

La Vegetoterapia Carecteroanalítica. Un Modelo de Terapia Psicocorporal.

Manuel Redon Blanch
Medico, psicoterapeuta

COMUNICACIÓN X CONGRESO MUNDIAL DE PSIQUIATRÍA

Comenzaré con una cita de G. Guasch que recoge lo fundamental de la presente comunicación.

“Las terapias psicocorporales consideran que cuerpo y mente son dos vías de acceso a lo reprimido, a lo escondido, a lo estancado; y que, a partir de la expresión de los afectos es como se recupera en gran medida la unidad psicosomática y el equilibrio. Y los afectos se expresan a través de las emociones, del lenguaje corporal expresivo, y se integran en lo cortical, por los procesos cognitivos”.

La inclusión de lo corporal en la psicoterapia tiene sus orígenes en el movimiento psicoanalítico, con las aportaciones de G. Groddeck, S. Ferenczi y W. Reich. Este último observó en su práctica clínica, en los años 30, que tan importante como el contenido de la comunicación del paciente, lo era la forma en como se comunicaba: los gestos, la mirada, la expresión afectiva que acompaña al discurso verbal. Hoy hablaríamos de metalenguaje, de comunicación no verbal o analógica, siguiendo a Bateson y la Escuela de Palo Alto. Posteriormente observó que el disturbo neurótico se acompaña frecuentemente de una respiración inhibida, de tensiones musculares cronicadas, de trastornos neurovegetativos y de incapacidad para entregarse al placer del abrazo amoroso. Todo ello equiparable a lo que conocemos como correlatos fisiológicos del estrés y consecuencia de un disturbo libidinal-afectivo-emocional anclado en la historia de la persona.

La base de la patología la sitúa Reich en la alteración de la expresión y de la satisfacción de los afectos y del desarrollo sexual-libidinal (fases sexuales) del niño/a, que genera un monto de angustia -inhibiendo las pulsiones y los recuerdos y relegándolos al inconsciente- y una respuesta visceral y neurovegetativa de contracción, de miedo. Esta contracción se plasma en tensiones musculares crónicas que intervienen en la génesis de posteriores trastornos funcionales orgánicos.

De este conjunto de observaciones clínicas surge el concepto de coraza caracteromuscular:

- Caracterial en tanto que expresión mas o menos alterada del Yo biológico y que cumple una función homeostásica y defensiva. El carácter consiste en una alteración crónica de nuestro Yo que nos hace rígidos. Los rasgos caracteriales facilitan la imposición del “rol” sobre la “función”. “El grado de movilidad caracterial, la capacidad de abrirse a una situación o de cerrarse ante ella, constituye la diferencia entre la estructura de carácter sana y la neurótica” W. Reich, Análisis del carácter.

- Muscular en tanto que las contracciones musculares crónicas junto con la inhibición respiratoria fruto del predominio ortosimpático, acompañan a las actitudes caracteriales como mecanismos defensivos y anclajes emocionales. Sabemos por F. Navarro que si bien la memoria intelectual esta en correlación con las células nerviosas, la memoria emocional y afectiva se inscribe, sin embargo, en los músculos. Jacobson llegaba a afirmar que “el hombre piensa con los músculos”.

- La coraza, en tanto que elemento defensivo, cumple la función de hacer más llevaderos los conflictos. Pero a costa de una menor capacidad de contacto con los propios deseos y necesidades, de un deterioro en las funciones perceptivas. Lo que nos lleva a un menor “sentir al otro y sentirnos a nosotros mismos”.

Sobre estas bases fundamenta W. Reich su teoría, su trabajo clínico y su modelo terapéutico de la

Vegetoterapia Caracteroanalítica, que al actuar tanto sobre el carácter (elemento psíquico) como sobre el sistema muscular y neurovegetativo (elementos corpóreos), aporta un precedente valioso a la psicoterapia corporal actual.

Partimos de una concepción bio-psico-social de la persona, de la enfermedad y de la salud, a través de la constante interrelación entre:

- Predisposición constitucional genética-bioenergética
- Relaciones objetales (historia infantil)
- Factores socioeconómicos (historia actual)

Para este modelo, la salud consiste en la capacidad de integrar todas las funciones corporales en un sistema unitario. Y, en cuanto que es la pulsación bioenergética (contracción-expansión) lo que facilita la vida, va a existir un metabolismo bioenergético específico y en continuo intercambio con el exterior. Si no hay disturbios, se desarrolla la estructuración psico-física de una forma unitaria. Desde las funciones menos complejas a las más especializadas (p. ej: de la motricidad al lenguaje); y de acuerdo con la dinámica evolutiva céfalo-caudal desde las funciones del primer segmento (telerreceptores) a las funciones del séptimo y último segmento (bipedestación y sexualidad genital) Todo ello a través de la maduración de la función sexual y en función del desarrollo de las “fases sexuales”.

El disturbio aparece con la alteración en el metabolismo bioenergético que se produce cuando el biosistema en proceso de estructuración tiene “miedo” (angustia visceral) Miedo como emoción primaria, origen de todos los trastornos. Ya que el ecosistema (útero materno-organismo materno-núcleo familiar-núcleo social), bien por falta de respuesta emocional bioenergética o por represión de la expansión, no satisface las demandas afectivo-sexuales necesarias. En función del momento histórico en que se produzca este estrés, tendrá consecuencias diferentes. (similar al concepto de fijaciones en el mosaico primario de P. Marty).

Así pues, la coraza se va formando siguiendo una dinámica cefalocaudal, paralela al desarrollo orgánico del individuo. Esta coraza ocasiona con el tiempo o por determinadas circunstancias y según la estructura de carácter de la persona: enfermedades, síntomas o dolencias que se manifiestan tanto a niveles psíquicos, como a través de manifestaciones somáticas.

La metodología de la Vegetoterapia Caracteroanalítica persigue descondicionar al paciente de las situaciones emocionales de base, situaciones dolorosas que se grabaron en nuestro cuerpo los primeros años de nuestra vida. Ello se realiza favoreciendo la expresión emocional de lo reprimido, para en un segundo momento pasar a la elaboración e integración verbal del contenido de lo previamente sentido.

Los objetivos terapéuticos que se tienen como referencia clínica son:

- la recuperación del equilibrio neurovegetativo y de la capacidad de placer en el abrazo amoroso.
- la libre pulsación bioenergética,
- el reblandecimiento de la coraza caracteromuscular,
- la maduración del yo con la formación de un carácter flexible.
- la integración unitaria de las funciones psicosomáticas a través de una adecuada interacción entre las funciones neocorticales, emocionales (límbicas) y viscerales (pulsionales)

(modelo de integración entre los tres cerebros de Mc Lean, ya apuntado en la cita inicial de G. Guasch)

Pero también es verdad que no podemos olvidar los límites sociales y culturales que marcan el estigma y la impronta caracterial y que limitan la potencialidad individual de la capacidad de placer, de expansión, de creatividad, de crecimiento.

Por ello se hace necesario un discurso preventivo a todos los niveles. Continuadores del trabajo

desarrollado por W. Reich en este terreno, impulsamos la profilaxis orgonómica que tiene por objetivo la prevención de la coraza en la infancia y que abarca la modificación de las condiciones adversas que afectan al desarrollo psicosexual y emocional del ser humano desde su gestación.

Profundizando en la praxis clínica post-reichiana de la ES.TE.R. (Escuela Española de Terapia Reichiana), va a venir determinada por el D.I.D.E. (Diagnostico Inicial y Diferencial de Estructura) Este modelo específico de diagnostico permite realizar una aproximación profunda y global a las diferentes estructuras caracteriales, posibilitando un encuadre y un abordaje terapéutico preciso, situando adecuadamente los recursos que desde la intervención pluridisciplinar posee la orgonterapia en la actualidad.

Este marco inicial de referencia se realiza en base a las siguientes variables:

- Predisposición constitucional
- Metabolismo bioenergético
- Relaciones objetales y rasgos de carácter
- Bloqueos y tensiones musculares
- Funcionamiento neurovegetativo y somático
- Realidad actual, en tanto que elemento reactualizador de los conflictos básicos

Básicamente delimitamos tres estructuras:

- La estructura psicótica, caracterizada por una situación de núcleo energético débil, con sistema defensivo (coraza) prácticamente inexistente y con una disfunción neurovegetativa a nivel profundo que se manifiesta en una hiporrespiración, un bajo tono muscular y bloqueos a nivel ocular y diafragmático. A nivel psíquico encontraremos una tendencia a presentar actitudes miméticas como forma de paliar los procesos escisivos, fruto de un miedo de origen arcaico, intrauterino o fetal.

- La estructura de carácter borderline, con una distribución de la energía alterada, acumulándose en exceso en ciertas zonas impidiendo su funcionalidad. A nivel físico es frecuente encontrar una situación de tensión generalizada y un fuerte bloqueo ocular y oral. Según la cobertura caracterial desarrollada existirán ciertas diferencias particulares, pero serán característicos los siguientes rasgos: falta de contacto con las necesidades y el ritmo propio, vacío existencial (cargado de rabia), hiperactividad como manera de no sentirse, dependencia y pobreza afectiva. Todo ello consecuencia prevalente del miedo neonatal.

- La estructura de carácter neurótica, presenta también un desequilibrio en la distribución energética, situándose las zonas de mayor tensión a nivel cervical, diafragmático y pélvico. Siendo el momento clave el edípico para el desarrollo de esta estructura caracterial.

Como vemos a través de esta herramienta pluridisciplinaria podemos por una parte situar al paciente en una de las tres estructuras básicas, pronosticar y baremar los medios terapéuticos a utilizar, así como el momento y las consecuencias de su empleo, sin ignorar las variables individuales.

Por otra parte también podemos prever, de no existir problemas contratransferenciales neuróticos, las repercusiones que puede tener el uso de varias técnicas con distintos puntos de referencia y con profesionales diversos. Esto marca por tanto las bases y el principio de la metodología.

La puesta en practica del proceso se producirá con la sistemática de la Vegetoterapia Caracteroanalítica como metodología de terapia profunda, puesta a punto por F. Navarro y avalada por O. Raknes (discípulo directo de W. Reich) O con la Psicoterapia Breve Caracteroanalítica sistematizada por X. Serrano, como metodología de terapia breve, si las condiciones diagnosticas o infraestructurales así lo requieren.

Los elementos principales que las conforman son:

- El espacio terapéutico, lugar donde se realiza el proceso terapéutico y que pasa a tener un importante papel inconsciente para el paciente. En él incluimos junto al espacio físico, al terapeuta, al ser la propia

relación, en cuanto “estar” de dos campos energéticos, un elemento transformador.

- Empleo sistemático de los actings o movimientos neuromusculares con una funcionalidad neurovegetativa e histórica, en los siete segmentos descritos por Reich de la coraza caracteromuscular. Movimientos que sitúo desde una óptica “homeobiótica”, en el sentido de ser semejantes a las manifestaciones emocionales espontáneas y cuya repetición, pautada y respetuosa con el ritmo individual de cada paciente, permite la recuperación de la memoria emocional. Así la manipulación corporal sobre el sujeto es mínima y se realiza solo en ciertos momentos como forma de contacto o de ayuda a la expresión de una emoción ya manifiesta. Trabajamos con la persona y no sobre la persona.

Recordando que la memoria muscular retiene el impacto emocional. Según el momento histórico de dicho impacto se fijara en el segmento cuya funcionalidad histórica prevalezca.

Respetando siempre la lógica neurofisiológica cefalocaudal que favorece la aparición ordenada de los afectos desde la vida intrauterina hasta la fase genital. Contando con las particularidades de cada individuo y con el aquí y ahora del mismo.

Es esta “abreacción” terapéutica emocional y ordenada (Serrano, 1984) la que va permitiendo la movilización energética. Cambiando la lógica que mantiene la tensión muscular con las consiguientes repercusiones neurovegetativas y neurohormonales. Facilitando la recuperación de la respiración completa, base fisiológica de la pulsación celular.

Paralelamente al empleo de los actings, el analista va elaborando la dinámica transferencial y reblandeciendo resistencias a través del análisis del carácter (Reich 1933), junto con la integración verbal y elaboración analítica de las emociones que aparecen tras los actings. Ello permite objetivar con el terapeuta la forma, las sensaciones, vividas y a través de la palabra, de lo cortical, la evolución del proceso psicoterapéutico.

CONCLUSIÓN

He presentado las particularidades del abordaje psicoterapéutico desde el paradigma post-reichiano, donde la emoción con sus correlatos neuromusculares y neurovegetativos tiene un lugar central.

Tras el diagnóstico inicial y diferencial de estructura y el encuadre en una de las tres estructuras básicas: E. Psicótica, E. de carácter Borderline y E. de carácter Neurótica realizamos el abordaje terapéutico bien desde una metodología de terapia profunda: Vegetoterapia Caracteroanalítica, bien desde un enfoque breve: Psicoterapia Breve Caracteroanalítica.

En ambos casos el trabajo con el cuerpo es fundamental y así se propone (como herramientas técnicas principales) al sujeto la realización de “actings” en el espacio terapéutico. Movimientos neuromusculares con sentido histórico, que van permitiendo el reblandecimiento de la coraza caracteromuscular y la emergencia de la emoción reprimida. En un momento posterior se pasa a la elaboración de lo vivido, integrando la emocional y lo cortical, lo somático y lo psíquico.

<http://orgo.eresmas.net/ArticuloMR2.htm>

Volver a Bodyreaders

Volver a Newsletter 10-ex-36