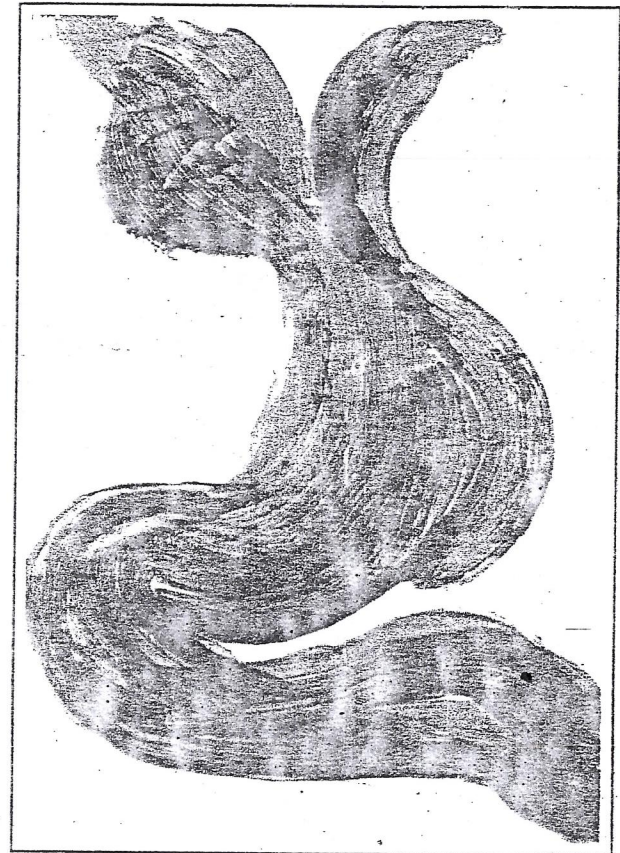


Federico Navarro

METODOLOGIA DE LA
VEGETOTERAPIA - CARACTEROANALITICA
A PARTIR DE WILHELM REICH



Publicaciones Orgón de la Escuela Española de Terapia Reichiana
(E.S.T.E.R.)

METODOLOGIA DE LA
VEGETOTERAPIA - CARACTEROANALITICA

FEDERICO NAVARRO

*A mis fieles alumnos "ortodoxos"
con gran afecto*

METODOLOGIA DE LA
VEGETOTERAPIA - CARACTEROANALITICA
(Sistemática, Semiótica, Semiología, Semántica)
A partir de W. Reich
FEDERICO NAVARRO

Traducción del italiano a la lengua castellana:
MAITE SANCHEZ PINUAGA - XAVIER SERRANO HORTELANO

Revisión literaria :
JOSE LUIS RODRIGUEZ

Diseño cubierta :
TERESA MAESTRE CUÑAT

Publicaciones Orgón, de la Escuela Española de Terapia Reichiana
Valencia 1993

COLECCION W. REICH

© 1996, Federico Navarro

Xavier Serrano, Escuela Española de Terapia
Reichiana (E.S.T.E.R.). C/ Serpis, 36, 34ª
46102 VALENCIA

© 1993, Copyright para todas las ediciones en lengua castellana (español):
Publicaciones Orgón, de la Escuela Española de Terapia Reichiana
C/ Serpis, 36-34 • 46022 Valencia (España) • Telf. (96) 372 84 35

Impreso por: Martin Impresores S.L.

I.S.B.N. : 84-604-6012-6
Depósito Legal : V-1315-1993

Primera edición en Castellano en Abril 1993

La reproducción total o parcial de este libro en cualquier forma que sea, idéntica o modificada, escrita a máquina, por el sistema multigraph, mimeógrafo, impreso, fotocopia, etc., no autorizada por los editores viola derechos reservados. Cualquier utilización debe ser previamente solicitada.

NOTA DEL AUTOR A LA EDICION EN CASTELLANO

Mi libro: "Metodología de la Vegetoterapia Caractero-analítica", vé la luz con su edición en España antes que en Italia o Francia, a diferencia de lo que ha ocurrido con mis anteriores libros. Y hay una ocasión muy particular que lo ha favorecido : la realización del Tercer Congreso Internacional de Terapia psicocorporal en Barcelona (Abril de 1.993), en el cual el referente principal va a ser la obra y la clínica de W. Reich.

Un deseo que Wilhelm Reich manifestó a mi maestro Ola Raknes, fué el de dotar de una metodología a la Vegetoterapia, tarea que él, ocupado en gran medida por la investigación biofísica orgonómica y la prevención del niño sano, no realizó. Ola Raknes me confió esa responsabilidad y estuvo satisfecho de cómo la llevé adelante.

Como Neuropsiquiatra y docente de Neuropsicología mi objetivo fué asentar unas bases neuropsicofisiológicas de la vegetoterapia. Y espero haberlo conseguido, al menos en parte, en cuanto que el discurso está abierto a todas las aportaciones que tengan bases científicas.

Este texto hace referencia al abordaje terapéutico individual en el adulto-a. Es necesario complementarlo con otros abordajes. Es diferente el trabajo con la infancia y adolescencia que no está sistematizado; o el abordaje de la

problemática intrauterina y perinatal que están desarrollando otros colegas como M.S. Pinuaga y F. Dragotto. Es necesario, también, complementarlo con el trabajo en grupo. En este sentido Xavier Serrano, ha elaborado una metodología para la Vegetoterapia Caracteroanalítica de grupo que considero muy válida.

Por la seria labor que está realizando el grupo español (ES.TE.R.) estoy muy contento de que la base teórica de nuestro trabajo se publique por vez primera en el Estado Español. Espero y deseo que el contenido del texto sirva para dar a conocer el fundamento clínico actual de la clínica postreichiana; que incentive a la formación necesaria (análisis personal con un/a orgonterapeuta cualificado, t. de control, seminarios teóricos y de casos, supervisión de casos, formación permanente y terapia ad-vitam) para trabajar como orgonterapeuta con la vegetoterapia caracteroanalítica; y que sea utilizado honestamente por los que tienen una adecuada formación y capacidad personal para ejercerla.

Federico Navarro. Río de Janeiro,
Febrero 1993.

PROLOGO

Xavier Serrano Hortelano⁽¹⁾

F. Navarro expone en esta ocasión una síntesis de su mayor aportación en 20 años de trabajo como orgonterapeuta: una metodología clínica para la Vegetoterapia Caracteroanalítica de W. Reich.

F. Navarro se formó en los años 60 con Ola Raknes^(*), ex-psicoanalista noruego, colega y, posteriormente discípulo de W. Reich, quien en un artículo titulado "Breve informe de la Orgonomía 1935-1950", le recuerda con estas palabras: "A finales de 1949 encontramos a Ola Raknes de nuevo en el campo de la batalla pública, esta vez luchando con los principios de la orgonterapia en la que ha llegado a ser uno de los pocos maestros" (Orgone Energy bulletin vol. 2,3, 1.950).

Es evidente que W. Reich es el creador de la vegetoterapia caracteroanalítica orgonterapia caracteroanalítica, tal como pasa a ser llamada a raíz de la publicación monográfica aparecida en 1.942 y titulada "El reflejo del orgasmo y la técnica de la orgonterapia caracteroanalítica", pero también es evidente que -como afirma Federico Navarro en su libro- W. Reich no sistematizó una metodología clínica de su nueva terapia, no transmitió de forma escrita la técnica

(1) Psicólogo, Psicoterapeuta, Orgonterapeuta didacta de la S.E.O.R., Director didacta de la Ester (Escuela Española de Terapia Reichiana). Director desde su fundación, en 1983 de la Revista "Energía, Carácter y Sociedad".

(*) Esta editorial tiene publicado su libro "W. Reich y la orgonomía".

específica de su trabajo, aunque sí dejó claros los principios teóricos fundamentales y las bases clínicas de dicha sistemática, que han permitido a Federico Navarro desarrollar, bajo el auspicio de Ola Raknes la mencionada metodología clínica. Ciertamente, la transmisión del trabajo clínico de Reich ha sido más escolástica que documental, hay muy poco descrito, y ésto, unido a que el propio Reich escribió poco sobre casos clínicos, deja una laguna que ha favorecido el estado de confusión que ha estado presente en la práctica clínica reichiana. Federico Navarro retoma de las fuentes lo ya existente y continúa construyendo este edificio clínico que ha revolucionado el campo de la psicoterapia, dando paso a la llamada psicoterapia corporal o terapia psicocorporal. Hay, no obstante, una diferencia importante entre un trabajo postreichiano, como es el de F. Navarro, que continúa y permite evolucionar de forma clínica y científica el trabajo de W. Reich, y el neoreichianismo, movimiento que recoge algunos conceptos teóricos y clínicos de la obra de Reich, para gestar terapéuticas y con formas de abordaje terapéutico donde el diagnóstico, el proyecto y la relación terapéutica son diferentes (por ejemplo: el análisis bioenergético).

En la monografía anteriormente mencionada, W. Reich escribió: *"El tratamiento orgonoterapéutico de las actitudes musculares está entrelazado en forma muy definida con el trabajo sobre las actitudes caracteriológicas. En modo alguno aquel tratamiento reemplaza al análisis del carácter, antes bien, lo complementa; cabría incluso decir que es el mismo trabajo, ejecutado en una capa más profunda del organismo biológico, pues, como ya sabemos, la coraza del carácter y la coraza muscular son completamente idénticas. Por lo tanto, la Orgonoterapia podría llamarse, con razón, análisis del carácter en el dominio del funcionamiento biofísico"*. W. Reich 1942)). Al definir como orgón a la energía libidinal de Freud que pasa a ser para

Reich la energía vital, y al tener éste como objetivo terapéutico la recuperación de la pulsación biológica de la capacidad de carga de esta energía vital, el término orgonoterapia caracterioanalítica sustituye a los de economía sexual, análisis del carácter y vegetoterapia caracterioanalítica. Pero cierto es, siguiendo a Federico Navarro, que, siendo el eje central del trabajo de la orgonoterapia lo que Reich definió como vegetoterapia caracterioanalítica, y al no existir todavía unas bases objetivas, clínicas y científicas para poder manejar el terreno energético, es más coherente mantener la definición del trabajo clínico como vegetoterapia caracterioanalítica. En el fondo, el trabajo sobre la musculatura con el análisis del carácter, al implicar una íntima conexión corporal -por la relación terapéutica- supone en realidad trabajar con la pulsación vital, con la energía. Al mismo tiempo, hablar de orgonoterapia implica, desde el punto de vista postreichiano, el abordaje clínico con técnicas convergentes energéticas, específicamente orgonómicas como el Orac (acumulador de orgón), y otras convergentes y de uso más actual, como la homeopatía, los oligoelementos ..., que pueden introducirse de una forma sistemática sin perturbar las bases teóricas del paradigma reichiano.

En esta ocasión Federico Navarro se centra de forma específica en la descripción de la metodología clínica profunda^(*), base del abordaje terapéutico de Reich, es decir de la vegetoterapia caracterioanalítica. Es importante recalcar que, al mismo tiempo que es terapia del vegetativo, es análisis del carácter. Tal vinculación tiene una base teórica clara. Se parte de una referencia de salud, biopsicosocial, y es, por tanto, terapia. Se parte, al mismo tiempo, de una óptica dinámica analítica en la que no es objetivo inmediato

(*) Dentro de la clínica postreichiana existe un abordaje de psicoterapia focal que he denominado "Psicoterapia breve Caracterioanalítica".

la cura del síntoma, sino la recuperación de la capacidad orgástica. Tal recuperación implica un minucioso desarrollo de disipación de la coraza que, por tener una función muy importante, hace necesario el contar con una alternativa que nos permita introducirnos en la ruptura y en el desbloqueo de sus segmentos. Esta alternativa -véase recuperar la capacidad de autoregulación, ocupar el yo el lugar del carácter-, supone un proceso sistemático y paulatino. W. Reich escribía en 1.945: *" Como el cuerpo del paciente se resiste y el objetivo de la orgonoterapia es restablecer las corrientes plasmáticas hacia la pelvis, es necesario comenzar la disolución de la coraza en las zonas más alejadas de ésta; en consecuencia el trabajo comienza en la zona cefálica. En la cabeza pueden distinguirse con claridad, por lo menos, dos segmentos acorazados: uno que comprende la frente, los ojos y la región de los pómulos; el otro los labios, el mentón y la garganta. La estructura segmentada de la coraza significa que funciona en el frente, en los costados y atrás como un anillo, llamando ocular al primer segmento de la coraza y oral al segundo" ...*

Es constante esta insistencia de Reich en trabajar el desbloqueo y la disipación de la coraza, del segmento cefálico al caudal, de la parte anterior a la posterior. Esto desde un punto de vista psicodinámico implica, elaborar de forma adecuada el trabajo preedípico, pregenital antes que la situación edípica fálica. Supone, a su vez, el respeto del ritmo biológico, del ritmo de crecimiento, en cuanto que se reactivan las emociones, se reactiva la historia de la persona a través del proceso evolutivo biopsíquico desde la vida intrauterina hasta la estructuración del carácter. Todo ello vinculado a un espacio terapéutico, a una relación psicoterapéutica que implica, por otra parte, una formación adecuada para poder manejar todas las variables emocionales, afectivas, dinámicas, energéticas, pulsionales ... tan fuertes, como son las que se despiertan a lo largo del proceso de disipación de la coraza y de asentamiento yoico.

La vegetoterapia caracterooanalítica cuenta con un proyecto, que va íntimamente vinculado a un diagnóstico diferencial estructural de corte epistemológico que nos permite un pronóstico inicial, unas bases para asentar un contrato y una alianza terapéutica. Al mismo tiempo es un proceso donde la persona tiene su función que, en interrelación con la función del/la orgonoterapeuta permite su progresivo crecimiento, pasando por determinadas crisis vinculadas a las fases terapéuticas, como consecuencia de la disipación de la coraza, de las resistencias, del contacto con los miedos primarios, viscerales, psíquicos. Sólo la, por Reich, llamada, "sensación de órgano" o capacidad de contacto (concepto similar al de empatía de From-Sullivan), del/la orgonoterapeuta permite aplicar adecuadamente las herramientas de la vegetoterapia, en base a la propia experiencia vivida en su proceso de formación y a la necesaria capacidad empática adquirida. Saber el tipo de estructura caracterial; saber en qué momento hay que insistir más con el análisis del carácter o con el análisis analógico del acting; en qué momento hay que elaborar; en qué momento hay que callar; en qué momento hay que aproximarse; en qué momento hay que distanciarse, todo ello, vinculado al proceso de transferencia-contratransferencia, supone una complejidad importante. Complejidad que se ve aliviada por la aportación tan importante de Federico Navarro, como es la estructuración de la metodología clínica, que expone didácticamente en este libro.

Pero no podemos caer en el error de aplicar mecánicamente lo que Federico Navarro describe y que está unido a una visión funcional e íntimamente conectada con la figura del psicoterapeuta. La aplicación de esta metodología se realiza dentro del contexto de trabajo del/la orgonoterapeuta. Esto permite el asentamiento científico de esta praxis

clínica que se ve fundamentado a partir del contraste que se desarrolla en los seminarios de casos, en las reuniones científicas, donde se analizan los errores, los límites de cada caso, las particularidades y se va investigando y ampliando el trabajo clínico. Y si bien mi experiencia clínica me demuestra, que solamente con el propio análisis personal y cuando se han llevado a término varios casos, viendo, con ello, finalizar procesos terapéuticos, en los que personas con estructuras diferentes, van pasando por las distintas fases -todo ello contrastado en la supervisión didáctica-, podemos decir que conocemos la práctica de la vegetoterapia, también es cierto que lo que nos permite esa adecuada praxis clínica es precisamente el contar con los referentes teóricos que nos aportan la obra de W. Reich y otros libros postreichianos, como el que los/as lectores/as tienen en sus manos. *Sin olvidar que fundamentalmente es una obra descriptiva, y como tal, refleja sólo los referentes clínicos básicos de la densa experiencia personal que durante varios años, una ó dos veces por semana se vive con la vegetoterapia caracterológica como abordaje clínico profundo, y donde existen todavía muchos elementos donde profundizar, como es el empleo del material onírico, la interdisciplinariedad dentro de la orgonomía; la función del grupo terapéutico, el abordaje según Estructuras de Carácter ... Siendo, por tanto, un discurso abierto pero dentro de unos parámetros rigurosos y funcionales que conforman la praxis clínica del paradigma reichiano.*

El Puig (Valencia)
Marzo 1993

INTRODUCCION

Este libro nace después de una gestación de cerca de quince años. Tanto tiempo por el temor de que, con su salida a la luz pudiera ser utilizado salvajemente, de la forma que hacen algunos llamados terapeutas reichianos que no lo son, al no tener un entrenamiento terapéutico personal de base, ni una formación teórico-práctica.

Hoy para bien o para mal, y al menos en Italia y España, existe un directorio de psicoterapeutas ¡y esto debería disminuir el riesgo!. Cuando mi maestro Ola Raknes, discípulo colaborador y amigo de W. Reich, me propuso -siendo yo neuropsiquiatra, la posibilidad de preparar y de proponer una metodología para la vegetoterapia caracterológica, -aparte de sentirme reconocido y gratificado- la responsabilidad de la tarea me dió mucho que pensar.

Nietzsche decía que lo más importante es el método. Yo así lo pienso, porque, para poder probar su validez, debe haber una base lógico-científica tal que no pueda fiarse a propuestas nacidas de una presunción narcisística de tipo paranoico, ni a una intuición más o menos salvaje.

En el trabajo de la vegetoterapia tenemos sólo algunas indicaciones de lo que había realizado W. Reich y una genérica propuesta en el texto de E. Baker (*Man in the trap*).

Acercas del contenido de este libro, quiero, antes que nada, agradecer a mi amigo F. Leboyer, quien en su momento (¡va

a hacer ya 12 años!) apreció mucho la importancia de mi trabajo clínico dirigido a sistematizar en un discurso unitario, observaciones, técnica e interpretación.

Me doy cuenta de que un discurso, para ser válido debe ser, obviamente, evolutivo, por lo cual las sugerencias y las aportaciones posteriores serán bienvenidas complementándose con este trabajo, que escribo en recuerdo de Ola Raknes, como homenaje afectivo a W. Reich y dedicado a mis alumnos fieles, próximos y lejanos.

El término vegetoterapia fué abandonado por W. Reich pero viene retomado por mí, pues no está todavía la Orgonomía preparada con elementos terapéuticos estructurados adecuadamente, y los terapeutas reichianos (comprendidos los del American College of Orgonomy) utilizan, generalmente, como herramienta fundamental la vegetoterapia, la cual se transmite y aprende sobre todo con los trainings personales.

Otra motivación para hacer este escrito, ha sido el hecho de que en la actualidad, y Castel me ha hecho justicia, son evidentes los límites o la mistificación de la psicoterapia verbal y el abuso de tantas psicoterapias corporales que prometen felicidad y bienestar; y en tal ámbito están los pseudoreichianos que de Reich han comprendido bien poco. Hay que tener en cuenta que sólo un riguroso respeto por la praxis clínica, según el pensamiento de Reich, puede dar los resultados clínico-sociales deseados. De otra manera, se cae en un eclecticismo-espontaneísmo que el sistema acepta para poder recuperar, todavía una vez más, el objetivo y la propuesta de liberación del hombre por su sustituta humanización.

La sociedad de hoy reprime más que nunca la naturaleza del hombre por lo que favorece la psicologización o la psiquiatrización como sustitución de una investigación real

de la maduración, y esto lleva a considerar la rebelión como una enfermedad.

El hombre está perdiendo progresivamente la percepción real, esto es, social del propio cuerpo y de los deseos ligados a éste, identificándose más con su rol, tratando de adecuarse al ritmo exterior en vez de al biológico que está ligado a la propia biografía (que debía ser natural), esto es, a su historia. En el momento en que son las masas las que determinan al individuo, la información distorsionada incide sobre la formación y ésta se manifiesta a través de emociones sustitutas, determinando en interacción con la cultura dominante, estructuras sociales y caracteriales dominantes que constituyen la considerada normalidad. Así, hoy el hombre, en vez de vivir, todavía trata de sobrevivir y no por la potencia, que está basada sobre la "humanidad", la "humildad y el "humor", sino por el poder.

Nos encontramos así frente a la persecución de ciertos valores que se encuentran en la radicalidad, en la estructura emotiva humana que es posteriormente estructura caracterial. La represión, en cualquier manera y en cualquier nivel, de un sano desarrollo psicoafectivo, inevitablemente altera la expresión, elemento de fondo de toda la temática reichiana. De esta forma se explica que no pueda realizarse una expresión horizontal como expansión, y que necesariamente exista una expresión en sentido vertical hacia lo alto (misticismo) o hacia lo bajo (mecanicismo).

De acuerdo con Spinella, el sostener la validez de la utopía, antes o después comporta la transformación del orden piramidal social, que paradójicamente tiene el vértice, punto débil, apoyado en su comienzo que es la base.

Retomando a Marx, desde el momento que el hombre es la consecuencia de las influencias sociales, de su interrelación

con lo social, se deduce que la neurosis de cada uno de nosotros, nunca es algo personal del sujeto, sino que se transmite de la misma manera que la hemofilia.

El yo, como decía Freud parafraseando a Nietzsche, es nuestro cuerpo. Según esto, diríamos reichianamente que "una persona, hasta que no se reencuentra y no se reapropia del propio cuerpo, difícilmente adquiere un nivel de autonomía". Si llevamos esto al orden de la biología, podemos decir que la libertad, como hecho íntimo, es el descubrimiento del propio biorritmo, determinando una funcional cinestesis.

La vegetoterapia caracterológico-analítica tiene como objetivo (y método) el funcionalismo del ser vivo tomando como referencia el carácter maduro, esto es, el genital, que no es aquel estático y "adaptado" descrito por Fornari.

La vegetoterapia caracterológico-analítica es, por tanto, un encuentro con la praxis emocional que permite al sujeto cambiar su modo de relacionarse y su valoración del mundo por una visión y una capacidad de sentir natural que supone el cambio de un "estar con", en vez de un "estar para". Por tanto no es una técnica, no es algo mecánico, es una metodología ligada a la disponibilidad que el/la terapeuta tiene adquirida a través de su training personal, hecho que supone haber superado, por lo menos, su relación primaria - como la define Arieti - con la "madre".

La vegetoterapia caracterológico-analítica no es una técnica de liberación emocional, es un proyecto más que un programa, la utopía que propone en sus escritos Reich y que indirectamente fué propuesto por Basaglia: recuperar el contacto con lo humano para encontrar la alegría de vivir ...

Todas las terapias compensan conflictos personales, pero no permiten recuperar la funcionalidad del "ser", como auténtica autogratificación, autogestión, toma de conciencia y no solamente conocimiento, que un buen vegetoterapeuta conoce a través de su trabajo de training personal y didáctico, que es permanente.

Es obvio por tanto, la lucha rigurosa (que no rígida) que una auténtica y seria escuela reichiana hace contra el espontaneísmo que existe en este campo, expresión de irresponsabilidad ligada a la omnipotencia narcisística del profesional inmaduro.

Con el temor de la presunción, podría decir que nuestra metodología reichiana no se limita a analizar, relajar o compensar, sino que, reteniendo cada aspecto de la psicopatología - expresión de la inmadurez sociológica y caracterial ligada al cuerpo -, permite la maduración funcional, camino de la genitalidad.

- Esto va llegando con un desarrollo gradual y no con la ruptura violenta de los bloqueos energéticos que constituyen la coraza psicológica anclada en el cuerpo. Haciéndolo así recuperamos el yo, que es corporal, y no nos quedamos solamente con tensiones emocionales que lo alienan. Esto significa reencontrarse con la energía bloqueada o mal investida y utilizarla, en un equilibrio sexo-económico, para la transformación de su relación existencial, y por lo tanto de la sociedad actual; para procurar facilitar el desarrollo de una sociedad donde lo superfluo no sirva para compensar lo necesario. En otros términos, es una propuesta de revolución socio cultural permanente, esto es dinámica, que transforma las relaciones humanas, actualmente alienadas y débiles o privadas de una verdadera consciencia.

La vegetoterapia caracterológico-analítica por tanto no se queda fijada sólo al espacio terapéutico, sino que pone los medios para la prevención de la psicopatología destacando el aspecto dialéctico de las relaciones humanas, hecho este no considerado en el resto de las terapias consideradas psicocorporales.

Este aspecto de la metodología reichiana es una de las diferencias con otras terapias psicocorporales, de inspiración reichiana o no reichiana, entre las que encontramos:

1.- La "Gestalt" de Perls, dirigida a personas poco capaces de autocritica y de autoanálisis y que desarrolla por tanto la autoobservación en base a estímulos introspectivos para su integración.

2.- "La terapia primal" de Janov que propone una regresión vivida inconscientemente, mientras en la vegetoterapia la regresión es consciente.

3.- El "Yoga" que no es una terapia pero que está utilizada como una técnica terapéutica que facilita el autocontrol emocional, provocando en la energía la subida a la cabeza a través de la abstracción, con a consiguiente abstracción del sujeto con la realidad del mundo. La vegetoterapia en cambio intenta hacer descender la energía para facilitar la genitalización de la persona y por tanto la posibilidad (potencia) del contacto íntimo necesaria para el diálogo. En el Yoga no se tiene en cuenta el sentir de la energía. En la vegetoterapia favorecemos la autogestión y no el control de la energía emocional.

4.- La "antigimnasia" de Mezières-Bertherat, que parte de la exclusión de la parte cefálica del trabajo y, asimismo, la energía es trasladada de lo bajo hacia lo alto del cuerpo.

5.- La "expresión corporal", técnica que facilita la reacción emocional aquí y ahora.

6.- La "Biosíntesis" de Boadella, que tiende a unificar la vegetoterapia con la bioenergética de Lowen utilizando interpretaciones psicoanalíticas de forma pedagógica.

7.- La "Bioenergética" de Lowen que, si bien afirma inspirarse en Reich, en realidad no toma en consideración los siete segmentos corporales indicados por éste, ni se preocupa de la maduración caracterial en su propuesta caracteriológica, ni da importancia tampoco a la función del organismo, ni facilita la percepción del propio cuerpo. Las diferencias fundamentales entre la vegetoterapia y la bioenergética son:

Vegetoterapia

- 1) Utiliza el masaje
- 2) Trabaja sobre el sujeto tumbado
- 3) Trabaja de la cabeza a los pies
- 4) Trabaja metodológicamente
- 5) Trabaja sobre el miedo
- 6) Trabaja sobre lo profundo sin violencia
- 7) Estimula abreacciones emocionales desde el interior
- 8) Es activa
- 9) Tiene como objetivo la genitalización orgástica del sujeto arraigado en la sociedad

Bioenergética

- No utiliza el masaje
- Trabaja sobre el sujeto de pie
- Trabaja de los pies a la cabeza
- Trabaja principalmente sobre los bloques corporales principales
- Trabaja sobre la rabia
- Trabaja en la superficie con violencia
- Estimula reacciones emocionales desde lo exterior
- Es reactiva
- Tiene como objetivo el bienestar individuo, prescindiendo de la sociedad

8.- Las "Terapias neoreichianas", técnicas que se supone desarrollan el nuevo Reich con su trabajo. Las terapias neoreichianas pueden provocar en el sujeto una confusión entre el "ser libre" y el "estar liberado".

La vegetoterapia caracterológico-analítica es una metodología terapéutica con implicaciones socio-culturales, esto es, políticas (no partidistas), cuyo objetivo es contribuir de

modo gradual y progresivo al cambio de la actual condición de nuestra sociedad (causa de la psicopatología colectiva en la que vivimos).

Esta metodología utiliza técnicas, pero no es una técnica de liberación emocional, sino una terapia. Vegetoterapia supone un trabajo terapéutico sobre el sistema neurovegetativo, y caracterioanalítica implica un trabajo de transformación de una caracterialidad por un carácter genital maduro.

La acción sobre el neurovegetativo se explica en base a que el carácter se basa en tensiones musculares que producen los bloqueos de la energía vital. La terapia es por tanto energética. Por ello, el diagnóstico energético es tan importante como el clínico. Algunos sujetos definidos por nuestra escuela como hipergonóticos, esto es, con carencia de patrimonio energético en el organismo, no podrán recibir beneficio de la vegetoterapia si el terapeuta no aconseja combinarlo con terapias energéticas, en cuanto que, para trabajar con la energía corporal, es necesario obviamente que exista un monto suficiente de energía. Esto es válido tanto para los sujetos que presentan un núcleo psicótico como una biopatía primaria. Tales sujetos tienen sólo un aparente carácter, porque, siendo éste una expresión neuromuscular, la hipotonía muscular indica la deficiencia energética, no presentando una coraza caracterial estructurada.

El diagnóstico de distonía neurovegetativa, tantas veces acompañada a la clínica, se basa, desde el punto de vista biológico, en el síndrome caracterizado sobre todo por un desequilibrio entre el sistema neurovegetativo simpático y el parasimpático. Esta alteración del S.N.V., responsable en buena parte de la sintomatología, mantiene como causa y efecto una tensión crónica a nivel neuromuscular en los distintos segmentos corporales.

Con un masaje profundo (masaje reichiano) se puede constatar que en el cuerpo del/la paciente existen tensiones musculares crónicas (y por tanto raramente percibidas por el sujeto) distribuida en los distintos niveles del cuerpo y establecidas desde el nacimiento como defensa ante situaciones estresantes o frustrantes y que determinan la coraza músculo-caracterial.

Tales tensiones musculares, que se expresan a través del cuerpo, se valen de un lenguaje que puede ser descifrado y que, en muchas ocasiones, se desarrolla en condiciones de hipersimpaticotonía reactiva a través de mecanismos adenérgicos defensivos, como ocurre en situaciones emotivas dolorosas.

El sistema simpático, de hecho, regula las funciones de defensa o fuga, que son bloqueadas en su expresión motora por los fenómenos de contracción crónica de la musculatura. Es por esto por lo que podemos decir, que, mientras la memoria intelectual está fijada en la célula nerviosa, la emotiva está inscrita en la estructura muscular que se expresa en una determinada emoción.

Si admitimos que para establecer condiciones de homeostasis es necesario un síndrome de adaptación (Selye), es inevitable una estructuración en el tiempo (por tanto histórica) del estado somato-psicológico del individuo. Se establece así en el individuo un conflicto, sino funcional, si al menos funcionante, de dicotomía soma-psyque, siendo causa fundamental en esto la relación individuo-ambiente.

Cualquier terapia verbal, o aquellas que se limitan a lo gestual, tienen beneficio sólo si se desarrollan reacciones emocionales consecuentes, con los consiguientes componentes neurovegetativos y expresivos. De otra manera, la

verbalización simple y llanamente, pone enormes dificultades a la superación de contenidos que tengan que ver con aquellos elementos relativos y específicos del periodo preverbal. Este periodo que comprende también lo relacionado con la parte emocional del feto (al que actualmente se reconoce una gran importancia) es fundamental para la escuela reichiana, en cuanto es vivido por la persona, como decía Sartre "en clave de emoción pura". La alegría y el placer ligados al parasimpático; el dolor y la retracción (no la fuga, porque al inicio de la vida hay motilidad y no movilidad) ligadas al simpático.

Se forman, de tal modo, importantes elementos en el inconsciente individual no como expresiones constitucionales hereditarias o innatas, sino como resultado de reacciones biológicas que inciden sobre el terreno anatómico-fisiológico predisponiéndolo ya, precedentemente o a partir del nacimiento a determinadas patologías.

Sobre tales bases biológicas se funda la caracteriología, y nace la terapia definida por W. Reich como vegetoterapia caracterio-analítica (y esta misma como orgoterapia, cuando fué posible demostrar la base energética que sostenía los fenómenos biológicos), que hemos tratado de recoger y profundizar con aportaciones nacidas de los nuevos conocimientos científicos y de la experiencia clínica.

La vegetoterapia busca curar al paciente a través de "particulares" intervenciones corporales (actings) que provocan reacciones neurovegetativas emocionales y musculares capaces de reestructurar una sana psicoafectividad que ha sido puesta en conflicto desde el nacimiento del individuo.

El reequilibrio neurovegetativo (mediante la activación del S.N.V.) acompañado del análisis del carácter (expresión del

lenguaje corporal) coloca al sujeto en condiciones no sólo de comprender, sino principalmente de sentir su capacidad, esto es, su yo y su estar en el mundo como elemento dialéctico.

El discurso es, por tanto, biográfico en cuanto que, si los deseos existenciales primarios (Marx) ligados a la base instintiva del mamífero humano (hambre, sueño, sexo) no llegan a satisfacerse, se producirán frustraciones con los consiguientes mecanismos psicodinámicos de defensa desarrollados por el cuerpo. Tales mecanismos nacen de la libido individual, que es sinónimo de energía vital y de cuya existencia física hizo la demostración W. Reich mediante verificación experimental.

Los mismos principios energéticos existen en la base de la medicina homeopática, de la acupuntura, de la medicina hindú y tibetana y en los fenómenos denominados parapsicológicos y de la energía visible a través del aura o efecto kirlian⁽¹⁾.

Esta energía desarrolla, para circular por el cuerpo vivo, vital y funcional, un movimiento libre de la cabeza a los pies y viceversa y encuentra en la satisfacción y sana sexualidad (no sólo genital) su vía natural de descarga y por tanto de regulación.

Esta energía en la persona actual está limitada, o más o menos bloqueada en uno o varios de los niveles corporales, segmentos musculares que, a manera de los anillos contráctiles, la atenazan e impiden su adecuada circulación.

Los niveles del cuerpo, llamados definitivamente segmentos por Reich, son siete:

(1) Definido por W. Reich en 1.948 como campo orgonótico pulsátil (nota del Traductor)

Segmento I: ojos, oído, nariz (telorreceptores)

Segmento II: boca

Segmento III: cuello

Segmento IV: tórax (con los brazos)

Segmento V: diafragma

Segmento VI: abdomen

Segmento VII: pelvis (con las piernas)

En tales niveles o segmentos es posible localizar las instancias psicológicas bloqueadas (y no sólo en sentido simbólico) que se pueden expresar a través del lenguaje del cuerpo y la problemática de un sujeto, incluso aunque éste no la verbalice (una máscara contraída indica rabia, un cuello insertado en la espalda una actitud de defensa crónica, etc.).

Nuestro contacto con la realidad se produce con los sentidos. Cuatro están localizados en los dos primeros niveles, y el tacto, de origen embriológico ectodérmico como el cerebro, es nuestro cerebro externo, la piel. Por ello, las enfermedades de la piel son expresión de dificultad de contacto.

Toda la terapia reichiana se basa en el contacto que el sujeto debe tener consigo mismo y con los otros, por lo que las palabras con el prefijo "co" son importantes en cuanto significan una situación de diálogo, de socialización como: contacto, comunicación, compañero, colaboración, cooperación, comunión, coito (co-ir = ir juntos), etc. La sensación es el estímulo que produce la emoción (exmovere = movimiento de interior hacia el exterior). Por ello, siendo los primeros niveles funcionalmente activos desde el nacimiento, es evidente la importancia en vegetoterapia de los actings propuestos para éstos, con el fin de provocar manifestaciones emocionales y neurovegetativas (analizables con la verbalización cuyo objetivo es ser conscientes de las sensa-

ciones o estados de ánimo bloqueados desde la época preverbal).

A través de tales abreacciones, la energía bloqueada a nivel muscular se descarga dinamizando la tensión muscular y la circulación energética se ve libre. El patrimonio energético, acumulado en su mayoría en la musculatura (ATP muscular) y su funcionamiento, se produce mediante fenómenos de potencial de membrana con la actividad iónica, esto es, energética.

La importancia de la función muscular para la percepción y también la deprivación sensorial ha sido desarrollada en Italia por Buscaino (interacción entre musculatura ocular y alucinación) y en California por Jacobson quien llegó a decir, paradójica, pero justamente, que el hombre piensa con los músculos.

Nosotros consideramos que la persona vive con y a través de la musculatura y la relación entre psiquismo y disturbio neuromuscular lo confirma: si nuestra natural agresividad (del latín *agredior* = aproximarse, entrar en contacto), que es fundamental para el desarrollo sano, se ve frustrada, esto es, reprimida y sin posibilidad de expresión (por factores culturales, prejuicios educativos, ambiente estresante, etc.), es detenida emocionalmente y energéticamente y encuentra en los músculos, la compensación, sustituto o función reactiva, y la necesidad de descargarse patológicamente. Tales descargas no son nunca satisfactorias y liberadoras, por lo que existe siempre un estasis energético en los diferentes niveles corporales responsables sobre todo de las somatizaciones que describe la somatopsicodinámica.

Con la vegetoterapia caracteroolítica el individuo recupera su funcionalismo biológico basado en su biorritmo y ✓

facilita así la autorregulación y la autogestión (no control) emocional, fundamento para un vivir social sano, con una praxis alternativa, pero no está sujeto a una "ideología", la cual sí es recuperable por el sistema.

Desde el momento en que la vegetoterapia se avala en el pensamiento funcional, es necesario manifestar que su metodología no puede ni debe ser explicada de manera mecanicista. No se trata de ejercicios gimnásticos sino de una propuesta realizada para recuperar a través de simples, intencionales, activos, específicos movimientos musculares determinados, funciones neuropsicológicas ligadas a la esfera emocional. Esto presupone que el tiempo dado a cada acting debe ser respetado rigurosamente, así como su frecuencia, que es la que determina la abreacción que provoca el inside psicodinámico.

Por tanto, es absolutamente necesario para comprender el significado psicológico de cada acting en particular, que el terapeuta reichiano sea realmente tal. Y esto significa que haya llevado a término su training personal para ser capaz de poder sentir "al sujeto en terapia y sus emociones vinculadas al acting", que ha experimentado en sí mismo. Es no sólo deshonesto, sino ciertamente peligroso aplicar la metodología de manera mecanicista sin tener en cuenta la circulación energética que va desde lo alto hacia lo bajo del cuerpo. Se corre el riesgo, llevando la energía hacia lo alto, de poder hacer explotar un núcleo psicótico compensado y, por tanto, la crisis descontrolada.

El respeto riguroso del tiempo de los actings nace de la experiencia que, en muchas ocasiones, indica que la abreacción emocional se manifiesta en el último minuto. La indicación sobre la frecuencia de los actings, así como las veces que se proponen tiene sentido en cuanto que si no se

recupera la condición, de un segmento o nivel, el acting se repite en sesiones posteriores.

La condición del "desbloqueo" se realiza en base a la percepción del propio sujeto, quien, al inicio, vivirá el mismo acting como desagradable o indiferente (la indiferencia a las sensaciones es una defensa a analizar) pero llegara un momento en que lo sentirá como agradable (Hacemos referencia en este punto a la validez del pensamiento funcional de los polos opuestos: el común trato caracterial masoquista de todos, nos lleva a transformar el placer en displacer; con la vegetoterapia tenemos la posibilidad de descubrir, mediante la repetición de los actings, que una condición desagradable puede transformarse en agradable y ésto prueba que el masoquismo forma parte del carácter y no de lo biológico, como pensaba Freud). Otro motivo por el cual es indispensable que el terapeuta haya completado su training de formación se encuentra en el hecho de que, estando el carácter inscrito en el cuerpo, durante la sesión se realizan análisis del carácter, describiendo al sujeto los actings, esto es, el cómo en determinados momentos los desarrolla, los reproduce. Esto es por lo que para nosotros el acting tiene un significado (no un símbolo) en un aspecto y en un momento de la personalidad en el que el desarrollo psicoafectivo existencial tuvo una función. Es por tanto una lectura en el cuerpo estático, y también de aquello que en su momento fué un movimiento expresivo.

La verbalización y la interpretación en vegetoterapia se produce cuando el sujeto lleva a término el acting propuesto en la sesión. Se pedirán las sensaciones que haya tenido y todo lo que le ha ocurrido y, después, también se le pedirá qué le ha pasado por la mente durante el acting y qué es lo que recuerda. A través de ésto, si se ve oportuno, se irá realizando el análisis del carácter, también según cómo se

haya producido el acting y la relación entre tal expresión y su carácter.

Cuando yo terminé con Levi-Bianchini mi training de psicoanálisis, me dijo que para ser un buen psicoanalista se necesitaban tres cosas: "escuchar, escuchar y escuchar". Mi actual experiencia con la vegetoterapia, me lleva a decir que para ser un buen vegetoterapeuta es necesario aprender tres cosas: "esperar, esperar y esperar". Dar tiempo al tiempo para que se produzca la transformación y la maduración caracterial. Decía justamente Mao Tse Tung que no se puede hacer crecer una planta tirando de ella desde arriba.

Cuando encontré por vez primera a Eva Reich y le expuse la línea de todo el trabajo que yo propuse a nuestra escuela, su comentario fué: "pienso que todo esto significa ser verdaderamente postreichiano". Realmente esta es la dirección que he querido llevar con mi investigación y mi contribución para hacer así crecer y desarrollar el pensamiento de W. Reich. Un terapeuta reichiano, o mejor, de tendencia reichiana, como acertadamente decía una señora francesa, debía conocer no sólo la metodología de vegetoterapia, sino también los elementos fundamentales del pensamiento funcional, de la orgonomía y de la psicología y psicodinámica reichiana y postreichiana, de la caracteriología reichiana y postreichiana, de la psicopatología y psiquiatría funcional, de la somatopsicodinámica y no olvidar nunca que la base de toda patología está en la emoción pura: el miedo. Este es el obstáculo para que funcione lo sano en el ser vivo y la causa de todo impas, de toda resistencia, de toda violencia.

Para terminar, recuerdo la importancia de aquello que escribía Oshawa: "La teoría sin la práctica es inútil, la práctica sin la teoría es muy peligrosa". Y cito unas declaracio-

nes hechas por una persona que anteriormente se había tratado con un psicoanálisis: "Los freudianos me enseñaron a llorar, los reichianos me enseñaron a sonreír". Y es verdad. Si la vida es un don, no puede más que ser gratificante y las palabras de Reich lo confirman: "el amor, el trabajo y el conocimiento son las fuentes de nuestra vida, también deberían gobernarla".

CAPITULO I DIAGNOSTICO Y PROYECTO TERAPEUTICO

El diagnóstico para la vegetoterapia caracteroanalítica permite la existencia de un proyecto terapéutico que deberá realizarse a través de la metodología.

La orgonterapia, de la cual forma parte la vegetoterapia, necesita no sólo de diagnóstico clínico sino, sobre todo de un diagnóstico energético. Como ya escribía en la Somatopsicodinámica y en la Caracteriología postreichiana, existen cinco estructuras energéticas^(*) (la sexta, aquella del carácter maduro, se encuentra al final de una terapia válida):

La primera estructura energética es la que llamo hipoorgonónica, que se caracteriza por un daño embrionario que se evidencia en el autismo o en su equivalente somático de tumores malignos (clase infantil) irremediablemente incurables.

La segunda estructura la defino como hipoorgonónica-disorronónica caracterizada por un daño fetal que se evidencia en la presencia de un núcleo psicótico (o por la precoz aparición de manifestaciones psicóticas), o su equivalente somático de tumores malignos o graves

(*) Desde un punto de vista estructural-diferencial podríamos retomar la clasificación de X. Serrano (1990) Estructura de carácter neurótico, Estructura de carácter Borderline y Estructura psicótica.

enfermedades sistémicas y/o degenerativas que tienen una posibilidad de recuperación con terapias energéticas convergentes (incluida la vegetoterapia enfocada en su acción sobre el S.N.V.).

La tercera estructura es aquella que defino como disorronónica, esto es cuando existe una adecuada carga energética en la persona pero está mal distribuida, característica indicativa de un núcleo psicótico compensado (que puede siempre explotar). En ésta se encuentran los síndromes borderlines con el equivalente somático de la enfermedad sistémica y/o degenerativa que tiene una buena posibilidad de recuperación con terapias energéticas convergentes, incluida la vegetoterapia

La cuarta estructura es aquella que defino como hiperorronónica-disorronónica, que implica una excesiva carga energética, pero mal distribuida, característica de la psiconeurosis con el equivalente somático-psicológicas para el que la vegetoterapia supone un válido resultado provocando las desomatizaciones.

La quinta estructura la defino como hiperorronónica. De ella forman parte las neurosis con el equivalente somático de las somatizaciones, para las que la vegetoterapia tiene óptimos resultados.

El modelo terapéutico, que inspira el proyecto terapéutico, es la estructura homeoorronónica del carácter genital, esto es, madura, para la cual la potencia orgástica sirve como reparación de cualquier patología.

Los instrumentos para el diagnóstico⁽¹⁾, son:

(1) ver: "El diagnóstico diferencial estructural en la orgonterapia postreichiana". X. Serrano (1990).

- 1.- La Historia Clínica o Anamnesis.
- 2.- El masaje, y el uso de ciertos actings.
- 3.- El test T de Reich y el test de Laboratorio de Vincent.
- 4.- Tests psicológicos como: colorear figuras, test de Rorschach, el T.A.T., C.A.T. que pueden ser propuestos como medio para seguir adelante con la terapia.
- 5.- En caso necesario el test de Tomatis-Berard (Audiopsicofonología).
- 6.- Las propias sensaciones del/la terapeuta.

1.- La Anamnesis: debe tomar en consideración las siguientes características, pero teniendo en cuenta el cómo la persona desarrolla la dinámica verbal, es decir no sólo lo que dice, sino también cómo lo dice: cómo fue el periodo de gestación de la madre del paciente, cómo fue el parto (nacimiento del paciente), cómo fue su lactancia y el destete, cuál es la posición del paciente respecto al número hijos, la relación afectiva de sus padres, entre ellos y con él, eventuales dificultades en el colegio, si hubo problemas con la masturbación, la religión de la familia, el credo político de su familia, la condición económica, la época en que comenzó la menstruación, si empezó en determinado momento a necesitar las gafas, primera experiencia de sexualidad genital, el trabajo que desarrolla el paciente, el estado civil, la pareja o hijos, enfermedades más importantes recorriéndolas por segmentos desde la infancia, actuales condiciones físicas respecto al sueño, apetito, funciones intestinales, el apetito sexual, experiencias homosexuales o de otro tipo, uso de drogas, intereses socio-culturales y, también, la motivación para empezar terapia.

2.- El masaje reichiano y los actings: Este masaje (de cuyo uso se abusa en nombre de Reich, convirtiéndose en una etiqueta comercial) es una técnica de diagnóstico y con un

matiz relativamente, terapéutico. Para ser energético se realiza energéticamente, es decir, presionando ciertos puntos con fuerza, siempre con la misma presión. El terapeuta apoya sus dedos palpando firmemente sobre la masa muscular que moviliza en dirección cefalo-caudal: los niveles bloqueados o con fuertes tensiones, a lo largo del masaje, provocan una reacción de displacer o de dolor en la persona, que es invitada a expresar malestar y no a hacerse el "héroe" (masoquista), ya que es inconsciente apretar los dientes y soportar el dolor, que es también una característica a tener en cuenta para analizar. Con el masaje el sujeto no solamente siente y percibe sus tensiones musculares hasta ahora inadvertidas, en cuanto que son crónicas, sino que también el terapeuta localiza y se da cuenta de si tales tensiones son bloqueos energéticos y de qué tipo. También es importante el lugar del bloqueo, la parte izquierda tiene relación con la madre y la derecha con el padre. El masaje, de hecho, se debe de hacer al principio de cada sesión durante el primer periodo de la terapia para movilizar la energía y, en los pacientes con núcleo psicótico, también como facilitador del contacto. Es fundamental el masaje durante los primeros tres segmentos que vienen definidos como pregenitales (éstos son la base histórica-biológica de la personalidad), hasta que el trabajo terapéutico sobre tales segmentos haya terminado.

3.- El test T de Reich y el de laboratorio de Vincent: El test T de Reich viene explicado en su libro "La Biopatía del cáncer". Su objetivo fundamental es comprobar la predisposición degenerativa sanguínea y por tanto a las biopatías. El test se realiza en sangre viva y tiene varias fases incluyendo la prueba del autoclave.

El Test de laboratorio de Vincent, que se hace sobre la saliva, sobre la sangre, sobre la orina contempla: 1) El Ph,

esto es, la tasa alcalina o ácida, expresión de los valores en protones. 2) La resistencia ($2H_2$) que corresponde, midiendo también los valores en electrones, el potencial de oxidación de reducción, esto es la posibilidad de un sistema vivo de dar o recibir oxígeno (electrones). Así, $2H_2$ es igual a 23, en este caso significaría que el sistema no es capaz de fijar O_2 , y por lo tanto es igual a la muerte. 3) La resistencia, que define el momento magnético ligado a la mineralización (cuanto más mineralizada la solución, más disminuida la receptividad, esto es, la capacidad de un medio iónico de dejarse a atravesar por la corriente eléctrica).

Estos tests evalúan el terreno bioenergético de un individuo y la observación somatopsicodinámica ligada al test permiten conocer la estructura hipoórgónica que presenta un terreno ácido alcalino oxidado, mientras que la disórgónica presenta un terreno ácido oxidado y la hiperórgónica presenta un terreno alcalino reducido.

En relación a la clínica podremos más o menos considerar la oportunidad también de terapias convergentes.

4.- Los tests psicológicos: Como el TAT, Philipson, Roschard y el test de colorear las figuras, propuesto por mí, que consiste en indicar a la persona una figura de cada cinco y colorearla. La figura en sí misma, los colores usados, el tiempo de valoración, dan datos de la personalidad del sujeto. El test repetido en ciertos intervalos de tiempo durante la terapia permiten aportar elementos para evaluar la transformación y la evolución de la misma.

5.- El test de escucha de Tomatis-Berard: Permite la posibilidad de localizar en un diagrama los distintos niveles o segmentos del cuerpo, desde la óptica reichiana, y verificar la funcionalidad según la intensidad del bloqueo

energético, verificándose si está más vinculado a la vía intrauterina o extrauterina.

6.- Las propias maneras que tiene el/la terapeuta durante el diagnóstico: variable del propio observador (Bootstrap de la física cuántica).

La integración de los diversos datos permite un correcto diagnóstico y un correcto diagnóstico permite la elaboración de un proyecto terapéutico para cada paciente en particular.

El proyecto terapéutico es fundamentalmente energético y, consecuentemente, clínico. La posibilidad de poder individualizar cada paciente y conocer sus bloqueos energéticos psicológicos primitivos, así como el principal y los secundarios, indicarán al terapeuta la importancia mayor o menor de trabajar sobre aquel o este segmento del cuerpo al conocer su significado psicológico y la problemática ligada a los diversos niveles. Es necesario recordar que los niveles de los segmentos no son sólo contiguos sino también continuos, por lo cual siempre existe una interacción entre los dos segmentos. El proyecto terapéutico tiene como modelo el carácter genital teniendo la terapia que llevar adelante al descubrimiento del amor. De aquel amor que se debía de haber aprendido sobre todo del cuerpo de la madre, y terminar, no sólo con el placer, sino con la alegría de vivir. La terapia procede por cortes. En terapia, el paternalismo impide el crecimiento, así como también la seducción. Hay una gran diferencia entre paternalismo y disponibilidad. En terapia es fundamental hablar con el tú al paciente (como éste al terapeuta) para reforzar el contacto. Todo esto significa que la vegetoterapia es una investigación metodológica y no una técnica que permite conseguir la maduración de las funciones. Después de cada sesión se verifica en el paciente una reactualización, índice de su transformación. En vegetoterapia

La dinámica terapéutica permite entender y explorar el inconsciente (ligado, como dice G. Gangemi, a la coraza).

Desarrollos particulares son retomados a lo largo del proyecto terapéutico. Así, cuando se trabaja con sujetos hipoorgonóticos, los cuales tienen una nota patógena vinculada al período intrauterino: pacientes con núcleos psicóticos, sujetos con bajo patrimonio energético para los cuales el carácter es muy superficial e inestable y donde la vegetoterapia, al trabajar sobre el carácter y la estructura muscular formada después del nacimiento, se ve limitada. Un trabajo válido puede ser hecho sólo si se tiene la posibilidad de cargar energéticamente a tales pacientes. Sin esta posibilidad las alternativas terapéuticas son solamente una ayuda. En estos casos, con la vegetoterapia es necesario utilizar, por tanto, el acumulador de energía orgónica (orac) o la manta orgónica, una dieta energética rica en particulares vitaminas (en especial la F) y la toma de la enzima peroxidasa (SOD).

Sabemos que sólo después del nacimiento la funcionalidad viva madura permite al ser humano el desarrollo como mamífero óptico, mientras que durante la vida fetal el humano es un mamífero acústico. Esto nos indica lo oportuno que es asociar la vegetoterapia, en tales casos, con el oído electrónico o la auspicofonología de Tomatis. La vibración energética del sonido ayuda a la integración funcional entre los tres cerebros definidos por Mc Lean. Como mejor veremos y distinguiremos este diagnóstico, es con la exploración durante la primera sesión de las funciones auditivas que confirmarán más o menos tal diagnóstico. Las intervenciones en la terapéutica sobre la vida intrauterina en estos casos y sólo en éstos, son fundamentales para facilitar una estructura y un carácter. F. Dragoto, M.S. Pinuaga, entre otros terapeutas, han ido desarrollando técnicas específicas con la intención de

facilitar el contacto intrauterino y crear un maternage en la relación terapéutica, si bien no existe todavía una metodología bien definida para estos casos.

Dentro del proyecto terapéutico es oportuno que el terapeuta tenga presente lo que decía Epicuro "si te distancias de las sensaciones no tendrás nada" y aquello que decían los filósofos de la escolástica: "no hay nada en la mente que antes no haya estado en los sentidos". El proyecto terapéutico tendrá como objetivo que el paciente alcance una forma de ser homogénea y simultánea según la válida indicación de Mao-Tse: individuo-colectividad-individuo, claro ejemplo del modo de pensar funcional reichiano. La terapia, por tanto, facilitará que el sujeto alcance la libertad que a su vez le permita reivindicar una liberación social. La validez del proyecto terapéutico puede ser verificada si tenemos presente el nivel de gratificación que procura la recuperación funcional durante la reconstrucción terapéutica y el desarrollo psicoafectivo de una persona.

Es oportuno recordar que la vida afectiva se puede comparar a una espiral de curso centrípeta, mientras que la vida social es como una espiral de curso centrífuga. En el proyecto terapéutico se ve la necesidad de que en aquellos segmentos corporales más bloqueados, en cada caso retengan un tiempo de trabajo mayor. Así mismo, durante el proyecto terapéutico se pueden facilitar eventuales indicaciones que permitan al paciente desarrollar terapias energéticas convergentes y complementarias, así como de otras terapias de tipo energético que no puedan ser utilizadas por la persona durante el proceso terapéutico, ya que pueden disturbar los objetivos de la vegetoterapia, como el Yoga, la bioenergética, la acupuntura en el caso de la hipoorgonia, etc.

En el proyecto terapéutico, por último, debe estar presente el adjetivo "quererse bien" (no egoístamente) y la desculpabilización.

CAPITULO II

EL SETTING

El setting en la vegetoterapia carácteranalítica tiene unas connotaciones particulares :

1.- El ambiente: debe ser suficientemente espacioso y bien aireado para poder colocar un diván extendido, sólido, lo suficientemente amplio como para que el paciente o la paciente se tumben cómodamente. El diván debe tener una altura de más o menos 50 cm. para poder observar al/la terapeuta, estando éste/a sentado cómodamente.

El local, de no poder estar insonorizado, debe, al menos, encontrarse en condiciones de aislamiento suficiente para que no se propague el sonido en exceso, sobre todo en vistas a las sesiones excesivamente clamorosas. El trabajo debe realizarse en una cierta penumbra, con una temperatura no inferior a 24º, porque la vegetoterapia requiere que el paciente no lleve ropa ni otros objetos en su cuerpo (como relojes, pendientes, etc.). Se debe disponer de kleenex para cuando el/la paciente los necesite, de un cubo para que lo utilice en caso de vómito, toallitas pequeñas para ofrecerle en el acting de la masticación, una lamparita de bolsillo para la ejecución de ciertos actings en que se utiliza la luz sobre los ojos y dulces, sobre todo cuando se estan trabajando actings de la boca y se manifiesta la sensación de hambre. El sillón del terapeuta debe ser cómodo, móvil, por el tipo de trabajo que se desarrolla.

2.- La modalidad: Cada sesión dura 45 minutos u hora y media y el terapeuta tomará nota del trabajo realizado para poder programar la sesión siguiente. Al paciente se le debe informar de que la sesión no se cancela 48 horas antes, se deberá pagar y que su retraso (aparte de que se deberá analizar esta situación) no será recuperado, mientras que el retraso del terapeuta sí.

Antes del inicio de las sesiones hay que evitar el informar o comunicar al paciente cualquier cosa para evitar posibles polarizaciones de su atención, lo cual puede influir la espontaneidad de la sesión.

3.- El/La paciente: Si para el paciente desnudarse no es posible por razones de pudor (el pudor forma parte del carácter y equivale al miedo, al juicio al pensamiento de culpa) se le indicará que se desnude dentro de los límites de su pudor y en todo caso que se quede en slip para los hombres y en bikini para las mujeres. Esto es necesario para poder observar las eventuales reacciones musculares del cuerpo durante la ejecución de los actings. La experiencia terapéutica enseña que a través del proceso terapéutico, si se establece un buen contacto con el propio cuerpo (esto es, con el propio yo), el/la paciente deja de tener vergüenza y quedarse desnudo se convertirá en un acto natural y espontáneo. El paciente deberá quedarse estirado sobre el diván, con las piernas dobladas y los pies bien apoyados sobre el colchón y para respetar la experiencia del aquí y ahora, se mantendrán durante toda la sesión, excepto en aquellos momentos que se indiquen, los ojos abiertos. Como para el psicoanálisis, la vegetoterapia no se puede realizar con un/a terapeuta que tenga lazos afectivos, que sea miembro de su familia o que tenga lazos de amistad.

4.- El terapeuta: A diferencia del psicoanálisis el/la terapeuta se coloca al lado del/la paciente, más o menos a

un metro de distancia. Durante el trabajo sobre los dos primeros niveles (el nivel pregenital) eventuales abreacciones emocionales penosas para el/la paciente podran ser aliviadas por parte del terapeuta con ciertas reaseguraciones verbales, caricias, poniendo la mano sobre el/la paciente, abrazándolo afectuosamente, en los casos en que se requiera o se vea necesario, pero siempre evitando acciones de "tender love-care" (sin que exista una carga sexual).

El acting que se interrumpe como resistencia del paciente o a causa de alguna abreacción emocional se repite en la sesión siguiente. Como regla general cada acting se va repitiendo hasta que la persona tenga sensaciones y reacciones agradables. Es importante que el paciente no tenga miedo a expresar directamente sus emociones, y sus eventuales reacciones al terapeuta. Ola Raknes decía que el paciente puede incluso manifestar pulsiones agresivas al terapeuta.

La mejor forma de pagar las sesiones es, o al final de cada sesión, o al principio de cada mes pagarlas todas. La frecuencia de las sesiones varía según la gravedad del caso, la edad del paciente y otras variables, y viene determinada por el terapeuta.

5.- La sesión: Las manifestaciones histéricas teatrales (frecuentes sobre todo con los que han vivido experiencias con terapias corporales) deben ser analizadas y cuestionadas, siendo admisibles como respuesta defensiva cuando se está trabajando la pelvis, que es la zona sede de la histeria. Si el paciente desarrolla los actings violentamente, bastará con recordarle (como decía Freud en una carta a Einstein refiriéndose a Hitler) que "la violencia no equivale a la potencia".

El/La terapeuta respetará la deontología y no grabará nunca una sesión. La sesión es del paciente y no del terapeuta. Si el/la paciente, por su interés, deseará grabar su sesión, está claro que podrá hacerlo.

También en vegetoterapia existen las fugas. "La fuga del paciente" (cuando no es debida a un error terapéutico) puede producirse, sobre todo, cuando se trabaja sobre el segmento ocular. Esto manifiesta el miedo de "mirar", "sentir", "contactar" con la realidad. El/la paciente no quiere tomar conciencia de su núcleo psicótico y, si tiene demasiado miedo, tiende a fugarse. Otra fuga es la ligada al trabajo sobre el diafragma, (sede del masoquismo) En tal caso, el ansia se hace insoportable y el/la masoquista es capaz de renunciar a la cura y así destruir todo el trabajo realizado hasta ese momento.

Por cuanto se refiere a los consejos que el/la terapeuta puede dar durante el proceso terapéutico, recordando el dicho: " no me pidas consejo porque puedo equivocarme", se abstendrá de responder a las preguntas que supongan un consejo y al inicio de la terapia advertirá al paciente que evite tomar decisiones importantes respecto a su vida afectiva o social hasta que el trabajo de la vegetoterapia no haya llegado al diafragma.

6.- La droga: No existen drogas ligeras inocuas o drogas tóxicas nocivas. Es necesario, con mucha paciencia, explicar que la droga supone una fuga de la realidad, un paraíso artificial para evitar el encuentro con la realidad insoportable para un yo débil. El/la paciente debe ser aconsejado acerca de la regla de abstinencia de la droga durante el proceso, y aquella habrá de ser aplicada cuando termine el trabajo sobre el tórax, sede del yo, pues de lo contrario el proceso analítico podría interrumpirse.

Durante la sesión el paciente no debe fumar y el terapeuta no debería fumar. El fumar es un ansiolítico y el terapeuta tiene necesidad de trabajar sobre el ansia del paciente por el interés de éste. Durante la sesión la demanda de "hacer pipí" es aceptada sólo si hay una necesidad realmente urgente.

Al inicio de la sesión es oportuno preguntar al/la paciente cómo va, recordándole que si "va mal", paradójicamente, es una señal positiva en cuanto significa que la terapia está produciendo una dinámica y está respondiendo al tratamiento. Una terapia que no ponga en un cierto momento en crisis al paciente, significa que no está provocando ningún cambio psicológico en la persona. Al final de las sesiones es oportuno el preguntar al paciente cómo se siente para reasegurarlos sobre eventuales situaciones difíciles y terminar la sesión siempre serenamente. En casos excepcionales el/la paciente podrá hacer una sesión suplementaria no prevista, pero sólo en aquellos casos que realmente lo requieran, en cuanto es importante que vaya aprendiendo a gestionar sólo su neurosis y evitar que se instaure una dependencia patológica.

7.- La verbalización y la interpretación: La verbalización en Vegetoterapia se realiza al preguntar al sujeto acerca de lo que ha sentido durante el acting, qué cosas han ocurrido tanto placenteras como displacenteras y aquello que le ha pasado por la mente, así como lo que recuerda de ese tiempo. Se utiliza a partir de aquí el método de la asociación libre. Si la verbalización se convierte en una racionalización, se le señalará. Es necesario, siguiendo el análisis caracterial, hacer notar cómo ha desarrollado el acting y trabajar sobre su expresión y su carácter. Esto supone la interpretación de un lenguaje corporal, lenguaje que tiene una lectura

específica para cada acting como después veremos. Es importante tener en cuenta que la palabra símbolo conduce a una interpretación subjetiva, mientras la palabra señal tiene un significado funcional. No necesitamos nunca dar dos interpretaciones y lo importante es que el paciente integre su pasado. La señal de una emoción caracteriza el carácter individual. Con otras palabras, no se trata de decir demasiadas cosas al paciente, sino decirlas en el momento adecuado, con la forma correcta para que la persona esté receptiva a la realidad. Tampoco se deben criticar ni valorar los disturbios. Recordemos que los actings en los que se emplea la palabra, se deben de realizar con la expresión de la lengua materna del paciente (si la lengua materna es catalán, pues en catalán. Así se dirá "yo" en catalán en vez de en castellano). En vegetoterapia la verbalización terapéutica utiliza el criterio analógico y no el interpretativo. La interpretación facilita la intelectualización, que es cultural y subjetiva por parte del terapeuta que asume así un rol directivo.

8.- La Resistencia: (que hay que distinguir del transfert negativo).

Las más comunes a nivel corporal son:

1) El sueño, si no hay realmente sueño. La somnolencia puede ser fisiológica, pero siempre que responda a un bienestar funcional, placentero, distensivo y relajante, señal de que el acting previamente habrá facilitado abreacciones emocionales y por tanto se habrá dinamizado. Es diferente el caso de la somnolencia que llega hasta el sueño, incluso al inicio de la ejecución de un acting, especialmente con los ojos. En estos casos es oportuno interpretar la resistencia como una defensa del miedo preguntando qué se teme y ha de ser analizada como una manifestación de sabotaje inconsciente a la terapia de naturaleza masoquista. En tales

circunstancias se recuerda al/la paciente la importancia de la alianza terapéutica que es un empeño de lealtad latente entre el/la terapeuta y el/la paciente para poder realizar el proyecto terapéutico, de otra manera la terapia resultaría imposible e inútil continuarla. Esto significa tomar conciencia de la responsabilidad recíproca y analizar el significado de esta cuestión.

2) La ejecución mecánica de los actings, en los cuales se busca la perfección, mostrando al terapeuta que lo hace bien. También la ejecución mecánica sin intencionalidad psicológica es un mecanismo de defensa de tipo disociativo y con una base de miedo que impide que la emoción llegue a través de la activación de la sensorialidad.

3) El deseo neurótico de terminar, de correr para reducir el acting. Cada tiempo y cada pausa de un acting a otro, siempre es una pausa dinámica. Cada acting es una técnica que forma parte de un método, el paciente debe sentir primero y después comprender, para llegar a la salud. El comprender sin sentir es psicopatológico.

4) Un determinado transfert puede ser una resistencia. Es necesario para el éxito de la terapia el centrarse en ella misma y no en el/la terapeuta. Este/a debe explicar al paciente cual es su función. La relación del/la terapeuta con el/la paciente es real, la del paciente con el/la terapeuta es, al inicio, irreal y posteriormente con el tiempo, más real.

5) La excesiva verbalización equivale a una racionalización y a una resistencia.

6) El transfert erótico es una resistencia, pero a veces es una manera para probar la fuerza del yo del terapeuta y su coherencia.

7) Transfert y contratransfert: como justamente decía Jung, cada relación existencial implica un transfert y un contratransfert. A diferencia del psicoanálisis, en vegetoterapia el transfert es no sólo interpretativo (el que coloca al terapeuta en una posición directiva de tipo autoritario, porque de tal modo, siempre se tiene razón), sino también "discutido" desde el momento en que a veces el paciente pueda tener razón y confundir con un transfert negativo, y en tal caso el vegetoterapeuta deberá humildemente (humildad no es sinónimo de humillación) tomar en consideración y reconocer la realidad. A parte de esto, en vegetoterapia el transfert se expresa con el cuerpo, con el rechazo de los actings, con la no verbalización de los actings, la ridiculización y la risa de los actings, la indiferencia por los actings, el miedo en los actings ...

M. Brouillet habla de transfert corporal y afirma que " el cuerpo en el transfert dá a conocer cosas superando los límites de la verbalización y que esto será conocido por el/la terapeuta por medio de la empatía, de la intuición y de la experiencia personal vivida durante la terapia".

Los aspectos verbales y no verbales de la transferencia no se separan durante el curso de una sesión de vegetoterapia y el/la terapeuta estará siempre preocupado en decodificar tanto el transfert del/la paciente como su propio contratransfert. La relación transferencial debe ser distinta de la relación real con el terapeuta y de la alianza terapéutica. La importancia del transfert está en el hecho de que ésta abre el sistema cerrado de cada psicopatología. Reich subrayaba que en la relación terapéutica se da al inicio un falso transfert positivo que sigue con un transfert negativo y que finalmente llega el auténtico transfert positivo. En ocasiones, si no se evidencia el transfert negativo, puede deberse a que si la actitud del/la terapeuta

de disfuncionalidad, el "ambiente parental" que se vive en el espacio terapéutico es tan distinto al vivido en su familia histórica que permite que todo sea diferente.

Recordemos que en vegetoterapia, el transfert corporal es de naturaleza energética. El cuerpo es el modelo ejemplar de una estructura especial que correlaciona las partes con el todo, en un modelo dialéctico como ya observaba G. Pankow. El sujeto con núcleo psicótico, el hipoorgonótico, produce hacia el terapeuta un vampirismo energético. El/la psicótico/a huye del transfert y utiliza el acto en el puesto de la palabra. Utiliza la posibilidad de dejar el cuerpo para refugiarse en el inconsciente, en el no-yo. Pero salir del cuerpo (justificable en la tortura) supone un daño a sí mismo porque se pierde la casa. La persona sin cuerpo no sabe lo que es, y sin identidad nada existe.

Observamos que el paciente que pasa a la acción con un movimiento terapéutico, será oportuno recordarle: "no hay necesidad para que se te autorice, tú puedes permitirte". Un sujeto sano, vive la emoción con los ojos abiertos. Generalmente en el transfert se instaura sobre la imagen del terapeuta que, repito, debe reflejar el rol que el paciente le asigne.

En el transfert podemos encontrar además resistencias vinculadas a aspectos regresivos, por lo cual es importante evaluar el rol del transfert convirtiéndose en necesario "temporizar" el inconsciente.

Es necesario con la terapia enseñar a hablar claro, comunicar, a expresar sin miedo y esto se consigue trabajando con firmeza: la transformación caracterial es una transformación emocional, y por tanto de cómo se comunica, teniendo en cuenta que comunicar no es sólo informar.

Muchas veces un transfert negativo se resuelve por la disponibilidad del terapeuta, cuando no desarrolla un contratransfert negativo como respuesta. El/La vegetoterapeuta debe relacionar el transfert con la secuencia del acting que facilita su aparición.

C. Coelho recuerda que a veces la realización de un acting sustituye a un recuerdo y que los actings de cada nivel provocan transfers diferentes ligados a las emociones, según cómo el paciente ha vivido sus etapas de desarrollo psicoafectivo en particular, la necesidad de ser reconocido, como ocurre con el bebé, durante el trabajo sobre los primeros niveles.

El transfert es una condición necesaria para la evolución positiva del tratamiento, en cuanto que expresa el desarrollo de la economía energética del paciente. Muchas veces, el transfert es una respuesta al contratransfert (de aquí la importancia de la supervisión). En cada caso, el comportamiento del terapeuta ante los diversos tipos de agresión del paciente y su transfert, es fundamental. Superada la defensa narcisística del paciente, transfert y contratransfert tienen una base afectiva y racional.

El paciente en terapia es un sujeto y no un objeto de poder utilizado para satisfacer los deseos del terapeuta o compensar sus frustraciones afectivas.

En el curso de la terapia, la aparición de un transfert negativo se verifica a menudo cuando no somos capaces de eliminar en el paciente la proyección de nuestros defectos (la palabra defecto no tiene connotaciones morales, expresan solamente el concepto de debilidad y límite caracterial). En tales casos, trataremos de comunicar al paciente lo importante que es estar con y no estar para. No existe un

individuo aislado que esté bien. Existe en otros momentos un falso transfert negativo en los sujetos de sexo masculino cuando el terapeuta también lo es y que es señal de una cobertura edípica.

La vegetoterapia es una terapia emocional y las emociones no son nombres de un repertorio o cantidades medibles, sino un sentir que radica en el cuerpo. De ahí la importancia de la interacción terapeuta-paciente con el fin de sentir. Esto significa, que para el/la terapeuta es fundamental que se acepte o se autoestime, y es indispensable una emotividad no congelada pero estable para sentir- junto-al-paciente. Una buena terapia es arte y no técnica.

8) Riesgos del terapeuta: Toda terapia o técnica terapéutica que trabaja con el cuerpo y no sobre el cuerpo, en última instancia trabaja con la energía vital del paciente. Sabemos por la organomía (como pasa con el pensamiento oriental) que tal energía puede asumir, en relación a la patología, una reacción negativa (DOR) capaz de influir negativamente sobre el ambiente y sobre el/la terapeuta. Es oportuno por tanto prevenir los eventuales daños de la energía negativa. A este respecto X. Serrano escribe : " Lo que es evidente es que, en mayor o menor medida, según las condiciones del trabajo y del terapeuta se producen síntomas relacionados con la enfermedad que Reich describió del DOR, y paradójicamente, mientras que el paciente tiende a la vida, nosotros nos encontramos con la muerte. Por ello pienso que hay que ser conscientes de la necesidad de prevenir este fenómeno y de utilizar medios que nos posibiliten la metabolización del DOR y mantengan nuestra capacidad de carga. Dentro de estos medios, creo importante detallar :

1.- Ventilación en la sala de trabajo constante, o con ventanas abiertas y ventilador o con aire acondicionado directo.

2.- La ropa que se utilice para trabajar, airearla por la noche o lavarla, así como las sábanas utilizadas por el paciente.

3.- Ingerir mucho líquido. (Ch. Raphael habla de ciertas dosis de bebidas alcohólicas).

4.- Al terminar la jornada laboral, realizar ejercicios al aire libre o caminar después de un baño con inmersión.

5.- Excluir relojes de cuarzo o estar fuera de ambientes electromagnéticos o de rayos X.

6.- Usar acumuladores descontaminados o el DOR-buster.

7.- Salidas a la naturaleza con baños en zonas de montaña y con arcilla.

8.- Audición de ciertas músicas orientales; sonidos filtrados.

9.- Utilizar periódicamente la sauna y/o cámara de aislamiento sensorial (C.A.S.).

10.- Siguiendo el consejo de F.Navarro, si tenemos varios pacientes con características DOR, distanciarlos en el día o ver uno cada día dejando tiempo libre y creativo para permitir el proceso de metabolización del DOR.

11.- Relaciones sexuales satisfactorias y con periodicidad.

12.- Procurar comer poco durante los días de trabajo o con alimentos bajos en hidratos de carbono.

13.- Sesiones de vegetoterapia personal cada cierto tiempo (terapia ad vitam).

14.- Y todas aquellas cosas que para cada terapeuta sean vitales y lúdicas (pintar, tocar un instrumento, ir al cine, etc.), dejando tiempo libre para ellas.

Termino recordando que no hay peor terapeuta que el terapeuta muerto, por tanto el primer y más importante terapeuta de todo-a terapeuta es el/la propio-a terapeuta". (Serrano 1.992.)

CAPITULO III

LOS ACTINGS: REACCIONES Y ADVERTENCIAS

La vegetoterapia utiliza, para la recuperación funcional fisiológica de los 7 segmentos corporales del cuerpo de la persona, descritos por W. Reich, diferentes actings.

El acting no es un ejercicio mecánico gimnástico como se tiende a creer, sino que es la propuesta de una acción dinámica intencional en la que el/la paciente actúa implicando su neuromuscularidad.

Los actings de los primeros segmentos (aquellos justamente definidos por M. Origlia, como niveles pregenitales) tienen la peculiaridad de incluir todos los nervios craneales favoreciendo así su función parasimpaticotónica. Más adelante se dará con detalle todo el significado psicodinámico de los mismos y vendrán expuestas las principales reacciones específicas y abreacciones emocionales que pueden provocar.

Los actings de los dos primeros niveles o segmentos son actings de motilidad. Los actings del tercero, de equilibrio dinámico como pasaje a los actings de movilidad, específicos de los sucesivos segmentos.

Aquí es oportuno subrayar las reacciones generales del acting (algunos elementos específicos los observaremos más adelante) ligadas a la activación del sistema neurovegeta-

tivo, en cuanto que los niveles son contiguos y continuos, el trabajo sobre un nivel específico conlleva inmediatamente el trabajo indirecto sobre el anterior y el posterior. Por tal motivo, el terapeuta estará atento a aquello que puede observar y que facilita la carga de los niveles inferiores durante la ejecución del acting. Durante su ejecución, al paciente se le invita a no verbalizar, para poder percibir mejor sus sensaciones. Tiene un tiempo que debe ser respetado y durante ese tiempo en silencio, se respira normalmente. El/La terapeuta interviene sólo si una sensación es insoportable para el paciente. Es oportuno recordar que la temperatura ambiente de trabajo no debe ser inferior a 24º.

Subrayo aquí el hecho de que los actings del segundo segmento (la boca), facilitan la movilización de la mandíbula, de la que Reich describe su importancia, en su "Análisis del carácter".

Las reacciones generales más frecuentes con los actings son:

- 1.- Calor
- 2.- Frío
- 3.- Sudoración caliente o fría
- 4.- Enrojecimiento
- 5.- Palidez
- 6.- Estornudo
- 7.- Desprezamiento
- 8.- Tos
- 9.- Náusea o vómito
- 10.- Miedo o temor
- 11.- Somnolencia
- 12.- Llanto o lagrimación
- 13.- Sensaciones propias del nivel
- 14.- Excitación sexual

- 15.- Vibraciones musculares o temblores
- 16.- Movimientos peristálticos
- 17.- Dolores musculares
- 18.- Excitación o perplejidad
- 19.- Ganas de orinar
- 20.- Cansancio
- 21.- Ansiedad y angustia
- 22.- Tristeza
- 23.- Parestosia
- 24.- Sensaciones en los talones
- 25.- Sensaciones en los lóbulos de las orejas
- 26.- Sensación de levitar.
- 27.- Sensación de unidad corporal
- 28.- Sensación de placer o abandono o sensación de caída
- 29.- Sensación de ridículo
- 30.- Sensaciones de contraste entre la mitad superior y la inferior del cuerpo.

Algunas de tales reacciones son específicas en ciertos segmentos corporales. Es importante durante la ejecución del acting que el paciente conserve la posición de las piernas flexionadas apoyando los pies sobre el diván. La ausencia de sensaciones referida por el paciente después de su realización puede estar vinculada a una resistencia según la estructura psicológica del sujeto. La experiencia clínica nos revela, que generalmente:

- 1) La persona con núcleo psicótico siente, pero no verbaliza.
- 2) La persona border-line no siente y no verbaliza
- 3) La persona psiconeurótica⁽¹⁾ no siente pero verbaliza
- 4) La persona neurótica siente y verbaliza

(1) Término utilizado para definir la estructura donde prevalecen los componentes anales (compulsivo-masoquistas) sobre los Falico-histéricos (nota del T.)

El/la terapeuta tiene que tener en cuenta cómo el/la paciente está sobre el diván, si se encuentra tranquilamente relajado o si sus manos o sus pies se aferran al diván.

También en vegetoterapia es importante tener en cuenta las posibles reacciones de fuga del paciente que generalmente se verifican o se producen en el trabajo con los ojos o con el diafragma. La primera, porque el sujeto no es capaz de tolerar la expresión de las emociones de miedo ligadas a los ojos. La segunda porque el trabajo sobre el segmento diafragmático ataca directamente el masoquismo y un buen "masoquista" tiene fuertes resistencias para cambiar, y una de éstas es sabotear el objetivo de su terapia. Otras reacciones de fuga pueden darse ligadas al trabajo con el cuello sobre el narcisismo, pero en tal caso, el/la terapeuta son los responsables de la fuga del paciente, debido a que ha atacado o ha abordado directamente de manera precoz el narcisismo del paciente. Es necesario recordar que el narcisismo es un mecanismo de defensa que el/la paciente deben abandonar gradualmente, no de forma brusca.

En una misma sesión no se debe nunca proponer al paciente un acting de un segmento precedente a aquel sobre el que se está trabajando. Si se ve necesario, se hará en la siguiente sesión, para respetar el proceso de la circulación energética hacia los pies, de manera que en la sesión siempre existirá una dirección céfalo-caudal, siguiendo la indicación de W. Reich.

Otro elemento a tener en cuenta por el/la terapeuta es la necesidad de respetar el pasaje de un acting al siguiente, que se efectuará solo cuando aquel haya dado un resultado satisfactorio y de apertura del bloqueo, evitando así el efecto "gancho" (descrito por Baker). El gancho es la persistencia

de un bloqueo en un segmento poco elaborado y que se fortalece al movilizar energía de un segmento posterior, con los riesgos consiguientes de crisis no controlada, sobre todo cuando dicho bloqueo está en el segmento ocular (crisis sicótica).

La única excepción puede ser una fuerte resistencia en el trabajo ocular, que puede superarse cuando se aborda el trabajo con el tercer segmento o cervical (defensa narcisista), y para ésto los actings de los primeros niveles se repetirán a la par que los del cuello, como se verá ilustrado más adelante.

CAPITULO IV LA ABREACCION EMOCIONAL

Para comprender las reacciones emocionales que un acting puede provocar, es necesario profundizar en el concepto de emoción desde su globalidad. Antes que nada debo decir que la similitud semántica de emoción, afecto y sentimiento hace que tales conceptos se confundan y se sobrepongan.

El/la orgonterapeuta emplea la vegetoterapia caracteroanalítica para reconstruir de manera funcional el desarrollo psicoafectivo del individuo y por tanto trabaja principalmente con las emociones. Revisando la bibliografía relativa a las emociones y a los afectos, responsables del comportamiento, es oportuno hacer un preámbulo, antes de describir lo general, porque lo específico ya vendrá descrito con la sistemática de los actings, la abreacción emocional y el pensamiento postreichiano sobre la psicodinámica de estos conceptos. Para ésto es necesario partir de la definición de instinto. Instinto es la expresión de la vida en los diversos modos, pero todos ellos buscan su conservación.

El instinto no es una modalidad de respuesta, como retiene Waren, sino una actividad (no un comportamiento como piensa Hilgard), que está vinculada a las funciones de la vida. La vida, escribe Reich, no tiene sentido, funciona. Eso significa que la vida es el devenir que, aparentemente, parece una progresión temporal. El tiempo es nuestra

limitación humana. Hablamos de futuro, pero el futuro no existe, existe un continuo presente progresivo ligado al cosmos, al universo que siempre ha existido y que siempre existirá como afirma la ley de Lavoisier.

La teoría del Bing-bang es una explicación humana muy elegante, pero, antes del Bing bang, ¿qué había?, y lo que existía, ¿cómo y por qué existía?. Esta tautología se supera considerando el fenómeno de la vida como una manifestación del cosmos y en el cosmo, que se desarrolla en un equilibrio dinámico y, por tanto energético, como han observado Priggogine, Frölich, Devidov y otros, esto es: un reciclaje energético.

El momento actual humano es realmente un momento en la historia, esto es, en el universo. Las posiciones esotéricas al respecto son ¡bellísimas!, ¡fascinantes!, ¡explican tantas cosas...!, pero son un producto del Hombre, que, ciertamente, no es el único y sólo en el Universo. La evolución de la persona no sabemos a dónde conducirá. El neopalium tiene zonas mudas que un día hablaran y modificaran a la persona actual. Cómo y en qué, no lo podemos decir. Esto debe llevarnos a estar abiertos y disponibles para lo nuevo, verificando todo aquello cuanto viene propuesto, sin caer en el escepticismo ni en el mecanicismo.

La característica de cualquier ser vivo (planta o animal) es la sensibilidad en la cual el instinto, que realiza las condiciones de estabilidad con fenómenos de feed-back, es la manifestación fundamental. La sensibilidad es más amplia que el sentimiento y, a su vez, se manifiesta como afecto o como emoción. Se puede hipotetizar que el instinto, estimulado desde el interior, produce sentimientos con motivaciones afectivas. Estimulado por el exterior produce

el sentimiento de la emoción, que es, por tanto, una reacción. El sentimiento es una actividad energética límbica (que estimula las funciones reptilianas) en los animales de sangre caliente. En los otros animales no hay sentimientos, sólo existen estados de alarma como respuestas instintivas por la activación del cerebro reptiliano. Según la teoría de las emociones de James-Lange, el resultado directo de la percepción del objeto estimulante determina la expresión y la modificación somática y la sensación de esta modificación es vivida como emoción. Existe confusión conceptual cuando se define la afectividad como la capacidad de provocar sentimientos y emociones.

Partiendo del trabajo de Priggogine y de su escuela sobre la energía de los sistemas biológicos, que deben ser disipativos, Frölich ha considerado la oscilación electrónica debida a los momentos de bipolaridad de las moléculas de la materia viviente. Estas ondas electrónicas descritas por Frölich, que regulan las reacciones bioquímicas de un organismo y que controlan el soma cuando son subjetivamente perceptivas, coinciden con una emoción. Cada cuerpo vivo es un sistema abierto, los otros cuerpos son sistemas cerrados.

En cuanto a la emoción, los psicólogos de la Universidad de Illinois (USA) han encontrado casi 600 términos diferentes en lengua inglesa. Desde el momento en que el vocabulario es así de rico, es oportuno distinguir cuales son las emociones primarias y cuales las secundarias que de ella derivan. Citando a Darwin es fundamental en el desarrollo y en la expresividad emocional el principio de la oposición y el de la antítesis. Una emoción, no puede, obviamente ser neutra. Será, o agradable, o desagradable, positiva o negativa. Emociones primarias positivas o negativas son el placer o el miedo, que fisiológicamente son expresiones de

las funciones neurovegetativas del parasimpático o del simpático. El principio de la antítesis explica por qué una excesiva motilidad limita la afectividad, mientras que una excesiva afectividad limita la motilidad. Siendo la emoción expresión de reactividad y la afectividad expresión de motivación, consideremos los siete niveles corporales descritos por Reich y podremos localizar los sentimientos correlacionados de esta manera:

SEGMENTO I (ojos, oído, nariz) - Esquivo

<u>Emoción</u>	<u>Afecto</u>
1) alarma	sorpresa
2) miedo	maravilla
3) terror	embarazo
4) pánico	desorientación

SEGMENTO II (boca) - Oral

<u>Emoción</u>	<u>Afecto</u>
1) conmoción	depresión
2) disgusto	resentimiento
3) gusto	rabia
4) separación	apego

SEGMENTO III (cuello)

~~Masoquismo~~
Narcisismo

<u>Emoción</u>	<u>Afecto</u>
1) abandono	simpatía
2) miedo a caer	antipatía
3) miedo a morir	interés
	orgullo
	cerrazón

SEGMENTO IV (tórax)

Narcisismo

<u>Emoción</u>	<u>Afecto</u>
1) nostalgia	tristeza
2) ira	soledad
3) odio	felicidad
	amor
	incertidumbre
	ambivalencia

SEGMENTO V (diafragma)

Masoquismo

<u>Emoción</u>	<u>Afecto</u>
1) angustia	hostilidad
2) ansia	serenidad

SEGMENTO VI (abdomen)

Masoquismo

<u>Emoción</u>	<u>Afecto</u>
1) agitación	dolor
2) desesperación	cólera

SEGMENTO VII (pelvis)

<u>Emoción</u>	<u>Afecto</u>
- 1) excitación	potencia
2) apego	represión
3) placer	agresividad (ira)

En base al significado biopsicológico de todos estos sentimientos, se puede decir que la emoción es filogenética, mientras que el afecto es ontogenético.

Esta amplia premisa antes de tratar la abreacción emocional, nos sirve para subrayar la importancia de la

vegetoterapia como método psicocorporal. En cuanto que el análisis caracterial es un proceso intelectual, no desbloquea por sí sólo las emociones ancladas al cuerpo (Jacobson-Buscaino). El control racional de las emociones lleva a la angustia que se manifiesta como angustia existencial, tan referida por algunos filósofos. Es bueno recordar aquello que decía Spinoza " el conocimiento intelectual conduce a la evolución y al progreso sólo si también hay conocimiento afectivo". El individuo debería poder pensar sintiendo el cuerpo y vivir las emociones vinculadas a la consciencia. Si se reparan estas funciones hay un conocimiento mecanicista. Es, por tanto, evidente la dialéctica entre persona y ambiente. Por todo cuanto he dicho, parece claro que la abreacción emocional en vegetoterapia se verifica con la acción de los actings y sobre la especificidad de los segmentos corporales.

CAPITULO V

LOS SUEÑOS EN VEGETOTERAPIA

En las sesiones, durante la vegetoterapia caracteroanalítica, la persona suele estar siempre con los ojos abiertos. Esto es, en parte, por la necesidad de estar en el aquí y ahora y también porque -específicamente-, al trabajar con el primer nivel, se dá la posibilidad al paciente de entrar en contacto con sus fantasmas y sus fantasías. Podemos comparar los fantasmas a las pesadillas y las fantasías a los aspectos fílmicos de los sueños con los ojos cerrados (o a veces abiertos).

El/La terapeuta que conoce la psicodinámica no tiene dificultad para leer durante la verbalización de tales fantasmas o de tales fantasías, su significado, por lo que, los eventuales sueños tenidos por el paciente y referidos en sesión, serán puestos en consideración sólo si tienen una fuerte carga emocional. Pero cuando la terapia llega al desbloqueo del quinto segmento (diafragma, que es el músculo más profundo) los sueños del paciente sí serán tomados en consideración. La interpretación reichiana de los sueños tiene aspectos diversos de la freudiana o jungiana, porque es necesario llevar el contenido de los sueños a su continente, esto es, al cuerpo, al yo. Sabemos que también los animales sueñan, pero sólo el animal humano, como animal óptico, es capaz de simbolizar. El símbolo es la intelectualización del sueño y tiene la peculiaridad de ser personal, esto es, cultural.

Observemos que nuestros sueños son (con los ojos cerrados) "luminosos" y la luz de éstos es nuestra iluminación energética interior. Acerca del análisis reichiano de los sueños^(*), dentro de lo poco publicado al respecto, hay un escrito de una terapeuta de Sao Paulo, M. Melo, que veo muy interesante y del que cito a continuación algunos párrafos: "En cualquier terapia los sueños son un instrumento importante, en vegetoterapia son especialmente útiles para acelerar y profundizar el proceso terapéutico. La vegetoterapia permite que la persona sea sensible y consciente de su propio cuerpo, de sus tensiones y posturas, así como del significado de sus emociones. A medida que se disuelven los bloqueos energéticos se posibilita el flujo de la energía y se desarrolla un doble proceso convergente. Por un lado la desestructuración que deriva de la desorganización de la estructura neurótica preexistente: el desvanecimiento de las defensas del carácter provoca momentáneos desequilibrios. Al mismo tiempo, junto a esta desorganización se produce un fuerte proceso de elaboración, de integración y de equilibrio de las nuevas defensas. A nivel psicológico el yo se fortifica y aparecen nuevos contenidos, a nivel corporal se producen transformaciones profundas y drásticas que se reflejan en las condiciones generales del organismo, en su cambio en el tono muscular, en las disoluciones de las tensiones musculares, en el color de la piel, en la temperatura del organismo, etc. Y como se podía esperar, sobre la posición corporal que está íntimamente relacionada con la condición muscular y con la situación energética del organismo, también aparecen cambios. Los sueños, algunos de modo especial, no sólo son indicadores precisos de estos procesos, sino que constituyen parte de sí mismos, de la forma de elaboración, integración y, a veces, del desbloqueo propiamente dicho. Frecuentemente el proceso de desbloqueo de un segmento

(*) Ver texto de Baker: "Man in the trap", y su artículo: "La orgonoterapia en el "Journal of Orgonomy".

con una experiencia vivida durante la sesión continúa y se completa en el momento del sueño como un movimiento natural del organismo en busca de la salud. El dormir propicia una relajación muscular mayor que aquella mantenida en el organismo durante el estado de vigilia. Especialmente durante la fase REM, en la que se producen los sueños, caracterizada por un tipo de ondas cerebrales acompañadas de rápidos movimientos de los ojos, se tiene una gran relajación muscular en cuanto al tono y al movimiento, pero hay otros aspectos que demuestran que hay mucha actividad, los ojos se agitan como si acompañaran a la acción del sueño. Frecuentemente, el sujeto se excita a medida que aumenta la trama del sueño. La respiración se acelera, así como los latidos del corazón, aunque el resto del cuerpo se mantiene inmóvil. Durante el REM existe una alta excitación autónoma, cerebral y ocular y al mismo tiempo inmovilidad y relajación muscular. Fenómenos sonámbulos ocurren frecuentemente en una fase alta del sueño, la fase II, en la cual no se sueña. A medida que el sujeto entra en el REM comienza a soñar y sus bloqueos energéticos tienden a una relajación parcial dentro de los límites de su estructura caracterológica, permitiendo un mayor flujo energético. En un cierto momento, el pasaje de energía puede ser interrumpido o dificultado por un bloqueo más fuerte y, por esto, no cede a la relajación natural propia del sueño. Esta situación viene ahora representada y elaborada en el propio contenido del sueño. Así el sueño es un reflejo de la situación energética y del bloqueo del sujeto e indica asimismo los segmentos que ya han sido elaborados y disueltos. Captar las señales manifiestas de los sueños, traducirlos en lenguaje corriente e interpretarlos permite el máximo provecho de este recurso natural de crecimiento personal. El inconsciente y toda la personalidad en sus aspectos dan pistas, indican salidas, presentan análisis y síntesis creativas. La terapia reichiana, al desbloquear la energía en los varios niveles del cuerpo, tiene la posibilidad de nuevas integraciones de la personalidad, abre nuevos espacios, da nuevas síntesis en cuanto que una vez desorganizada la respuesta neurótica estereotipada del

sujeto, un vacío a la vez incómodo, pero siempre rico, se presenta. La respuesta neurótica estereotipada determina posturas corporales estructurales que, a su vez, mantienen los bloqueos y por tanto el equilibrio neurótico a través de las tensiones crónicas.

Los sueños pueden ser aprovechados como instrumento terapéutico al expresar oníricamente los cambios rápidos y consistentes que se producen durante el proceso y que repercuten en el desbloqueo energético de algún segmento". (M. Melo).

La utilidad de los sueños y la forma de uso clínico de los mismos dentro del paradigma reichiano es algo que se debe investigar, confrontar y estructurar todavía más.

CAPITULO VI ACTINGS PARTICULARES

En nuestra metodología de la vegetoterapia, hay dos actings particulares que requieren una aplicación constante: son el acting de las muecas y aquel que en nuestra escuela llamamos "el gato" (un tipo de respiración nasal). Es oportuno, después de haber hecho un acting ocular, proponer al/a la paciente realizar, por un par de minutos, todas las muecas que pueda. Esto se realiza para estimular los músculos mímicos que permiten una distribución de la energía en todo el rostro, y particularmente vincula energéticamente el primer segmento con el segundo. El otro es el acting del gato, que consiste en inspirar con la boca cerrada, con la nariz y rápidamente sacar el aire, también por la nariz, mostrando los dientes, sin apretarlos. Después de la espiración se hace una pausa y se vuelve a repetir la inspiración. También el gato debe hacerse durante un par de minutos. Es una respiración nasal similar a la mímica agresiva de un felino y que tiene directamente acción sobre el segmento del abdomen, que precede al séptimo (este es el de la genitalidad y de la pelvis). Este acting facilita el movimiento de la energía hacia lo bajo, la pelvis, y en nuestra metodología se propone al inicio de cada sesión a lo largo de la terapia desde que se inicia el trabajo con el segundo acting (ojos-boca), como vendrá detallado más adelante. Esto tiene una motivación. Todos los mamíferos, inmediatamente después del nacimiento se cogen al seno materno, que se localiza a través del olfato. Sólo el "hombre

civilizado" es separado, por un prejuicio científico gravísimo, de la madre que debe esperar más o menos 24 horas para iniciar el contacto con el pecho, la lactancia. En este momento, podrá usar su olfato para relacionarse con el pezón. Esto significa que buscando con la vegetoterapia la recuperación de los procesos psicoafectivos, es necesario reactivar todo aquello que infelizmente sucedió a la persona al inicio de su vida para permitir el dinamizar y potenciar sus estados emocionales.

El acting del gato, como veremos, durará un tiempo mayor durante las ultimas sesiones de la terapia para facilitar el proceso del reflejo del orgasmo.

CAPITULO VII

LOS ACTINGS DE LAS PRIMERAS SESIONES (OIDO-OJOS-BOCA)

Premisa:

Para una mejor comprensión de la metodología, de ahora en adelante describo los actings tal y como se van desarrollando en el proceso terapéutico progresivamente, pero de forma escueta y general con los límites que esta exposición tiene y siendo objetivo informativo y no formativo como orientación clínica.

Todo lo que describo refleja una línea mínima del trabajo terapéutico, en cuanto que los actings en cada sesión continúan obviamente, repitiéndose hasta que el/la paciente manifiesta reacciones positivas o sensaciones agradables, y respuestas que correspondan a la dinamización neuromuscular y emocional producida por dichos actings.



* Los actings de las "dos primeras sesiones"(*) merecen una descripción particular en cuanto que suponen el pasaje del/ o la paciente de la condición de feto a la de neonato, desde la perspectiva de reactivación emocional que asume el espacio terapéutico.

(*) Siempre en un sentido descriptivo-pedagógico. Evitemos leer esto en clave mecanicista.

Primera sesión:

Después del masaje en el cuerpo del/ o la paciente, que debe realizarse siempre desde la cabeza hacia los pies, siguiendo siempre la dinámica del masaje reichiano, presionando los puntos de tensión para localizar los segmentos y facilitar tanto el diagnóstico permanente como un cierto contacto energético inicial, como vimos en capítulos anteriores, se invita a la persona a quedarse tumbado con las piernas plegadas y los pies bien apoyados sobre el colchón y procurando durante toda la sesión que no se junten los pies, las manos ni las rodillas, "para respetar la ley física de las puntas", evitando el cortocircuito energético.

Con un ambiente en penumbra, el terapeuta sentado detrás del/ o la paciente, apoya sus manos y en forma de concha, las coloca sobre sus oídos. En esta ocasión, los ojos del paciente durante el acting, que dura unos quince minutos, estarán cerrados. Después de los quince minutos, retirará las manos suavemente, y el/la terapeuta, sentado ya a su lado, preguntará al/ o la paciente acerca de las sensaciones que ha tenido durante el acting y si le ha pasado algún pensamiento o alguna imagen por la mente, así como si en general el acting ha sido agradable o desagradable.

Significado del acting y reacciones:

La parcial deprivación sonora y luminosa le coloca en una condición que es similar a las condiciones fetales. La mano en forma de concha sobre las orejas facilita que se reproduzca la misma sensación que cuando acercamos al oído una concha, y que nos recuerda el rumor del mar.

Si durante este acting se encuentra en un estado de inquietud y no de tranquilidad, es evidente que en su vida

fetal hubo acontecimientos no muy agradables. Si éste es el caso, el/la paciente debe apoyar las manos sobre su zona umbilical pudiendo aparecer sensaciones de vacío en la zona de la "gran boca primitiva", según la interpretación de la psicopatología funcional.

Es evidente y obvio que, en tal caso podemos estar en presencia de un núcleo psicótico y podremos obtener beneficio integrando el trabajo de la vegetoterapia con un tratamiento de audiopsicofonología. Se trata de personas hipoorgonóticas, para las cuales es necesario, mediante la energía vibratoria del sonido (junto a otras aportaciones energéticas de la orgonoterapia) aumentar el nivel de carga energética para poder "trabajar" con la vegetoterapia.

Otras técnicas terapéuticas corporales que tengan que ver con la vida fetal, permitirían una mayor consciencia de la vivencia fetal, pero no aportarían al sujeto la energía que él necesita.

Una vez terminado este primer acting sobre los oídos, se pasa a explorar con la luz la psicodinámica funcional de los dos ojos, por separado, teniendo presente que el ojo izquierdo es el de la madre y el ojo derecho el del padre, a causa del cruzamiento funcional de los hemisferios cerebrales (hemisferio derecho ojo izquierdo y el hemisferio izquierdo ojo derecho). Para los zurdos, obviamente, es al contrario. Se cubre el ojo derecho para impedir la visión y se invita al paciente a fijar, por quince minutos con el ojo izquierdo, la cápsula luminosa de una linternita, tipo lápiz luminoso, teniendo ésta a una distancia de unos 25 cm. Después de quince minutos el paciente hará un poco de muecas y se procederá a la verbalización. Se repite la misma técnica para el ojo derecho y después se aplica, fijándose en la luz con los dos ojos. Las reacciones van desde las lágrimas al miedo.

Significado del acting:

Sobre todo, tenemos que decir que la utilización de la luz para el trabajo sobre los ojos(*) es fundamental. La luz estimula directamente el músculo ciliar y la epífisis, inhibiendo la producción de melatonina y activando la hipófisis y toda la actividad cortical (estimulación luminosa intermitente del EEG).

El impacto con la luz, por primera vez, aparece con el nacimiento, y no debería ser estresante (ver parto sin violencia de Leboyer). Por el contrario, las luces suelen ser fuertes, el ambiente frío y se ejerce violencia con el neonato al ser separado de la madre "en defensa de la higiene", provocando sentimientos de miedo, angustia y abandono. El neonato llorará en un cierto momento sin lágrimas, al ser tan fuerte la necesidad de llorar que no encuentra respuesta fisiológica en cuanto que las glándulas lacrimales no están preparadas y esto producirá que sus ojos estén llenos de llanto inexpresivo que es causa de la visión "flou", característica del estigmatismo (primario) que se instala en este momento, como veremos más adelante al tratar este asunto. La lacrimación o el llanto, como ocurre a veces durante el acting con la luz fija, es una reacción beneficiosa y que nos habla de una abreacción de esta vivencia neonatal.

Segunda sesión:

Después de haber realizado el masaje (recordemos que será realizado siempre de la cabeza a los pies) el terapeuta sentado a la espalda del paciente coloca sus manos, pegadas como platos sobre las orejas, ejerciendo una sensible presión

(*) Técnica introducida por B. Koopman del A.C.O. y utilizada por mí de forma particular dentro de la metodología, tal como describo.

por quince minutos, y las soltamos, dejándolas descender suavemente sobre el cuello (recordemos que es importante continuar los actings de los oídos sin interrumpir aunque el paciente manifieste respuestas de agitación sobre el diván o señales de sufrimiento). Después se verbaliza.

Es oportuno detallar aquí que, en vegetoterapia, la verbalización terapéutica debe ser de tipo analógico y lo menos posible de tipo interpretativo. La interpretación es algo subjetivo, del terapeuta: induce a la racionalización y expresa una conducta directiva.

Significado del acting:

El objetivo es reactivar las condiciones vividas por la persona en el momento del nacimiento, en cuanto que la cabeza pasa por el canal estrecho vaginal. La reacción del/la paciente informa de cómo se ha producido y ha sido vivido su nacimiento. Terminado el segundo acting para los oídos, se pasa a los ojos y boca. Los actings de los ojos y de la boca, se dan unidos, en cuanto que como ya he descrito, el mamífero, de forma natural, toma contacto con la realidad con todos sus sentidos. Esto no ocurre para el mamífero humano que en el nacimiento es separado de la madre y, para intentar paliar los efectos de esto, con la metodología de la vegetoterapia, intentamos llenar ese vacío neurofisiológico. Se le indica al paciente que fije con los dos ojos el punto luminoso de la lamparita que está fija a una distancia de unos 25 cm., durante quince minutos. Al terminar se sugerirá realizar un par de minutos de muecas y se verbalizará. Después de la verbalización se propone a la persona con los ojos abiertos mantener la boca abierta durante quince minutos y después se verbaliza. Se vuelve a los ojos ya sin el uso de la luz y el/la paciente es invitado a fijar su mirada en un punto en el techo por encima de la

cabeza durante quince minutos para después hacer muecas y verbalizar. A continuación se le indica que mantenga la boca abierta otros quince minutos y se produce la verbalización. La segunda sesión termina aquí.

Significado de los actings, reacción y verbalización:

Fijarse en un punto luminoso para un/a paciente que no tenga mucho disturbio, debe de ser bastante fácil. Se trata de mirar (ver no es intencional, mirar supone ver con intencionalidad, activamente) una realidad fuera de nosotros y lo que supone el otro de sí. Si después del nacimiento no hubo estrés, las reacciones emocionales que se vivirán durante el acting serán bastante positivas, pero si hubo un estado de distress o estrés negativo, se vivirá miedo en el acting que irá desapareciendo conforme la persona se permita el llanto. En presencia de un núcleo psicótico, la reacción puede ser de terror pánico. En tal caso el sujeto debe de ser reafirmado y sentirse protegido, para lo cual el terapeuta se aproximará, le cogerá la mano y al mismo tiempo estará en contacto con su mirada. Otras reacciones, expresiones de resistencia pueden ser el mover la cabeza, obligando al terapeuta a seguir con la luz los ojos del/la paciente. También el/la paciente verá doble la luz. Ver dos luces expresa una tendencia a la disociación, la realidad es una (y ver por tanto una sola luz) y ver otra, significa que el paciente fué obligado -en cuanto que su realidad fué penosa- a crearse una realidad ficticia y fantasmática para compensar su realidad externa que fué mucho más dura.

La verbalización, generalmente después de estos actings, es escasa. No existe capacidad de recordar la experiencia vivida después del nacimiento, sólo son respuestas mnémicas con sensaciones placenteras o displacenteras que nos dan elementos de evaluación.

Los mismos actings sin luz permiten el descubrimiento activo de un punto, con la referencia de que es nuestro punto. Decía Arquímedes: "dame un punto de apoyo y sostendré el mundo". Este punto que para los astigmáticos (a-estigma) es siempre muy difícil de conseguir, es en último análisis la proyección de nuestro punto interior. El punto válido de apoyo de cada uno de nosotros deberíamos ser nosotros mismos.

Desde la psicología evolutiva debemos recordar que el neonato se queda fijamente mirando a la madre y a través de la madre, progresivamente va entrando en contacto con su propio yo, distinguiendo su yo del no yo. Es importante invitar a la persona a que no pierda el punto que consigue distinguir en el techo. Junto a las lágrimas y el llanto, reacciones parasimpáticas positivas, puede haber manifestaciones de miedo y de terror o visiones de imágenes de zonas de colores (el negro significa depresión). Le permitiremos la posibilidad de hablar de las imágenes vistas y de los recuerdos y asociaciones. Recuerdo también la importancia, entre otras cosas, de proponer al/la paciente de hacer durante un par de minutos las muecas, después de cada vez que se trabaje sobre los ojos.

Respecto al significado de estar con la boca abierta, igual que para los pajarillos en el nido, es un comportamiento de demanda, de búsqueda, que puede producir sensaciones penosas sequedad en la boca, (expresiones simpaticotónicas del miedo) o lágrimas que van acompañadas de un fuerte llanto. A veces puede sentir la sensación de hambre, en tal caso es oportuno que se le ofrezca un caramelo o un poco de azúcar. Si la boca está seca es oportuno recordar al/la paciente que esto es una señal de miedo y preguntarle miedo de qué cosa con el fin de facilitar la asociación en la verbalización. Puede no tener respuesta en cuanto que la emoción es muy arcaica.

Aprovecho la ocasión para confirmar con mi experiencia profesional que la emoción básica del miedo es responsable de la resistencia y de la manifestación de transfert negativo (¿y por qué no de un contratransfert negativo?).

Llegamos así (teóricamente en cuanto que puede haber necesidad de repetir los actings) a la tercera sesión. Después del masaje, el paciente es invitado de nuevo a fijar su mirada sobre el cono luminoso de la lamparita, que está a 25 cm. de distancia, durante 20 minutos. Al acabar hará un par de minutos de muecas y verbalizará.

Se pasa posteriormente a la boca abierta durante quince minutos y después a la verbalización, volviendo a los ojos sin utilizar la luz, fijándolos en un punto perpendicular en el techo, tratando de no perderlo durante 20 minutos. Al terminar hará muecas y se verbalizará, volviendo de nuevo a la boca abierta durante 15 minutos y verbalizando.

Con la cuarta sesión (repito que esto es una línea orientativa), termina el primer acting de los ojos y la boca. La sesión se inicia después del masaje, indicando al paciente fijarse en la luz durante 25 minutos, hacer muecas y verbalizar. Se pasa después a la boca abierta durante quince minutos y después verbalización. En este punto, si los actings se desarrollan sin dificultad, se procede a la integración energético-funcional del segmento de los ojos y la boca, proponiendo al sujeto fijar sin luz, durante 25 minutos, la mirada en un punto fijo teniendo la boca abierta, terminando con las muecas y la verbalización.

CAPITULO VIII

SEGUNDO, TERCERO Y CUARTO ACTING PARA LOS OJOS Y LA BOCA

La sesión inicial del segundo acting para los dos primeros segmentos se caracteriza por la introducción, al comienzo de la sesión, después del masaje, del acting llamado "el gato".

El segundo acting de la vegetoterapia da a la persona la posibilidad de reactivar la experiencia de la lactancia; y esto porque sabemos, por la experiencia del parto sin violencia, que el neonato, apoyado en el cuerpo de la madre, busca con el olfato el pezón, para, rápidamente, cogerse a él y succionar. Es obvio que la respiración nasal es fundamental para activar el olfato y facilita la onda energética del cuerpo hacia el abdomen y la zona genital. No por casualidad la mayor parte de los mamíferos se buscan y conquistan, con un preliminar juego, con el olor del otro (para mayor detalle ver las tesis de los libros: "Somatopsicodinámica" y "Caracteriología").

El acting del gato, desde este momento del proceso terapéutico, será realizado siempre, al inicio de cada sesión, hasta el término de la terapia y, en las últimas sesiones, con mayor insistencia. De momento el tiempo es de dos o tres minutos sin verbalización, solamente preguntando al paciente si provoca sensaciones agradables o desagradables.

El segundo acting para los ojos consiste en invitar al/la paciente, utilizando la fuente luminosa, a seguir los

movimientos de ésta con los ojos, desarrollando la convergencia y la acomodación: se le invita a seguir los movimientos de la luz, que está a una altura de 25 cm. y lentamente se acerca a la punta de la nariz, para después volver a la posición primitiva, justo en el centro de los dos ojos y en línea recta, volviendo de nuevo a la punta de la nariz y así de forma rítmica y continuada. El movimiento luminoso provoca en la persona una acomodación y convergencia ocular a la luz, produciéndose lo descrito por Spitz, en el lactante que, succionando, mira alternativamente el cuerpo de la madre (lo que alcanza desde la punta de la nariz) y el pezón.

La primera vez este acting se realiza durante 15 minutos, seguido de muecas y de la verbalización. Las veces sucesivas serán de 20 y de 25 minutos, siempre con la luz.

Continuamos con el acting de la boca, acting que recuerda a la succión y que consiste en mover hacia delante rítmicamente los músculos labiales durante 15 minutos, seguido de la verbalización.

Se vuelve después a los ojos (esta vez sin utilizar la luz) proponiendo al sujeto fijarse alternativamente en un punto en el techo (siempre el mismo y tratando de no perderlo) y la punta de la propia nariz con ambos ojos, durante 15 minutos, seguido de muecas y verbalización. El acting será repetido en sesiones sucesivas durante 20 minutos.

Algunos/as pacientes, a veces, para focalizar mejor la punta de la nariz durante la convergencia, sin ayuda de la luz, apoyan la punta del dedo índice sobre la punta de la nariz como para alargarla. Esto es señal, confirmada en la verbalización, de un problema en la adolescencia infantil relativo a la sensación de tener un pene pequeño, en el caso

de pacientes de sexo masculino, y de envidia de pene para el sexo femenino.

El segundo acting oculo-oral es un acting fundamental en vegetoterapia. Con tal acting se elimina a la larga el estrabismo que tiene siempre un origen emotivo-afectivo, como confirma la verbalización del paciente estrábico. Después del acting activo de los ojos, la sesión termina repitiéndose el acting de la succión (quince minutos con la boca), seguido de la verbalización.

Cuando se hace la última sesión, donde se utilizará este segundo acting (ya con 25 minutos de los ojos con la luz y de 15 minutos con la boca), se procede a la unificación activa de los dos niveles proponiendo al sujeto la observación durante 25 minutos alternativamente del punto en el techo y la punta de la nariz y al mismo tiempo del movimiento de succión con los labios, sugiriéndole conseguir un ritmo y una coordinación entre el movimiento ocular y los labios. Al terminar se harán muecas y la verbalización.

Significado del acting y reacciones:

Como ya he dicho este segundo acting con los dos primeros niveles, induce a la reactivación de todo lo relacionado con la lactancia. Es muy frecuente la dificultad de realizar la convergencia ocular y de coordinar los movimientos oculares con el de los labios, señal que manifiesta una lactancia con disturbios e inadecuada. La miopía expresa la dificultad de acomodación y convergencia ocular, por lo que los efectos obtenidos al realizar este acting, están influyendo en la miopía (con el tiempo se aconseja al paciente repetirlo en casa, como gimnasia ocular, y utilizar lo menos posible las gafas, para llegar a la curación de la miopía). La reacción física más común al

segundo acting son las lágrimas que finalizan en el llanto, y un sentimiento de depresión acompañado de la sensación de ausencia de alguna cosa (la gratificación de la succión).

Si el sujeto siente hambre se le puede ofrecer un caramelo. La reacción positiva a este acting, se produce cuando sienten sensaciones agradables de calor en los ojos y en la boca y un sentimiento de paz y bienestar, a veces acompañado de excitación sexual.

Otro acting fundamental es el tercero, el acting ligado a la experiencia del destete: después del masaje, se hace algunos minutos el acting del gato. Posteriormente se propone al paciente seguir con los ojos, sin mover la cabeza, la fuente luminosa de la lamparita, que mueve rítmicamente el terapeuta a una distancia de 25 cm. con los dos ojos, de derecha a izquierda, con un movimiento pendular, hasta el límite que permite el movimiento ocular en ambos extremos. De esta manera se realiza un movimiento de lateralización de los ojos que, como para los otros actings oculares, el o la paciente deberán encontrar su propio ritmo. La primera vez, el acting dura 15 minutos, la segunda 20, y la tercera 25. Siempre en un primer tiempo con la luz y en sesiones posteriores, a partir de cierto momento ya sin la fuente luminosa. Después del acting siempre se realizarán las muecas y la verbalización.

Después del trabajo de la luz sobre los ojos, se pasa a la boca: se invita al sujeto a morder, masticando una toallita de las usadas para la toilette durante 15 minutos y después se procede con la verbalización.

Posteriormente se repite el acting de la lateralización ocular sin la fuente luminosa y, por tanto, se pasa a la posición activa de la primera sesión del tercer acting

durante 15 minutos, seguido de muecas y verbalización y, en las sesiones sucesivas, 20 o 25 minutos (esta última vez asociándolo con el acting de la boca - masticación)

Después del acting de la lateralización ocular sin luz, se repite el de la boca, siempre por 15 minutos, seguido de la verbalización.

Significado y reacciones del acting: El acting de la lateralización de la mirada y de la masticación nos permite la reactivación del momento del destete, que, como en la mayor parte de los casos, se ha producido antes de tiempo o bruscamente, violentamente, provocando en el sujeto rabia por el dulce y caliente pezón perdido, (*) instalándose de esta manera la oralidad reprimida. No por casualidad Spitz ha descrito el fenómeno denominado la angustia de extraño, que se produce hacia el noveno mes y que coincide con el periodo de destete.

La lateralización de la mirada implica también "el mirar hacia" típico de la hipermetropía, por lo cual el acting puede tener efectos curativos para este trastorno.

Masticar mordiendo el trapo permite la aparición y la descarga de la rabia que en su momento se quedó fijada en los músculos maseteros y que genera periódicamente periodos de ansiedad. La masticación libera la rumiación obsesiva y la posesividad más que los celos. Las reacciones más comunes trabajando sobre los ojos son: el miedo (del extraño) y la tristeza con llanto por la sensación vívida de estar buscando alguna cosa, a alguien que va no está. La lateralización de la mirada, que permite explorar el primer

(*) Teniendo en cuenta a nivel profiláctico que cuando no hay posibilidad de dar el pecho, se puede compensar con el biberón dado con contacto y afecto.

elemento psicológico de la instauración de la ambivalencia. Con el destete se activa la neuromuscularidad que facilita el ingreso del neonato en la formación del carácter.

Reacciones frecuentes con estos actings de la boca son: sensaciones desagradables y de tener algo extraño en la boca, náuseas, que pueden llegar a vómito y dolor en los maseteros. El conato de vómito es una señal importante en cuanto que nos está indicando un posible diafragma bloqueado en el sentido hiperorgonótico (el bloqueo diafragmático hipoorgonótico, característico del núcleo psicótico fetal, no responde en la masticación con la reacción de vómito). La reacción de vómito es una expresión ambivalente del rechazo sufrido en el destete y, por tanto, del deseo de persistir en la lactancia en una condición simbiótica con la incorporación de la madre (seno-pene), pero también el deseo de eliminar (vomitar) a esta madre incorporada, de ahí que exista una cierta vinculación con la homosexualidad latente en relación con el bloqueo diafragmático, que veremos más adelante.

Es obvio que este acting de la boca se repetirá hasta que las reacciones sean agradables para el paciente. Este acting conduce al paciente a revivir y reactivar su entrada en la neuromuscularidad intencional, esto es, en el carácter. Por ello tiene una importancia fundamental en los sujetos borderline, en cuanto se pone en cuestión toda la cobertura del núcleo depresivo-psicótico que se origina durante el periodo neonatal.

Los últimos actings de los ojos y la boca (4º acting) son respectivamente, la rotación de los ojos y el mostrar los dientes.

El acting de rotación de los ojos nos muestra el grado de funcionalidad global de la mirada, la vinculación con los parámetros espacio-temporales y la propia situación en la

realidad externa, en el aquí y ahora, esto es, el momento histórico de la persona. Sólo los mamíferos humanos son capaces de girar intencionalmente los ojos y sólo la persona tiene el sentimiento de hacer historia.

El hombre de hoy se define sapiens, pero tal atributo, a la luz de los eventos actuales, supone ser demasiado optimista. Según mi opinión el hombre es homo historicus, esto es, capaz de construir la historia, realizando el nacimiento del homo progressivus como señala el transformismo evolutivo de Theillard de Chardin que ha venido a ser confirmado por las más recientes investigaciones científicas.

El giro de los ojos permite dar una dimensión histórica a nuestra mirada y, de esta forma, enfrentarse a su psicopatología, en cuanto que, cuando se mira hacia lo alto, esto es, hacia detrás se está siendo capaz de mirar el pasado, cuando se mira lateralmente, se mira en presente, y cuando se mira hacia adelante, es decir, hacia abajo, se mira el futuro. Este acting supone la maduración funcional de los músculos oculares y repercute positivamente cuando la persona sufre epilepsia esencial (somatización muscular de un núcleo psicótico neonatal) somatizaciones o presbicia. En este sentido, he observado que la presbicia no comienza después de los 40 años, como se suele decir, porque, (a pesar de que la medicina oficial la considere fisiológica), si bien todos los restantes disturbios visuales están ligados al periodo primitivo de la vida (suponemos enorme influencia del SNV), la presbicia es típica del carácter, vinculada al momento en que el niño pasa de la motilidad a la movilidad siendo estimulado excesivamente a caminar sólo, creando así un estado ansioso, ante la necesidad de forzar prematuramente la adquisición de la cuarta dimensión (espacio-tiempo). Hacia los 40 años (a mitad del camino de

nuestra vida) aparece generalmente la crisis existencial, caracterizada por la necesidad de hacer un balance de nuestra vida pasado, presente y futuro, lo que influye sobre la muscularidad ocular acompañado de ansia por saber que depara el futuro. Este acting, de hecho tiene buenos resultados terapéuticos cuando existe presbicia.

Otra consideración a tener en cuenta sobre la rotación de los ojos, es la posibilidad de que, de hecho, fuera el principio de la hominización y de la adquisición del lenguaje y la palabra (que sólo cuando en el proceso evolutivo se produce funcionalmente el giro ocular se adquiere conscientemente y posteriormente de forma simbólica). Tal vez porque el "primer hombre" que adquirió la postura bípeda, al mirar a su alrededor, se cuestionó: ¿de dónde vengo?, ¿quien soy?, ¿a dónde voy?, ¿dónde estoy?, y observó la inmensidad del cielo con el giro de los ojos ...!

Este acting de girar ampliamente los ojos, los hombres lo hacen hacia la derecha (en el sentido de las agujas del reloj) y al contrario, hacia la izquierda, las personas de sexo femenino, siendo en sentido contrario al descrito, en el caso de individuos zurdos. La diferencia se debe a la necesidad de integrar funcionalmente los dos hemisferios cerebrales que necesitan equilibrarse para evitar los excesos de feminidad en la mujer y de masculinidad en el hombre. Los tiempos son los mismos cuando se hace con la ayuda de la luz, progresivamente de 15 a 25 minutos, y sin luz, reservando una última sesión a este acting ocular acompañado de la boca, en el cuarto acting, apoyando los dientes superiores sobre los dientes inferiores sin estrujarlos y mostrar los dientes.

Significado y reacción de los actings:

El desdoblamiento histérico como fuga de la realidad toma una significación particular durante este acting. Esto

explica la tendencia a las ilusiones, muy frecuentes en las personas con carácter histérico que necesitan aprender la importancia del "hic et nunc" y, desde el momento en que la somatización es una conversión corporal de un conflicto, este acting, al facilitar la toma conciencia y la cognición del esquema corporal, repercute directamente en este conflicto.

Una de las reacciones más comunes durante este acting es, como suele expresarse en la verbalización, la dificultad de algunos pacientes para poder mirar -durante su ejecución-, hacia una determinada dirección, generalmente a causa de una sensación de miedo, que obviamente ha de ser analizada con el criterio analógico y no interpretativo, regla básica de la vegetoterapia. Otras veces se da la sensación de tener un grano de arena en uno de los ojos: aquel que no permite el análisis psicológico.

En cuanto a la boca, mostrar los dientes, tiene dos significados sociales: sonreír, mirar a o de defensa amenazante ante una situación destructiva. Mostrar los dientes como sonrisa, se da únicamente en el mamífero. La reacción más común es la de una vibración en la mandíbula que a veces puede provocar un llanto que estaba reprimido, o sensaciones de frío de naturaleza neurovegetativa.

Más adelante hablaremos de la semántica globalmente. Ahora nos ocuparemos sólo de la:

SEMIOLOGIA DE LOS PRIMEROS ACTINGS DE LOS DOS PRIMEROS NIVELES

La semiológica, o lectura de los signos, nace de la semiótica, esto es, la observación de los signos que cada paciente manifiesta a través de la expresión muscular y de su comportamiento.

La semántica, interpretación correcta del significado de la palabra y de las frases de un lenguaje, a menudo se utiliza mal por equívocas interpretaciones de los mensajes de la comunicación, o debido a una errónea introyección simbólica.

Antes de pasar a mostrar los actings de los dos primeros niveles en forma de resumen (oído, ojos, nariz, boca, músculos de la mímica) subrayaré algunos factores que se dan en la vegetoterapia, y para ello es necesario considerar algunos aspectos globales de un/a paciente en terapia.

Un/a paciente puede tener miedo o cierta reticencia que puede llegar al rechazo en el masaje: es una señal evidente de dificultad o de miedo al contacto característico de una condición psicótica. El/la psicótico/a necesita del contacto, por ello el/la terapeuta deberá establecer, durante algunas sesiones, un contacto verbal, para reasegurarle, tratando de que establezca el contacto con la mirada durante el diálogo. Si rechaza el diálogo las primeras sesiones serán silenciosas. Basta, como dicen los psicólogos rusos, en el efecto producido por la presencia del/la terapeuta que juega una función muy importante al instaurarse un campo energético similar al fusional de la vida intrauterina. Estando próximo, con una forma muy dulce, el terapeuta podrá proponer realizar un masaje, que en estos casos se realiza durante diversas sesiones sucesivas antes de proponer el paso a los actings. Otros/as pacientes, durante el masaje, tienen los ojos cerrados. Es una señal de miedo, de lo que aquí y ahora puede suceder en la realidad. Algunos/as pacientes no expresan las sensaciones desagradables o dolorosas que el masaje puede provocar sobre zonas determinadas que presentan grandes tensiones musculares: es una señal de pasividad masoquista. Cuando el masaje sobre determinadas zonas musculares deja la piel enrojecida, es una señal de excesiva carga energética de la zona.

Observaciones generales de semiología se producen también respecto a la postura del/la paciente sobre el diván: por ejemplo si con las manos o los dedos de los pies se coge o se agarra al diván, es señal de miedo a la caída, que expresa una negativa distribución energética de su cuerpo. La tendencia a llevar las manos a la nuca para apoyar la cabeza, expresa un rasgo histérico: el/la paciente hace de espectador de sí mismo; La tendencia a alargar los brazos como un crucifijo expresa un rasgo masoquista de resignación y pasividad. La tendencia a levantar los pies del diván expresa un deseo de alejarse de la realidad. La tendencia a agitar o mover las piernas en forma de temblor expresa una ansiedad tibial. La tendencia a verbalizar en posición de prono, es una manifestación masoquista. La tendencia a levantar la cabeza es una señal narcisista de bloqueo del cuello. El/la paciente, que más que verbalizar habla excesivamente, usa el lenguaje como resistencia racional. Cuando hay una reticencia a desnudarse refleja vergüenza de su cuerpo: la vergüenza indica miedo al juicio y el cuerpo es nuestro yo. El/la paciente friolero/a expresa un trato masoquista y el caluroso señal de que es hiperorgonótico.

Antes de examinar individualmente los actings de los dos primeros segmentos, es oportuno señalar que éstos son importantes también por la estimulación que producen en los doce nervios craneales con la consiguiente actividad parasimpaticotónica, en particular, recuerdo que sólo utilizando la luz se puede reactivar el músculo ciliar (a parte de la acción estimulante que la luz provoca sobre la corteza cerebral, como demuestra el EEG).

Por otra parte, también hay que tener presente la propia semántica del paciente, en lo que dice, las indicaciones particulares que manifiesta respecto a su nivel corporal con una base dinámica existencial. Por ejemplo cuando dice

sentirse confuso expresa un mensaje de necesidad (de hacer el punto), de estigmatizar su hic et nunc; cuando dice "no puedo hacerlo" está mandando un mensaje depresivo; cuando manifiesta estar indeciso, expresa ambivalencia; o cuando se lamenta no tener suficiente tiempo, es un ansioso; y así sucesivamente.

Consideremos ahora de forma singular los actings de los primeros segmentos.

▲ La dificultad de fiarse en un punto o el ver dos puntos al intentarlo es señal de una tendencia a perder el contacto con la realidad y de partir con los ojos hacia un mundo fantástico para huir de la realidad que se vive como excesivamente agobiante, siendo característica del núcleo psicótico. Cuando el/la paciente indica que no encuentra ningún punto para poder fijar la mirada en el techo, está expresando la dificultad de tener un punto de referencia fuera de sí mismo, y que no es otro que la proyección de su propio yo, indicando que no lo tiene. Cuando se ven dos luces, al mirar la lamparita, se está expresando la tendencia a vivir dos realidades, una objetiva y la otra subjetiva, fantasmática y reasegurante cuando la realidad objetiva es desagradable.

La boca abierta puede provocar sequedad, señal de miedo o ansia de espera (la espera del pezón en el neonato). A veces aparecen dolores en los maseteros como expresión de rabia reprimida o temor de expresarse (abrir la boca para hablar). Sentirse ridículo durante la ejecución del acting es señal de defensa (resistencia) narcisística, ligada al temor, al juicio y una exagerada (patológica) valoración del propio yo que inconscientemente no es colaborativo, sino competitivo.

En el segundo acting la dificultad de convergencia refleja que mira con ambigüedad el punto de fuera (el no yo, el infi-

nito, el símbolo de la madre) y la propia punta de la nariz (el yo, lo finito, lo concreto en sí mismo). Una buena acomodación y convergencia permiten poder identificarse y desidentificarse y esto es fundamental para los que tienen intención posteriormente de ser vegetoterapeutas. El acting a menudo provoca llanto o una abreacción de sentimientos de tristeza y sentirse capaz de poder observarse la punta de la nariz, provoca siempre un sentimiento placentero y gratificante.

En la boca, reproducir la acción de succión puede ser a veces dificultoso. Es necesario evitar que el/la paciente intencionalmente absorba aire, esto es, que inspire intencionalmente. El acting indica sólo el movimiento a seguir con los músculos de los labios. A veces verbaliza una sensación de hambre, que, como en otras ocasiones es oportuno dar la posibilidad de satisfacer ofreciendo un sustituto como es un caramelo. En ocasiones se produce excitación genital, que confirma la vinculación entre madurez genital y oralidad, en cuanto que la primera es consecuencia de la satisfacción de la segunda. También puede ser un comportamiento similar al del lactante satisfecho que relajándose se adormece. En tal caso se pregunta al paciente qué sueños ha tenido en este breve período, considerando el contenido del sueño y si fue agradable o desagradable. Generalmente el sueño como resistencia aparece inmediatamente después del inicio de un acting. Si se produce en un momento avanzado, de forma gradual y si el adormecimiento es suave y progresivo, no es señal de resistencia. Si por el contrario se produce al inicio y el paciente lucha contra sí mismo, refleja una resistencia y es la expresión de la instauración de la simpaticotonía que el acting provoca.

En el tercer acting de los ojos, la dificultad para adecuarse al movimiento rítmico de la luz en la lateralización de la

mirada expresa una condición de ansia reprimida y controlada. Las lágrimas o el llanto, son, o por el miedo al otro fuera de mí (el extraño de Spitz) o por rabia reactiva con una condición de impotencia. La tendencia a mover la cabeza para seguir los movimientos oculares es una señal de bloqueo ocular compensado por la acción del cuello (tercer nivel).

En el de la boca el rechazo o el malestar en la aceptación de masticar, mordiendo la toallita, muestra un destete mal hecho, que induce en el neonato disgusto, irritación y rechazo a la incorporación de cualquier otra cosa desconocida y sustituta del pezón, con el consiguiente miedo, rabia y con la defensa de apretar los dientes y la aparición del ansia.

A veces, el rechazo toma expresión en la náusea y el vómito, con una brusca movilización del diafragma (quinto nivel) siempre hiperorgonótico. En tal caso, como ocurre en la estructura borderline el vómito es también la tentativa de manifestar el núcleo homosexual, patente o latente determinado por la necesidad de identificarse con la imagen materna introyectada a través de la incorporación de seno bueno o malo (diferencia entre la homosexualidad masculina y femenina) También está evidenciando el origen de la ambivalencia : aceptar o rechazar. Morder, masticar la toallita. Por otra parte es evidente que esto permite la descarga y la expresión de la rabia anclada en los maseteros.

En el cuarto acting el giro de los ojos siguiendo la fuente luminosa debe de ser lo más amplio posible. La dificultad para mirar el mundo que lo rodea, para el/la paciente está indicando el temor y la resistencia a tomar conciencia de su ser histórico, de sus límites, de sus perspectivas, de su estar en el mundo. A veces en la ejecución sin luz, existe la

tendencia a escotomizar, a hacer el giro a saltos, con angulaciones oculares. Todo esto debe elaborarse en la verbalización. En la boca la dificultad a mostrar los dientes - al ser un acting que apaga la agresividad o la risa-, implica una dificultad en la socialización.

CAPITULO IX

LOS ACTINGS DEL TERCERO Y CUARTO SEGMENTO: CUELLO Y TORAX

Como ya ilustré en mi libro de la "Somatopsicodinámica", el segmento del cuello en vegetoterapia es de una importancia fundamental, al mismo nivel que el ocular y el diafragmático. El bloqueo energético cervical (hipoorgonótico o hiperorgonótico) está presente prácticamente en cada individuo en cuanto existe la necesidad, por motivos sociales, de tener que actuar produciendo, desde la más tierna edad mecanismos de defensa narcisísticos que con el tiempo, tienden a hacerse crónicos. Junto a lo ya escrito en otras ocasiones recuerdo que anatómo-fisiológicamente el cuello es la zona más vulnerable de nuestro cuerpo (el kárate lo confirma).

En vegetoterapia es importante "vincular energéticamente el cuello (tercer segmento) a los dos segmentos anteriores: ojos y boca (primer y segundo segmento); y al nivel inferior, tórax (cuarto segmento). Por tanto el item terapéutico se realiza en dos tiempos.

El primer tiempo comporta la actuación, en sesiones sucesivas, de repetir (después del masaje y el acting del gato) el acting de fijar un punto, siempre el mismo, en el techo con la boca abierta durante 25 minutos y después muñecas y verbalización. Seguido a este acting seguirán los dos específicos del cuello que son: el/la paciente se coloca con la cabeza fuera del colchón, dejando colgar el cuello a la

altura de los trapecios. Se le recomienda no mover nunca bruscamente la cabeza en esta posición (hay peligro de lipotimia ligada a la estimulación de los centros neurovegetativos y del cuello). Está 15 minutos durante las primeras sesiones y esto suele provocar reacciones dolorosas y displacenteras como describiré más adelante. Al final el/la terapeuta sujetará la cabeza del/la paciente y la llevará hasta el diván apoyando todo el cuerpo en éste. Posteriormente se realiza la verbalización.

A partir de la cual se realiza el segundo acting del cuello que consiste en proponer al paciente el movimiento alternativo de mover la cabeza a derecha-izquierda diciendo "no", durante 15 minutos, después del cual verbalizamos y, mientras habla, abre y cierra las manos, siempre tumbado en el diván.

La sesión siguiente contempla (después del masaje y gato) la repetición del segundo acting oculo-oral (fijación alternativa en un punto en el techo, y la punta de la nariz con los dos ojos, acompañado del movimiento de succión labial), seguido de los otros actings del cuello y siempre finalizando con la verbalización.

A continuación se propone, después del masaje y el gato, el tercer acting oculo-oral ("mirar", llevando al extremo el globo ocular a la derecha e izquierda, en movimiento pendular sin mover la cabeza y al mismo tiempo masticar, mordiendo la toallita).

A partir de este momento, cada vez que el/la paciente se coloque con la cabeza fuera del colchón, se invitará a vocalizar con la vocal "a" acompañando la espiración, si se trata de una mujer, y con la vocal "o", si se trata de un hombre, o al contrario en contextos particulares,

acompañándose la sonorización al acto de espiración. La vocalización durante el acting del cuello ha sido una válida aportación a la metodología por parte de M. Origlia.

Continuamos, siempre después del masaje y del gato, con el cuarto acting oculo-oral (rotación de los ojos durante 25 minutos mostrando los dientes, sin mover la cabeza), los actings del cuello con la vocalización y como siempre, la verbalización.

Significado y reacción de los actings del cuello:

* El desbloqueo del segmento cervical es fundamental. En el cuello está fijado todo el narcisismo en sus varios aspectos (primitivo, primario, secundario). Estar con el cuello fuera del colchón, si bien aparentemente puede parecer una posición desagradable, cuando existe una situación funcional y, por tanto, un desbloqueo, se tienen sensaciones agradables de abandono y relajación. Mantenerse 15 minutos en esta posición (a merced del/la terapeuta), con la garganta expuesta, recuerda al comportamiento del lobo que cuando se enfrenta con otro lobo, y se siente perdido ofrece su garganta al otro como señal de aceptación, expuesto a ser asesinado. En este caso específico, el lobo vencedor nunca asesina y se aleja satisfecho. No por casualidad sólo los animales humanos son capaces de asesinar a sus semejantes. Exponer el cuello al otro, al vencedor, es una señal de gran humildad, y, por tanto de dignidad.

Con la funcionalidad cervical recuperamos, en gran medida, tres virtudes humanas: Humildad, Humanidad y Humor. (las tres "H"). Este primer acting del cuello incide fuertemente sobre la importancia de ser capaz de abandono, esto es, de perder el autocontrol, obstáculo base para desarrollar la potencia orgástica y permite el pasaje de la

* Narcisismo - No es un juego
me voy al colchón y me voy a la cama

energía de la cabeza al resto del cuerpo. El cuello debe de ser el puente entre la teoría (la cabeza) y la praxis (el cuerpo) en la dialéctica cuerpo-mente.

La reacción más común de este acting es la sensación de dolor, a veces fuerte, pero que gradualmente, y de forma progresiva va desapareciendo. A veces el sujeto verbaliza el miedo a caer y sensaciones de náusea que puede provocar el vómito. Es necesario ayudar en tal caso al/la paciente para que su reacción sea lo menos brusca posible y reasegurarlo afectuosamente hasta que desaparezca el miedo. El miedo a morir es análogo al miedo del orgasmo, descrito ampliamente en la obra de Reich, así como el miedo a la caída, que describe en la Biopatía del cáncer. Indica un estado de disorganía, de desequilibrio energético en varios niveles corporales.

Otra reacción puede ser la sensación de tener la nariz obturada, lo que indica la presencia de excesiva energía a nivel ocular que tiende a descargarse por las vías lacrimales nasales. En otras ocasiones el/la paciente puede llorar, recordando situaciones existenciales ligadas a heridas narcisistas. También puede ser capaz de adormecerse porque se encuentra en una situación agradable y porque si, el cuello está hipoorganótico, hay una condición de "flexibilis cærea". Un dolor interescapular significa que está cerrado y rechaza expresar cualquier cosa. El significado y las reacciones del segundo acting del cuello (girar alternativamente la cabeza a derecha e izquierda para decir no) nos sugiere la manifestación que Spitz describe como el "no", siendo una forma expresiva importante en la formación del yo dentro de la psicología evolutiva: Es por esto importantísimo que el "no" sea verbalizado en la lengua materna del paciente, lo mismo vale para el "yo" que el paciente, será invitado a expresar cuando estemos trabajando el tórax (cuarto segmento).

Es obvio que el significado del "no" según la forma en que es pronunciado nos indica distintas emociones y sentimientos. Así, observamos que se hace sumisamente, claramente, con excitación, gritando, llorando, con movimientos de todo el cuerpo, con violencia, etc. La verbalización después del acting nos permitirá indagar en los contenidos y emociones de este y será importante recordar al paciente que decir "no" no es una negación, sino más bien una afirmación del propio punto de vista, en el sentido dialéctico. Es un "no" dialógico, no defensivo. Como acertadamente decía Raknes: "una persona incapaz de decir "no" no es buena, sino débil".

En relación a aquellos actings cuyos movimientos se acompañan de alguna palabra, cuando ésta se hace con gritos y con mucha violencia, es oportuno recordar la frase de Freud, en una carta a Einstein en 1938, refiriéndose a Hitler: "... alguno confunde la violencia con la potencia...". De hecho para afirmarse no es necesario ser violento, basta ser firme, claro, directo. Asimismo se analizará el sentido que tiene la expresión de violencia, de sumisión, o de tono callado, etc.

Acerca de la semiótica y la semiología de los actings en general, encuentro muy interesante la observación de un colega, G. Gangeni que revela como un mismo acting que se realiza de forma espontánea al principio, como expresión del cerebro reptiliano, poco a poco se va modificando y se carga de una expresión emocional (manifestación del cerebro límbico), para terminar serena, clara, linealmente (expresión del neocortex).

El ítem metodológico de esta secuencia queda así sistematizado:

1) Después del acting del "gato", se coloca al/la paciente sobre el diván con la cabeza fuera de éste (como ya hemos

hecho antes) y, al cabo de unos minutos (siempre en esta posición), se le invita a la vocalización con la "a" para el sexo femenino y la vocal "o" para el sexo masculino, verbalizando después lo sucedido durante este tiempo.

A continuación con todo su cuerpo en el diván, continuamos con la rotación del cuello a derecha e izquierda diciendo "no" para después verbalizar. Durante la verbalización se le invita a abrir y cerrar las manos, con el dorso de estas apoyado en el colchón, si el torax es hipoorgonótico. Si es hiperorganótico, con los brazos apoyadas sobre el colchón, pero con los antebrazos elevados y abriendo y cerrando las manos para descargar energía.

El siguiente acting será el de golpear con los puños sobre el colchón: se invita al paciente a, con los brazos perpendiculares a la espalda, sin plegar los codos y cerrando los puños, golpear contra el colchón, durante 15 minutos, diciendo la palabra "yo". Cuando acaba este tiempo se queda con los brazos en alto, las palmas de las manos mirándose entre sí y los dedos extendidos, y se verbaliza. Mantendrá esta posición durante 15 minutos, verbalizando durante los últimos minutos. El terapeuta pregunta, a la vez, si los brazos y las manos están ligeros, calientes o fríos. Este modelo de sesión se realiza, por lo menos, durante tres veces sucesivas.

2) Durante tres veces más se realiza el mismo acting, pero en vez de decir la palabra "yo" el paciente dirá la palabra "no".

3) Se repite de nuevo la sesión, al menos durante tres veces, diciendo de nuevo la palabra "yo".

Significado y reacciones de los actings torácicos:

El significado de los actings del tórax (cuarto segmento) es directamente proporcional a su importancia. El tórax es la

En el tórax

sede de la ambivalencia afectiva y de la identidad del yo individual. En el tórax reside el odio y el amor por lo que la funcionalidad torácica es determinante en la madurez caracterial. En el tórax encontramos la tristeza, sentimiento bien diferente a la depresión.

Golpear con los puños, diciendo "yo" permite afirmar la propia identidad biológica, identidad generalmente ausente o confusa (homosexualidad latente) en los sujetos con núcleo psicótico, los cuales tienen un pseudo-yo. En la estructura borderline hay una identidad muy débil, compensada, cubierta de un ideal del "yo". En la primera tanda en la que se golpea con los puños acompañando al "yo", se refuerza lo intrapsíquico, el encuentro consigo mismo desde el referente psicobiológico de un yo femenino o masculino. Aceptar el propio yo evita el tener que compensarlo con la cobertura social. El acting, entre otras cosas también, facilita una descarga del odio y abre la puerta al acting de las manos, que significa disponibilidad, aceptación, apertura afectiva, entrega amorosa. Golpear con los puños, diciendo "no", ofrece al sujeto la capacidad de expresar su no defensivo (después de haber hecho el giro de la cabeza con el "no" y de expresar el "no" dialógico, se da el paso a la acción.

Golpear con los puños diciendo "yo" (después de haberlo hecho con el "no", es decir por segunda vez) significa expresar el yo inte psíquico, esto es, el social, su función. El primer "yo" representa al sujeto mismo, mientras que el segundo "yo" representa el nombre de la familia, el apellido del sujeto. En la lengua francesa esto viene muy bien expresado en el uso de "moi" y "je". En italiano existe el "yo" para las dos situaciones.

Los actings de golpear movilizan la energía torácica y en el tórax, hay que recordar, está el timo, la glándula que

facilita la capacidad, inmunitaria, expresión biológica de la posibilidad de ser; no por casualidad los fenómenos de rechazo en el trasplante significan que el organismo reconoce algo extraño a sí mismo y lo rechaza. La deficiencia inmunitaria en el SIDA está ligada a la fragilidad del yo, a la deficiencia tímica sin la cual la enfermedad no se desarrolla. Tal deficiencia es marcada desde el nacimiento, con núcleo psicótico, escasa identidad, homosexualidad latente o patente y, por tanto, es un error hablar de síndrome inmunodeficitario adquirido. En muchos sujetos (borderline con yo débil) la seropositividad del SIDA puede remitir con el reforzamiento, biopsicológico del yo, acompañando a la vegetoterapia de terapias energéticas convergentes, energetizando y activando la funcionalidad del timo.

Entre las reacciones más comunes en estos tres actings encontramos que:

a) Abrir y cerrar las manos se puede realizar con más o menos energía, con mayor o menor apertura de la mano, indicando la posición existencial de la persona respecto al dar y al recibir. Al coger y dejar se muestra su tendencia a la posesión y a retener, o a la generosidad excesiva, diarreica. El acting puede provocar dolores en los músculos hipertónicos de los antebrazos.

Quando el paciente golpea con los puños, según lo haga con fuerza, o pasivamente, débilmente, se lo haremos notar en el ámbito de la psicodinámica. Por ejemplo, observamos si los dedos se cierran al golpear, si se quedan semiabiertos, aflojados y van perdiendo fuerza, si el pulgar está dentro de los dedos (necesidad oral de conservar el objeto de transición), cómo el paciente expresa el "yo", o el "no", si lo hace sumisamente, gritando, llorando, firmemente, serenamente..., y todo esto lo haremos notar durante la

verbalización en el ámbito del análisis del carácter. Por ejemplo si dice el "yo" o el "no" cuando los brazos están en alto, y no al golpear, le haremos notar la disociación entre pensamiento y pasaje a la acción.

Muchas veces el acting de las manos con los brazos en alto permite verbalizar sentimientos ligados al aislamiento (generalmente se confunde semánticamente con la soledad) y manifestaciones de ansia. El ansia (siempre es un ansia de espera) está ligada al diafragma, con una clara vinculación entre este acting y los del diafragma. Los brazos en alto ponen también a la persona en contacto con el sentimiento de culpa diafragmático, que tiene sus orígenes en gran medida en la necesidad de distanciarse al masturbarse para no ser castigado. La masturbación es un fenómeno natural de todos los animales de sangre caliente y sirve para descargar energéticamente el exceso de tensión que determina la excitación, para que ésta no se transforme en agitación.

En muchas ocasiones, los pacientes con las manos y brazos extendidos, tienen como reacción la sensación de tener entre las manos como un globo de aire, es la sensación de campo energético que se produce entre las dos manos. Otras veces la sensación es de una fuerza que empuja las manos hacia lo alto, similar a la de levitación. Esta es frecuente hacia el final de la terapia y está expresando una buena distribución energética que llega a manifestarse con sensaciones de unidad y armonía corporal en un contexto de fusión cósmica.

Ola Racknes decía que mientras el training autógeno de Shultz da al sujeto sensación de peso en el cuerpo, la vegetoterapia da la de ligereza. El sujeto se siente energéticamente, y experimenta su tendencia a confluir con el cosmos.

CAPITULO X LOS ACTINGS DEL QUINTO NIVEL: EL DIAFRAGMA

Los actings del diafragma se centran en la respiración. desde el momento en que todos respiramos no debería existir dificultad, pero observamos que respirar bien es más difícil. Todos respiramos, pero ¿cómo respiramos?. Generalmente se piensa que la pausa respiratoria debería hacerse entre inspiración y espiración, pero no es así. La pausa respiratoria debe hacerse después de la espiración. Con la inspiración, el sujeto aspira oxígeno (que los glóbulos rojos de la sangre transportan por todo el organismo como alimento energético) y con la espiración el sujeto elimina anhídrido carbónico resultado del proceso de catabolismo. La pausa después de la espiración permite la distribución del oxígeno en el organismo, hasta que aparece de nuevo la necesidad de recibir otra vez oxígeno, con la consiguiente espiración y pausa, y así sucesivamente.

En esta secuencia terapéutica de nuestra metodología—es muy importante vincular el quinto segmento (el diafragma), de forma progresiva, con los niveles o segmentos superiores ya elaborados. Por tanto, la primera sesión del diafragma se desarrolla del siguiente modo sintetizadamente:

- 1) acting del gato durante un par de minutos.
- 2) acting ocular con punto fijo en el techo y boca abierta durante 25 minutos seguido de un par de minutos de muecas y verbalización.

3) respiración simple: el sujeto inspira todo el aire de que es capaz, espira con la boca abierta, vocalizando durante el tiempo de la espiración, con la vocal "a": ahhh... El momento de la espiración es acompañado por un descenso de la espalda para permitir el completo vaciamiento torácico-pulmonar que continuará con una pausa (de tiempo diferente para cada sujeto). Después de la pausa de nuevo inspiración completa e inspiración inmediata con la "a". Bajando la espalda, pausa y ... así sucesivamente. Este acting respiratorio tiene una duración de 15 minutos, una vez finalizado desarrollamos la verbalización.

Desde el momento en que las sesiones suelen ser de 1 hora y 30 minutos, el tiempo restante se utiliza en la ejecución de los actings del sexto segmento (abdomen) y del séptimo segmento (pelvis) que serán descritos a continuación.

En la segunda sesión del diafragma la secuencia es la misma sólo que el acting oculo-oral pasa a ser de acomodación-convergencia y de succión, manteniendo la duración de 25 minutos terminando con las muecas y la verbalización antes de pasar a 15 minutos de respiración simple diafragmática como ya he señalado. Y después a los actings del sexto y séptimo segmento.

La tercera sesión del diafragma es diferente. Después que el/la paciente ha realizado por 25 minutos el tercer acting ocular (lateralización de la mirada) conjuntamente al de la boca (masticar mordiendo un trapo) seguido de muecas y verbalización, se propone en esta sesión; la respiración del "remador": el paciente recoge sus brazos con las manos a la altura de las rodillas, las piernas plegadas y unidas, inspira llevando las rodillas a la altura del pecho, después espira vocalizando con la "a", abriendo hacia afuera las piernas con los pies siempre juntos para retornar nuevamente a unirlos

y a hacer pausa. Repite el movimiento de la misma manera buscando su propio ritmo durante 15 minutos. Es importante respetar la pausa después de cada espiración. Transcurridos los quince minutos se procede a la verbalización que será seguida de los actings del sexto y séptimo segmento, como antes comentábamos.

En las sesiones sucesivas el acting óculo-oral será el de la rotación de los ojos mostrando los dientes (como ya ilustramos precedentemente) durante 25 minutos, más muecas y verbalización. A continuación, volviendo al diafragma, realizaremos la respiración del remador como antes, seguida de los actings de los dos últimos segmentos (siempre con verbalización). De tal manera habremos vinculado la función de los dos primeros segmentos con el diafragma (5º segmento).

Successivamente se procede a unir la función del tercer segmento con el diafragma, realizando de tal modo las sesiones:

- 1) Acting del gato un par de minutos.
- 2) Cabeza fuera del diván durante 15 minutos con vocalización (como ya describimos precedentemente en los actings del cuello), de las vocales acompañado de la verbalización.
- 3) Volver a la posición del cuerpo apoyado en el diván y, durante 15 minutos, vocalización del "no" girando la cabeza de derecha a izquierda. Verbalización.
- 4) Respiración de remador 15 minutos, más verbalización.
- 5) y 6) Actings del 6º y 7º segmento, con relativa verbalización.

Cuando estas sesiones dan resultados satisfactorios insistiremos un par de veces vinculando el cuello con el diafragma y a continuación procederemos a unir el torax con el diafragma de la siguiente manera:

- 1) Acting del gato un par de minutos.
- 2) Acting con la cabeza fuera del diván con vocalización durante 15 minutos. Verbalización.
- 3) Vuelve el/la paciente a estar apoyado sobre el diván y se le invita a levantar los brazos perpendicularmente a la espalda y, sin plegar los codos, debe golpear con los puños sobre el colchón diciendo "no" al mismo tiempo que se realiza el movimiento de la cabeza llevándola al extremo derecho e izquierdo. Con la verbalización, los brazos estarán en alto con las palmas de la mano hacia dentro.
- 4) Respiración del "remador" durante 15 minutos y verbalización.
- 5) y 6) Actings del 6º y 7º segmento con la consiguiente verbalización.

Las sucesivas sesiones con el diafragma comportan la realización del acting "final", el más importante de la vegetoterapia, llamado por Reich "la medusa".

Este acting merece por tanto una explicación detallada, porque durante la ejecución de este acting respiratorio, y en algunas ocasiones, aparece el reflejo del orgasmo.

Ilustramos ahora el acting de la medusa antes de retomar la sistemática de las sesiones del diafragma.

"Medusa": tumbado-a sobre el diván con las piernas flexionadas y juntas, los pies apoyados sobre el colchón y juntos, ojos abiertos, inspira hasta el fondo y de forma

continuada espira vocalizando con la "a" durante todo el tiempo de la espiración. Al mismo tiempo desciende la espalda, levanta la pelvis del colchón abriendo las piernas, y en tal posición, hace la pausa. Retomamos la inspiración replegando las piernas e, inmediatamente, espirando con la "a", bajando la espalda y levantando la pelvis, abriendo las piernas y, en tal posición, realizando la pausa. Así de forma continuada durante 15 minutos, tratando de conseguir un ritmo personal. Después realizaremos la verbalización. La secuencia de la sesión en este momento será la siguiente:

- 1) Acting del "gato" por un par minutos.
- 2) Acting de abrir y cerrar las manos durante 15 minutos, de los cuales los últimos minutos estan dedicados a la verbalización.
- 3) Acting de golpear con los puños diciendo "yo" (el yo intrapsíquico) durante 15 minutos.
- 4) Acting de las manos, con los brazos en alto durante 15 minutos, de los cuales los primeros y los últimos minutos estan dedicados a la verbalización.
- 5) Acting de la respiración de la "medusa" durante 15 minutos, seguido de verbalización.
- 6) y 7) Acting del 6º y 7º segmento seguidos de relativa verbalización.

En las sesiones sucesivas, en vez del acting de golpear con el "yo", realizamos primero el acting de golpear con el "no", después el acting de golpear con el "yo" (pero en estas ocasiones se trata del yo interpsíquico).

Estamos, de tal modo en la secuencia final de la terapia. Veremos ahora los actings de los últimos segmentos.

Consideraciones sobre el acting respiratorio (diafragma):

Los actings de la respiración implican obviamente al diafragma, pero es oportuno recordar que la respiración, como señala la neurofisiología, no es exclusivamente diafragmática. Tenemos de hecho una respiración escapular y nucal donde la actividad diafragmática ayuda y refuerza la acción con los músculos occipitales: escalenos, espirales, escapulares. Y una respiración pelvico-abdominal, para la cual la intervención de los músculos transversales es particularmente importante en la espiración. Recordemos que el abdomen y la pelvis tienen un estrecho vínculo de tipo agonista-antagonista con el periné, definido diafragma del "bajo". Subrayo que la vegetoterapia insiste particularmente sobre la función espiratoria. La ansiedad, denominador común de toda la patología (no sólo de la psicopatología) condiciona al sujeto a tener un actitud respiratoria de tipo inspiratorio en detrimento de la espiración (Reich consideraba la capacidad espiratoria como un test de ansiedad).(*)

Concretamente, en los actings respiratorios podríamos considerar lo siguiente:

- 1) El acting del gato actúa directa y activamente sobre el diafragma.
- 2) El acting de la respiración simple, bajando la espalda, estimula la respiración nucal y escapular además de la del diafragma.

(*) La costumbre de fumar viene interpretada en clave psicodinámica como ligada a la oralidad, pero también es una necesidad del fumador para conseguir una mejor respiración. Fumar obliga a espirar el humo. Esto explica la dificultad de ciertas personas para dejarlo y la utilización de la lovelina, excitante respiratorio como coadyuvante en la técnica de dejar de fumar.

- 3) El acting de la respiración del remador, estimula activamente sobre la respiración nucal, escapular, diafragmática y pasivamente la pélvica.
- 4) El acting de respiración de la medusa estimula directamente y activamente todos los componentes de la respiración.

La Fisiología oficial enseña que los actos respiratorios son aproximadamente de 12 por minuto. La experiencia clínica, como anota Hirschfeld, y la vegetoterapia confirma, indica como máximo 6 veces respiratorias por minuto. Es obvio, que de la misma manera que para otras funciones biológicas, cada individuo tiene su ritmo (la crono-biología está vinculada a los ritmos cosmostelúricos), por lo que la constitución corporal es determinante.

Significado y reacciones de los actings:

El diafragma (5º segmento) recoge los actings respiratorios y es la sede de la ansiedad (que puede transformarse en angustia) expresión del rasgo masoquista de cada persona. Desbloquear el diafragma, recuperando la capacidad de respirar bien, significa dejar vía libre para la adquisición del carácter genital, para lo cual serán también desbloqueados el 5º y 6º segmento.

Como sabemos, el/la masoquista es aquella persona que acepta, permite y tolera el sadismo sobre él, pero hasta un cierto punto. Cuando supera este punto explota (a veces peligrosamente). Esto, está en relación con el punto que él puede permitirse manteniendo la inspiración y constriñendo la espiración hasta explotar. Masoquista es aquel que es capaz de transformar el placer en displacer y por tanto en este momento de la terapia, manifiesta su masoquismo a través de su comportamiento:

1) No puede seguir los actings, encontrándolos difíciles y a veces manifiesta somnolencia que llega al sueño.

2) Utiliza el llanto como forma de ablandar al terapeuta (el cual no debe dejarse conmovido).

3) El comportamiento sereno y firme del terapeuta produce la explosión de su hostilidad, y abiertamente o con un comportamiento de sabotaje a la terapia, lo manifiesta.

4) Verbaliza desconfianza hacia el terapeuta, la terapia, en sí mismo, se lamenta y reclama para agredir de forma directa o indirecta al terapeuta y obstaculizar así la terapia.

Si tal comportamiento persiste por más de 3 ó 4 sesiones es necesario que el/la terapeuta recuerde cómo el masoquista inconscientemente vive placer con la frustración, pero hasta un cierto punto, por lo que será necesario frustrarlo enérgicamente. En ciertos casos es saludable para el/la paciente la amenaza de interrumpir la terapia para hacerle de nuevo colaborar.

Una reacción muy frecuente y de buen significado es el bostezo (parasimpaticotonía) y, también el, llanto alternado con la risa. Una buena reacción motora se refleja en la tendencia de la pelvis a levantarse durante la inspiración, así como las sensaciones de calor difuso en el cuerpo. En ocasiones cuando se viven movimientos involuntarios, o de vibración, se tiene dolor o miedo. El miedo siempre se debe eliminar (en estos momentos es el miedo del orgasmo del cual habla Reich).

Específicamente una dificultad en el acting del gato, expresa el temor a ser agresivo; una dificultad en la respiración simple expresa una condición ansiosa; una

dificultad en la respiración del remador es señal de disunción motora del cuerpo; una dificultad en la respiración de la medusa aparte de mostrar una dificultad en la funcionalidad corporal global, es señal de miedo al abandono, a dejarse andar, a estar armoniosamente rítmico.

A veces, como respuesta a la respiración, se produce la tos, los eructos, la náusea, el dolor en la boca del estómago, la acentuación de la peristalsis, flatos, gases). La sensación de unidad y de armonía corporal similar a la levitación, son señales de desbloqueo diafragmático. Como se ve, la variedad de las reacciones hacen considerar la verbalización como una parte muy importante para la adecuada elaboración analítica, parte fundamental de la vegetoterapia, que es caracteroanalítica.

Atención particular merece todo aquello que ocurre al paciente durante el desbloqueo del diafragma en cuanto que se está eliminando de su carácter el rasgo masoquista. El conflicto masoquista provoca en muchos momentos su exacerbación, que se manifiesta en:

- 1) El olvido de cosas importantes.
- 2) Comportamientos autolesionantes.
- 3) Pérdida de las llaves, dinero u otros objetos.
- 4) Comportamientos inadecuados, actos fallidos, gafas, lapsus, somatizaciones fastidiosas, autodesestimación.
- 5) Temor de seguir la terapia que se valoriza como una tendencia a la reaparición de la sintomatología, depresión ansiosa, etc.

Todas estas manifestaciones de masoquismo son expresiones del propio autosabotaje, en cuanto que está acentuando la dinámica masoquista, hasta el punto de huir

de la terapia cuando se está entrando en la fase final, en algunas ocasiones. El terapeuta, en estos momentos, debe situar al/la paciente recomendándole que tenga paciencia y que se le confíe y prevenirlo de todo cuanto eventualmente puede suceder.

Aún siendo importante no tomar decisiones a lo largo de toda la terapia, lo es todavía más cuando la terapia llega al diafragma. Esta fase (fase final), como decía Baker, es la más delicada y peligrosa.

Recordemos que el/la masoquista es una persona que tiene tendencia a suplicar para después explotar destructivamente. En el trabajo con el diafragma se buscará administrar la explosión como ocurre con la energía nuclear en un reactor atómico, de otra manera la escisión súbita del átomo sería la bomba atómica con sus terribles consecuencias.

CAPITULO XI

ACTINGS DEL 6º NIVEL (ABDOMEN) Y DEL 7º NIVEL (LA PELVIS) = SESION FINAL

Como ya he dicho los actings del 6º segmento (y los del 7º) son propuestos al paciente cuando se inicia el trabajo con el diafragma. Pasemos ahora a describirlos:

El acting del gato estimula indirectamente el 6º segmento y el específico de éste se define como "acting de la cola".

La cola consiste en levantar del colchón (con las piernas flexionadas sólo la pelvis y, sin apoyarla, ir moviéndola rítmica y transversalmente, con un movimiento alternativo, siempre en alto, a derecha e izquierda, seguido de la verbalización. Este acting dinamiza, obviamente, la pelvis, si tenemos presente que las vísceras abdominales están separadas de las pélvicas por la cavidad peritoneal que va oblicuamente de lo alto a lo bajo, y posteriormente. A este acting sigue el específico de la pelvis (7º segmento) que llamamos "el fútbol". Después de hacer la cola, se alargan las piernas sobre el colchón y sin doblar las rodillas, pero con los pies rectos se lanzan alternativamente las piernas hacia lo alto, dando patadas hacia el techo diciendo "no" cada vez que se levante una pierna y dejándola caer pasivamente sobre el colchón. Primero la pierna derecha y después la izquierda. Este acting, que dura 15 minutos, se sigue con la verbalización. A propósito del acting de la cola, vale la pena recordar que Racknes citaba a Reich cuando decía "haced el amor, pero respirad".

Significado y reacciones de los actings:

Con la cola se moviliza y se activa energéticamente el abdomen y la pelvis. La movilidad sacro-lumbar (responsable, así, como el cuello lo es de la artrosis cervical, de la artrosis lumbar cuando existe el bloqueo) muestra a la persona cómo el movimiento natural en la relación amorosa es transversal y no longitudinal con fuerza antero-posterior. Tal movimiento debería ser rítmico, armonioso, dulce, para compenetrarse con el partner y abandonarse sin miedo ni autoabandono. La tensión de la pelvis es la señal de la represión sexual, del miedo a la castración. La reacción más común en la cola es la sensación de calor difusa por el cuerpo (a veces son solamente las piernas y los pies los que se sienten como fríos ... señal de bloqueo energético), dolores en las articulaciones inferiores, especialmente los músculos abductores de los muslos (los guardianes de la virginidad), dificultad para conseguir un buen ritmo. Y otras veces, fantasías o recuerdos ligados a la sexualidad genital. El acting de "el futbol" sirve de forma específica para descargar el miedo inscrito en la pelvis. El pegar patadas al aire diciendo "no", supone volverse contra el control de un súper-yo que inserta el miedo al juicio, el castigo y la castración. Generalmente "el castrante" para el hombre es el padre, y para la mujer la madre (a menos que haya existido una madre fálica), y esto puede leerse en la diferencia que se observa en el acting, entre la pierna derecha y la izquierda y, también, en cómo se expresa el "no".

Como reacciones más comunes tenemos a veces, la aparición de calambres (por un exceso de energía no descargada), sensaciones de piernas muy pesadas que pueden sentirse de pronto como ligeras; la tendencia a decir "no" cuando el pie cae sobre el colchón, en vez de cuando se espira el aire, que tiene un significado vinculado a la

expresión infantil de rebelión caprichosa de golpear los pies en tierra con un "no"; la sensación de calor con sudoración caliente.

Siempre es oportuno recordar al/la paciente la importancia de encontrar el propio ritmo personal al golpear con las piernas. En la verbalización suelen aparecer recuerdos de violencia, de enfrentamiento con la autoridad represiva, de situaciones de placer o deseos de mandar lejos, de golpear con las piernas a personas o situaciones opresoras. El acting de golpear con las piernas libera la tensión muscular de los músculos dorsales que es donde está acumulada la agresividad negativa hacia el mundo.

La sesión final de la vegetoterapia:

Las últimas sesiones del tratamiento con la vegetoterapia están dedicadas a los últimos tres segmentos, privilegiando la funcionalidad respiratoria. La secuencia de las sesiones es la siguiente:

- 1) Acting del "gato", durante 10 minutos, seguido de verbalización.
- 2) Acting del "remador", durante 15 minutos, seguido de verbalización.
- 3) Acting de la "cola" durante 15 minutos, seguido de verbalización.
- 4) Acting del "futbol" durante 15 minutos, seguido de verbalización.
- 5) Acting de la "medusa" durante 15 minutos, seguido de verbalización.

La aparición del reflejo del orgasmo comienza con movimientos involuntarios, rítmicos (movimientos pre-orgásticos) durante el acting respiratorio de la "cola" y la "medusa". Tales sesiones se repiten varias veces hasta que aparezca el reflejo del orgasmo. El reflejo orgástico es expresión de un diafragma desbloqueado, que encuentra el segmento abdominal y pélvico también desbloqueado, esto es en condiciones funcionales tales como para permitir una circulación energética libre hacia la zona de los genitales. Se anuncia con movimientos diafragmáticos involuntarios que acompañan durante la pausa y se extienden hacia arriba y hacia abajo del cuerpo. El sujeto, ante estas reacciones involuntarias suele encontrarse maravillado pero también lleno de temor, el temor a perder el autocontrol o incluso a morir.

El reflejo del orgasmo no es el orgasmo, pero es señal que el/la paciente ha recuperado la posibilidad de vivir la potencia orgástica (con los límites sociales reales) en cuanto que su bioenergía es capaz de circulación sin obstáculos ni bloqueos en los segmentos de la cabeza a los pies. Mientras que el orgasmo es una acción unitaria e involuntaria de todo el organismo y culmina en el abrazo genital, el reflejo del orgasmo es la aparición de movimientos involuntarios, unitarios, que partiendo del diafragma (plexo solar) dan una sensación de plácer al abandono y, a veces, una suave excitación sexual.

La verbalización de tales reacciones es, a veces, difícil de comunicar por parte del paciente. Es como encontrarse en lo alto del mundo, una sensación cósmica, una sensación como de salir fuera de la piel, etc. Frecuentemente se asiste a un dulce llanto de alegría. Es evidente que para alcanzar el reflejo del orgasmo se necesita disponer de una buena carga energética que, de este modo, es placentera y armoniosa-

mente descargada. Este es el momento final de una buena vegetoterapia caracteroanalítica. Es la señal terapéutica de un carácter genital, esto es, la maduración del hombre que le hace ser realmente humano, como ya auguraba Schweitzer. Carácter que para mantenerse en ese estado próximo a la salud y con cierta capacidad de autorregulación, necesita mantener una vida sexual, amorosa, satisfactoria. Los límites sociales impuestos por la realidad existente de la coraza social e individual van, a su vez, a limitar el desarrollo de las potencialidades del carácter genital tendiendo -por una cuestión individual- al compromiso de cambio social, de búsqueda de una adecuada comunicación.

CAPITULO XII

LA SEMANTICA EN VEGETOTERAPIA

La semántica reviste una gran importancia en la vegetoterapia. El modo actual de expresión de una persona va unido a su carácter, el cual (es oportuno recordar) está ligado a sus valores existenciales. La posibilidad de decodificar lo verbal de un/a paciente con su correspondiente perspectiva somática, da al terapeuta una clave de intervención para trabajar determinados niveles corporales. En este punto es oportuno recuperar la función reeducativa, que, como decía Freud, debería inspirar cada terapia y que en el pensamiento político reichiano es fundamental si queremos que, con la terapia, un sujeto se responsabilice no sólo de sí mismo, sino también en lo que respecta a su colectividad. Por tanto, la necesidad de aclarar el valor semántico del lenguaje para una buena comunicación y para una mejor visión del mundo, se convierte en una tarea fundamental. Y es obvio que una semántica exacta facilita y permite una comunicación real.

Cada paciente al hablar expresa su forma personal y manera individual de interpretar, categorizar, simbolizar, o intelectualizar la realidad. Muchas veces hay una confusión entre el uso de los conceptos. Por ejemplo, usar la palabra potencia en lugar de poder, o depresión en lugar de tristeza, etc. Es importante en el discurso de un/a paciente prestar atención a sus modos, frases o palabras intercaladas: un/a paciente que repite mucho "como si", está comunicando la

temática de la ilusión que está ligada al 4º acting ocular, el giro. Otro/a paciente que dice "no puedo hacerlo" está expresando su depresividad ligada al 2º acting oculo-oral el cual usará el terapeuta con más insistencia para superar esta condición. Un/a paciente que refiere estar continuamente "confuso" tiene necesidad de estigmatizar de "hacer el punto", es decir, del primer acting ocular -es importante distinguir el paciente "confuso" del "indeciso"- que comunica ambivalencia. La confusión tiene que ver con el punto fijo, la indecisión (la ambivalencia) nace de la deficiente funcionalidad ligada al tercer acting oculo-oral.

Acerca de la correspondencia de lo corporal con el discurso verbal se pueden citar varios ejemplos: así, en el primer segmento nos encontramos con frases relativas a prestar atención, a vigilar o dar escolta, a llorar, al sueño, a la confusión mental, a lo intuído, a la curiosidad, a los olores; en el segundo segmento se refieren a la nutrición, el gusto, el hablar, criticar, maldecir, amenazas; el tercer segmento está ligado a frases acerca del autocontrol, los temores de perder la cabeza, el orgullo; el cuarto segmento: a la asunción de responsabilidad, a la ambivalencia, a la afectividad; el quinto segmento refiere frases ligadas al masoquismo, al ansia, a la prisa, al coraje (hígado), al rencor, a la hostilidad; el sexto segmento: a la pasión, a la fatiga (riñón); el 7º segmento: al movimiento (correr, progresar) al sexo, a la procreación, a la vergüenza, a la protección.

Hago notar que todas las palabras que se inician con el prefijo "co" hacen referencia a la sociabilidad, y el excesivo uso de adjetivos en el discurso está ligado a la afectividad, mientras que el uso de los adverbios está ligado a la temporalidad. Los adverbios "siempre" y "nunca" son paradójicos en cuanto expresan el concepto de eternidad. Concretamente, en relación a las vivencias existenciales, el

paciente suele decir frases que tienen que ver con el propósito de toma de decisiones o acciones o comunicaciones que debería hacer: "como no tengo el coraje de ..." y entonces será oportuno que le indiquemos que ocurriría al cambiar esta frase por "tengo miedo de ...", en cuanto que el coraje se reserva para cosas excepcionales.

El lenguaje no sólo es comunicación, la comunicación utiliza múltiples señales. Destacando la relación entre pensamiento y lenguaje, es necesario que el signo y la señal sean la premisa lingüística que pueda realizarse como palabra (siendo un dato de la interiorización de parte del niño para crear su lenguaje interno). A medida que el halo semántico se amplía, se presentan los símbolos que están ligados al ambiente socio-cultural y que por tanto normalmente son equívocos. En vegetoterapia, donde la interpretación se reduce a lo esencial, se procede con una explicación históricamente válida. En general la verbalización reichiana no necesita de la interpretación simbólica, sino de la analógica, desde el momento en que está ligada a situaciones existenciales emocionales del paciente y por lo tanto afectiva y biológicamente inscritas en el gesto y en el comportamiento como forma de comunicación con la realidad.

Decía Reich que a veces una sesión puede desarrollarse sin hablar porque está bien que el sujeto sea capaz de encontrar a través de la sensación y, de la emoción, el contacto y la comunicación consigo mismo.

Será de una gran ayuda hacer crecer nuestro inmaduro carácter, aprender a escucharnos y a sentir estando con el/la terapeuta. La comunicación debe ser siempre directa, clara. El discurso extenso o excesivamente breve del halo semántico comporta equívocos y dudas.

CAPITULO XIII LA CRISIS DE TRANSFORMACION (MADURACION) DEL CARACTER EN VEGETOTERAPIA

En psicoterapia (todavía más en somatopsicoterapia) el tratamiento, para ser eficaz, pone a la persona en crisis. La palabra crisis tiene, generalmente, un significado semántico de valoración negativa, pero esto es un error, cada crisis es la premisa de una nueva situación (un gobierno va en crisis porque es incapaz de resolver ciertos problemas que eventualmente pueden ser resueltos en lo sucesivo) que permite la madurez caracterial. La experiencia clínica nos dice que una persona con un núcleo psicótico, con la vegetoterapia, complementada por terapias energéticas convergentes, cae en crisis o deja la terapia durante el trabajo umbilical y de los ojos para facilitar así su pasaje a la situación más borderline. La persona con estructura borderline entra en crisis durante el trabajo del segundo segmento, de la boca, que le permite encontrarse en una situación puente con la neurosis (psiconeurosis). El psiconeurótico(*) presenta la crisis durante el trabajo del cuello o del diafragma para encontrarse así con una condición neurótica más fálica. La estructura neurótica, más edípica, entra en crisis durante el trabajo con el diafragma, para acercarse así a la situación del carácter genital.

Cada crisis es, por tanto, el camino para la superación de una condición de miedo. El miedo (terror-pánico del núcleo

(*) Carácter neurótico más próximo a lo anal-oral que a lo edípico.

psicótico) ligado a los ojos es el miedo de morir. El del borderline (ligado a la boca) es el miedo de no poder sobrevivir a causa de su depresión de base, de tipo suicida. En el psiconeurótico, o neurótico más primario, el miedo es el de perder los mecanismos de defensa contra la castración. En el neurótico más edípico, el miedo es el del orgasmo vivido como pérdida del yo.

Toda la vegetoterapia trabaja sobre la emoción, consciente o inconsciente, del miedo en sus varios modos de manifestarse. Está claro que si un/a alpinista quiere alcanzar la cima de una montaña, deberá afrontar la escalada con todos los riesgos que ésta comporta, pero si tiene la fortuna de ir con un experto/a guía, ciertamente, su esfuerzo será menor y con más seguridad. El terapeuta es como Virgilio que guía a un paciente, Dante, al infierno de su malestar a través de un purgatorio terapéutico, para de forma saludable dejarlo a la puerta del paraíso, que para nosotros es la potencia orgástica del carácter genital, es decir, maduro.

A lo largo del texto se producen repeticiones referentes a aspectos y argumentos de la vegetoterapia para subrayar la importancia de éstos. Tales repeticiones se han hecho a propósito.

BIBLIOGRAFIA

- AMMANITI M.: Intervento al Seminario di Psicopatología. Univ. Firenze 1.978. Fools D'Informazione.
- BAKER E.: L'uomo in la Trappola. Astrolabio. Roma.
- BOLBI R. : L'evoluzione Stratificata. Edit. Scientifical. Napoli.
- BENEDETTI, G. Neurosicologia. Feltrinelli. Milano.
- BERARD G. Audition egole comportement. Misson. Nevvi. France.
- BROUILLOT, M. : Corps et transference. Reunion SEOR. Paris.
- BUSCAINO, V.M. : Neurobiologia delle percezioni. Edit. Scientific. Napoli.
- COELHO, C.: Sobre o transferencia durante Trobado dossier, Tres primeros actings. Seminario EOLA.
- DADOUN, R. : Cent fleurs pour W. Reich. Payot. Paris.
- DAUTZEN R. "Les Émotions". P.V.F. Paris.
- DEL GIUDICE, N. : "Omeopatía e Bioenergética". Cortina-Verona.
- DE MELO AGEREDO, M. : O Sonho Reichiano. Energia, Carácter e Sociedad. Nº2. Río de Janeiro.
- EHRENFRIED L. : De L'education du corps a l'équilibre de l'esprit. Anbien. Paris.
- FERRI G.: Psicopatología funcional. In prensa.
- FORCONI, A. : Le parole del corpo. Sugarco. Milano.
- FORNADI, F. Genitalità e cultura. Feltrinelli. Milano.
- GUILLE E. : L' Alchimie de la vie. Rocher. Mónaco.
- GUILLE E. : Le langage vibratoire de la vie. Rocher. Mónaco.
- GUILLE E. : L' energie des pyramides et l'homme. Longinell. Paris.
- HINSIE E. CAMPBELL: Diccionario di Psichiatria. Astrolabio. Roma.
- JACOBSON, F.: Biologie des émotions. E.S.F. Paris.

LABORIT, M.: L'inhibition de l'action. Masson. Paris.

LEBOYER, F. : Pour une naissance sans violence. Seuil. Paris.

MONTAGU, A. : Il "tatto carganti. Milano.

NAVARRO, F. : Somatopsicodinámica. Publicaciones Orgón. Valencia. 1.989.

NAVARRO, F. : Somatopsicodinámica delle biopatie. Il Discobolo. Pescara. 1991.

NAVARRO, F. : La Caracteriología post-reichiana. IPSA. Palermo. 1992.

PINUAGA, M.S.: La profilaxis orgonómica en el paradigma reichiano. Energía, Carácter y sociedad. Vol.9.(2) Valencia 1991 Publ/Orgon.

RAKNES, O. (1970): W. Reich y la Orgonomía. Publicaciones Orgón. Valencia. 1.991.

REICH, W. (1945): La función del orgasmo. Paidós.

REICH, W. (1949): Análisis del carácter. Paidós.

REICH, W. (1948): La Biopatía del cancer. Nueva Visión. Buenos Aires.

REICH, W. : Bambini del futuro. (Recopilación artículos de 1927 a 1954). Sugarco. Milano. 1987.

SALMANOFF A. : Secrets et savessu le corps. La Table Ronde. Paris.

SELYE, H. : Stress. E. Monsi. Milano.

SERRANO, X.: Diagnóstico diferencial estructural en la Orgonterapia Post-Reichiana. Energía, Carácter y Sociedad. Vol.8 (2).Publicaciones Orgón . Valencia 1990.

SERRANO, X.: Sistemática de la Vegetoterapia - Carac-teroanalítica de grupo. Energía, Carácter y sociedad. Vol.8, (2) . Publicaciones Orgón. Valencia 1990.

SERRANO, X.: El D.O.R. (Dearly Orgone Energy), en el espacio terapéutico. Energía, Carácter y Sociedad. Vol. 10, (1-2) Publicaciones Orgón . Valencia 1992.

SPITZ, R.: Il primo anno di vita del bambino. Giunti. Firenze.

TOMATIS, A. : Vers l'ecoute humaine. E.S.F. Par.

INDICE

Nota del autor a la edición en castellano.....	pág. 7
Prólogo de Xavier Serrano	" 9
Introducción.....	" 15
Capítulo I: Diagnósis y progreso terapéutico	" 32
Capítulo II: El setting.....	" 40
Capítulo III: Los actings: reacciones y advertencias ...	" 52
Capítulo IV: La abreacción emocional.....	" 57
Capítulo V: Los sueños en vegetoterapia.....	" 63
Capítulo VI: Actings particulares	" 67
Capítulo VII: Los actings de las primeras sesiones	" 69
Capítulo VIII: 2º, 3º y 4º acting para los ojos y la boca ..	" 77
Capítulo IX: Los actings del 3º y 4º segmento: cuello y tórax	" 92
Capítulo X: Los actings del 5º nivel: el diafragma.....	" 101
Capítulo XI: Actings del 6º (abdomen) y del 7º nivel (la pelvis) = sesión final.....	" 111
Capítulo XII: La Semántica en Vegetoterapia.....	" 116
Capítulo XIII: La crisis de transformación (maduración) del carácter en Vegetoterapia.....	" 119
Bibliografía.....	" 121

PUBLICACIONES ORGON
DE LA
ESCUELA ESPAÑOLA DE TERAPIA REICHIANA
(ES.TE.R.)

COLECCION W. REICH

«LA SOMATOSICODINAMICA:
SISTEMATICA REICHIANA DE LA
PATOLOGIA Y LA CLINICA MEDICA»

FEDERICO NAVARRO

«W. REICH Y LA ORGONOMIA»

OLA RAKNES

«METODOLOGIA DE LA
VEGETOTERAPIA-CARACTEROANALITICA»

FEDERICO NAVARRO

«CONTACTO-VINCULO-SEPARACION.
SEXUALIDAD E IDENTIDAD YOICA»

XAVIER SERRANO HORTELANO

PROXIMA EDICION

«LAS BIOPATIAS»

FEDERICO NAVARRO

«APORTACIONES A LA CLINICA POST-REICHIANA»

XAVIER SERRANO HORTELANO

EDICION SEMESTRAL DESDE 1983 DE LA REVISTA
«ENERGIA, CARACTER Y SOCIEDAD»
LA ACTUALIDAD DEL PARADIGMA REICHIANO

Información de las actividades de la ES.TE.R. y de sus programas de formación y publicaciones:
C/. SERPIS, 36-34 • 46022 VALENCIA • Teléf. (96) 372 84 35

FEDERICO NAVARRO

METODOLOGIA DE LA VEGETOTERAPIA - CARACTEROANALITICA

Federico Navarro, especialista en medicina forense -anatomía patológica y en Neuropsiquiatría, fué profesor en la Universidad de Nápoles y durante varios años director del siquiátrico criminalista de dicha ciudad del que fue "apartado" al afiliarse al movimiento antisiquiátrico en 1969. Sicoanalista freudiano primero, terapeuta junguiano después, al descubrir la obra de W. Reich por esos años se pone en contacto con el Dr. Ola Raknes, orgonoterapeuta noruego, colaborador y amigo de W. Reich con quien realiza su análisis didáctico y su formación como terapeuta reichiano. Fué pionero de este movimiento en Italia y fundador de la S. E. Or. (Scuola Europea di Orgonomía), de la que es Presidente Honorario.



Actualmente reside en Río de Janeiro, donde realiza su trabajo como Director científico de la Escuela de Orgonomía latinoamericana, combinando esta tarea con su actividad como orgonoterapeuta didacta en Italia, Francia y España, donde colabora con la ESTER (Escuela Española de Terapia Reichiana).

En este su segundo libro publicado en el Estado español, expone su mayor aportación a la clínica de W. Reich: la elaboración de la metodología clínica que ha fortalecido el cuerpo científico de la vegetoterapia caracteroanalítica. Término con el que W. Reich definió en 1.936 su praxis clínica después de separarse del sicoanálisis y siempre dentro de la sexología en sus aspectos clínicos, sociales y profilácticos. Pues el objetivo fundamental era y sigue siendo el recuperar la capacidad de placer de la persona, descrita por Reich como potencia orgástica, limitada por la estructura social y la coraza caracteromuscular. Este límite bio-psico-energético (libidinal) condiciona y es causa de gran parte de enfermedades funcionales o sicosomáticas. Con este libro se evidencia la continuidad y profundidad de la clínica reichiana (post-reichiana), así como las diferencias con otras psicoterapias corporales y las técnicas catárticas neoreichianas.