sujeto puede experimentar opresión en el pecho o una fuerte necesidad de llorar, mientras que un segundo sujeto puede experimentar un fuerte dolor en la cabeza y la necesidad de aislarse de los demás. Ahora bien, incluso si las vivencias son similares entre sujetos, cada una de ellas implica una orientación afectiva concreta que apunta a un sentido particular.

- Sensación interna o *feeling*. Estas son las sensaciones que experimentamos a partir de la percepción del mundo que nos rodea. «Somos sensación/sentimiento, más exactamente, la auténtica posibilidad de ser afectados por el mundo» (Alemany, 1997, p. 48). Dicha posibilidad comprende todo un conjunto de sensaciones y emociones corporales que definen la vivencia humana de *ser-en-el-mundo*. De esta manera, cada individuo experimenta diferentes sensaciones ante la percepción de un mismo objeto. Aquello que puede ser sumamente significativo para un sujeto, generándole, por ejemplo, placer y satisfacción, puede ser completamente indiferente para otro. Incluso, una persona puede vivenciar de formas distintas una misma sensación corporal en distintas situaciones. Por ejemplo, en una situación que se siente amenazante, la ansiedad se puede sentir

o manifestar a través del aumento del ritmo cardíaco, lo cual es vivenciado de forma dolorosa. Sin embargo, en una situación que se siente placentera, el mismo aumento del ritmo cardíaco puede vivenciarse de manera gratificante o excitante.

- Afectos o *affects*, los cuales constituyen una respuesta, encarnada en el cuerpo, a la manera como percibimos nuestras propias emociones e interpretamos lo que nos acontece. Según Sartre (1985), los afectos son posibilidades de accionar en el mundo y comprenden la *sustancia del cuerpo*. «La experiencia en el momento de la vivencia convoca sentidos, procesos de memoria, imaginación y emociones, no consiste simplemente en ser vivida; consiste en reunir, en un momento, todo aquello que es significativo para el ser» (Cabarcas & De Castro, 2007, p. 40). Es precisamente esta capacidad de *reunir* lo significativo, lo que nos permite sentir internamente nuestras experiencias.

Más allá de los aportes de Heidegger, Gendlin (2003) ha desarrollado la noción de corporalidad entendida como sensación sentida o *felt meaning*. Este concepto hace referencia a la capacidad humana de percibir y comprender la base afectiva implícita en la propia posición psicológica frente a una situación o experiencia, desde y a través de las sensaciones corporalmente experimentadas. Es decir, el ser humano no sólo encarna su vivencia corporalmente, sino que también puede ser consciente de ello, lo cual debe ser el punto de partida de todo proceso de conocimiento y comprensión psicológica. «Ser-en las situaciones con otros implica cómo el individuo se acerca hacia sí mismo, a través de la vivencia experiencial de su propio cuerpo en el mundo, sin limitaciones» (Gendlin, 2003, p. 1). Sobre esto, Robles (cfr. Cabarcas & García, 2007) afirma que:

Si una persona habla de sus sentimientos con alguien que la escucha y la atiende de un modo en que nunca otro individuo la había escuchado, entonces su forma de expresar sus sentimientos, y la forma en que se contacta con ellos, será automáticamente diferente. De la misma manera, si se atiende el cuerpo de una manera en que nunca se había hecho, este puede expresarse de maneras nuevas y creativas. (p. 49).

CONCLUSIONES

Con base en lo anterior, la llamada psicología experiencial retoma la corporalidad o dimensión corporal, la cual ha sido relegada por los psicólogos a lo largo de la historia de la *ciencia del comportamiento humano*, no sólo por su mencionada *connotación negativa*, sino también por temor a caer en un reduccionismo biológico. De esta manera, se plantea que el cuerpo constituye un referente directo de la vivencia, por lo cual su estudio y comprensión son esenciales para el desarrollo de la psicología, pero ya no de forma atomizada y separada de las valoraciones e intenciones de la persona, sino como puerta de acceso directo a la experiencia. La psicología experiencial trabaja la experiencia corporal, entendida esta como lo más concreto y empírico de la vivencia de cada ser humano. Así, se plantea que se debe abordar la vivencia desde su aspecto más concreto y evidente, que es la inmediatez corporal implícita en toda experiencia, lo cual no se refiere a las emociones, cogniciones, palabras o movimientos musculares, sino a un estado afectivo implicado permanentemente en el desarrollo del proyecto de vida de todo ser humano desde el que se orienta explícita o implícitamente el comportamiento, valoraciones y percepciones ante la complejidad de las situaciones, sus desafíos y sus posibles dificultades (Alemany, 1997).

Vale la pena mencionar que un terapeuta experiencial utiliza los conceptos y teorías psicológicas para identificar, clarificar y comprender la vivencia concreta del individuo y su sentido, y no para *conceptualizarla teóricamente* en primera instancia. Es decir, se apunta a lo que se está viviendo y sintiendo en el momento presente en lugar de llevar al paciente solo a reflexionar sobre su experiencia en términos de conceptos teóricos (Alemany, 1997). En este sentido, Alemany (1997), haciendo referencia a Sartre, plantea que la existencia no es reductible a definiciones lógicas, razón por la cual precede a la esencia, entendiendo esta última como la definición y descripción profunda de algo. Así, para realmente pretender ser una ciencia del ser humano, la psicología debe ser capaz de responder a ciertos conceptos básicos, pero tratándolos no tanto como constructos teóricos abstractos, sino más bien como las necesidades esenciales que constituyen al ser humano como tal, atendiendo a las cualidades que le permiten desenvolverse óptimamente en el mundo, tales como la capa-

cidad de autoconciencia, de decisión y de compromiso consigo mismo y el mundo, entre otras (De Castro & García, 2008).

Así, el proceso de estudio de estas *cualidades* empieza a partir de la clarificación de la vivencia corporalmente sentida, lo cual va más allá de un conocimiento cognitivo puro desligado de la vivencia inmediata, y se dirige hacia un conocimiento sentido, pues las personas ya están arrojadas a situaciones en las que empiezan a desarrollar necesidades y orientaciones afectivas implícitas para cuando comienzan a pensar acerca de sí mismas (Alemany, 1997). El cuerpo constituye la existencia humana encarnada y, a través de él, el ser humano manifiesta y expresa todo cuanto le acontece; así, su ser-en-el -mundo sólo es posible desde y a través de la dimensión corporal, lo cual le da un carácter situacional a la experiencia. Por esta razón, es necesario estudiar y clarificar la noción de corporalidad, dejando a un lado la idea de que el cuerpo es sólo un centro sensorial en donde se reflejan las reacciones que generan los estímulos externos.

Aunque esto es cierto, la corporalidad va más allá de las consecuencias de la relación hombre-mundo, es decir, el cuerpo en sí mismo constituye esta relación, él en sí mismo es el centro de la vivencia. Todas y cada una de las dimensiones humanas existen desde y a través del cuerpo, es decir, no existen por sí mismas, sino que constituyen posibilidades del ser, cuya realidad se evidencia en el proceso de valoración de la propia experiencia que yace y se hace manifiesta a través de la esfera corporal. Sabemos que estamos alegres, tristes o ansiosos, por ejemplo, porque lo vivenciamos interior y corporalmente. Nuestro cuerpo no se siente alegre por sí mismo, por fuera de un contexto de significados y de valoraciones explícitas o implícitas que realizan los seres humanos. Mas bien, nuestro cuerpo se vivencia alegre a partir de los significados y valoraciones que el ser humano afirma o pretende preservar en la experiencia de vida cotidiana. La vivencia de estas valoraciones se desarrolla y manifiesta corporalmente. Clara prueba de ello son las manifestaciones psicósomáticas, como el aumento de la presión arterial y el ritmo cardiaco en momentos en que se experimenta ansiedad por percibir una situación como amenazante.

Referencias

- Alemaný, C. (1997a). *Psicoterapia experiencial y focusing: La aportación de Eugene Gendlin*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer.
- Alemaný, C. (1997b). *Los pasos del proceso terapéutico. Cómo surgen y cómo ayudarles a que surjan*. Extraído el 11 de octubre de 2009, de http://www.focusing.org/alemany_ch29.html
- Akhtar, S.; Sinha, S.; McKenzie, S.; Sagar, P. M.; Finan, P. J. & Burke, D. (2008). Awareness of Risk Factors Amongst First Degree Relative Patients with Colorectal Cancer. *Colorectal Disease*, 9 (10), pp. 887-890
- Cabarcas, J. & De Castro, A. (2007). *Estado del arte: Hacia la perspectiva experiencial de Eugene Gendlin*. Tesis para optar el grado de psicólogo. Barranquilla, Colombia: Universidad del Norte.
- De Castro, A. & Cabarcas, J. (2007). *Estado del arte acerca de la perspectiva experiencial de Eugene Gendlin* (Tesis de pregrado). Fundación Universidad del Norte.
- De Castro, A., Gee, G. & Takeuch, D. (2008). Job-Related Stress and Chronic Health Conditions Among Filipino Immigrants. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 6 (10), pp. 551-559
- De Castro A. & García G. (2008). *Psicología clínica: Fundamentos existenciales*. Barranquilla, Colombia: Ediciones Uninorte.
- De Castro, A., García G. & Rodríguez, I. (2006). La dimensión corporal desde el enfoque fenomenológico existencial. *Psicología desde el Caribe*, 16, pp. 122-148.
- De Castro, A. (2005a). Comprensión cualitativa de la experiencia de ansiedad. *Suma Psicológica*, 12 (1), pp. 61-76.
- De Castro, A. (2005b). An Hermeneutical Understanding of the Experience of Being Anxious. *Qualitative Research in Psychology*, 2 (2), pp. 141-167.
- Dorn, T., Yzermans, J., Guijt, H., & Van der Zee, J. (2007). Disaster-related Stress as a Prospective Risk Factor for Hypertension in Parents of Adolescent Fire Victims. *American Journal of Epidemiology*, 4 (165), pp. 410-417.
- Fischer, W. (2000). The Psychology of Anxiety: A Phenomenological Description. *The Humanistic Psychologist*, 28 (1-3), pp. 153-166.
- Fischer, W. (1988). *Theories of Anxiety*. Lanham, USA: University Press of America.
- Frie, R. (2003). *Understanding Experience: Psychotherapy and Postmodernism*. Londres, Inglaterra: Routledge.
- Fromm, E. (1994). *El miedo a la libertad*. Barcelona: Paidós.
- Fromm, E. (1964). *El arte de amar*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Gendlin, E. (2002). *The Primacy of the Body, not the Primacy of Perception: How the Body Knows the Situation and Philosophy*. Extraído el 4 de septiembre de <http://www.focusing.org/primacy.html>.

- Gendlin, E. (1999a). *El focusing en psicoterapia: manual del método experiencial*. Barcelona, España: Paidós.
- Gendlin, E. (1999b). Implicit Entry and Focusing. *The Humanistic Psychologist*, 27(1), pp. 80-88.
- Gendlin, E. (1997). *Focusing: proceso y técnica del enfoque corporal*. (4ª Ed.) Bilbao, España: Mensajero.
- Gendlin, E.T. (1979). *Befindlichkeit: Heidegger and the Philosophy of Psychology*. Extraído el 21 de septiembre de 2009 de: <http://www.focusing.org/gendlinbefindlichkeit.html>.
- Guignon, C. (2009). The Body, Bodily Feelings, and Existential Feelings. *Philosophy, Psychiatry & Psychology*, 16 (2), pp. 195-200.
- Mahoney, M. (1998). *Constructivismo en psicoterapia*. Barcelona, España: Ed. Paidós.
- Marks, D. (2002). *The Health Psychology Reader*. London: SAGE Publication.
- Martínez, E. (2009). *Buscando el sentido de la vida: Manual del facilitador*. Bogotá, Colombia: Aquí y Ahora.
- Martínez, E. (2009). *El dialogo socrático en la psicoterapia centrada en el sentido*. Bogotá, Colombia: Aquí y Ahora.
- May, R. (2000). *Amor y voluntad*. Barcelona, España: Ed. Gedisa.
- May, R. (1996). *The Meaning of Anxiety*. New York: The Ronald Press Company. (Publicado originalmente en 1950).
- May, R. (1994). *La necesidad del mito: La influencia de los modelos culturales en el mundo contemporáneo*. Barcelona: Paidós.
- May, R. (1990). *La psicología y el dilema del hombre*. México: Gedisa.
- May, R. (1983). *El hombre en busca de sí mismo*. Buenos Aires: Central.
- May, R. (1978). *Understanding and Coping with Anxiety*. Extraído el 10 de septiembre de 2004 en <http://www.go.to/existentialanalysis>.
- May, R. (1977). *Existencia: una nueva dimensión en psiquiatría y psicología*. Madrid, España: Gredos.
- May, R. (1963). *Psicología existencial*. Buenos Aires, Argentina: Gedisa.
- Ng, D., Jeffery, R. (2003). Relationships Between Perceived Stress and Health Behaviors in a Sample of Working Adults. *Health Psychology*, 6 (22), pp. 638-642
- Oblitas, L. (2004). *Psicología de la salud y calidad de vida*. México: Thompson editores.
- Orchard, T.; Tempres, M.; Goldber, R.; Haffne, S.; Ratne, R.; Marcovin, .; & Fowle, S. (2005). The Effect of Metformin and Intensive Lifestyle Intervention on the Metabolic Syndrome: The Diabetes Prevention Program Randomized Trial. *Annals of Internal Medicine*, 8 (142), pp. 11-125.
- Ornish, D., Magbanua, ., & Weidner, G. (2008). Changes i pProstat gGen eExpression i mMe uUndergoing a iIntensiv nNutrition an lLifestyl iIn-

- tervention. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 24 (105), pp. 8369-8374.
- Panhofer, H. (2005) *El cuerpo en psicoterapia teoría y práctica de la danza movimiento terapia*. Barcelona, España: Ed. Gedisa.
- Pinto., (2009). I Congreso d Llogoterapia Aanálisi Eexistencial. Fundación Colectivo Aquí y Ahora. Bogotá, Colombia.
- Ponty, M. (1945). Phénoménologie de la perception. *Editions Gallimard*. Paris.
- Romero, E. (2003a). *El inquilino de lo imaginario: Formas malogradas de existencia*. Santiago, Chile: Nort– Sur.
- Romero, E. (2003b). *Las formas de la sensibilidad: emociones y sentimientos de la vida humana*. Peñaflor, Chile: Nort– Sur.
- Romero, E. (2003c). *Neogénesis Eel desarrollo personal mediante la psicoterapia*. Santiago, Chile: Nort– Sur.
- Romero, E. (2003d). *Las dimensiones de la vid Hhumana*. Santiago, Chile: Nort– Sur.
- Sartre, J. P. (1985). Critique de Raison Dialectique. *Editions Gallimard*. Paris
- Schneider, K. (2008). *Existential-Integrative Psychotherapy*. New York, NY: Routledge.
- Schneider, K. (2003). Existential-Humanistic Psychotherapies. In A. Gurman, & S. Messer (Eds.), *Essential Psychotherapies* (pp. 149-181). New York, NY: Guilford Press.
- Schneider, K. (1998). Existential processes. In L. Greenberg, J. Watsn, & G. Lietaer (Eds.), *Handbook o eExperientia pPsychotherapy* (pp. 103-119). New York, NY: Guilford Publications.
- Schneider, K. (1990). *The Paradoxical Self*. New York, NY: Plenum..
- Schneider, K. & Krug, O. (2010). *Existential–hHumanisti tTherapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Schneider, ., & May, R. (1995). *Th pPsychology o eExistence*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Sprague, B., Trentham-Diez. ., & Egan, K. (2008). Proportion of Invasive Breast Cancer Attributable to Risk Factors Modifiable after Menopause. *American Journal of Epidemiology*, 4 (168), pp. 404-411.
- Stelmach, W.; Kaczmarczyk-Chalas, K.; Bielecki, .; & Drygas, W. (2005). Ho eEducation iIncome cContro oOve lLife an lLif sStyl cContribute t rRis fFactors fo cCardiovascula dDiseas aAmon aAdults in pPost-communis cCountry. *Public Health (Elsevier)*, 6 (119), pp. 498-508.
- Stelter, R. (2000). Th tTransformation o bBod eExperienc iInt lLanguage. *Journal o pPhenomenologica pPsychology*, 31 (1), pp. 6– 7., 115.
- Stolorow, R. (2007). Anxiety aAuthenticity an tTrauma: Th rRelevance of Heidegger’ eExistential aAnalytic fo pPhychoanalysis. *Psychoanalytic Psycholog.*, 24 (2), pp. 37– 383.

- Universidad Iberoamericana dDepartamento d fFilosofía (1997). *Angustia, cuerpo y expresión*. Revista d fFilosofía. Plantel México. (89).
- Valiente, S. (2009). *Logoterapia en acción: Aplicaciones prácticas*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Buenos Aires, San Pablo.
- Yalom, I. (2008). *Mirar al sol*. Buenos Aires: Emecé.
- Yalom, I. (2003). *El don de la terapia: Carta abierta a una nueva generación de terapeutas y sus pacientes*. Buenos Aires: Emecé.
- Yalom, I. (2000). *Psicoterapia existencial y terapia de grupo*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Yalom, I. (1984). *Psicoterapia existencial*. Barcelona: Herder
- Zullig, K., Ward. ., & Horn. T. (2006). The Association Between Perceived Spirituality, Religiosity, and Life Satisfaction: The Mediating Role of Self-Rated Health. *Social Indicators Research*, 2 (79), pp. 255-276.