



## Evolución de la teoría y praxis del modelo del Análisis Bioenergético

En términos generales, la teoría del AB se corresponde con el enfoque psicoanalítico. La diferencia esencial está en el método de tratamiento.

El terapeuta bioenergético posee, en la utilización de la terapia corporal un *segundo lenguaje* añadido al lenguaje verbal, con el que se comunica con el paciente. Este *segundo lenguaje* (comunicación no verbal), de acuerdo con la experiencia, se relaciona de modo eficaz con las experiencias preverbales del paciente y reactiva las relaciones tempranas de objeto. Es en este terreno, en el de las relaciones primarias del bebé/niño con su entorno, en que el AB ha bebido y continua nutriéndose de las diferentes fuentes teóricas del pensamiento psicoanalítico. La más reconocida es la procedente del psicoanálisis relacional o contemporáneo, (Fairbairn, Balint, Winnicott, Mahler, Kohut, Kernberg, etc.) además del nuevo paradigma de la teoría sobre el apego, (Bowlby, Ainsworth, etc.) y de las nuevas investigaciones de la relación madre/bebé (Daniel Stern, Beebe y otros colaboradores) junto a los últimos avances de las neurociencias.

En nuestra actualidad son más y más, las personas que vienen a pedir ayuda psicoterapéutica, tanto a la clínica privada como a la consulta pública, que padecen una ruptura (**shock** traumático) en sus primeros eslabones de la cadena, que cohesiona la estructura de su identidad corporal de base. Son precisamente para estos casos, que clínicamente están diagnosticados como problemáticas narcisistas, trastornos límites de la personalidad, problemáticas psicósomáticas y psicóticas, en donde los profesionales que se relacionan exclusivamente desde la palabra encuentran dificultades en el proceso de restauración de la herida. Aquí, es donde los actuales analistas bioenergéticos, seguidores de la herencia del trabajo psicocorporal que Wilhelm Reich nos ha legado y colaboradores de A. Lowen, están haciendo un esfuerzo de incluir, en la praxis, tanto teórica como clínica del AB, las nuevas aportaciones teóricas que ponen énfasis en lo relacional, o sea en las dificultades vinculares del paciente y la repercusión que tiene dicho déficit de estar consigo mismo y con los otros.

Es en el trabajo con este tipo de personas que han sufrido un trauma y/o carencias profundas en su niñez, en que el psicoterapeuta tiene que hacer eco del actual modelo del AB, que presta atención tanto a los aspectos intersubjetivos como a las formas corporales de estar del paciente con el psicoterapeuta. Entonces, para construir un buen clima de confianza básica, el psicoterapeuta debe crear una **manera de estar** atento y sensible con el paciente. La cualidad de la presencia del psicoterapeuta ha pasado a ser la llave que permite al paciente **Habitar** en su cuerpo.