U.PORTO

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA
PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE

O corpo na psicoterapia

Martha Patricia Chaves Rodriguez

M

2026

Universidad de Oporto

Facultad de Psicología y de Ciencias de la Educación

EL CUERPO EN LA PSICOTERAPIA

Martha Patrícia Chaves Rodríguez

Octubre de 2026

Disertación presentada en la Maestría en Psicología, Psicología clínica y de la salud Facultad de Psicología y de Ciencias de la Educación de la Universidad de Oporto, orientada por el Profesor Doctor ***José Luís Fernandes*** (FPCEUP)

AVISOS LEGALES

El contenido de esta disertación refleja las perspectivas, el trabajo e las interpretaciones del/de la autora en el momento de su entrega. Esta disertación puede contener incorrecciones, tanto conceptuales como metodológicas, que pueden haber sido identificadas en momento posterior al de su entrega. Por consiguiente, cualquier utilización de los contenidos debe ser ejercido con cautela.

Al entregar esta disertación, el/la autor/a declara que la misma es resultado de su propio trabajo, contiene contribuciones originales y son reconocidas todas las fuentes utilizadas, encontrándose tales fuentes debidamente citadas en el cuerpo del texto e identificadas en la sección de referencias. El/la autor/a declara, además, que no divulga en la presente disertación cualquier contenido cuya reproducción esté vedada por derechos de autor o de propiedad industrial.

Agradecimientos

Culminar un camino académico después de 14 años de estudios en Portugal, ha sido para mí uno de los mayores desafíos que haya emprendido en la vida, especialmente porque el conocimiento ha sido a nivel personal y profesional, una motivación y valor importante.

Hoy que cierro este ciclo, le agradezco a la Vida que me ha dado la vitalidad y energía para creer en mí cada día, al Altísimo, a Francisco y Mercedes que me transmitieron el amor por el conocimiento, lo que incentivó mi curiosidad natural. A mi hermana Francis, quien, desde el otro continente, me ha acompañado en esta empresa y me ha alentado para continuar y acabarla. A mi hija Camila, quien también ha estado a lo largo de estos años sorprendiéndose de las decisiones y sueños profesionales de su mamá y los que ella también ha apoyado de varias formas.

A un hombre que ha sido una referencia y un pilar a lo largo de estos años y a quien admiro profundamente como profesional, como académico, como colega y amigo, Luís Fernandes, quien ha creído en mí y en el valor que tienen los temas que compartimos sobre la importancia del trabajo corporal en general y en la psicología contemporánea en particular, porque hemos sembrado y eso me llena de orgullo. Él fue coorientador en mi tesis doctoral y ahora mi orientador en la tesis de la maestría, lo cual me produce mucha alegría y me confiere gran responsabilidad.

A los participantes del estudio por su generosidad y lo que me han compartido, porque también han creído en el valor del cuerpo en el encuentro psicoterapéutico, sus contribuciones son extremamente valiosas en la formación y el acompañamiento de personas que recurren a ellos, al igual que profundizan y construyen un cuerpo de conocimientos en un área de la psicología que vale la pena invertir. Muchas gracias.

A las personas de Servicios Académicos de la facultad que me han alentado, han soportado mis momentos de angustia y me han escuchado, a las personas de la biblioteca quienes fueron fundamentales en la obtención de las fuentes de conocimiento.

A aquellos amigos portugueses que han estado ahí, aquellos con quienes he compartido y aquellos que ya no están, pero que han creído en mi camino. A Aletría y Milagros, mis compañeras de escritura. Gracias por ese cariño que llevo en el corazón.

Resumo

A presença do corpo na psicoterapia tem vindo a ganhar destaque nas últimas décadas, ao ponto de se terem desenvolvido modelos, técnicas e abordagens de intervenção a partir da Psicologia da incorporação (*embodiment*), cuja base é a fenomenologia, ou ainda a partir do modelo biodinâmico contemporâneo. Atualmente, são oferecidas técnicas com uma componente corporal, de forma a complementar uma intervenção puramente verbal; existem experiências que envolvem a dança e o movimento, a atenção plena (*mindfulness*) e outras semelhantes. No caso que nos ocupa, pretendemos destacar a importância do corpo no espaço terapêutico (na consulta).

O presente trabalho qualitativo teve como objetivos explorar as psicoterapias corporais, através de temas como as diferenças entre a abordagem verbal/oral e a corporal e as características comuns que partilham, identificar as competências necessárias que um psicoterapeuta corporal deve possuir e destacar o valor do corpo no contexto psicoterapêutico e as suas vantagens. A recolha de dados foi realizada através de uma entrevista aprofundada a três psicoterapeutas corporais portugueses sobre as características da prática clínica e a sua experiência; a análise do conteúdo das narrativas foi realizada com a técnica de análise de conteúdo de Bardin.

A análise e os resultados do material empírico revelaram a importância de uma sólida formação académica e da formação subsequente na psicoterapia corporal escolhida; apesar de se verificarem diferenças entre as duas abordagens, existe uma complementaridade, sendo que a abordagem corporal apresenta vantagens, além de limitações de natureza intrínseca e extrínseca. O estudo propôs reflexões importantes sobre os contributos do corpo para a psicoterapia, uma vez que, na experiência dos participantes, incluir o corpo na psicoterapia constitui uma fonte muito rica de informação e os resultados possíveis podem ser mais completos.

Concluiu-se que a abordagem psico-corporal não é aplicável a todos os clientes, e que é necessário que o psicoterapeuta, na medida dos possíveis, realize a sua própria análise.

Palavras-chave: corpo, psicoterapia, psicoterapias corporais, psicologia da incorporação (embodiment), diferenças entre a abordagem verbal e a abordagem corporal.

Abstract

The role of the body in psychotherapy has gained prominence in recent decades, to the point that intervention models, techniques, and approaches have been developed based on the psychology of embodiment—which is grounded in phenomenology—or on the contemporary biodynamic model. Currently, techniques with a bodily component are offered to complement purely verbal interventions; these include experiences involving dance and movement, mindfulness, and other similar practices. In this study, we aim to highlight the importance of the body within the therapeutic space (during counselling).

The objectives of this qualitative study were to explore body-oriented psychotherapies through topics such as the differences between the verbal/oral and body-oriented approaches and the common characteristics they share; to identify the necessary competencies that a body-oriented psychotherapist must possess; and to highlight the value of the body in the psychotherapeutic context and its advantages. Data were collected through in-depth interviews with three Portuguese body-oriented psychotherapists regarding the characteristics of their clinical practice and their experiences; the content analysis of the narratives was conducted using Bardin's content analysis technique.

The analysis and findings of the empirical data revealed the importance of a solid academic background and subsequent training in the chosen form of body-oriented psychotherapy; although differences exist between the two approaches, they are complementary, and the body-oriented approach offers advantages as well as limitations of both intrinsic and extrinsic nature. The study offered important insights into the body's contributions to psychotherapy, since, in the participants' experience, including the body in psychotherapy constitutes a very rich source of information and can lead to more comprehensive outcomes.

It was concluded that the psycho-corporal approach is not applicable to all patients, and that it is necessary for the psychotherapist, to the extent possible, to undergo their own analysis.

Keywords: body, psychotherapy, body-oriented psychotherapies, psychology of embodiment, differences between the verbal and body-oriented approaches.

Índice

Introducción……1

Encuadramiento teórico……..... 2

1. Camino histórico del abordaje cuerpo-mente en Psiquiatría y Psicología…..2
2. Función de las neurociencias……...3
3. La psicología de la incorporación (*embodiment*)……... 4
4. ¿Qué es una psicoterapia?..... 6
   4.1. Sobre las psicoterapias corporales……....7
   4.2. Características transversales a las psicoterapias……..10
      4.2.1. La empatía…….11
      4.2.2. Habilidades del psicoterapeuta……..12
5. Características comunes a las Psicoterapias Corporales…….13
   5.1. La escucha activa…….13
   5.2. La transferencia……13
   5.3. La contratransferencia……..14
   5.4. La contratransferencia somática……...14
   5.5. La resonancia somática…….....15
   5.6. La observación……..15
   5.7. La resistencia protectora……...16
   5.8. El toque…….....16

Método…….17

1. Objeto de estudio, objetivos y preguntas de investigación……...17
2. Método cualitativo……17
   2.1. Diseño metodológico…….18
   2.2. Materiales y técnicas…….....19
   2.3. Criterios de reclutamiento de los participantes…….....19
      2.3.1. Procedimiento de reclutamiento de los participantes…….20

Presentación y discusión de los resultados…….. 20

1. Elementos biográficos que marcan un camino…… 20
2. Comparación entre abordajes psicoterapéuticos……. 22

3. Ventajas de la psicoterapia corporal en la práctica clínica…….. 24
4. Limitaciones de las psicoterapias corporales……24
5. El quehacer y su significado……..25
6. Innovaciones en la psicoterapia…… 26

Consideraciones finales…….. 27

Referencias bibliográficas……...30

Anexos……...43

Anexo 1- Consentimiento informado ……43
Anexo 2- Guion de la entrevista en profundidad ……..44
Anexo 3- Cuadro de categorías del material empírico ……..45

Introducción

Hay diversas formas de psicoterapia y la mayoría de ellas ofrecen y explican el cambio en el proceso psicoterapéutico desde su modelo, compartiendo entre sí factores transversales a todas (Huibers & Cuijpers, 2015; Cuijpers, Reijnders, & Huibers, 2019). El presente trabajo pretende dar a conocer algunos factores y elementos que comparten las psicoterapias verbales y las de abordajes cuerpo-mente, resaltando las características de las psicoterapias corporales, su quehacer, la importancia del cuerpo en el espacio terapéutico, los *settings*, y los cambios que se han producido en los últimos años, a partir de circunstancias sociales y de salud que han impuesto alternativas digitales y tecnológicas como vehículos de emociones (Han, 2015) o para adaptarse a los nuevos desafíos (Han, 2020), sin perder la esencia del trabajo con el cuerpo y lo que eso conlleva.

Si bien las psicoterapias corporales tienen componentes del modelo psicodinámico, han desarrollado su propio marco teórico, pues su base psicoanalítica está presente desde la propuesta de W. Reich, también han evolucionado las técnicas que se han introducido a lo largo del siglo XX, posterior a las semillas plantadas por él.

Siendo psicoterapeuta corporal la autora de este trabajo, considera de gran valor la presencia del cuerpo como elemento de expresión emocional y la interfaz entre psique y soma de manera directa, pues el cuerpo como contenedor de las experiencias de vida e historia psicológica y emocional de un ser humano, nos ofrece una riqueza que complementa los abordajes, estrictamente verbales. Un cuerpo habitado, es un cuerpo consciente y estar presente, implica ser consciente de sí mismo y del otro y su cuerpo.

El capítulo I describe el encuadramiento teórico y el objeto de estudio, contextualizando el tópico que nos ocupa, sus elementos, análisis, y los fenómenos inherentes al mismo. En el capítulo II se presenta la metodología, así como una explicación sucinta de la misma, ofreciendo la perspectiva que se pretende exponer en el estudio. Posteriormente, el capítulo III expone y explica los resultados imbricados con la discusión de estos, sustentados con los presupuestos teóricos pertinentes. El capítulo IV, presenta las consideraciones finales, que exponen reflexiones desde la experiencia, el tema en cuestión y algunas inquietudes que dejan en abierto esta apasionante temática.

Encuadramiento teórico

1.Camino histórico del abordaje cuerpo-mente en Psiquiatría y Psicología

"La psique y el soma forman una unidad funcional, teniendo, al mismo tiempo, una relación antitética. Ambos funcionan según las leyes biológicas. La desviación respecto de esas leyes es el resultado de factores sociales en el medio ambiente. La estructura psicosomática es el resultado de un choque entre las funciones sociales y biológicas" (Reich, 1949/1967).*p. 805*

Aunque los primeros esbozos de la introducción del cuerpo en la consulta de los psicoanalistas, neurólogos, antecesores y colegas de Freud, se realizó a finales del siglo XIX, ya a comienzos del siglo XX el abordaje cuerpo-mente fue una de las propuestas más importantes y desafiantes que realizó Wilhelm Reich, quien logró conectar la visión de las tradiciones antiguas orientales sobre el binomio cuerpo-mente y la psicología emergente de los sucesores de Freud (Geuter, 2015; Barbato, 2020-2021) desde el psicoanálisis, en que ambas han demostrado una intersección y raíces comunes (Röricht, 2021). Posterior a las experiencias de Freud, Groddeck y Ferenczi con sus pacientes, en relación con el toque y medición de algunas constantes vitales (Geuter, 2016), Reich comprendió la visión de Ferenczi sobre la importancia del trabajo corporal en la intervención terapéutica, llevándolo a proponer la idea del *inconsciente corporal* (Totton N. , 2000; Röricht, 2021). A través de su práctica clínica y observación sistemática de los pacientes, Reich encontró tensiones musculares, que expresan conflictos mentales (Röricht, 2009), proponiendo un núcleo somático de las neurosis (Reich, 1949/1967), así fue como abrió un espacio de discusión, comenzando con el análisis y escritura de un acervo de conocimientos que llega hasta nuestros días, que ha ido aumentando, fortaleciéndose, y complejizándose.

Durante el trabajo corporal, el psicoterapeuta[1] está consciente de la energía que conecta con el cuerpo, mente, espíritu y emoción, esta energía denominada inicialmente como libido, para los neo-reichianos es "vitalidad" o "fuerza de vida" (Lowen A. , 2000). El psicoterapeuta corporal *"se mueve constantemente entre la percepción, el sentir y pensar"* como elementos

[1] En la literatura se encuentran indistintamente las palabras "psicoterapeuta" y "terapeuta", que en este trabajo son sinónimos también (Nota de la autora).

para anclar la integración de la experiencia corporal tanto del paciente/cliente[2] como del psicoterapeuta, en palabras de Westland (2002, p. 10).

2. Función de las neurociencias

Las neurociencias, han aportado las bases funcionales y anatómicas de investigaciones y tecnología en los últimos 30 años, de los procesos que se vislumbraban, y en la práctica complementan y/o explican desde el sistema nervioso central y autónomo, las complejas vías y respuestas, a nivel somático (Damásio, 2014; 2025). Ofrece además una explicación más concreta, sobre cómo opera el binomio cuerpo-mente y su relación con el pensamiento flexible (Zmigrod, 2025), o la relación de este binomio sobre la salud y el bienestar del individuo (Maté, 2023). Hay estudios en neurociencias y neurobiología que encuentran un fuerte lazo entre la homeostasis con los procesos vitales y la economía energética que está en la base de procesos biológicos (Verweij & Damásio, 2024).

Estos hallazgos actualizan y confirman las propuestas de Reich en su momento, que Lowen junto a Pierrakos desarrollaron con la bioenergética (Lowen A. , 2000), asimismo, la Psicología biodinámica de Gerda Boyesen, quien en su momento propuso la interconexión del sistema nervioso y los movimientos peristálticos (Boyesen G. , 2001; Fernandes L. , 2024; Boyesen & Freundl, 2026), hallazgo confirmado por investigaciones recientes sobre esta conexión, denominada, "el eje cerebro-intestino" (Mayer E. , 2016; Mayer, Nance, & Chen, 2022), pacientes depresivos, con perturbación de ansiedad y PSTD evidencian cambios en el microbioma intestinal (Chang, Wei, & Hashimoto, 2022; Schaub & et al., 2022; Oreopoulou & LaPierre, 2023).

Lo anterior revela la intrincada red de interrelaciones en que un individuo vive y la interdependencia que existe en la vida misma, cuyos procesos o resultados aparecen en la consulta y dan cuenta de la universalidad cultural de las emociones, cuyos hallazgos y conclusiones sobre la mapeamiento de éstas a nivel corporal son evidentes (Selvam R. , 2020; Volynets, Glerean, Hietanen, Hari, & Nummenmaa, 2020).

[2] A lo largo de este trabajo se encontrarán las palabras "paciente", como referente en la literatura clásica y "cliente", como una expresión más reciente en la literatura angloamericana moderna (Nota de la autora).

Igualmente, la Teoría Polivagal de Porges, desarrollada en la década de los 90´s explica la conexión entre las neurociencias y las respuestas corporales ante situaciones desafiantes de la vida, así como el vínculo entre los procesos psicológicos, las funciones autonómicas traducidas en la compleja relación cuerpo-mente (Porges S. W., 2025b) y una perspectiva biopsicosocial que provee las bases neurobiológicas de la regulación emocional y la formación del *self*, estableciendo el fundamento del abordaje integrativo de cuerpo y mente (Schore, 2016). A su vez explica la estrecha relación de las vías neuronales que subyacen a la expresión de la necesidad básica del ser humano de sentirse seguro y conectado con los otros, la habilidad de los mamíferos de cuidado, la vocalización y sus matices que se encuentran en la base del tallo cerebral visceral que apoyan la socialización, con raíces embriológicas en el sistema nervioso autónomo, así como su conexión con las emociones (Porges & Dana, 2018; Porges S. W., 2022; 2025a).

3. La psicología de la incorporación (*embodiment*)

Desde hace más de una década, se encuentra con mayor frecuencia, el concepto de encarnación/incorporación o *embodiment*, descrita como una corriente de investigación interdisciplinaria que reúne áreas de la filosofía, psicología, psiquiatría y las neurociencias (Fuchs & Schlimme, 2009), una conexión entre fenomenología y ciencias, así como con las prácticas budistas, de experiencias que se viven en primera persona (Varela, Thompson, & Rosch, 2017), se relaciona con la influencia recíproca de un cuerpo vivo, que se mueve e interactúa juntamente con cognición, percepción, emoción y acción (Payne, Koch, Tantia, & Fuchs, 2019). Esta palabra en español tiene algunas particularidades en su traducción, por tal razón aquí la traducimos como "incorporación", aunque, en la lengua inglesa es más clara. Este concepto, deviene de la fenomenología de Merleau-Ponty, quien describió la percepción como una experiencia vivida, experimentada en el cuerpo (Merleau-Ponty, 1999), proponiendo la interrelación inseparable de cuerpo y mente, donde ambos están interconectados y el cuerpo se experimenta de manera subjetiva y fenomenológica, de forma que la experiencia corporal tiene una narrativa mental (Piran, 2017), insertada en una memoria y aún el desarrollo de una personalidad encarnada evocando dolencias en el cuerpo (Fuchs, 2012).

Desde esta perspectiva, siendo la percepción un elemento esencial en las psicoterapias y con mayor énfasis en las corporales, e intrínsecamente relacionado con la interocepción, a su

vez está relacionada con la consciencia y los mecanismos de regulación de la vida (Damásio, 2025), así como la fenomenología de la memoria corporal y sus procesos (Fuchs, 2005; 2012). Encontramos varias vertientes de psicoterapias corporales cuyo fundamento es el *embodiment* (Payne, Koch, Tantia, & Fuchs, 2019), su relación directa con la emoción y la cognición, basada en la experiencia corporal (Greenberg, Selvam, & Blume, 2024)

En este campo de la psicología, se evidencian prácticas psicoterapéuticas incorporadas, cuyo centro es el fomento de la consciencia corporal, como parte integral de la salud emocional, aplicado en problemas somáticos específicos, siendo la psicoterapia de danza y movimiento uno de sus ejemplos (Tantia, 2019), o la intervención que aplica (TBMA[3]) en casos de pacientes con síntomas médicamente inexplicables, que corresponden a la categoría de desórdenes de síntomas somáticos en el DSM-5. La intervención utiliza la atención plena, ofreciendo estrategias de cambio comportamental y prácticas de movimiento (Payne, 2019). Otro de los términos que encontramos referentes a la intervención cuerpo-mente, es el de la psicoterapia somática, que complementa este universo que se expande cada vez más (Ludwig, 2023).

Esta vertiente propone investigaciones, que reconocen, mecanismos para comprender la mente y aún, la mente social, sus procesos y significados a partir de la incorporación (Eriksson, 2025), sustentando que el más alto nivel de procesamiento está enraizado en el organismo, siendo, además, el soporte esencial de la regulación emocional, la cognición y procesos de sensación, percepción y comprensión del entorno que rodea al individuo (Winkielman, Niedenthal, Wielgosz, & Eelen, 2015), hecho que puede aportar coherencia a la investigación en psicología (Glenberg, 2010), por otro lado se vislumbran abordajes de *embodied-embedded cognition* e interconexiones fuertes entre los procesos endocrinos e inmunológicos y la acción, percepción y emoción (Selvam R. , 2024).

Uno de los núcleos de este trabajo es la relación establecida entre el cliente y el terapeuta, como una diada que comparte espacios físicos, emocionales y psicológicos, acompañados de eventos que devienen de experiencias tanto positivas como negativas y que han producido un *"imprinting"* en la experiencia vital con el componente corporal, impregnados de significados, con fenómenos sutiles en esa interacción incorporada (Benson, 2024), creando una micro-fenomenología (Petitmengin, 2026), que contiene sus particularidades y micro-conexiones que crean empatía en un espacio encarnado (Roller, 2023).

[3] TBMA, en inglés, The body-mind approach.

4. ¿Qué es una psicoterapia?

La Real Academia de la lengua, define la psicoterapia como*," f. Psicol.y Psiquiatr. Tratamiento de enfermedades mentales, psicosomáticas y problemas de conducta mediante técnicas psicológicas"* (Española, 2026)*,* por su parte, la APA define psicoterapia como**,** *"Cualquier servicio psicológico proporcionado por un profesional calificado que utilice principalmente formas de comunicación e interacción para evaluar, diagnosticar y tratar reacciones emocionales disfuncionales, formas de pensar y patrones de comportamiento. La psicoterapia puede proporcionarse a individuos, parejas, familias o miembros de un grupo. Existen muchos tipos de psicoterapia, pero generalmente se dividen en cuatro grandes categorías: psicoterapia psicodinámica, terapia cognitiva o terapia conductual, terapia humanista y psicoterapia integrativa."* (APA, 2026)[4].

Lo anterior, declara la importancia de la intervención y la interacción en el espacio terapéutico, como es el consultorio, que, es el que nos concierne en este trabajo. Recurrir a un terapeuta, para algunas personas es útil cuando tienen un conflicto, atraviesan una crisis situacional o estados que no son necesariamente patológicos (Young C. , 2024). El objetivo que subyace a todo proceso psicoterapéutico es permitir y obtener la regulación emocional del cliente (Shafir, 2016) entre otras, resolver problemas de la vida diaria o convivencia; estimular el autoconocimiento y el desarrollo del potencial personal interno (Lundh, 2019).

Dentro de la taxonomía de las psicoterapias y sus modelos en general, se encuentran las denominadas de tercera generación, *"thirth wave",* a la que pertenece el mindfulness o consciencia plena (Kabat-Zinn, 2003), así como psicoterapias basadas en mindfulness como la terapia de la aceptación y el compromiso, o la terapia cognitiva basada en mindfulness centrada en la respiración, observación del cuerpo (Leitan & Murray, 2014), el biofeeback, la desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR)[5], han integrado el cuerpo (Gautieri, et al., 2026), así como intervenciones cognitivas comportamentales basadas en el psicodrama en poblaciones muy puntuales como la intervención con refugiados (Mutafchieva, Flegelskamp, & Kauppila, 2023).

[4] Traducción libre del inglés al español, realizada por la autora
[5]De las siglas en inglés, Eye Movement Desensitization and Reprocessing. Desensibilización y Reprocesamiento por Movimientos Oculares (traducción libre al español de la autora)

4.1. Sobre las psicoterapias corporales

Cuando hablamos de cuerpo, hablamos del cuerpo que dirige, su energía, su respiración, su movimiento, su expresión psicosomática, su sexualidad, como vehículo de emociones y comunicación; el contenedor de la historia personal (Klopstech, 2009; Chaves-Rodriguez, 2017), una historia relacional consigo mismo, y con los otros, los contenidos conscientes e inconscientes (Klopstech, 2009; Erra, 2024), su significado e intersubjetividad particular, así como un simbolismo (Erra, 2024), y sus interacciones sociales fenomenológicas (Eriksson, 2025).

La presencia del cuerpo en el espacio terapéutico es permanente, mas de forma tácita, porque nuestra existencia no está fuera de él y en las psicoterapias corporales es casi el foco de atención en la interfaz mente-cuerpo (Fernandes L. , 2021), y su presencia como recurso es mucho más representativa: todo lo que involucra y su expresión, la conexión, sentimientos, emociones y los significados a través de él (Rosendahl, Sattel, & Lahmann, 2021; Selvam R. , 2024), se convierte para un psicoterapeuta corporal en la *"materia prima"* de su intervención intencional (Fernandes L. , 2024) de *su arte*, porque no es posible ninguna actividad humana o interacción humana que no esté mediada por el cuerpo.

En el ámbito de las psicoterapias corporales y la EABP[6], existe el siguiente corolario que promulga: *"el cuerpo **ES** la persona completa y hay una unidad funcional entre mente y cuerpo"* (Young, 2012, p.38), es decir cuerpo y mente son lo mismo, manteniendo una relación dialéctica en términos energéticos (Reich, 1949/1967; Lowen A. , 1980/2022; 2005). La psicoterapia corporal[7] es una rama de la psicoterapia psicodinámica centrada en el tratamiento holístico de cuerpo, mente y espíritu (Allmer, Ventegodt, Kandel, & Merrick, 2009). De esta forma y con el aporte histórico y evolución de este enfoque, sus objetivos más amplios son, la autorregulación de procesos psicofisiológicos y emocionales del comportamiento humano, cuyo punto de referencia es la experiencia somática del *self*, donde la psique se erige como fundamento de la experiencia encarnada (Geuter, 2024).

[7] Psicoterapia Corporal, a lo largo del texto se utilizará las iniciales PC

La literatura relacionada a las técnicas psicoterapéuticas con abordaje cuerpo-mente, ha tenido un auge importante en los últimos 50 años, donde han surgido variantes de técnicas bajo el término de, "intervenciones psicoterapéuticas orientadas al cuerpo", en el cual varios autores coinciden en el uso de un concepto "sombrilla" que agrupa orientaciones, técnicas y subdivisiones de tradiciones orientales que van desde la relajación, terapia de toque, yoga, Chinese Chan-based Dejian Mind-Body Intervention**,** terapias basadas en mindfulness y la psicoterapia corporal de Gerda Boyesen, Análisis funcional, y bioenergética entre otras (Totton N. M., 2003; Allmer, Ventegodt, Kandel, & Merrick, 2009; Young C. , 2012; Bloch-Atefi, 2015).

Las psicoterapias corporales tienen su taxonomía propia, aunque no hay un consenso en la literatura, a continuación, describiremos, una de las clasificaciones más clásica: las Reichianas, como la vegetoterapia carácter-analítica, Post-Reichianas como la biodinámica, la biosíntesis, la vegetoterapia complementada con la segmentación de la armadura, psicoterapia organísmica, las neo-reichianas como la bioenergética, Core Energetics. Aparecen algunas variantes como las expresivas cuyo ejemplo es Primal Therapy y otras catárticas como Bonding Therapy (Geuter, 2015). La Gestalt terapia como extensión del trabajo que Fritz Perls realizó en la década de los años 30, como resultado de su trabajo personal analítico con Reich, originó otras técnicas y corrientes que incluyen el movimiento, la danza y la expresión (Ayala Romera & Rodríguez Naranjo, 2020). A lo largo de las décadas, han surgido técnicas corporales que no tienen el carácter de PC como tal; aunque utilizan el cuerpo como referente, como es el caso de la biodanza, psicodanza, psicodrama y el mindfulness, que pertenece a la que se denomina psicoterapia budista (Tien, Kawahara, & Dhammadinna, 2026). La psicoterapia de danza y movimiento, la técnica de Laban pionero de la expresión y movimiento en la danza, o abordajes junguianos (Carroll, 2026).

En la literatura revisada sobre las psicoterapias corporales, confirmamos que su quehacer está enraizado en los procesos que ocurren al interior del cuerpo del cliente y del psicoterapeuta, utilizando técnicas que facilitan el diálogo entre ambos con respecto a experiencias y percepciones vividas (Geuter, 2024; Gautieri, et al., 2026), tienen una base sólida en las neurociencias, donde encontramos teóricos que afirman y confirman esta intrincada y compleja relación (Damásio, 2014; 2025; Erra, 2024; Porges S. W., 2025b), así como las bases corporales de eventos previos que han dejado huellas emocionales en las personas (Marks-Tarlow, 2015; Falls, 2022; Levine, 2023; Maté, 2023), y de las mismas emociones (Greenberg, Selvam, & Blume, 2024; Benson, 2024), reconociendo que la memoria emocional tiene

componentes a nivel neuromuscular, y cognitivo (Bertherat, 2013). En este orden de ideas se verifica que, el movimiento contiene vías neurofisiológicas relacionadas con la identidad y la narrativa personal (Vaisvaser, 2025).

Además de lo anterior, esta rama de la psicoterapia ha construido un importante acervo teórico, conceptual, procedimental y ético, constituido como el pilar de los abordajes cuerpo-mente y psicoterapias corporales como tal. Sus técnicas y estrategias advienen de diversos modelos teóricos (Leijssen, 2006; Geuter, 2024), a pesar de la falta de mayor investigación unificada y estudios basados en la evidencia que soporten la eficacia y efectividad de las técnicas (Young C. , 2024), pues las revisiones sistemáticas consultadas muestran resultados contradictorios, debido muy probablemente a los métodos de medición de los resultados y los protocolos utilizados (Allmer, Ventegodt, Kandel, & Merrick, 2009; Bloch-Atefi, 2015; Rosendahl, Sattel, & Lahmann, 2021).

La experiencia de una acción encarnada y su percepción es en gran parte uno de los objetivos de la corporalidad y en palabras de Lowen (2000, pág.52), *"...el individuo es su cuerpo. No hay persona que viva separada del cuerpo vivo en que tiene su ser y a través del cual se expresa y se relaciona con el mundo que lo rodea*. En este sentido psique y soma son conceptos intrínsecamente relacionados de manera que, aunque contrarios, son funcionalmente idénticos (Lowen A. , 2005), es el espacio en que vivimos y constituye el receptáculo de la existencia del individuo (Chaves-Rodriguez, 2017).

Si bien una psicoterapia es un encuentro "incorporado" entre dos personas con expectativas inconscientes reacciones y sintonías recíprocas con procesos inter corporales (Broschmann & Fuchs, 2020), es el espacio donde se espera que el paciente descubra sus potencialidades (Erikson, 2014), un encuentro rico para las dos personas, y en esa interacción encuentrar claves para un descubrimiento de dinámicas, patrones, asociaciones, deseos, pulsiones y realidades escondidas detrás de lo evidente de esa interacción (Röricht, 2021); y cree un espacio seguro para el cliente (Falls, 2022).

La meta a futuro de las psicoterapias corporales se encamina hacia la comprensión de un sentido de salud en el contexto cuerpo-mente que integre el *self* corporal y la dimensión física, el *self* emocional y la dimensión afectiva, el *self* cognitivo y la dimensión psicológica. El núcleo o sentido de identidad global, así como una dimensión transpersonal (Barbato, 2023-2024).

El concepto de *"encuentro incorporado"* (Blackstone, 2021; Schlage, 2021; Brothers & Sletvold, 2022 ; Falls, 2022; Selvam R. , 2022; 2026), es utilizado actualmente con mayor frecuencia entre la comunidad de la psicoterapia corporal. Conlleva sentir el mundo y el cuerpo del cliente desde el cuerpo del terapeuta (Geller & Porges, 2014; Blackstone, 2021), que es esencialmente lo que ocurre en una psicoterapia (Leitan & Murray, 2014; Fraade, 2025), el "precursor" de este concepto es el enraizamiento[8] (Schlage, 2021), es un encuentro terapéutico a través de la presencia humana (Ungar-Sargon, 2025), una presencia terapéutica que afirma, *"estar presente como ser vivo"* elemento esencial en la psicoterapia (Falls, 2022), igualmente en la supervisión (Butté & Colbert, 2023).

El significado del cuerpo en psicoterapia tiene diversas facetas relacionales, como las siguientes: la comunicación preverbal (Nathan, 2017), la somatización (Payne, 2019), los síntomas físicos, sensaciones y emociones que emergen en determinados contextos, además de los fenomenológicos y simbólicos (Klopstech, 2009; Erskine R. G., 2014; Geuter, 2016; Hougham, 2017). En ese sentido Reich, afirmaba que el inconsciente es incorporado y contiene la capacidad de autorregularse (Boyesen & Freundl, 2026).

En la literatura actual han surgido conceptos que se entrecruzan y complejizan aún más el marco conceptual referente a los abordajes psicoterapéuticos centrados en el movimiento, reforzando que el comportamiento no verbal del cuerpo está mediada por los principios de la cognición, denominados "los 4E" (*embodied, embedded, enactive, and extended*)[9], la denominada cognición encarnada se relaciona directamente con el cerebro y el cuerpo (Selvam R. , 2024), que corresponden a procesos multidimensionales de la relación terapéutica entre cliente y terapeuta (Geller & Porges, 2014). Es a través del movimiento corporal que ocurre la autorregulación, así como la expresión afectiva y la conexión interpersonal (Vaisvaser, 2025).

4.2. Características transversales a las psicoterapias:

A continuación, describiremos de manera sucinta las características que comparten los dos abordajes de psicoterapias, es decir, el abordaje verbal y el abordaje mente-cuerpo que denominamos psico-corporal. De acuerdo con las definiciones arriba citadas, podemos afirmar

[8] Enraizamiento, es otra manera de referirse a *grounding,* en el lenguaje de las PC, tiene su base en *ground (suelo, piso) y grounding* significa "conectarse con la tierra", tomar tierra (Lowen, 1980/2022, p. 251). Traducción libre de la autora.

[9] Encarnado, integrado, representado y extendido (traducción libre de la autora)

que, aunque todas las psicoterapias comparten características comunes: la interacción entre terapeuta y cliente, los aspectos deontológicos y lo relativo a la relación terapéutica, inclusive, el contrato terapéutico, la transferencia y la contratransferencia.

De hecho y a pesar de los modelos desarrollados, encontramos los denominados "factores comunes" (Cuijpers, Reijnders, & Huibers, 2019) que intervienen e influencian el proceso y el resultado de una intervención, de los haremos una explicación sucinta.

4.2.1. La empatía

Este concepto fue utilizado por primera vez a comienzos del siglo XX por el alemán Theodore Lipps a partir de la teoría de la *Einfühlung* o "sentir en", que implica una fusión entre el objeto observador y el observado, utilizando una teoría de la óptica de espejos (Montag, Gallinat, & Heinz, 2008). La literatura revisada, despliega diversas definiciones de empatía, en los cuales, no hay un consenso como tal (Greenberg, Elliot, Watson , & Bohart, 2001; Lewis, 2005; Elliott, Bohart, Watson, & Murphy, 2018; Fraade, 2025). Este concepto es amplio y contiene múltiples facetas (Fellowes, 2026), se aborda desde diferentes modelos con componentes subjetivos y relacionales (Hagman, Paul, & Zimmermann, 2019), contiene bases neurofisiológicas (Immordino-Yang, McColl, Damasio, & Damasio, 2009), siendo un elemento fundamental en el proceso psicoterapéutico, y como uno de los más importantes predictores de los resultados en psicoterapia.

Esta habilidad le permite al terapeuta, identificar y relacionar experiencias relevantes en el cliente (Kaluzeviciute, 2020). Hay variables moderadoras como los valores que comparten el cliente y el terapeuta, que intervienen en el resultado (Elliott, Bohart, Watson, & Murphy, 2018).

De hecho, Jaspers y Freud, propusieron una definición fenomenológica y cognitiva respectivamente (Kaluzeviciute, 2020), que contrasta con el concepto de empatía cognitiva y afectiva (*"doble empatía"*), la empatía cognitiva es la habilidad de imaginar lo que el otro puede sentir involucrando la comprensión del estado mental del otro, por su parte la empatía afectiva permite responder a los estado emocionales del otro de forma apropiada (Fellowes, 2026). A nivel corporal encuentramos, el concepto de la *empatía cinestésica*, descrita como un elemento adicional de la consciencia corporal y de la relación con el otro (Rova, 2017).

La empatía hace parte de las herramientas clínicas fundamentales en psicoterapia (Erskine R. , 2024), esta habilidad se relaciona con el entrenamiento clínico, es decir, se puede desarrollar como una disposición a comprender, desarrollar consciencia, sensibilidad, relación, identificación y compartir, así como, la creación de seguridad en el cliente y confianza (Kaluzeviciute, 2020), se acompaña de una escucha empática (Lundh, 2019). Erskine (2024, p.43) la define como, *"... la capacidad de percibir lo que ocurre en la otra persona y de conectar profundamente con sus sensaciones y experiencias internas."* (Erskine, 2024, p. 43). Asimismo, se ha descrito como una *"resonancia corporal"* que surge naturalmente entre dos personas que comparten una con la otra, además se relaciona con la sintonía, donde, aquella es más amplia y profunda (Lapierre, 2015).

4.2.2. Habilidades del psicoterapeuta

Dentro de las características de las psicoterapias verbales, se encuentran aquellas relacionadas directamente con el rol del psicoterapeuta y no directamente con la forma de psicoterapia (Lundh, 2019), lo cual muestra una gran diferencia en las habilidades que se requieren y el enfoque, es decir, en la psicoeducación el psicoterapeuta, asume un papel de enseñanza de habilidades o técnicas al cliente. En la terapia familiar en que se requieren habilidades altamente especializadas el terapeuta asume el rol de reparador, corriendo y reparando actitudes, o relaciones. Como facilitador de procesos de crecimiento del cliente, hay un compromiso en una relación que posibilita la autoactualización y autoorganización (Lundh, 2019).

Las habilidades de influencia interpersonal cuyo objetivo es el cambio de comportamientos del cliente, desarrollando para ello habilidades específicas. Igualmente, en la terapia centrada en el cliente, modelo que aún hoy existe en el entrenamiento, están los enfoques directivo o no directivo, la congruencia, la transparencia, así como una actitud organísmica. (Rogers, 1946/2000)

En el caso de las terapias de segunda generación, una de las metas es, eliminar los síntomas, modificando los esquemas cognitivos y eliminación de pensamientos, para lo cual, se requiere un entrenamiento y estrategias verbales jerárquicas siguiendo pasos determinados, en el desarrollo de habilidades para modificar los contenidos del lenguaje (Romera & Naranjo, 2020).

5. Características comunes a las PC

Ahora expondremos las características que comparten las PC, donde se evidencian, diferencias en términos de los *settings* y en los modelos que se han desarrollado a lo largo del siglo XX y los más vanguardistas. El encuentro mediado por el cuerpo y la subjetividad de cada uno entre, el terapeuta y el cliente -intersubjetividad- (Hagman, Paul, & Zimmermann, 2019), ofrece como resultado, un "cuerpo relacional" (Klopstech, 2009), posibilitando un marco para presenciar, sentir y acoger. El psicoterapeuta recibe y está con la experiencia, antes de nombrarla, manifiesta una disposición de estar presente (Geuter, 2024) y estar atento a la comunicación no verbal (Westland, 2002; Rocco, et al., 2018), que el terapeuta identifica en la relación terapéutica, así como la sintonía con la resonancia corporal (Jackson, 2025), cuya base es la empatía (Lapierre, 2015).

5.1. La escucha activa

Escuchar activamente es un atributo fundamental en cualquier psicoterapia, es una habilidad que se desarrolla, así como la disposición a aguzar el oído (Fromm, 1993), es parte de una comunicación que facilita un proceso interno en el cliente (Rogers, 1946/2000), sin embargo, en las psicoterapias corporales, es también necesario sentir y escuchar atentamente el discurso del cliente, sus gestos e inflexiones de la voz que nos comunican, y aún el silencio (Rocco, et al., 2018; Cozolino, 2021) es también un elemento para considerar. En biodinámica o en el masaje en especial, es necesario escuchar los movimientos y ruidos peristálticos y su calidad (Steinberg, 2016). Hay otra forma de escuchar y encontrar significados en el lenguaje, así como en los símbolos, donde en alguna parte se encuentran el lenguaje y el cuerpo (Tombras, 2018).

5.2. La transferencia

Desde los comienzos del psicoanálisis, este fenómeno se ha descrito como un elemento central de una relación terapéutica y ha sido una preocupación de psicoanalistas paradigmáticos que lo han estudiado y explicado (Jung, 1946/1993; Fromm, 1993). El psicoterapeuta reconoce en su interacción con el cliente, la transferencia y la resistencia como elementos inconscientes del proceso terapéutico, lo que es esencial para que el psicoterapeuta, los tenga presentes a lo

largo del proceso (Boyesen & Freundl, 2026). Ha sido definida como *"las formas en que las experiencias del pasado colorean lo que está ocurriendo en el momento presente"* (Brothers & Sletvold, 2022). Algunos autores definen este fenómeno como *resonancia fisiológica*, en que experimentan de forma vicariante lo sucede en el cuerpo del paciente y por tal motivo es esencial que el psicoterapeuta respire y sea consciente de su cuerpo y sensaciones propias con el fin de distinguirlas (Erskine R. G., 2014) y además de la denominada *transferencia erótica* que eventualmente puede surgir en una relación diádica hombre-mujer (Tanner, 2015). Este concepto se ha relacionado con los mecanismos de memoria implícita y declarativa del paciente y el *embodiment* de los eventos (Brothers & Sletvold, 2022).

5.3. La contratransferencia:

Aunque este concepto fue acuñado por Freud a comienzos del siglo XX, éste se ha ido modificando con el tiempo y la investigación. En el ambiente terapéutico ha sido un instrumento del trabajo psicoanalítico, recientemente se le ha denominado como una «tercera» entidad creada de forma única por cada díada (Barreto & Matos, 2024), y en la interacción entre terapeuta y el cliente en la construcción intrapsíquica del paciente (Gabbard, 1995). De alguna forma, es necesario reconocer que la contratransferencia, ofrece una información valiosísima sobre el cliente y es un fenómeno de construcción conjunta entre el terapeuta y el paciente/cliente en la relación terapéutica y que ocurre en todo proceso psicoterapéutico.

5.4. La contratransferencia somática

Es evidente que el concepto "contratransferencia" deviene del argot clásico psicoanalítico, cuyo rol fundamental en la relación terapéutica, en este caso, remite a las sensaciones corporales, imágenes, impulsos y la consciencia del propio cuerpo del terapeuta, relacionados con el proceso del cliente, como una relación intersubjetiva (Vulcan, 2009), el cual está estrechamente relacionado con el concepto de el reflejo incorporado (*embodied mirroring*), basado en el mecanismo neurofisiológico de las denominadas "neuronas espejo" proveyendo un puente entre una acción observada y otra funcionalmente relacionada (Rizzolatti, Fabbri-Destro, & Cattaneo, 2009; Shafir, 2016). Esta experiencia ofrece una dinámica relacional que puede ser utilizada de forma intencional y consciente por el propio psicoterapeuta para producir un efecto específico (Blum, 2015). De hecho, la contratransferencia somática es la base de lo

que se ha denominado *contratransferencia erótica* en el contexto terapéutico (Tanner, 2015), cuyo contexto puede ser controversial. El terapeuta puede experimentar sentimientos alternados de emociones como miedo, rabia o impotencia, durante o entre sesiones y a nivel somático también lo puede sentir, y en algunos casos, es necesaria una supervisión (Cryns, 2017).

5.5. La resonancia somática

El concepto de resonancia somática surge de la importancia del cuerpo como punto central de la expresión psicológica, que le adjudicaron Reich, Boyesen y Boadella, enfatiza la dimensión corporal de la dinámica relacional y en la importancia de restablecer la conexión somática como vía terapéutica, para llevar a cabo este objetivo, se utiliza la respiración, el movimiento y la capacidad de sentir el cuerpo del otro, abre una puerta a la percepción más profunda de emociones positivas o negativas. Podríamos decir que es la encarnación de un estado psicológico que requiere de presencia, técnica y sintonía. Se relaciona con la resonancia interpersonal, como elemento regulador del afecto (Selvam R. , 2022). Se utiliza en el ámbito específico de las psicoterapias corporales, implicando para el psicoterapeuta una presencia permanente y resonante ofreciendo contención al cliente.

La resonancia es una opción de sanación y una forma de recuperar la vitalidad. En este sentido, la autoconsciencia del terapeuta es una herramienta empática (Shiraz, 2025). Este concepto está directamente relacionado con los de empatía, y sintonía siendo un atributo que comparten todos los abordajes psicoterapéuticos, sean verbales o corporales (Cozolino, 2021).

5.6. La observación

La observación atenta y sistemática del paciente, sus movimientos, calidad de respiración, color de la piel, los ojos y sus gestos, son elementos que transmiten al psicoterapeuta información esencial para conocer y su estado interno de tensión corporal (Shafir, 2016).

En el análisis bioenergético se enfatiza la importancia de “ver lo que está presente”, para desarrollar las habilidades que, debe tener un psicoterapeuta corporal: el ojo del yo; el lente de la escucha; el de la observación; el del sentir; el lente de la familia y los hitos sociales; el lente

de intuir una imagen o metáfora y el séptimo lente: la habilidad del paciente para usar el marco somático para comprender sus problemas psicológicos, configurándose una estructura más completa en la comprensión del cliente. (Cockburn, 2013)

5.7. La resistencia protectora

La resistencia como concepto psicoanalítico *"es una protección contra algo de lo que no queremos enterarnos y es muy fuerte"*, en palabras de Fromm (1993, p.180), surge en el marco de la psicología y psicoterapia biodinámica, cuyas raíces se encuentran en Freud y Reich descrita como un criterio de las PC de abordaje psicoanalítica, que asume la existencia del inconsciente, la transferencia y la resistencia como elementos encarnados y puntualiza que, la resistencia se debe considerar como un elemento "protector" del individuo. En este sentido, el inconsciente no es independiente del cuerpo, principio propuesto por Reich (Boyesen & Freundl, 2026).

5.8. El toque

Aunque este tema es controvertido en el ámbito de las psicoterapias (Tanner, 2015), especialmente en aquellas sólo verbales, consideramos importante introducirlo aquí por su significado y connotaciones en el espacio terapéutico. No todos los abordajes cuerpo-mente utilizan el toque y no todo psicoterapeuta está entrenado en él (Westland, Personal reflections on developements in body Psychotherapy, 2002); aunque un toque suave o con objetivos claros y habiendo obtenido un consentimiento del cliente, puede proporcionar apoyo, soporte o protección (Erskine R. G., 2014; Young C. , 2023-2024). El toque también proporciona seguridad, operando como un mecanismo filogenético de regulación y homeostasis interno a través de vías específicas, evocando memorias antiguas de su primera infancia, relacionadas con el lenguaje de tipo adaptativo (Porges S. W., 2022). Como psicoterapeutas, se sugiere tener en cuenta la percepción y tolerancia del toque que tiene el cliente, como elemento en la interacción para mantener los límites (Tanner, 2015), y que funcione como una forma de sintonía en la relación, su carácter háptico es necesario para la contención en técnicas como el masaje biodinámico (Steinberg, 2023-2024).

Método

1. Objeto de estudio, objetivos y preguntas de investigación

La presente investigación tiene como objeto de estudio, contrastar a partir de la literatura y la práctica clínica, la importancia del cuerpo en el espacio terapéutico (consulta), y exponer las diferencias entre una psicoterapia verbal y una corporal como modelos de intervención clínica. Por tal motivo se propone, (1) explorar a partir de experiencias de la práctica clínica de tres psicoterapeutas corporales con amplia trayectoria, los atributos que constituyen el abordaje cuerpo-mente, en relación con el verbal; (2) encontrar las diferencias que hay entre los dos abordajes y (3) la contribución del abordaje corporal en la práctica clínica y el reconocimiento de su aporte a la psicología contemporánea.

En este sentido se propusieron las siguientes preguntas de investigación:

1. ¿Cuál es la importancia del cuerpo en la práctica clínica, específicamente en el espacio de consulta?
2. ¿Cuáles son las diferencias entre una psicoterapia con abordaje verbal y uno corporal?
3. ¿Cuál es la formación de un psicoterapeuta corporal, que se diferencia de un psicoterapeuta verbal?
4. ¿Cuáles son los aportes del cuerpo como elemento en el espacio psicoterapéutico?

Objetivos de la investigación

El presente trabajo tiene como objetivos:

1. Realizar una exploración de las psicoterapias corporales, a través de tópicos como las diferencias entre el abordaje verbal/oral y el corporal y las características comunes que comparten.
2. Identificar las habilidades necesarias que debe tener un psicoterapeuta corporal.
3. Destacar el valor del cuerpo en el contexto psicoterapéutico y sus ventajas.

2. Método cualitativo

La metodología cualitativa en investigación describe las experiencias de vida, viéndolas desde afuera, desde la perspectiva de quienes participan, posibilitando la comprensión de una realidad social, enfocándose en procesos, significados de patrones y características estructurales (Flick, von Kardoff, & Steinke, 2004). La descripción de actividades humanas específicas está enmarcada dentro de métodos de interacción y ciertas reglas de comunicación, que proveen un contexto a la acción en sí misma. Es el estudio de un fenómeno, en los términos de los significados que los participantes les brindan (Denzin & Lincoln, 2005).

El modelo de investigación cualitativo en psicología clínica evidencia la complejidad de interrelación de elementos sociales y culturales, utilizando procesos constructivos e interpretativos, para obtener un resultado que dé cuenta de elementos cualitativos, su interpretación y arroje una perspectiva de la realidad que refleje la investigación. Este modelo realiza una construcción de la subjetividad humana. El investigador construye los instrumentos, la información o el proceso que utiliza, hecho que lo coloca como científico, analista, sujeto y observador, de un fenómeno. Estos elementos hacen necesaria una delimitación del problema, indicadores y categorías, llevando a un resultado se va modificando a lo largo del camino (Batista Pinto, 2004).

De igual forma, tal como se describió en el encuadramiento teórico, el encuentro entre dos intersubjetividades, posee una visión fenomenológica, que desvela significados del cuerpo vivido, el cuerpo habitado (Fuchs, 2005; 2012) en la interacción de psicoterapeuta y cliente (Eriksson, 2025), así como elementos de la memoria que evoca un evento (Dings & McCarroll, 2022).

2.1. Diseño metodológico

El diseño metodológico del presente trabajo corresponde a un estudio cualitativo de tipo exploratorio, relacionado con el quehacer de un abordaje terapéutico y clínico, cuyo foco es el cuerpo y su implicación en la práctica clínica actual de psicoterapeutas corporales en el ámbito portugués.

De este modo se describe y explora una realidad en que están inmersos los actores, que le dan un significado a su quehacer, dentro de un *"nicho"* de lo que denominamos experiencia en la práctica clínica de las psicoterapias. La riqueza que ofrece el enfoque cualitativo muestra

un panorama que se convierte en la construcción de la base de fundamentos teóricos (Gautieri, et al., 2026).

2.2. Materiales y técnicas

La obtención de los datos se llevó a cabo a través de entrevistas semiestructuradas en profundidad (Campbell, Quincy, Osserman, & and Pedersen, 2013), realizada a 3 psicoterapeutas corporales portugueses, quienes son referentes en el ámbito de las psicoterapias corporales, y han sentado las bases para el estudio, diseminación y consolidación del abordaje cuerpo-mente de esta creciente rama de la psicoterapia, cuya trayectoria ha realizado contribuciones significativas en ámbito portugués.

Las entrevistas fueron realizadas online entre los meses de febrero y abril de 2026, y una de ellas debió ser repetida, por dificultades técnicas con la plataforma utilizada para la entrevista y grabación, es decir, la plataforma disponible por la universidad no registró video ni audio. Las transcripciones de dos de ellas se realizaron directamente del audio del video, de forma tradicional. Para subsanar transcripción de la tercera entrevista fue preciso utilizar la plataforma *tactiq*[10], simultáneamente con la plataforma de grabación.

El análisis de contenido como técnica de codificación de los datos obtenidos y su aplicación en investigación social implica un procedimiento sistemático y objetivo del material recogido (Bardin, 2011). El análisis de las entrevistas obtenidas se presenta en un cuadro (ver anexo 3). que describe las categorías, subcategorías presentes en la narrativas y los indicadores y su codificación especifica (Vala, 1989; Bardin, 2011).

2.3. Criterios de reclutamiento de los participantes

Dentro de los criterios de reclutamiento de los participantes, se estableció que, fueran terapeutas psico-corporales o psicoterapeutas corporales en ejercicio de diversas técnicas y escuelas, que estuvieran disponibles para la investigación. Los participantes fueron contactados telefónicamente y con ellos se acordó el día y hora de la entrevista. Las entrevistas fueron

[10] https://tactiq.io › transcribe

realizadas a través de plataformas como Zoom y Google Meet, debido a que todos ellos se encontraban fuera del consejo de Oporto.

2.4. Procedimiento de reclutamiento de los participantes

La selección de los participantes fue realizada por conveniencia, ya que la investigadora es psicoterapeuta corporal, tiene un interés profesional en el tema y conoce algunos psicoterapeutas. Para la obtención de los participantes, fueron seleccionados tres psicoterapeutas corporales, fue así como la investigadora contactó una psicoterapeuta portuguesa que imparte formación en una institución, y ella fue ella quien brindó los contactos de los posibles participantes, previa consulta con ellos. En este caso respondieron sólo 3 personas de 5 posibles. Para la realización de la entrevista fue aplicado el consentimiento informado (ver anexo1) y el guion (ver anexo 2) en ese sentido, el propio investigador es un instrumento para la investigación (Taylor & Bogdan, 1987). El objetivo de las entrevistas realizadas a los participantes se centró en la comprensión de sus perspectivas personales con respecto a su práctica clínica.

Presentación y discusión de los resultados

Los resultados del análisis de las entrevistas en profundidad realizadas para la presente investigación muestran acontecimientos que no se observan directamente, recogen los relatos de los participantes con un sentido específico, revelando y describiendo actividades y hechos relacionados con su rol profesional y como lo perciben y viven actualmente (Taylor & Bogdan, 1987).

De la descripción de los hallazgos a través del material empírico y su análisis se puede inferir que, si bien las psicoterapias verbales tienen sus objetivos y lineamientos particulares en su práctica, al igual que las corporales, los resultados proponen que no son excluyentes y por el contrario pueden ser complementarios, de manera que introducir el cuerpo en los abordajes verbales, puede tener más ventajas como la obtención de otras variables y factores intervinientes en el proceso terapéutico.

1. Elementos biográficos que marcan un camino

Una persona que se dedica profesionalmente al acompañamiento de otras personas que cursan con dificultades, crisis transicionales o situacionales acompañadas de sufrimiento, requiere de una formación y/o entrenamiento, para comprender mejor todo lo que eso conlleva. Ese oficio o rol denominado "psicoterapeuta" / "terapeuta", exige una serie de habilidades que se pueden desarrollar y entrenar, a partir de disposiciones naturales, y la actividad que realiza se denomina "psicoterapia", para la cual se han desarrollado diversos modelos y técnicas que se han aplicado en diferentes patologías, perturbaciones y estados emocionales.

El camino profesional descrito por cada participante presenta diversas trayectorias como veremos, con situaciones en común y algunos contrastes.

Con respecto a la formación de base, vemos que los participantes B y C estudiaron psicología, *"Eu sou psicólogo clínico", "já há 36 anos",* aunque uno de ellos decide estudiarla como una necesidad de complementar y conocer más sobre los procesos psíquicos, *"foi muito enriquecedor fazer a licenciatura em psicologia", "quando estava a terminar a psicoterapia corporal integrativa foi quando eu iniciei a licenciatura em Psicologia"*. Por su parte, el participante A, su formación inicial proviene del área de educación de adultos, *"eu fiz um mestrado na Alemanha" "para trabalhar com adultos em alemão",* que le permitió estar en contacto con procesos de enseñanza-aprendizaje, y posteriormente llega a Portugal *"e depois vim para Portugal em 78"*, fué través de este contacto con personas adultas y una experiencia de crisis personal que lo llevó a estar en contacto con terapeutas significativos; además del cambio que experimentó *"e entrei numa serie de crise pessoal mais ou menos em 1980",* aparentemente fue el desencadenante para seguir su formación en psicoterapia corporal, hecho que se ve en su afirmación: *"aquilo mudou a minha vida"* y *"e queria fazer uma coisa que me entusiasmasse mais", "que fosse mais difícil ou mais interessante", "e assim mudei para a psicoterapia corporal logo"*.

Con respecto al participante B, también fue a partir de una situación pesonal que entró en contacto con las psicoterapias corporales, *"eu chegue lá por necessidade" "eu própria por mim, precisava de aquele trabalho em mim" "foi assim que eu descobri a psicoterapia corporal", "enquanto lugar de desenvolvimento pessoal"*. Algunas experiencias críticas personales de transformación profundas pueden conllevar un deseo y motivación de querer ayudar a otros y emprender al camino como terapeuta (Steinberg, 2016). Por el contrario, la motivación del participante C fue más académica, *"...quando soube da formação em Portugal*

de psico-corporal", "Análise bioenergética interessou-me","fiz precisamente um trabalho sobre Reich","fiquei vamos dizer assim, apaixonado pela perspetiva psico-corporal".

Con respecto a la formación en psicoterapia corporal, los participantes A y B tienen en común la modalidad que aplican como la biodinámica, *"comecei a formação em biodinâmica em 1985 na Alemanha" y "mais ou menos logo em 92 tirei uma formação em biossíntese" "fui do primeiro grupo de biossíntese em Portugal"* y *"comecei a trabalhar em 2003 como biodinâmica", "o curso primeiro era de dois anos e depois eh como psicoterapeuta corporal"*. En el caso del participante C su modalidad fue el análisis bioenergético *"a base é Análise Bioenergética", "o que não quer dizer que pelo facto de eu ter feito formações fora da análise bioenergética"*, con las particularidades en su aplicación (Miller, 2010) e incluso la evolución de la práctica y cambios hacia la propuesta del denominado psicoanálisis bioenergético (Benson, 2024).

En referencia a las contribuciones al campo de las psicoterapias, encontramos que los tres participantes han realizado contribuciones importantes como plasma aquí el participante A: *"tenho sido ou fui formador no IPPC" "e na EABP*[11] *mas a nível de direção", "da Comissão de ética", "fiz parte da comissão ética e dei aulas de ética, na formação do IPPC e".* El participante: *-no IPPC- "eu criei a estrutura que existe da psicoterapia corporal integrativa neste momento", "sou lá formadora também de psicoterapia corporal integrativa", "sou a coordenadora científica e basicamente…"* y el participante C: *"eu sou o presidente da Associação Portuguesa de Análise Bioenergética", "eu sou há três anos presidente da associação", "mas já fui no passado, fui durante 6 anos", "vou meter a papelada para o Instituto Internacional de Análise Bioenergética para ser treinador local".* Las narrativas anteriores evidencian la importancia y aportes que han hecho estos tres psicoterapeutas en el ámbito portugués y su trascendencia en las PC.

2. Comparaciones entre abordajes psicoterapéuticos

Entre los elementos comunes a los dos abordajes, verbal y corporal que reconocen los tres participantes, son la transferencia y contratransferencia *"a questão da transferência e contratransferência"*, *"Então começamos com transferência e contratransferência"*, *"fala-se de transferência e contratransferência em termos analíticos"*, ambos como elementos

[11] AEBP, Asociación Europea de Psicoterapias Corporales (traducción libre de la autora)

esenciales en la construcción de la relación terapéutica y la contratransferencia como una experiencia que surge de la mentalización (Barreto & Matos, 2018; Barreto & Matos, 2024).

Por su lado los participantes A y B abiertamente afirman que no hacen diferenciación entre los dos abordajes: *"nunca faço uma distinção, nunca faço uma oposição entre as duas coisas", "o corpo foi à frente digamos e o verbal se o cliente consegue identificar vem depois",* o afirman que son complementarios ambos abordajes *"não há um versus, não há uma melhor que outra, o que há é uma complementaridade", "todas as formas de psicoterapia têm algo a retirarmos de bom", "dessa parte teórica e pratica, todas, mesmo as cognitivo-comportamentais"*. En contraste el participante C afirma que, *"Sim há uma para mim é uma diferença sem dúvida", "numa perspetiva verbal as coisas vou dizer assim as problemáticas do paciente na minha experiência podem levar algum tempo", "Isto é, a pessoa percebe integra, vai perceber duas interpretações", "vai perceber, vai tendo consciência das coisas, mas pelo facto não integrar o corpo"*. La integración de la experiencia corporal en una sesión más verbal es gradual de forma a que haya consciencia, tanto en el terapeuta como en el cliente (Leijssen, 2006).

Con respecto a la escucha activa, los participantes A y B afirman que es un elemento común *"capacidade de escuta"* y *"A escuta ativa"*, respectivamente. El participante C afirma que *"o psicoterapeuta tem que ter a capacidade estar de estar na relação com o paciente"* y *"de ser empático"*. Dentro de las habilidades transversales que se reconocen en el campo de las psicoterapias en general, aún en las cognitivo comportamentales, existencialistas y humanistas son la escucha activa y la empatía (Rogers, 1946/2000; Cozolino, 2021; Hill & Norcross, 2023). En el caso de la empatía, se confirma la importancia en el espacio terapéutico siendo un predictor del éxito en el resultado de la psicoterapia (Cuijpers, Reijnders, & Huibers, 2019).

Dentro de los elementos diferentes entre los dos abordajes, son aquellos que involucran el cuerpo de forma explícita como lo expresan aquí *"a resistência protetora" quer dizer consideramos, claro que na psicoterapia sentimos, identificamos a resistência do cliente",* considerado como un elemento esencial en el proceso terapéutico en el contexto de la psicoterapia biodinámica con su componente inconsciente cuyo concepto proviene del psicoanálisis clásico (Boyesen & Freundl, 2026). *"temos o conceito da ressonância somática",* concepto relacionado directamente con la sintonía incorporada en entre paciente y terapeuta, la autoconsciencia corporal e el enraizamiento del terapeuta (Jackson, 2025). *"Mas também há transferência e contratransferência corporal"*, como los anteriores conceptos, su raíz es

psicoanalítica, pero en este caso el referente es el cuerpo tanto del paciente como del terapeuta, que utiliza esta información como elemento terapéutico (Jackson, 2025).

3. Ventajas de la psicoterapia corporal en la práctica clínica

Las ventajas o beneficios que encuentran, en este caso tanto A como C, afirman que los efectos son más completos y rápidos *"mas também o próprio processo de cura é mais completo, não é só a nível mental", "as vezes tem maior efeito e o efeito é mais rápido* y el participante B alude a que este abordaje puede ser más profundo en términos de la relación terapéutica, *"Essa especialidade, essa profundidade no entendimento e a relação terapêutica em psicoterapia corporal é esse lugar onde se estão a disponibilizar".* La riqueza del enfoque psicoterapéutico corporal radica en la consciencia y el foco que hay en la información corporal*;* aunque se pueden asumir los diferentes abordajes en un *continuum* que van desde lo verbal hasta lo no verbal, las intervenciones orientadas al cuerpo validan, el lenguaje corporal y el verbal de manera integrada. La experiencia corporal del presente, es decir, aquí y ahora ofrece a la intervención información valiosa al encuentro terapéutico (Leijssen, 2006). Por otro lado, en el ejercicio de una psicoterapia corporal, la actitud del terapeuta proviene de su entrenamiento para percibirse a sí mismo como un cuerpo íntegramente y ver de igual forma a su paciente. Esta relación tiene raíces fuertes en los fenómenos neurobiológicos que están detrás de todo encuentro incorporado y sus efectos (Geller & Porges, 2014), la consciencia permanente del proceso que tiene un terapeuta, al igual que en el enfoque verbal. Igualmente es necesario afirmar que el hecho de que haya estas ventajas, esto no quiere decir que el abordaje corporal puede ser aplicado a todos los pacientes, es decir, tiene limitaciones, como veremos en el próximo aparte.

4. Limitaciones

En la categoría de limitaciones se encontraron las subcategorías extrínsecas e intrínsecas. Con respecto a las extrínsecas, el participante A, manifiesta sobre el ejercicio terapéutico, *"mas nós pensamos que a resistência tem uma função positiva: protege o cliente" "(...) hem, contra intervenções demasiado default", "infelizmente conheço umas pessoas em que, onde terapeuticamente foi trabalhado de maneira que essa resistência foi quebrada", "e que tiveram muita dificuldade, uma pessoa não conseguiu restabelecer aquilo que nós chamamos o "eu*

saudável". Para manejar las posibles dificultades del paciente, el terapeuta precisa estar preparado para lo que surja, pueden ser emociones difíciles, y aun así, es necesario estar presentes para sostener al paciente (Geuter, 2024), reconociendo que es una relación intersubjetiva con elementos muy complejos a nivel relacional y corporal, para ser resueltos (Broschmann & Fuchs, 2020).

El participante B hace alusión al *setting* utilizado, *"Há coisas que não faço online que faria se fosse presencial" e "sempre que eu posso eu trago os clientes em algum momento para o presencial"*, aunque hay experiencias de psicoterapias online (Andersson, Cuijpers, Carlbring, Riper, & Hedman, 2014), hay técnicas corporales en que no es posible realizar, debido al *setting*, porque se requiere de una presencia real. En este caso el participante C expone una limitación de la técnica y de la estrutura de carácter del cliente *"Eu acho que eu acho que com muitos caráteres tem que ser muito cuidado e tem que nada disso e..", "acho que algumas técnicas de análise energética não podem ser feitas com pacientes até ao final quase do processo*, hay casos en que el abordaje corporal no funciona, debido a que el paciente puede tener una falta de desarrollo emocional, no pueden percibir su cuerpo o tienen severas dificultades de enraizamiento, es decir, la estructura de carácter del paciente no lo permite (Selvam R. , 2022).

Con respecto a las intrínsecas, el participante B expone la disposición, disponibilidad y habla de madurez en el terapeuta *"não me perder do meu corpo, essa maturidade de estar na relação terapêutica a partir do meu corpo",* que podria estar relacionada con lo que manifiesta el participante C *"o terapeuta tem que ter consciência do seu próprio caráter numa perspectiva mais analítica da sua da sua estrutura"*. En la relación terapéutica es esencial aprender a reconocer tanto el carácter que es uno de los tópicos fundamentales en el entrenamiento del terapeuta y en el caso particular del en análisis bioenergético, que tiene en cuenta la cognición y las emociones, así como el sistema autónomo (Guest, Parker, & Williams, 2019) y las defensas del cliente como el propio, permitiendo acceder más fácilmente a una regulación emocional más fluida y así utilizar los patrones relacionales entre cliente y terapeuta, lo anterior se extrapola a las diferentes escuelas de psicoterapias corporales (Benson, 2024).

5. El quehacer y su significado

El quehacer o saber hacer del terapeuta en una técnica o abordaje particular está impregnado con el entrenamiento previo y las características propias de éste, hecho que vemos

en los tres participantes. El participante A manifesta, *"o corpo tem diferentes aspetos como nós em psicoterapia corporal", "trabalhamos com o corpo, quer dizer que quem faz formação nisto, não consegue… acho eu, não consegue não trabalhar com o corpo", "porque simplesmente a postura, a respiração, são coisas que a gente aprendeu a sentir.* La reflexión retoma elementos del quehacer del terapeuta que ya ha integrado desde su formación y en su práctica clínica (Anagnostopoulou, 2021), resalta elementos tan importantes como la postura y la respiración en la forma como ésta última puede afectar al cuerpo, al igual que la postura (Nathan, 2017).

El participante B reflexiona sobre una situación que la desafio a resolver en su quehacer de terapeuta, *"eu tive que respirar fundo muitas das vezes para perceber, como é que vou fazer isto, como é que vou acompanhar os meus clientes e disponibilizei-me a acolher o que ia surgindo e a partir de aí fui criando método, ok?", "a partir das técnicas que eu conheço, qual é o método que vou aplicar?".* El participante C comenta sobre su práctica clínica, *"porque se há pacientes que me pedem para fazer análise bioenergética", "isso é diferente porque alguns já têm algum conhecimento, mas mesmo assim eu respeito o caráter da pessoa" "e acho que há determinadas coisas que eu acho que não devem ser feitas numa pessoa que não me pedem análise bioenergética apesar de saber que eu tenho uma formação psico-corporal." "Eu acho que o corpo deve ser integrado gradualmente com respeito pelo caráter da pessoa, não ser duro, não ser invasivo.",* en este caso, la reflexión del participante se relaciona con la necesidad de aplicar bien sea un enfoque más verbal o que corporal, según el requerimiento del paciente, además de tocar un tópico fundamental en el trabajo psico corporal: la gradual integración del cuerpo en la consulta, debido a la estructura del paciente (Lowen A. , 2000; 1980/2022).

6. Innovaciones en la psicoterapia

A lo largo de las entrevistas surgió el tema de algunas innovaciones y desafíos que enfrentan los psicoterapeutas en su intervención, como es el caso de sesiones online: tanto el participante B y C han tenido esta experiencia *"em consulta online, eu tenho o corpo sempre como recurso" "mesmo que online".* Participante C explica la necesidad de realizar sesión online con una paciente, debido a condición de ella. *"Ela está agora semanalmente, mas na altura ela vinha só mensalmente e fazia sessão comigo, fazia às vezes online".* Esta opción de intervención se intensificó a partir del año 2020 año durante el confinamiento por la epidemia del Covid-19. Cada vez y con mayor frecuencia el uso de recursos como el internet, y

plataformas específicas (Westland, 2026), ofrecen alternativas adecuadas tanto para el paciente como el terapeuta, aún en el abordaje cuerpo-mente.

Además de lo anterior, en los últimos años han aparecido desafíos como la aparición de *chatbots* o programas de IA, con diversas funciones y entre ellas ofrecer "opciones terapéuticas" a los usuarios como lo afirma el participante B, *"sobre o chat GPT, aqui há um lugar onde as pessoas vão e depois chegam-nos à consulta com a lista", "eu fui ao chat GPT e perguntei isto, isto e isto e ele descreveu-me isto",* el participante manifiesta abiertamente su recelo com respecto al Chat GPT: *"assuste-me que a pessoa fique só com o chat GPT ou seja, as pessoas fazem só do chat GPT a sua consulta", "Assusta-me enquanto eticamente, deontologicamente por tanto aqui este lugar de condição humana",* en esta expresión aparece un cuestionamiento sobre la calidad de la relación terapéutica *"A questão também é, realmente podemos ou as pessoas podem ter um relacionamento, uma relação terapêutica com o chat GPT?"*. El auge de la IA en diversos ámbitos también ha hecho su aparición en las psicoterapias, con programas denominados LLM´s (Large Language Models) o *chat-bots* (Chen, et al., 2024), caso específico del Chat GPT, cuyos utilizadores más frecuentes es la población más joven. Algunos de estos programas pueden ofrecer recomendaciones y terapéutica basadas en revisiones basadas en evidencia y hasta podría ser entrenados en la atención a determinadas poblaciones (OPP, 2026); lo que deja varios interrogantes y retos a futuro con respecto a la posible escasez de terapeutas (Arbanas, 2024), por ejemplo. Lo anterior plantea una inquietud explicita del participante ¿puede haber una relación terapéutica en estas condiciones? Esta pregunta queda como una reflexión para quienes estamos en el área clínica.

Consideraciones finales

Si bien los abordajes cuerpo-mente han evolucionado en los últimos años, develando el surgimiento de más técnicas y modelos en psicología, humanidades y otras áreas, la revisión de la literatura demuestra cada vez más que, hay una tendencia a integrar elementos corporales que enriquecen la experiencia terapéutica, como lo que proponen enfoques relacionales, intersubjetivos e incorporados biodinámicos (Broschmann & Fuchs, 2020), o la psicología de

la incorporación -*embodiment*- (Geuter, 2024), brindando una mayor consciencia de dichos elementos que intervienen en una psicoterapia.

A partir de los resultados empíricos de la presente investigación, se pueden inferir algunos tópicos de reflexión tales como, la importancia de una formación sólida en cualquier rama de la psicoterapia escogida bien sea de corte verbal o corporal, tener en cuenta los elementos comunes a una relación terapéutica, específicamente, la transferencia, la contratransferencia, la resistencia, la escucha activa, la empatía, y la integración de atributos particulares a la técnica. En la práctica clínica y a lo largo de la experiencia que va obteniendo el psicoterapeuta, es probable que incorpore varios enfoques, lo cual implica una complementariedad entre el exclusivamente verbal y el corporal, mostrándonos cada vez más que el cuerpo está presente en toda experiencia terapéutica, a pesar de no explicitarlo y esa es precisamente la contribución del abordaje cuerpo-mente, que va más allá de una visión cartesiana del ser humano, ofreciendo integralidad al espacio terapéutico, además y como lo han expresado los participantes, la consciencia corporal, permite un resultado *"más rápido y completo",* sin embargo, merece conocer las limitaciones que evidentemente tiene el abordaje psicocorporal y que es necesario asumir.

Las limitaciones intrínsecas, están asociadas al terapeuta o algunas circunstancias que no funcionan, por su lado, las extrínsecas, se asocian al *setting*, cliente y ejercicio terapéutico. En este sentido, es necesario detenernos, pues, a pesar de las bondades del enfoque psicocorporal, vemos que no es posible ser aplicado a todas condiciones o a todos los pacientes, es decir: tiene restricciones, y probablemente no funcione debido a una dificultad en el desarrollo emocional del paciente que no le permite sentir su cuerpo (Selvam R. , 2022), hay estructuras de carácter que no lo permiten y además, la inexperiencia del terapeuta que puede interferir u otro requisito necesario en su formación, como lo es, su propio análisis que le ofrece el autoconocimiento de su propia estructura y sus barreras internas.

También aparecieron dos temas asociados a la práctica psicoterapéutica que por un lado exigen al terapeuta una adaptación de las técnicas, como es el uso de plataformas virtuales para realizar una sesión aplicando la consciencia corporal y sus elementos como el *grounding*, la respiración o el toque (autotoque), por otro lado, a nivel social, el uso de las tecnologías emergentes utilizadas indiscriminadamente por población joven. A este respecto, los mecanismos de regulación e implementación sobre este particular son necesarios, y una tomada de posición desde el gremio de psicólogos clínicos y de la salud.

Dentro de las limitaciones de este estudio, enunciaremos que esperamos que fueran más los participantes para obtener mayor información y contraste, por otro lado, el hecho de comparar los abordajes pudo ser mucho más rico; sin embargo y como el tema que nos atañe es la presencia del cuerpo en la psicoterapia, los resultados abren posibilidades de una exploración mayor.

Referencias

Allmer, C., Ventegodt, S., Kandel, I., & Merrick, J. (2009). Positive effects, side effects, and adverse events of clinical holistic medicine. A review of Gerda Boyesen's nonpharmaceutical mind-body medicine (biodynamic bodypsychotherapy). *International Journal of Adolescent Medicine and Health, 21*(3), 281-97.

Anagnostopoulou, L. (2021). Immersion in Deep Waters. A Conversation with David Boadella on his Life's Work. *International Body Psychotherapy Journal, 20*(1), 8-10.

Andersson, G., Cuijpers, P., Carlbring, P., Riper, H., & Hedman, E. (2014). Guided Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: a systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry, 13*(3), 288–295. doi:10.1002/wps.20151

APA. (28 de Julio de 2026). *https://www.apa.org/topics/psychotherapy/index*. Obtido de https://www.apa.org/: https://www.apa.org/

Arbanas, G. (2024). ChatGPT and other Chatbots in Psychiatry. *Archives of Psychiatry Research , 60*, 137-142. doi:10.20471/june.2024.60.02.07

Ayala Romera, R., & Rodríguez Naranjo, M. C. (2020). Terapia de Aceptación y Compromiso y Terapia Gestalt: Factores de Convergencia. *Revista de Psicoterapia, 31*(116), 263-278. doi:https://doi.org/10.33898/rdp.v31i116.368

Barbato, L. (2020-2021). Body psychotherapy past and future. *International body psychotherapy journal*, 13-16.

Barbato, L. (2023-2024). Transformation in Body Psychotherapy. Conscious States and the Future. *International Body Psychotherapy Journal, 22*(2), 90-93.

Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo.* Lisboa: Edições 70.

Barreto, J. F., & Matos, P. M. (2018). Mentalizing countertransference? A model for research on the elaboration of countertransference experience in psychotherapy. *Clinical psychology & psychotherapy , 25*(3), 427–439. doi:10.1002/cpp.2177

Barreto, J. F., & Matos, P. M. (2024). Navigating the countertransference experience: A transtheoretical specifist model . *British Journal of Psychotherapy, 40*(3), 295–309. doi:10.1111/bjp.12897

Batista Pinto, E. (2004). A pesquisa qualitativa em psicologia clínica e a Pesquisa em Psicanálise. *Psicologia USP, 15*(1-2), 71-80.

Benson, L. (2024). Bioenergetic Psychoanalysis. Embodied Emotions as Seen Through a 21st-century Lens. *International Body Psychotherapy Journal, 23*(1), 51-59.

Bertherat, T. (2013). *La guarida del tigre. Antigimnasia para el dolor de espalda y las contracciones musculares.* Barcelona: Paidós.

Blackstone, J. (2021). Inhabiting the body as unitive consciousness. *International Body Psychotherapy Journal, 20*(1), 36-45.

Bloch-Atefi, A. (2015). The effectiveness of body-oriented psychotherapy: A review of the literature. *Psychotherapy and Counselling Journal of Australia, 3*(1).

Blum, M. C. (2015). Embodied mirroring: A relational, body-to-body technique promoting movement in therapy. *Journal of Psychotherapy Integration, 25*(2), 115–127. doi:https://doi.org/10.1037/a0038880

Boyesen, E. a., & Freundl, P. (8 de agosto de 2026). *https://afkp.org/libido-and-the-potential-of-human-happiness-a-biodynamic-view/*. Obtido de https://afkp.org/.

Boyesen, G. (2001). Body Psychotherapy is a Psychotherapy. Em M. Heller, & H. Michael (Ed.), *The flesh of the soul: the body we work with* (pp. 33-44). Bern: Peter Lang.

Broschmann, D., & Fuchs, T. (2020). Zwischenleiblichkeit in der psychodynamischen Psychotherapie. Ansatz zu einem verkörperten Verständnis von Intersubjektivität. *Forum der Psychoanalyse , 36*(4), 459–475. doi:https://doi.org/10.1007/s00451-019-00350-z

Brothers, D., & Sletvold, J. (2022). Talking Bodies: A New Vision of Psychoanalysis. *Psychoanalytic Inquiry, 42*(4), 289–302. doi:https://doi.org/10.1080/07351690.2022.2059292

Butté, C., & Colbert, T. (2023). *Embodied approaches to supervision. The listening body.* London and New York: Routledge.

Campbell, J. L., Quincy, C., Osserman, J., & and Pedersen, O. K. (2013). Coding In-depth semistructured interviews: Problems of unitization and intercoder reliability and agreement. *Sociological Methods & Research, 42*(3), 294-320. doi:10.1177/0049124113500475

Carroll, R. (28 de julio de 2026). *https://www.confer.uk.com/article/moving-out-of-the-chair.html.* Obtido de https://www.confer.uk.com/aboutus.html: https://www.confer.uk.com/aboutus.html

Chang, L., Wei, Y., & Hashimoto, K. (2022). Brain-gut-microbiota axis in depression: A historical overview and future directions. *Brain Research Bulletin, 182*, 44-56. doi:https//doi.org/10.1016/j.brainresbull.2022.02.004

Chaves-Rodriguez, M. P. (2017). La bioenergética y su potencial terapéutico: Implementación y evaluación de un programa de intervención en la población sénior. Doutor . Universidade do Porto, Porto .

Chen, S. M., Ming, C., Zhang, Z., Chen, Y., Zhu, K., & Wu, M. (2024). Mixed chain-of-psychotherapies for emotional support chatbot. *arXiv preprint arXiv, 2409.19533*.

Cockburn, G. (2013). "Seeing what is simple present". Learning to be a bioenergetic therapist. *Bioenergetic Analysis, 23*, 75-99.

Cozolino, L. (2021). *The development of a therapist: Healing others-Healing self.* WW Norton & Company.

Cryns, I. (2017). The Borderline Client, Shame and Somatic Counter-Transference. *Bioenergetic Analysis, 27*(1), 111–156. doi:10.30820/0743-4804-2017-27-111

Cuijpers, P., Reijnders, M., & Huibers, M. J. (2019). The Role of Common Factors in Psychotherapy Outcomes. *Annual review of clinical psychology, 15*, 207–231. doi:10.1146/annurev-clinpsy-050718-095424

Damásio, A. (2014). *O erro de Descartes.* Lisboa: Temas e Debates- Círculo de Leitores.

Damásio, A. (2025). *A inteligência natural & a lógica da consciência* . Lisboa: Temas e Debates .

Denzin, N., & Lincoln, Y. (2005). Introduction: The discipline and practice of qualitative research. Em D. Norman, & Y. Lincoln (Edits.), *The Sage handbook of qualitative research* (3rd ed., pp. 1-32). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Dings, R., & McCarroll, C. J. (2022). The complex phenomenology of episodic memory. Felt Connections, Multimodal Perspectivity, and Multifaceted Selves. *Journal of Consciousness Studies, 29* (11–12), 29–55. doi:10.53765/20512201.29.11.029

Elliott, R. B., Bohart, A., Watson, J., & Murphy, D. (2018). Therapist empathy and client outcome: An updated meta-analysis. *Psychotherapy, 55*, 399-410.

Erikson, J. (2014). Freud´s psychoanalisis: a moral cure. *The international journal of psychoanalysis, 95*, 663-675. doi:10.1111/1745-8315.12180

Eriksson, K. (2025). Minding the body: A critical appraisal of three phenomenological accounts of embodiment in social work literature. *Journal of Social Work, 25*(1), 3-20. doi:10.1177/14680173241258925

Erra, A. (2024). Meeting the body in psychotherapy: A therapist's experience. *Psychotherapy Section Review, 70*, 16-20. doi:https://doi.org/10.53841/bpspsr.2024.1.70.17

Erskine, R. (2024). Empathy, empowerment, and self-agency in psychotherapy. *International Journal of Integrative Psychotherapy, 15*, 43-53.

Erskine, R. G. (2014). Nonverbal stories: the body in psychotherapy. *International Journal of Integrative Psychotherapy, 5*(1), 21-33.

Española, D. d. (28 de julio de 2026). *https://dle.rae.es/drae/*. Obtido de https://dle.rae.es/psicoterapia?m=form: https://dle.rae.es/

Falls, N. (2022). Embodied presence. The essential therapeutic stance in working with addictive behaviors. *International Body Psychoterapy Journal, 21*(1), 32-42.

Fellowes, S. (2026). Cognitive empathy, affective empathy and empirical research on the double empathy problem: A critical methodology review. *Journal of Autism and Developmental Disorders. Advance online publication* . doi:10.1007/s10803-026-07315-2

Fernandes, L. (2021). *As lentas lições do corpo. Ensaios rápidos sobre as relações entre o corpo e a mente.* Lisboa: Contraponto.

Fernandes, L. (2024). *Se o meu corpo falasse. Diálogos e silêncios nas relações corpo-mente.* Lisboa, Portugal: Contraponto.

Flick, U. v., von Kardoff, E., & Steinke, I. (2004). *A companion to qualitative research* (1ª ed.). London: SAGE Publications.

Fraade, A. (Mayo de 2025). The roles of regulated body awareness and empathy in psychotherapist empathic attunement. Doctor. Long Island University, Long Island, NY. Obtido de https://digitalcommons.liu.edu/brooklyn_fulltext_dis/61

Fromm, E. (1993). *El arte de escuchar.* Barcelona: Ediciones Paidós.

Fuchs, T. (2005). The phenomenology of body, space and time in depression. *Comprendre , 15*, 108-121.

Fuchs, T. (2012). The phenomenology of body memory. *Body memory, metaphor and movement, 84*, 9-22.

Fuchs, T., & Schlimme, J. (2009). Embodiment and psychopathology: a phenomenological perspective. *Current Opinion in Psychiatry, 22*(6), 570-575. doi:10.1097/YCO.0b013e3283318e5c

Gabbard, G. O. (1995). Countertransference: The emerging common ground. *The International journal of psycho-analysis, 76*(3), 475.

Gautieri, L. R., Renzi , A., Vizzini, M., Negri, A., Auteri, T., Di Trani, M., & Mariani, R. (2026). Integrating Reperceptive Body Psychotherapy Within Multiple Code Theory. *European Journal of Psychology Open*. doi:https://doi.org/10.1024/2673-8627/a000108

Geller, S. M., & Porges, S. W. (2014). Therapeutic Presence: Neurophysiological mechanisms mediating feeling safe in therapeutic relationships. *Journal of Psychotherapy Integration, 24*(3), 178 –192. doi: http://dx.doi.org/10.1037/a0037511

Geuter, U. (2015). The history and scope of body Psychotherapy. Em G. Marlock, H. Weiss, C. Young, & M. Soth, *Handbook of body psychotherapy and somatic psychology* (pp. 22-39). North Atlantic Books.

Geuter, U. (2016). Body Psychotherapy: Experiencing the Body, Experiencing the Self. *International Body Psychotherapy Journal, 15*(1), 6-19.

Geuter, U. (2024). *Body Psychotherapy. A theoretical foundation for clinical practice.* New York: Routledge.

Glenberg, A. M. (july/august de 2010). Embodiment as a unifying perspective for psychology. *WIRES cognitive science, 1*, 586-596. doi:10.1002/wcs.55

Greenberg, L. E., Elliot, R., Watson , J. C., & Bohart, A. C. (2001). Empathy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 38*(4), 380–384. doi:10.1037/0033-3204.38.4.380

Greenberg, L., Selvam, & Blume, L. (2024). The future of emotions. *International Body Psychotherapy Journal, 23*(1), 12-27.

Guest, D., Parker, J., & Williams, S. L. (2019). Development of modern bioenergetic analysis. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy, 14*(4), 264–276. doi:https://doi.org/10.1080/17432979.2019.1681514

Hagman, G., Paul, H., & Zimmermann, P. B. (2019). *Intersubjective self psychology.* New York: Routledge.

Han, B.-C. (2015). *Psicopolítica.* Relógio D´ Água Editores.

Han, B.-C. (2020). *A sociedade paliativa. A dor nos nossos dias.* Relógio D´ Água Editores.

Hill, C., & Norcross, J. (2023). *Psychotherapy skills and methods that work.* New York: Oxford University Press.

Hougham, R. (2017). Symbolic Attitude. Em R. &. Hougham (Ed.), *Dramatherapy. Reflections and praxis* (pp. 29-42). London: Macmillan.

Huibers, M. J., & Cuijpers, P. (2015). Common (nonspecific) factors in psychotherapy. Em R. Cautin, & S. Lilienfeld (Edits.), *The encyclopedia of clinical psychology* (1rst. ed., pp. 1-6). Jonh Wiley & Sons. doi:10.1002/9781118625392.wbecp272

Immordino-Yang, M. H., McColl, A., Damasio, H., & Damasio, A. (2009). Neural correlates of admiration and compassion. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *106(19)*, pp. 8021-8026.

Jackson, C. (2025). Listening to the conversations of our bodies: Somatic intersubjectivity in psychotherapy. *Psychoanalysis, self and context, 20*(2), 187–199. doi:https://doi.org/10.1080/24720038.2024.2404452

Jung, C. G. (1946/1993). *Psicologia de la transferencia.* Barcelona: Planeta De Agostini.

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-Based Interventions in Context: past, present and future. *Clinical Psychology: Science and practice, 10*(2), 144–156. doi:10.1093/clipsy/bpg016

Kaluzeviciute, G. (2020). The role of empathy in psychoanalytic psychotherapy: A historical exploration. *Cogent Psychology, 7*(1). doi:10.1080/23311908.2020.1748792

Klopstech, A. (2009). So which body is it? The Concepts of the Body in Psychotherapy. *Bioenergetic Analysis, 19*(1), 11-30. doi:10.30820/0743-4804-2009-19-11

Lapierre, A. (2015). Relational body psychotherapy (or relational somatic psychology). *International Body Psychotherapy Journal, 14*(2), 80-100.

Leijssen, M. (2006). Validation of the body in psychotherapy. *Journal of Humanistic Psychology, 46*(2), 126-146. doi:doi.org/10.1177/00221678052837

Leitan, N. D., & Murray, G. (2014). The mind-body relationship in psychotherapy: grounded cognition as an explanatory framework. *Frontiers in Psychology, 5*. doi:10.3389/fpsyg.2014.00472

Levine, P. A. (2023). *Trauma e memória. Cérebro e corpo em busca do passado vivo.* São Paulo: Summus editorial.

Lewis, R. (2005). The anatomy of empathy. *Bioenergetic Analysis, 15*(1), 9-32.

Lowen, A. (1980/2022). *Medo da vida. Caminhos da realização pessoal pela vitória sobre o medo.* Brasil: Summus Editorial.

Lowen, A. (2000). *Bioenergética. Terapia revolucionaria que utiliza el lenguaje del cuerpo para curar los problemas de la mente.* México: Editorial Diana.

Lowen, A. (2005). *La voz del cuerpo. El papel del cuerpo en psicoterapia.* Málaga: Editorial Sirio, S.A.

Ludwig, M. (2023). The New Collected Papers of Biodynamic Psychology, Massage and Psychotherapy: 2022. *International Body Psychotherapy Journal, 22*(1), 159-163.

Lundh, L.-G. (2019). Three modes of psychotherapy and their requisite core skills. *Counselling Psychotherapy Research, 00*, 1–10. doi:10.1002/capr.12244

Marks-Tarlow, T. (2015). Embodied Clinical Truths. *International Body Psychotherapy Journal, 14*(2), 12 - 27.

Maté, G. (2023). *O mito do normal. Trauma, doença & cura numa cultura tóxica.* Alfragide: Lua de papel.

Mayer, E. (2016). *The mind-gut connection. How the hidden conversation within our bodies impacts our mood, our choices and overall health.* New York: Harper Collins.

Mayer, E. A., Nance, K., & Chen, S. (2022). The gut–brain axis. *Annual review of medicine, 73*, 439-453.

Merleau-Ponty, M. (1999). *Fenomenologia da perceção* (2ª ed.). São Paulo: Martins Fontes.

Miller, J. A. (2010). Alexander Lowen (1910–2008): reflections on his life. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy , 5*(2), 197-202. doi:https://doi.org/10.1080/17432979.2010.494854

Montag, C., Gallinat, J., & Heinz, A. (2008). Theodor Lipps and the Concept of Empathy: 1851–1914. *American Journal of Psychiatry, 165*(10), 1261-1261. doi:10.1176/appi.ajp.2008.07081283

Mutafchieva, M., Flegelskamp, S., & Kauppila, R. (2023). Evidence-Based-Trauma-Stabilisation Project: Innovative approach for work with refugee, asylum seeking, and immigrant families. *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie, 22*, 227–244. doi:doi.org/10.1007/s11620-023-00751-7

Nathan, E. (2017). Primal and pre-lingual voices. Em H. Richard, & J. Bryn (Edits.), *Dramatherapy. Reflections and praxis* (pp. 43-66). London: Macmillan.

OPP. (05 de 10 de 2026). *https://www.ordemdospsicologos.pt/pt*. Obtido de https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/opp_ebook_fnp.pdf: https://www.ordemdospsicologos.pt

Oreopoulou, A., & LaPierre, A. (2023). Exploring the connections between microbiome and the brain. A conversation with Ioannis Gampierakis. *International Body Psychotherapy Journal, 21*(2).

Payne, H. (2019). The BodyMind Approach™ and people affected by medically unexplained symptoms/somatic symptom disorder. Em H. Payne, S. Koch, J. Tantia, & T. Fuchs, *The Routledge International Handbook of Embodied Perspectives in Psychotherapy. Approaches from Dance Movement and Body Psychotherapies* (pp. 1-9). London: Routledge. doi:doi.org/10.4324/9781315159416

Payne, H., Koch, S., Tantia, J., & Fuchs, T. (2019). Introduction to embodied perspectives in psychotherapy. Em H. Payne, S. Koch, J. Tantia, T. Fuchs, H. Payne, S. Koch, & J. Tantia (Edits.), *The Routledge international handbook of embodied perspectives in psychotherapy. Approaches from dance, movement and body psychotherapies.* London: Routledge.

Petitmengin, C. (2026). Towards a dynamic ontology. The Philosophical Scope of Micro-phenomenology. *Journal of Consciousness Studies , 33*(5-6), 166–196. doi:10.53765/20512201.33.5.166

Piran, N. (2017). *Journeys of embodiment at the intersection of body and culture. Developmental theory of embodiment.* London: Elsevier, Academic Press.

Porges, S. W. (2022). Polyvagal Theory: A Science of safety. *Frontiers in Integrative Neuroscience, 16*. doi:10.3389/fnint.2022.871227

Porges, S. W. (2025a). Polyvagal Theory: current status, clinical applications, and future directions. *Clinical Neuropsychiatry, 22*(3), 169-184. doi:doi.org/10.36131/cnfioritieditore20250301

Porges, S. W. (2025b). Polyvagal theory: a journey from physiological observation to neural innervation and clinical insight. *Frontiers in Behavioral Neuroscience, 19*. doi:10.3389/fnbeh.2025.1659083

Porges, S. W., & Dana, D. (2018). *Clinical applications of the polyvagal theory: The emergence of polyvagal-informed therapies.* WW Norton & Company.

Reich, W. (1949/1967). *El análisis del carácter. Obras escogidas.* Barcelona: RBA Coleccionables.

Rizzolatti, G. F.-D., Fabbri-Destro, M., & Cattaneo, L. (2009). Mirror neurons and their clinical relevance. *Nature clinical practice neurology, 5*(1), 24-34.

Rocco, D., Pastore, M., Gennaro, A., Salvatore, S., Cozzolino, M., & Scorza, M. (2018). Beyond Verbal Behavior: An Empirical Analysis of Speech Rates in Psychotherapy Sessions. *Frontiers in Psychology, 9*, 978. doi:10.3389/fpsyg.2018.00978

Rogers, C. R. (1946/2000). Significant aspects of client-centered therapy. *American psychologist, 1*(10), 415.

Roller, K. (2023). Microconnections. Healing Our Macrodisconnection and Macrodissociation. *International Body Psychotherapy Journal, 22*(1), 12-14.

Romera, R. A., & Naranjo, M. R. (2020). Terapia de aceptación y compromiso y terapia gestalt: Factores de convergencia. *Revista de psicoterapia, 32*(116), 263-278.

Röricht, F. (2009). Body oriented psychotherapy. The state of the art in empirical. *Body, Movement and dance in Psychotherapy, 4*(2), 135–156.

Röricht, F. (2021). Psychoanalysis and body psychotherapy: An exploration of their relational and embodied common ground. *International Forum of Psychoanalysis, 30*(3), 178–190. doi: https://doi.org/10.1080/0803706X.2021.1959638

Rosendahl, S., Sattel, H., & Lahmann, C. (2021). Effectiveness of Body psychotherapy. A systematic review and Meta-Analysis. *Front. Psychiatry, 12*(709798.). doi:10.3389/fpsyt.2021.709798

Rova, M. (2017). Embodying kinaesthetic empathy through interdisciplinary practice-based research. *The Arts in Psychotherapy, 55*, 164-173. doi:10.1016/j.aip.2017.04.008

Schaub, A.-C. a., & et al. (2022). Clinical, gut microbial and neural effects of a probiotic add-on therapy in depressed patients: a randomized controlled trial. *Translational Psychiatry, 12*, 1-10. doi:https://doi.org/10.1038/s41398-022-01977-z

Schlage, B. (2021). Touch and Affect Regulation. Postural integration, trauma skills, and tools for body-oriented psychotherapy. *International Body Psychotherapy Journal, 20*(1), 46-56.

Schore, A. N. (2016). *Affect regulation and the origin of the self. The neurobiology of emotional development.* New York: Routledge.

Selvam, R. (2020). *Integral Somatic Psychology*. Obtido em 25 de 09 de 2026, de https://integralsomaticpsychology.com/what-is-embodied-attunement-why-is-it-important-in-working-with-attachment/: https://www.https://integralsomaticpsychology.com

Selvam, R. (2022). *The practice of embodying emotions: A guide for improving cognitive, emotional, and behavioral outcomes.* Berkeley, CA: North Atlantic Books.

Selvam, R. (2024). Science, phenomenology, body, and emotion. *International Body Psychotherapy Journal, 23*(1), 28-40.

Shafir, T. (2016). Using Movement to regulate emotion: Neurophysiological findings and their application in psychotherapy. *Frontiers in Psychology, 7*. doi:10.3389/fpsyg.2016.01451

Shiraz, G. (2025). Somatic Resonance in couples therapy: An integrative approach to deepening connection with body psychotherapy for couples. *Somatic Psychotherapy Today, 15*(1), 47-56.

Steinberg, E. (2016). Transformative Moments: Short Stories from the Biodynamic Psychotherapy Room. *Somatic Psychotherapy Today, 6*(3), 26-35.

Steinberg, E. (2023-2024). The music of attuned touch and epigenetic changes from a body psychotherapy perspective. *International Body Psychotherapy Journal, 22*(2), 41-56.

Tanner, D. (2015). Let's Face the Music and Dance: Working with Eroticism in Relational Body Psychotherapy: The Male Client and Female Therapist Dyad. *International Body Psychotherapy Journal, 14*(2), 55 - 79.

Tantia, J. (2019). Having a body and moving your body. Distinguishing somatic psychotherapy from dance movement/therapy. Em H. K. Payne, *The Routledge International handbook of embodied Psychoteherapies. Approaches from dance, movement and body psychotherapies.* London : Routledge. doi:https://doi.org/10.4324/9781315159416

Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados* (1ª ed.). Barcelona: Paidós .

Tien, L., Kawahara, D. M., & Dhammadinna, V. (2026). *Buddhist Psychotherapy. Connecting Early Buddhism to Mindfulness and Western Psychotherapy.* American Psychological Association.

Tombras, C. (2018). Body and the limits of language: Articulating the unthinkable. *Psychodynamic Practice, 24*(2), 113–123. doi:https://doi.org/10.1080/14753634.2018.1459201

Totton, N. (2000). Foreign bodies: Recovering the history of psychotherapy. Em T. Staunton, *Body psychotherapy* (pp. 7-26). Church Road, East Sussex: Routledge.

Totton, N. M. (2003). *Body psychotherapy. An introduction.* England: Mc Graw Hill.

Ungar-Sargon, J. (2025). The Wound as Altar: Divine Absence and the Therapeutic Space of Healing. *Journal of Psychology and Neuroscience, 7*(3), 1-16. doi:https://doi.org/10.47485/2693-2490.1120

Vaisvaser, S. (2025). Minding the moving self: the centrality of body movement in the neurodynamics of the self and psychotherapeutic implications. *Frontiers in Psychiatry, 16*. doi:https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1726099

Vala, J. (1989). A análise de conteúdo. Em A. Santos, Silva, J. Madureira, Pinto, & A. S. Pinto (Ed.), *Metodologia das ciências sociais* (3ª ed., pp. 101-128). Porto: Edições Afrontamento.

Varela, F. J., Thompson, E., & Rosch, E. (2017). *The Embodied Mind: Cognitive Science and Human Experience (Revised Edition).* MIT Press. doi:https://doi.org/10.7551/mitpress/9780262529365.001.0001

Verweij, M. &., & Damásio, A. (2024). Economics from a biological perspective: the role of sociocultural homeostasis. *Journal of Economic Methodology, 31*(3), 127-144. doi:doi.org/10.1080/1350178X.2024.2352388

Volynets, S., Glerean, E., Hietanen, J. K., Hari, R., & Nummenmaa, L. (2020). Bodily maps of emotions are culturally universal. *Emotion, 20*(7), 1127–1136. doi:doi.org/10.1037/emo0000624

Vulcan, M. (2009). Is there any body out there?: A survey of literature on somatic countertransference and its significance for DMT. *The arts in Psychotherapy, 36*(5), 275-281. doi:10.1016/j.aip.2009.06.002

Westland, G. (2002). Personal reflections on developements in body Psychotherapy. *Self & Society, 30*(2), 7-16.

Westland, G. (2026). Neoliberalism and remote body psychotherapy. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy , 21*(1), 100–114. doi:https://doi.org/10.1080/17432979.2025.2590443

Winkielman, P., Niedenthal, P., Wielgosz, J., & Eelen, J. a. (2015). Embodiment of cognition and emotion. Em M. Mikulincer, & P. R. Shaver, *APA Handbook of Personality and Social Psychology: Vol. 1. Attitudes and Social Cognition* (pp. 151-175). doi:http://dx.doi.org/10.1037/14341-004

Young, C. (2012). *About the science of body psychotherapy.* Stow, Galashiels: Body Psychotherapy Publications.

Young, C. (2023-2024). Body/Somatic Psychotherapy, competences: what are they? *International Body Psychotherapy Journal, 22*(2), 108-119.

Young, C. (2024). A New Paradigm for Psychotherapy and Body Psychotherapy Research. *International Body Psychotherapy Journal, 23*(1), 100-116.

Zmigrod, L. (2025). *The ideological brain. Why rigid beliefs harm our minds and bodies and why it matters.* Uk : Penguin Random House.

Anexos

Anexo 1 – Apresentação do Estudo e Consentimento Informado Verbal

O meu nome é Martha Patricia Chaves e sou estudante da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. Neste momento, estou a desenvolver a minha Dissertação de Mestrado – sob a orientação do Professor Doutor Luís Fernandes – que tem como principal objetivo explorar qual é a importância do corpo no espaço terapêutico (consulta) e perceber as diferenças entre a abordagem verbal e a corporal, assim como as vantagens da abordagem corporal, habilidades necessárias para aplicar uma psicoterapia corporal, reconhecer as limitações que pode ter uma abordagem corporal.

Para atingir este objetivo, optei por recorrer a um método qualitativo de investigação específico, designado de Entrevista em Profundidade, que implica, essencialmente, que conte a sua trajetória nas psicoterapias corporais, o seu background, como chegou às psicoterapias corporais, a psicoterapia que pratica y as suas contribuições à abordagem.

Esta entrevista não terá o estilo de um inquérito, mas será, de certa forma, uma conversa, em que terá a abertura e a liberdade para falar, apenas, das questões que considere mais pertinentes. Caso seja preciso, será necessária a realização de mais do que um momento de entrevista, pelo que gostaria de salientar que a sua participação é totalmente voluntária, podendo optar por não responder a alguma questão que surja ou desistir, a qualquer momento, sem quaisquer consequências associadas.

É de reforçar que a recolha de informações visa, apenas, o tratamento e análise de dados que sustentarão este projeto de investigação, sendo garantido, em todos os momentos, o anonimato das respostas dadas. O acesso ao conteúdo das entrevistas será, somente, feito por mim e pelo meu orientador. Além disso, de modo a facilitar a recolha das informações obtidas, surgiu a opção de proceder à gravação áudio da entrevista, pelo que gostaria de saber se teria a sua permissão. Caso não se sinta confortável ou reconheça algum inconveniente, procederei, apenas, à realização de algumas anotações.

Por fim, e antes de iniciar a entrevista, gostaria de perguntar se tem alguma questão em relação ao que foi dito anteriormente.

Anexo- 2 Guião da entrevista em profundidade

Muito bom dia/boa tarde, antes demais gostava de agradecer à resposta positiva para fazer parte desta investigação sobre o corpo na psicoterapia.

Dados Sociodemográficos

(a) Sexo;

(b) Idade;

1. Dados gerais e background. *Para começar a entrevista, é muito importante para nós conhecer o seu background profissional, qual foi a sua formação e experiências académicas importantes que teve previamente.*
2. Como chegou às psicoterapias corporais? *Gostava de saber qual foi a sua formação ou formações em psicoterapias corporais.*
3. Qual ou quais são/ é a psicoterapia que aplica?
4. Quais acha que são as diferenças entre uma abordagem verbal e uma abordagem corporal?
5. Quais acha que são as vantagens de abordagem corporal?
6. Quais acha que são as habilidades necessárias para um psicoterapeuta corporal?
7. Quais acha que são as limitações reconhece na psicoterapia enquanto psicoterapeuta?
8. Gostava de acrescentar mais alguma ideia ou experiência?

Anexo-3 - Cuadro de categorías del material empírico

Categorias	Subcategorias	Indicadores
Elementos Biográficos	Camino profesional	Referencias diacrónicas del entrevistado sobre su trayectoria, experiencia profesional general, toda referencia a experiencia personal relacionada con su ocupación a largo del tiempo.
	Motivación	Referencias del entrevistado sobre los factores internos o externos que influyeron en sus acciones y decisiones relacionadas con su profesión.
	Formación en Psicoterapia Corporal	Referencias de sus estudios en psicoterapias corporales, y otras técnicas complementarias, realizadas por el entrevistado.
	Modalidad	Referencias sobre las técnicas que el entrevistador practica en su quehacer profesional.
	Contribuciones	Referencias del entrevistado a los aportes realizados por él, al área de las psicoterapias, su difusión, formación y otras áreas complementarias relevantes.
Comparación entre abordajes psicoterapéuticos	Elementos comunes	Referencias que el entrevistado hace sobre los componentes básicos que comparten las psicoterapias en general.
	Elementos diferenciadores	Referencias que el entrevistado hace sobre los componentes específicos que comparten las psicoterapias corporales.
Ventajas		Referencias que el entrevistado hace sobre los beneficios de su práctica clínica o en los casos en los que la pc puede ser mejor.
Limitaciones	Intrínsecas	Referencias que el entrevistado hace a las restricciones asociadas al terapeuta, o todo lo que refiera sobre las circunstancias que no funcionan en la psicoterapia corporal.
	Extrínsecas	Referencias que el entrevistado hace a las restricciones asociadas al *setting*, cliente, y ejercicio terapéutico.
Quehacer y su significado		Referencias que el entrevistado hace, explícitamente sobre su trabajo, los procedimientos que utiliza, las herramientas y el sentido que tiene para él.
Innovaciones en la psicoterapia	Sesión online	Referencias que el entrevistado hace a las novedades, y diferentes *settings* en la psicoterapia.
	Soporte de la IA en salud mental	Referencias que el entrevistado hace al uso de chatbots, como elemento de ayuda terapéutica.

FACULDADE DE **PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO**