

LA SOMATOSICODINAMICA:

Una nueva visión de la Patología
y de la Clínica Médica

Federico Navarro¹

Publicaciones Orgón, de la Escuela Española de Terapia Reichiana
(Es.Te.R)

Xavier Serrano, Escuela Española de Terapia
Reichiana (ES.TE.R.).C/ Serpis, 36,34^º
46022 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

Imprime: Martín Impresores S.L.

Cubierta: "Afrodita di Capua". Museo Arqueológico Nápoles.

I.S.B.N.: 84-86923-00-X

Depósito Legal: V-965-1988

Segunda 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.

En el recuerdo solar de Ola Raknes,
a la memoria del maestro, Wilhelm
Reich.
F. N

¹ Presidente honorario de la "Scoula Europea di Orgonomia". Médico especialista en Neurosiquiatría. Anatomía Patológica y Medicina Legal. Profesor de Neurosicología y ex-director del Hospital Siquiátrico Judicial de Nápoles. Ha pasado su training sicoanalítico con Levi Viachini, el de Psicología Analítica Jungiana con Aldo Carotenuto, y el de Vegetoterapia con Ola Raknes, con el cual ha profundizado en la estructuración de la Metodología Reichiana de la Vegetoterapia Caracteroanalítica.

INDICE

Prólogo a la edición francesa. Roger Dadoun.....	9
Prólogo a la edición en castellano. Xavier Serrano.....	21
Nota a la edición en castellano. Federico Navarro.....	31
Presentación. Federico Navarro.....	33
Introducción.....	37
Capítulo I. El primer segmento: Los ojos, los oídos, la nariz.....	43
Capítulo II. Somatosicodinámica del segundo segmento: la boca.....	77
Capítulo III. El cuello y la parte superior del tórax: El tercer y cuarto segmento.....	91
Capítulo IV. Somatosicodinámica del quinto segmento: El diafragma.....	131
Capítulo V. Somatosicodinámica del sexto segmento: El abdomen.....	153
Capítulo VI. Somatosicodinámica del séptimo segmento: La pelvis.....	171
Epílogo I: Maternidad y paternidad.....	209
Epílogo II: Las interacciones de los siete segmentos.....	215
Índice patologías.....	221
Bibliografía.....	223
Bibliografía de Reich en castellano.....	225

Prólogo a la edición francesa
Roger Daldoun²

La práctica psicoanalítica tradicional implica, como una de sus características mayores, el compromiso de la personalidad profunda del practicante en el acto terapéutico, principio que va más lejos para el terapeuta que se proclama del pensamiento de Wilhelm Reich, pues recordemos que siempre hizo hincapié en el rol determinante del cuerpo en la relación terapéutica (coraza muscular, ritmos neurovegetativos, posturas, etc.) y en su dimensión sociopolítica. En muchas ocasiones Reich consideró oportuno ilustrar el desarrollo de su pensamiento con precisiones autobiográficas, que ilustran en particular "Gente con problemas", "la función del orgasmo", "Escucha hombrecito"; por esta razón nos parece útil ofrecer una visión, aunque esquemática, del apasionado itinerario reichiano del autor de este libro, el Dr. Federico Navarro, que aborda esta serie de estudios con el objetivo de establecer una metodología clara de la vegetoterapia; itinerario clásico y original a la vez, señalado por el momento decisivos de ruptura que no son otros que avances en la dirección del pensamiento hacia Reich. Después de los estudios tradicionales de Medicina en la Universidad de Nápoles coronados con un Doctorado en 1948, Navarro se orientó hacia la anatomía patológica y comenzó a trabajar en el Instituto del Cáncer, proponiendo un proyecto de investigación que llegó a recibir el respaldo financiero de una importante firma farmacéutica, pero que tuvo que abandonar bajo diversas presiones politicomunitarias. Del mismo modo que para Reich, que dedicará gran parte de su período americano como lo atestigua su libro la biopatía del cáncer, al problema de las biopatías en tanto perturbaciones orgánicas profundas íntimamente ligadas a las formaciones síquicas y a la estructura orgástica del sujeto, también será para Navarro una constante preocupación. Dejando la vía de la anatomía patológica, Navarro se orienta hacia la Neurosiquiatría; pasó con éxito el concurso de esta especialidad para formar parte del hospital psiquiátrico criminal de Nápoles, en donde trabajará de 1950 a 1968, hasta llegar a ser director del mismo. Fue durante unas vacaciones en Strómboli, en 1965, cuando descubrió la obra reichiana; Navarro se llevó consigo un resumen de textos reichianos reunidos y presentados por Luigi de Marchi bajo el título Teoría dell'orgasmo extraídos de obras diversas; "La función del Orgasmo", "Sicología de masas del fascismo", "Escucha hombrecito", etc., quedándose inmerso en el sentimiento intenso del que participan lo que descubren a Reich en la medida que progresa en sus conocimientos, porque este autor nos habla de nosotros mismos y nuestras motivaciones secretas, estimulando en un mismo movimiento nuestra lucidez y la racionalidad de nuestro saber. Constató, ya de vuelta a Nápoles, que de su entusiasmo también participaba un grupo de amigos y colegas; la idea de comprometerse en la formación de vegetoterapeuta reichiano le vino inmediatamente a la mente, pero los medios para llegar a dicho fin le parecían inexistentes. La única solución práctica fue la de contactar con Ola Raknes, en Noruega, fiel amigo de Reich y formado por él mismo. Raknes aceptó la propuesta de pasar tres meses, durante varios años en Italia, para formar al grupo napolitano en el método de la vegetoterapia caracteroanalítica y en la orogonoterapia. Durante tres años consecutivos Navarro y sus amigos recibieron de este modo la enseñanza práctica de Raknes que servirá de base a su actividad terapéutica. Pero buscaban al mismo tiempo la difusión más amplia posible del pensamiento reichiano en Italia; nació así el Movimiento Reichiano que se dio a conocer por todo tipo de intervenciones, tanto en los medios escolares como universitarios, culturales y políticos. Entre los que militan en este movimiento se encontraba el anarquista Pinello, "suicidado" por defenestración en el curso de un interrogatorio policial. Después de varias intervenciones en Francia, sobre todo en el Congreso de Sicomotricidad en Niza en 1976 y en la Universidad de Vincennes en 1977, Navarro empezó a desarrollar de forma creciente sus actividades allí, hasta el punto de consagrar la mayor parte de su tiempo. Mantiene los seminarios de investigación y los talleres de práctica de la vegetoterapia en Italia, sobre todo en Nápoles, Milán y Roma y responde a las múltiples demandas de diversos países, sobre todo de España, en donde la metodología reichiana suscita un gran interés; Navarro considera que la urgencia actual es la de continuar, junto con el trabajo de vegetoterapeuta, con su objetivo clínico: la formación de terapeutas, susceptibles de aportar una valiosa contribución en el reto lanzado por las sociedades actuales, cuyo estado crítico se desarrolla cada vez más. En el artículo titulado "la vegetoterapia, aspectos clínicos", escrito en el número de la revista L'Arc, dedicado a Wilhelm Reich, Navarro recuerda con estos términos la propuesta que le hizo Raknes: "Al acabar mi formación de vegetoterapeuta, de Trainer, como se dice ahora, que tuve con el alumno, amigo y colaborador de Reich, Ola Raknes, esta último me preguntó si tenía alguna observación que hacer. Influenciado como yo estaba por mi formación tradicional de neurosiquiatra, le respondí que la metodología clínica no estaba acabada y que era necesario elaborar una sistemática coherente; Raknes me miró con una mirada un tanto melancólica, dándome la razón y añadió

² Filósofo e intelectual francés. Autor entre otros libros de: "Cien flores para W. Reich." Editorial Anagrama.

que a él le hubiese gustado realizar dicha labor, pero que no siendo médico temía no estar a la altura; después de un breve silencio me hizo esta observación: Reich no lo hizo en el momento dado porque se comprometió por completo en sus investigaciones orgonómicas; pero tú, si quieres, puedes hacerlo". La invitación que Ola Raknes le hizo, no le dejó indiferente y después de un tiempo de duda, por el compromiso que suponía una tarea tan delicada, empezó a elaborar la metodología cuyos frutos recogemos ahora; metodología que, puntualizaremos, recibe el nombre de vegetoterapia, no orgonoterapia, según el término adoptado por Raknes.

En el documento con fecha 22 de Abril de 1974, reproducido en la revista *Energía, catattere e societta*, que Raknes firmó para certificar que sus alumnos italianos "habían seguido con provecho el training de la vegetoterapia", escribió debajo de este término el de "orgonoterapia" para expresar como objetivo su completa solidaridad con el último nombre con que Reich designó su método; Navarro por el contrario prefiere conservar sospechas que generalmente, se derivan del término reichiano de ORGON y por otra parte, y es sin duda la razón más importante, porque una auténtica práctica de la orgonoterapia supondría un conocimiento exhaustivo de los diferentes progresos en biología y en física del orgón, cosa en la actualidad muy lejos aún de conocerse.

Más allá de las sugestivas distinciones terminológicas, los procedimientos metodológicos, los conceptos y las teorías de Reich constituyen el cuadro de referencia y sus fundamentos, reivindicados y asumidos plenamente en las propuestas elaboradas por Navarro. El principio de la base del pensamiento reichiano, desde sus expresiones iniciales hasta las últimas formulaciones, es siempre incontestablemente el de la energía, calificada o no de "orgón", esta última para precisar mejor su dimensión cósmica y su omnipresencia en el universo, así como su íntima asociación con la noción de orgasmo.

Sin duda puede ser legítimo constatar el carácter vago y general de la noción de energía, pero precisamente el esfuerzo constante de Reich fue el de introducir precisiones y especificaciones al interior de ese amplio cuadro energético, o dicho de otra manera, de definir puntuaciones nítidas con sus manos rigurosos en la fluidez energética; quiero remarcar que dicho término funciona en su obra más que como principio inexplicativo o postulado estable, como una hipótesis de investigación, instrumento que facilita la movilidad, la dinámica de los conceptos, de las articulaciones y los desplazamientos de los puntos de vista.

La energía podríamos definirla de ese modo, como un operador de insights, tanto en sus miras como en sus tomas profundas de la realidad. Apasionado lector de Bergson, "empedernido bergsoniano" como él mismo se definió a lo largo de sus años de estudiante, se negó rotundamente seguir el filósofo francés en su concepción metafísica de la energía; así escribiría en "la función del orgasmo": "es imposible negar la existencia de una fuerza creadora que regula la vida; sin embargo yo nunca estaré satisfecho hasta que esa fuerza no devenga tangible, hasta que no pueda ser descrita y manipulada en la práctica".

Aspectos tangibles, que podemos tocar de la energía, posibilidad de descripción y de observación científica, utilización práctica: he aquí las aportaciones concretas de la energética reichiana; entonces ¿qué más concreto para un ser humano que el cuerpo? Y en ese cuerpo ¿qué más intenso energéticamente hablando, que la sexualidad? Comprendemos el por qué Reich, desde sus inicios, puso la sexualidad en el centro de sus investigaciones. En uno de sus primeros textos de 1920, titulado "Conflicto de la libido y formaciones delirantes en el peer gynt de Ibsen" ya la evoca; la analiza más directamente durante el curso del seminario de sexología que dirigía en los años 20, exponiendo varios de sus aspectos en el artículo "El coito y los sexos" y sobre todo en la teoría que desarrolló en La función del orgasmo. Hasta en uno de sus últimos textos La superposición cósmica, publicado en 1951, mantuvo con energía su posición, declarando: "ha sido la función del orgasmo el hilo conductor de todas nuestras investigaciones, función que describe las principales secuencias en estos términos: tensión mecánica - carga energética - descarga energética - relajación mecánica, fórmula que la reduce a un ritmo energético elemental y universal, es decir "expansión-contracción" ritmo característico de la materia viva, que funda la conclusión de Reich: "La fórmula del orgasmo es la fórmula misma de lo vivo" y es una fórmula energética.

Navarro preserva este principio energético del pensamiento reichiano sosteniendo que, todas las manifestaciones vitales son manifestaciones energéticas, definiendo su práctica como una "somato-sicodinámica" pues toda perturbación en el funcionamiento energético del sujeto, se expresa en sus aspectos físicos (somáticos) o síquicos; doble vertiente que apoyada por una perspectiva energética (dinámica) expresa la unidad funcional del cuerpo y del espíritu, del soma y de la sique; no se trata por lo tanto de privilegiar una vertiente sobre la otra, y menos aún de hacer de uno la causa del otro, como es la tentación del positivismo médico que no considera más que los factores orgánicos; o de la sicosomática, excesivamente inclinada a reconocer los factores síquicos. Aunque sólo sea por su valor operativo, conviene hacer hincapié en el paralelismo de esta dualidad constitutiva del hombre, no sin buscar sistemáticamente los trazos de los flujos energéticos que la sostienen y la alimentan. Dentro de dicha perspectiva, la energía se manifiesta siempre ligada o representada; simplificando al extremo diremos que

se halla ligada a las estructuras biológicas (órganos, tejidos, sobre todo musculares) e incluso en estasis (energía estancada) y que se representa en las formaciones síquicas, en especial las del carácter. Así pues, la intervención reichiana en el plano clínico, y más generalmente terapéutico, se define por su incidencia en las estructuras caracteriales: intervención que denominaremos en la práctica, caracterioanalítica, cuyos principios e ilustraciones fueron expuestos por Reich en su gran obra de 1933 el análisis del carácter, e intervención directa sobre el cuerpo (constatación y disolución de la coraza muscular a través del masaje, ejercicios corporales en los diferentes segmentos del organismo, acting out, etc.). El objetivo en los dos casos es deshacer los bloqueos y las fijaciones: tanto las tensiones y las rigideces musculares como las perturbaciones neurovegetativas y las inhibiciones síquicas, las fijaciones pre-genitales o las incidencias fantasmagóricas, para que el sujeto pueda llegar, en su cuerpo, en sus emociones y en el juego de sus estructuras psicológicas a la percepción y al sentimiento de una circulación suficientemente buena fluida, elástica, de la energía; esta "sistemática reichiana" recibe como dijimos, el nombre de vegetoterapia caracterioanalítica que Navarro ha mantenido, exponiendo aquí su visión metodológica con claridad y coherencia. No queremos olvidar, antes de terminar, que la revista fundada por él mismo, conlleva, además del término "energía" (principio reichiano fundamental) y de "carácter" (estructura individual que condensa en ella sola toda la historia del sujeto, actualizando su economía libidinal y articulando de forma única sus emociones) el "de sociedad". Este término que a simple vista puede parecer anodino, designa una de las dimensiones más originales y actuales del pensamiento reichiano que desarrolló en otra de sus grandes obras en 1933 "La psicología de masas del fascismo" y que retomó en otros textos, sobre todo "La revolución sexual", "Escucha hombrecito" y en "El asesinato de Cristo".

Lo biológico, el cuerpo, lo síquico y el carácter, no son nunca en Reich aspectos aislados en dominios autónomos, sino que por el contrario se inscriben siempre de diferente envergadura, desde las microsociedades como son la pareja y la familia, hasta las amplias agrupaciones como son las naciones y la misma humanidad.

El estricto respeto del pensamiento reichiano, implica así pues, que se tome en cuenta y en cargo esta dimensión política, y más precisamente sicopolítica, ignorada tanto por los psicólogos como por los políticos. Si Navarro, por razones prácticas y pedagógicas evidentes, ha limitado su propuesta a la "somato-sicodinámica" privilegiando los aspectos patológicos, no por ello el aspecto psicoanalítico no está presente de manera claramente afirmando en su aproximación clínica y terapéutica: así como Reich denunció los mecanismos de la explotación económica, de la alienación social, del embrutecimiento político y de la represión sexual, factores que producen "la miseria sexual" fuente de innumerables impotencias orgásticas y de neurosis en masa, Navarro incide en el rol determinante de la realidad social, haciéndose necesaria una incidencia militante en este terreno (no de tipo partisano o de politicastro lo que iría en el sentido de la "peste emocional" descrita por Reich) hasta tomar todo tipo de formas diversas. Es muy importante, siguiendo la línea de las últimas actividades de Reich, el trabajo que gira en torno a la prevención; prevención de la neurosis por supuesto, pero aún más de las biopatías que son perturbaciones masivas con efectos mortales, en donde concuerdan con sus impecables incidencias, las opresiones sociopolíticas, los desequilibrios psicológicos, los cambios emocionales y las perturbaciones orgánicas; el trabajo preventivo debería incidir en las mismas fuentes, tanto sociales como biológicas y síquicas de la existencia individual: intervención en la mujer embarazada para preservar y facilitar una circulación energética "calurosa" entre el útero materno y el feto; condiciones necesarias para un "nacimiento sin violencia"; preservación de los equilibrios afectivos durante el período materno; acción pedagógica para preservar y desarrollar el mecanismo de la autorregulación; la curiosidad, la espontaneidad creadora y la autonomía en el niño; toma en consideración leal y franca de la sexualidad del adolescente, etc. Se trata, en todos los casos, de luchar contra el miedo, miedo primitivo que hiela las emociones, pervierte las relaciones, alimenta las rigideces y en última instancia, obstaculiza la energía vital; miedo de vivir, con sus múltiples facetas, pero con idéntica acción mortal, contra la cual, los practicantes de inspiración reichiana intentan oponerse con el principio del goce único, capaz, puede ser, de asegurar a la humanidad su porvenir.

Prólogo a la edición en castellano Xavier Serrano Hortelano¹

El contenido de esta obra viene respaldada por la praxis clínica que durante veinte años lleva mi maestro y amigo Federico Navarro utilizando una terapéutica reichiana, sin olvidar las influencias "sanas" de sus otros quince años transcurridos ejerciendo como Director del psiquiátrico criminalista de Nápoles y en su práctica privada como psicoanalista freudiano, y posteriormente junguiano. Este devenir profesional, según me comentaba un día, tenía una motivación de crecimiento profesional, pero también una base de búsqueda de mejoramiento personal, encontrando una mayor satisfacción en ambos terrenos con la sistemática clínica reichiana, la Vegetoterapia Caracteroanalítica.

F. Navarro retomando las bases con las que aborda la patología la corriente psicodinámica, y las de W. Reich, y fusionándolas con su propia experiencia personal y profesional presenta un mensaje estimulante y novedoso, que a su vez estimula para seguir profundizando en esta línea. Pues el libro no pretende ser un tratado dogmático y academicista, sino más bien una exposición de lo conocido hasta ahora que permite reconocer una sistemática y un abordaje funcional a la patología clínica médica, principio necesario para seguir profundizando y enriqueciendo este campo.

Aparentemente el libro es breve para el objetivo que intenta cumplir. Pero conforme vamos leyéndolo nos damos cuenta de que no es así. Sencillamente, el estilo es concreto, directo y sintético. No hay rellenos, nada sobre, y cada frase esconde una gran riqueza conceptual que nos obliga a ir asimilando despacio, pero gozosamente su contenido, no por ser rebuscado sino, repito, por su riqueza conceptual.

Concretamente se expone la correlación funcional entre el disturbio patológico, la localización segmentaria en la coraza muscular del paciente, su estructuración caracterial y la historia personal de la patología.

Como todo discurso novedoso tiene el peligro de ser percibido de acuerdo a los puntos referenciales de aquello ya conocido, olvidando dejar autonomía propia a lo nuevo. Como hemos visto los elementos base de los que parte Navarro son la psicodinámica y la obra de W. Reich.

La primera es más conocida en nuestro país y practicada desde hace años por una considerable cantidad de terapeutas y de profesionales de la salud general, pero la obra clínica de W. Reich es poco conocida, más bien se conoce de forma adulterada porque hay más libros traducidas de él mismo. Y, por supuesto, de otros terapeutas reichianos la edición es nula. De hecho, el libro que ahora prologo es el primero. Asimismo la práctica clínica reichiana en nuestro país tiene una corta historia, comenzando esta década, al terminar mi formación en la S.E.Or. y comenzar mi trabajo aislado en un principio como orgonterapeuta, aislamiento que progresivamente se ha ido rompiendo al ir creándose un equipo de trabajo de la Escuela, que ha intentado ir llenando esta laguna editorial con la publicación semestral de la revista "Energía, carácter y Sociedad", -desde 1983- y esta colección especializada.

Así pues, libros tan importantes de W. Reich como "La biopatía del cáncer", "La función del Orgasmo" de 1927 (que es distinta al libro lleva el mismo título, y que data de 1945), "La antitesis básica de la vida vegetativa", "Superposición cósmica", "Los hombres y el Estado"... no son accesibles para el lector de lengua castellana a excepción de la "Biopatía del cáncer" -libro básico para entender la visión funcional de la patología de W. Reich- que ha sido recientemente editado en Argentina y que distribuye nuestra editorial.

Esta falta de conocimientos reales de la obra de W. Reich, acompañada del -insisto en ello- adulterado conocimiento de la misma, incluso a niveles universitarios, puede predisponer a una lectura viciada y poco objetiva del libro de Navarro. Con el interés de situar algunos de los conceptos básicos para comprender adecuadamente esta obra, Navarro escribe una introducción, y Dadoun en su prólogo a la edición original francesa aporta datos clarificadores en este sentido. Con mi prólogo simplemente pretendo situar a los lectores adecuadamente, partiendo de nuestra situación particular. Por ello junto a lo dicho, intento exponer a continuación un breve resumen de los postulados teóricos de la clínica de W. Reich, y los elementos terapéuticos de la Vegetoterapia Caracteroanalítica. Terapéutica que se ha visto enriquecida por colaboradores de Reich, como el caso de Ola Raknes y del propio Federico Navarro que ha continuado la labor de sistematización metodológica de la misma, dotándola de una mayor consistencia y eficacia clínica.

Las principales bases teóricas de la Vegetoterapia Caracteroanalítica son:

- El animal humano, como todo ser vivo, tiende al placer, a la expansión, al crecimiento, teniendo en cuenta como característica de la especie la razón y la conciencia de existir. Su principio funcional vital se basa en el equilibrio tensión-carga-descarga-relajación. Es decir, acumulación de energía por la toma de oxígeno, la alimentación, el reposo; utilización de la energía por medio de la actividad, el crecimiento; y descarga del exceso sobrante por medio del orgasmo que se producen en el abrazo genital de dos

¹ Psicólogo-psicoterapeuta-orgonterapeuta didacta de la Scuola Europea di Orgonomia (S.E.Or). Director didáctico de la Escuela Española de Terapia Reichiana (ES.TE.R.)

organismos pulsátiles. Este ciclo, permite la autorregulación energética que permite que el individuo tenga una capacidad de contacto con la naturaleza, de vivir, de amar y de agredir, enfrentamiento positivo contrario a la destructividad la cual, cuando no se manifiesta, le permite desarrollar estas funciones naturales.

-Cuando a lo largo del desarrollo, desde la formación del estado embrionario, el animal humano se encuentra en una realidad que lo contrae y lo asfixia ya en dicho estado, y que le va a impedir desarrollar sus necesidades y sus fases sexuales de manera natural, imponiéndole un estado de cosas basado en la inhibición de los sentimientos y la sexualidad en sus distintas fases sexuales, el organismo, para no morir, va a desarrollar la formación de una coraza caracteromuscular defensiva de sus propias pulsiones (si no siente, no hay conflicto) y del exterior. Coraza compuesta de actitudes caracteriales defensivas que ocultan los impulsos destructivos fruto de la frustración a la que se ha visto sometido, y que a su vez ocultan los instintos y deseos naturales, junto a una fuerte tensión muscular crónica mantenida por la influencia del sistema nervioso simpático, para contener la angustia y las emociones reprimidas, produciendo una fuerte pérdida de contacto con sus propios deseos y necesidades y viviendo en base a lo impuesto y a lo externo al rol.

Dicha tensión crónica se va realizando funcionalmente, en todo el cuerpo, pero con un predominio de aquellas zonas bloqueos o segmentos bloqueados en los que históricamente sus funciones especializadas se están desarrollando en los momentos de mayor trauma y frustración. Así pues la coraza se va formando desde los ojos segmento ocular, hacia el ultimo de los siete segmentos, es decir, el pélvico.

Dicha represión en el desarrollo de las fases sexuales tiene una causa social como hemos visto, y también una consecuencia la de crearse estructuras de carácter sin autonomía, dependientes de la autoridad y con tendencia al sometimiento, fruto del Miedo que esta en base de toda neurosis caracterial, generalizable a los miembros de esta sociedad junto a la estructura psicótica.

Dicha represión- en otros casos carencia de lo necesario ocasiona una respuesta fisiológica homeostática basada en un predominio del Sistema Nervioso Simpático, manteniendo una inspiración crónica y las tensiones musculares -como hemos visto antes- siendo mantenida por la existencia de la impotencia orgánica incapacidad de auto regulación energética, al no haber alcanzado una situación de madurez sexual, de sentir y descargar placer en y con todo el cuerpo, en el abrazo genital -genitalidad-. Esto ocasiona un constante éxtasis de la energía, que al ser acumulada en la tensión muscular crea un fuerte impedimento, para que las células se oxigenen adecuadamente, creando las bases para futuras alteraciones somatopsíquicas y biopáticas

Así pues, no puede darse un estado de salud completo en una sociedad antisexual, represora y desconocedora de las necesidades reales del embrión, del feto, del neonato, del niño, del adolescente... y, por tanto, surge la enfermedad como canal secundario que el organismo utilizada para descargar la energía que no puede acumularse en la coraza del individuo.

La única y eficaz labor para evitar este estado de cosas en la dedicación a la profilaxis infantil y la información y la toma de contacto del adulto con la realidad y funcionamiento de los procesos libres de la naturaleza. En conexión con esta labor del profilaxis, pero sobre todo centrándose en el combate contra la enfermedad y el sufrimiento, Reich utilizó, y nosotros lo seguimos haciendo, la Vegetoterapia Caracteroanalítica, cuya metodología clínica - ver libro de F. Navarro en esta colección, Metodología de la vegetoterapia. Contando con unas bases sicodinámicas y neurofisiológicas propias y mediante un proceso de crecimiento personal implicándose globalmente el sujeto -la palabra se ve como una función tan importante como las expresiones emotivas, corporales - con el terapeuta, facilita los medios para alcanzar un equilibrio en el funcionamiento del sistema nervioso vegetativo y una capacidad de autorregulación, alcanzando una madurez sexual y personal.

Los medios fundamentales que utiliza la Vegetoterapia son:

El espacio terapéutico, con sesiones individuales y a partir de un momento concreto acompañado de las grupales, con un terapeuta cualificado - que supone el haberse sometido a un análisis personal, supervisión y didáctica especializada, todo ello realizado de forma positiva- que tiene una adecuada capacidad de contacto emotivo consigo mismo y con el otro, y con amplios conocimientos de la ergonomía. En este espacio se va a desarrollar la situación transferencial que sirve de herramienta para el desarrollo del proceso al que acompaña toda una línea dialéctica de deseo de cambio resistencia al mismo utilizando el análisis del carácter.

Realización del sujeto de los -actings-, o movimientos musculares emocionales, ligados a la experiencia histórica el individuo, los cuales se realizan por segmentos musculares, siguiendo la dirección del segmento ocular al pélvico para no violentar la dinámica histórica y natural evolutiva del sujeto para

poder recuperar adecuadamente su propia historia. La sistemática de los actings ha sido desarrollada fundamentalmente por O.Raknes y F. Navarro.

Hiperventilación y Masaje en aquellos momentos que son necesarios, estimulando el Vago y favoreciendo la alcalinidad de la sangre.

Todos estos elementos canalizados y combinados por el terapeuta de forma adecuada respetando la dinámica evolutiva de cada sujeto, sin violencia y estando con el cuerpo del sujeto, culmina en ciertos momentos con la denominación Abreacción Neuromuscular, que es la aparición espontánea y consciente de una omisión reprimida, acompañada o no del recuerdo de la causa de dicha represión, vivida con la misma intencidad que en su momento histórico, pero en una situación distinta puesto que en el espacio terapéutico se puede hacer frente como adulto- con una persona que no le castra, si no que le apoya-, a la causa represora, y vivir sin miedo y en libertad el sentimiento que sea - rabia, miedo, tristeza, excitación sexual-. La abreviación Neuromuscular acompañada de la posterior integración verbal y racional de la experiencia dentro de la dinámica sicodinámica de la Vegetoterapia permite ir avanzando en el objetivo de desbloqueo de los segmentos de la coraza hasta alcanzar el libre y continuado flujo energético por el cuerpo, y que culmina con la aparición del reflejo del ORGASMO en la sesión - que no hay que fundir con la onda de excitación - señal de que esto se ha realizado, y que va acompañado de un cambio estructural en la forma de sentirse, y de sentir el mundo, pudiendo gestarse y desarrollar sus potencialidades naturales, que han dejado de estar condicionadas por un pasado histórico castrante. Contado siempre con los límites de la realidad social actual.

Dentro de este contexto esperamos que este libro sirva para conocer el abordaje puntual que desde una perspectiva funcional hace Federico Navarro a los principales trastornos patológicos a lo largo de los 7 segmentos de la coraza muscular, y que enriquece la teoría clínica de la vegetoterapia caracterológica.

VALENCIA, MARZO 1988

Nota a la edición en cast
castellano

Federico Navarro

Estoy muy contento de presentar la edición Española del primer volumen de mi - SOMATOSICODINAMICA-. Uno de los motivos es mi propio apellido, claramente ascendente español es un poco retornar a los orígenes, y por que pienso que, en el actual clima democrático la cultura española está más disponible para reconocer y profundizar en la temática sicodinámica.

En el último decenio, el descubrimiento del cuerpo a dado un impulso nuevo a la psicoterapia a un que es cierto que en gran parte se realiza como - moda - o de manera - salvaje - poniendo fin a la mecanicista dicotomía cartesiana de - res cogita - y - res extensa -, y hoy las aportaciones del pensamiento reichiano encuentran con firmeza en la física cuántica con las valoraciones de las variables hombre-natura-cosmos, en un cuadro donde el hombre es naturaleza y la naturaleza es parte integrante del cosmos.

Yo espero que la somatosicodinámica no sea sólo una tentativa para explicar energéticamente lo que ocurre en el cuerpo. Correlacionando lo síquico y lo somático, si no sobre todo, un mensaje para recuperar la naturaleza en el encuentro efectivo, y poner los medios profilácticos necesarios desde antes del nacimiento para que no tenga que existir la tarea de curar.

Por que creo en la utopía - y la utopía es la ciencia del posible-. Pienso que gradualmente la humanidad aumentará su conocimiento y conciencia de su potencia - que no de su poder- favoreciendo la llegada del día que sea verdaderamente humana.

Presentación

Federico Navarro

La somatosicodinámica se concibe como una nueva visión de la patología, al posibilitar una interpretación original y por consiguiente una clínica diferente. Existe, desde hace un cierto tiempo, la tendencia a tomar en consideración aquellas técnicas que tienen como objetivo el restablecimiento de la vitalidad energética, como son la homeopatía, la acupuntura, la fitoterapia, la dietética, el mensaje y de manera general las prácticas corporales.

La mayor parte de dichas terapias se caracterizan en la actualidad por su concepción estrictamente materialista debido a su práctica mecanicista. Sin embargo, cuando la base epistemológica nace del pensamiento funcional de Reich, las cosas son bastante diferentes.

Proponemos aquí la somatosicodinámica, la cual ha eliminado la dicotomía cartesiana entre el cuerpo y el síquismo, dicotomía que privilegia a este último haciéndole responsable de las perturbaciones somáticas. En este punto se hace necesario distinguir, en principio, la enfermedad sicosomática de la somatización, la primera es un lenguaje, mientras que la segunda es una metáfora, el síntoma es una acción en un caso y una reacción en el otro.

Sin embargo, nosotros, al contrario, consideramos el soma y la psiquis como una unidad funcional, haciéndose necesario el equilibrio energético entre las dos partes para asegurar la salud real. Por lo tanto, desde nuestro punto de vista, es ilógico hablar, sea en términos físicos, sea en términos psíquicos, pues cada manifestación del ser vivo - sea animal o planta - es siempre la expresión del funcionamiento energético, base de la vida, debiendo ser considerado a la luz del materialismo dialéctico, y no del vulgar.

El pensamiento funcional de Wilhem Reich considera el fenómeno de la vida como un aspecto visible del concepto energético, influenciado por los diversos variables del medio. Por lo tanto, no nos es posible localizar el equilibrio estático, se trata más bien de un equilibrio dinámico ligado a una dimensión espacio-tiempo, en otras palabras, ligado a la dimensión histórica y ecológica. Vemos pues, que la condición dialéctica es inevitable.

El ser vivo, a fin de establecer un buen contacto entre su - yo - exterior, o mejor, entre él mismo, los otros y su entorno, dispone de un conjunto de factores de reciprocidad y adaptación, cada manifestación existencial se basa en una alternancia de actualización y potencialización, los unos engendran a los otros como señala Lupasco. Este sistema dialéctico en su conjunto implica un intercambio energético continuo, de forma que, cuando se bloquea, produce un estasis energética. Dicho estasis o carencia energética provoca manifestaciones corporales y - o en el plano psíquico, la energía estancada llega a ser peligrosa para el cuerpo. Wilhem Reich detectó en el cuerpo humano siete niveles susceptibles de estasis energéticas - niveles comparables a los chakras - y en donde encontramos síntomas. Según la patología oficial dichos síntomas son la expresión de una enfermedad, pero para la Escuela Reichiana tienen, sin embargo, una significación funcional.

Por lo tanto, no es posible desde el punto de vista terapéutico eliminar estos síntomas actuando unilateralmente, ya sea sobre lo físico o sobre lo psíquico. El síntoma es siempre la expresión - ex-premete, de una emoción -ex-movere-, es la respuesta en una estimulación, a una percepción más o menos estresante, sea gratificante o frustrante - el principio del placer - Dicha percepción esta ligada a la sensorialidad del sujeto, sea animal o planta, - investigaciones recientes han demostrado que en las plantas existen también la emotividad-

La propuesta terapéutica de la somatosicodinámica es la orgonterapia Reichiana, tal como la practican las-los terapeutas de la SEOR - Scuola Europea di Orgonomia-. Por el momento, esta terapia

se denomina -vegetoterapia- caracter- analítica- por que la aplicación de la física Orgónomica aún no apuesto a punto una metodología propia. Una metodología debería para hacer válida, según mi opinión, ser empírica y rigurosa, no pragmática o elécatabolico.

Introducción

El ser vivo es lo que es por que posee una carga energética, la cual comporta una circulación pulsante y un metabolismo propio. La pulsación energética es cósmica, inscrita en la materia. El aura, luz que podemos visualizar incluso fotografiar con el método Kirlian, nos lo demuestra la materia no - viva no dispone de actividad funcional y su metabolismo energético es solo metabólico. Pero la materia viva o sea una carga energética que le hace funcionar al tener un metabolismo anabólico y catabólico. Dicho metabolismo tiende hacia el equilibrio descrito por Cannon homeostasis el equilibrio se expresa a través de los ritmos biológicos naturales fácilmente perturbados por factores externos el cuerpo humano debe ser considerado como una estructura energética que se interrelaciona dialécticamente con el entorno. Esta interacción se implica a través de los diferentes tipos de contacto en donde encontramos la homeostasis, la cual es siempre dinámica por que se incluye en la fórmula - tesis + antítesis- síntesis-, la síntesis, desde el punto de vista temporal, como una nueva tesis, confirmando en esto el - panta rei - de Heráclito y el postulado de Lavoisier. Se es ser vivo precisamente, cuando se establece contacto con el exterior y consigo mismo es decir, con lo diferente a sí y con uno mismo. El contacto consigo mismo determina el estado de conciencia, teniendo en cuenta, que dicho estado se adquiere gracias a los receptores propios y exteroceptivos, en el mecanismo de la percepción que deviene autopercepción. El estado de conciencia sano se activa dialécticamente por una buena relación con el mundo interior y con el mundo exterior, fundamental para el establecimiento de un buen contacto con los otros. Esta es la significación de la vida del individuo que se expresa en la fórmula del orgasmo anunciado por Reich - tensión-carga, descargarelajación-, como compulsación energética. Esta fórmula, considerada en sus parámetros físicos, está hoy en día bloqueada parcialmente en la mayoría de los seres vivos, por esta razón no podemos vivirla de manera plena. Si nos preguntamos el por qué de dicha situación, tenemos que decir que esta fórmula de la vida presupone una circulación energética pulsante, sin obstáculos, pero nosotros nos encontramos casi siempre, por razones que explicaré, en la situación inversa.

Cuando se estudia el funcionamiento del hombre, es decir su cuerpo, es necesario distinguir,
La vida embrionaria.
La vida fetal.
La vida post-natural.

El -stress- en la vida embrionaria ataca a los genes.

En la vida fetal, a través de la mediación materna incide principalmente en la piel, en el aparato auditivo y en el de la circulación. El feto puede así tener una simpaticotonía inducida por la madre. El recién nacido está siempre expuesto al stress que inciden en los cinco sentidos, tacto, oído, vista, olfato y gusto. Los mecanismos estresantes, cuando se expresan en el feto, se deben a una aportación energética nutritiva deficiente por los tejidos y se manifiesta con malformaciones o también con lesiones orgánicas llamadas en el sentido tradicional del término. En el caso contrario, si es la distribución de la circulación energética la perturbada, la manifestación patológica es de tipo funcional y acontece en la vida pos-natal. En este caso, la dinámica del contacto se perturba, dicha dinámica precede al funcionamiento de la sensorialidad. Desde el punto de vista neuropsicológico, debemos decir que cada estimulación sensorial determina una percepción, la cual podrá gratificante o frustrante, pudiendo haber una respuesta parasimpática. Esta respuesta está vehiculada por la circulación sanguínea cuya aportación energética está ligada no solamente a los glóbulos rojos y a las hormonas, si no también, y sobre todo, a los iones plasmáticos que poseen una carga energética específica. Daremos un ejemplo, la adrenalina estimula el simpático cuando en un órgano prevalece la influencia del simpático, pero si prevalece la del parasimpático y los iones potasio, la adrenalina actúa en sentido contrario de manera parasimpaticomimética.

En función de la calidad y de la cantidad de estimulación, la respuesta que viene del interior se exterioriza la llamamos emoción. La emoción se expresa o se reprime, se traduce por la contracción o el ablandamiento muscular, siendo responsable del comportamiento. La imposibilidad de expresar un mecanismo de defensa, por ejemplo la huida, determina el bloqueo del nivel sobre el actúa la

estimulación. Este bloqueo puede ser anorgonónico debido a un déficit energético, impidiendo entonces, sobre todo, la circulación energética, que debería ir como una onda pulsante de la cabeza a los pies y de los pies a la cabeza. Quiero añadir que distinguimos tres tipos de bloqueos, primitivos, principales y secundarios. El bloqueo primitivo desde el punto de vista biográfico se constituyó el primero, pero para defenderse contra él, el orgasmo bloquea aún más otro nivel, creando el bloqueo principal. Otros mecanismos de defensa, inducidos, en general, por los anteriores tipos de bloqueos secundarios. Esta es la razón por la cual en la Escuela Reichiana hablamos de bloqueos. Dichos bloqueos son siempre de naturaleza muscular. Si se produjeron al principio de la vida post-natal se fijaron, ya que la memoria emocional está anclada en el aparato neuro-muscular, mientras que la memoria intelectual está ligada a la célula nerviosa misma. Este bloqueo tiene una significación precisa, dando un estigma individual un rasgo de carácter en la personalidad del individuo...

Para ser aún más precisos en lo que concierne a la patología clínica, recuerdo la división del cuerpo propuesta por Reich en siete segmentos:

- Primer segmento: los ojos los oídos a los cuales nosotros añadimos la nariz (tele receptores).
- Segundo segmento: la boca.
- Tercer segmento: el cuello.
- Cuarto segmento: el tórax.
- Quinto segmento: el diafragma.
- Sexto segmento: el abdomen.
- Séptimo segmento: la pelvis.

El tono funcional óptimo de cada nivel es teóricamente, aquel en donde encuentra su equilibrio la función neurovegetativa y muscular. A partir de esta consideración nació la vegetoterapia caracterológica de Wilhem Reich. Salvo la piel, presente en todo el cuerpo y que siendo de origen ectodérmico se la puede considerar como nuestro cerebro exterior, los otros cuatro sentidos están localizados en la cabeza y corresponden a los dos primeros niveles.

CAPITULO I

El primer segmento:
los ojos, los oídos, la nariz

Los ojos

Tanto en el primer nivel como en los otros, debemos diferenciar los bloqueos hiperorgonóticos. El bloqueo anorgonótico se traduce en la sicosis. Se ha dicho del mamífero humano que es un animal óptico porque un tercio de sus vías nerviosas están destinadas a los ojos. El ojo, así como el oído y la nariz, pertenecen al primero de los siete niveles reichianos, siendo la sede de los tres sentidos; la vista, el oído y el olfato. Este nivel en el nacimiento debería ser integrado inmediatamente en un funcionalismo unitario por que de lo contrario el individuo, al carecer de contacto con la realidad, llega a falsos contactos, es decir a la disociación. El segundo nivel, la boca, favorece, gracias a la función del gusto, la incorporación introyección o expulsión - del mundo exterior vivido a través de la lactancia. Un funcionamiento insuficiente de estos dos primeros niveles debido a una insatisfacción neonatal explica la persistencia o el retorno hacia manifestaciones infantiles o regresivas.

Hablamos de somatosicodinámica de la sicosis y no de por que al contrario de la psiquiatría que enumera etiologías diversas, nosotros pensamos que solamente la patogénesis es diferente. No es por casualidad que una remisión esquizofrénica pasa por una fase depresiva y, viceversa, que una situación depresiva puede regresar hacia una disociación psicótica. Conviene recordar que Mac Lean' considera a los enfermos sicosomáticos como incapaces de verbalización correcta por que sus tensiones emocionales no están ligadas a los procesos intelectuales. Esto interpretado de manera reichiana, significa que no existe una unión energética entre los dos primeros niveles y que las tensiones se descargan en el hipotálamo por el sistema neurovegetativo, provocando las sicosomatizaciones: el lenguaje de los órganos. Ldificultad que tienen estos individuos para expresarse verbalmente explica la ineficacia de la psicoterapia verbal y la necesidad de adoptar una metodología que utilice una comunicación pre-verbal, centrada en el cuerpo y en la sensorialidad. Si las funciones sensoriales no encuentran su plenitud desde el nacimiento, la percepción inicial será, por consiguiente, perturbada como un engrama fundamentalmente doblado. Reich afirmaba con

razón que la sicosis se estructura durante los primeros días de la vida. La sintomatología dominante de la sicosis conlleva alucinaciones visuales, auditivas, olfativas e, igualmente, gustativas o táctiles, es decir sensoriales. Integrarse y coordinarse lentamente. Esto implica que puede existir al principio de la vida una disociación claramente fisiológica: la posición esquizo - paranoide descrita por Melanie Klein deviene patológica si el modo lo neonatal persiste. En efecto, la patología aparece cuando la unidad somato - psíquica, núcleo fundamental de la formación del yo, está ausente: la característica del psicótico es la ausencia del yo. Si el carácter es la expresión del yo, no podemos hablar, como lo hace Baker, de - carácter ocular-.

El psicótico es un individuo bloqueado en el estadio ocular por un reflujo de la energía del primer nivel hacia la base del cerebro, es decir, el hipotálamo, primer cerebro en la evolución. Reich habla de contracciones en la base del cerebro. Debemos comprender este fenómeno como una hipertonia crónica de los músculos de las arterias basales del cerebro, en particular del polígono de Willis. La perturbación del estado de conciencia es la consecuencia de la disfunción del primer nivel; la conciencia es, en efecto, la auto-percepción y para tenerla es necesario que los estímulos sensoriales provoquen un sentimiento de excitación. La anorgonía del primer nivel provoca una regresión psicológica de tipo intrauterino, la ruptura entre sensación y percepción provoca el pánico, la interpretación errónea de la realidad de la realidad, la confusión, la falta de orientación, la incoherencia (lo mismo sucede después del consumo de drogas alucinógenas). Existe, en definitiva, una imposibilidad de identificación, que determina la ausencia de identidad, pudiendo definir a este individuo como psíquicamente sordo y ciego.

El bloqueo del primer segmento es la reacción del recién nacido contra el ambiente de rechazo y destructividad que encontró al nacer. Este bloqueo no impide la instalación del funcionamiento de los otros segmentos, pero el desarrollo sico-afectivo se caracterizará por diversas perturbaciones del comportamiento, llegando hasta las crisis psicóticas de la pubertad y de la adolescencia. Diversas personas que parecen normales pueden tener un núcleo psicótico bajo su apariencia externa. En la sicosis, la reacción energética del cuerpo parece ignorar sus propios límites por que el individuo se encuentra en un (continuum) con el mundo, con el cual se confunde. Mientras que el bloqueo parcial indica un núcleo psicótico, en este caso se trata de una personalidad psicótica caracterizada por una reactividad fundamental, a saber, el sujeto no es activo, creativo si no que responde al medio y, en particular, a los

estímulos visuales, con una predilección por la forma, en detrimento del fondo. Esta reactividad nace de una exageración subjetiva en la interpretación de los hechos, pudiendo llevar al delirio. La personalidad psicótica, en general es dejar vivir, por que se fatiga fácilmente (neurastenia), prefiriendo, con frecuencia, el aislamiento o la huida en el sueño.

La vegetoterapia, en tales casos, permite llenar la carencia materna y (acorarzar), poco a poco, orgonóticamente todos los niveles, apartir del primero, posibilitando de este modo la aparición del Yo. Este Yo se forma prácticamente sobre el modelo del Yo del terapeuta y es por lo que este último debería, en un cierto estadio de neuratización-cura, dirigir el paciente a una colega a fin de completar la evolución.

Las manifestaciones clínicas de la cefalea, la migraña y epilepsia son debidas a un bloqueo hiperorgonótico.

La medicina sicosomática explica la etiopatogénesis de todas las enfermedades, sean cuales sean, por la ansiedad y la agresividad. La somatosicodinámica de la escuela reichiana no distingue entre agresividad y ansiedad pues esta última es una manifestación de agresividad negativa dirigida contra uno mismo y depende de una disfunción respiratoria causada por el bloqueo del diafragma. Recordemos que la agresividad, etimológicamente adgredior, es la manera de acercarse, de contactar: el primer nivel tiene precisamente en el nacimiento por función tomar contacto con el mundo exterior gracias a los telereceptores de los ojos, de los oídos y de la nariz. El feto percibe los sonidos como vibraciones (bien gratificantes), radicando en ello el contacto inicial con la realidad materna; el nacimiento, en la mayoría de los casos (y es por eso que mantenemos nosotros el nacimiento sin violencia) se vive como un traumatismo: la emoción existencial primaria del miedo derivada de este traumatismo y del trastorno de los telereceptores. El recién nacido estresado, por un exceso o por una carencia de sensación, recurre a los mecanismos de defensa de tipo energético, lo que, a fin de cuentas, provocará una situación anorgonótica o hiperorgonótica del primer nivel.

La cefalea es el resultado de un mal contacto arcaico en los primeros momentos después del nacimiento, mientras que la migraña es la consecuencia de una situación parecida, pero en un período neonatal más tardío. Su fisiopatogénesis es una vaso-contracción responsable del dolor. Su fisiopatogénesis es una vaso-contracción responsable del dolor. Su sicopatogénesis, según la medicina sicosomática expresa una hostilidad bloqueada del tipo primario.

La dinámica, según nosotros, es la siguiente: la emoción primaria del miedo en los primeros momentos de la vida determina una pérdida de tono, conduciendo a una vaso-dilatación que potencializa la vasocontracción a fin de asegurar la homeostasis. En la práctica, la vasodilatación que tiene todas las características de una parálisis, puede llegar a ser mortal, a no ser que se elimine por medio de una descarga energética por los ojos (la mirada fulminante de la hostilidad): esto es el origen de la vaso-contracción; por eso nosotros consideramos la hostilidad como una emoción secundaria.

La medicina clásica distingue la cefalea sintomática de la cefalea (esencial), pero para nosotros es siempre sintomática: la denominación (esencial) o (idiopática) no sirven más que para encubrir las manifestaciones patológicas cuya naturaleza se ignora.

La cefalea no es siempre síntoma de conversión histerica porque puede ser la expresión de un núcleo psicótico. Recordemos aquí que una de las características psicóticas es la hostilidad, consecuencia ella misma del miedo y que puede provocar una explosión destructiva.

Los dolores de la cefalea y de la migraña tienen su origen en las terminaciones simpático-musculares de los vasos y en la tensión crónica de la musculatura del cráneo; en la práctica corriente se interpreta el dolor de la cefalea o de la migraña como un síntoma digestivo, hepático, visual o cervicofacial, pero la cefalea y la migraña son trastornos debidos a un locus minoris resistentiae del primer segmento, por eso van acompañadas con molestias de la visión, del oído (zumbidos, vértigos) y del olfato (rinitis).

Si la cefalea es la expresión de una hostilidad consecuencia de un miedo generalizado, la migraña, por el contrario, está vinculada a un miedo específico. Fromm Reichmann señaló que la migraña anuncia una hostilidad hacia la figura parental señalando, principalmente, la de la madre. No obstante, sabiendo que desde el punto de vista energético de la medicina oriental el lado derecho y izquierdo Ying es femenino, hemos verificado que la migraña izquierda expresa la hostilidad por miedo a una figura femenina (a menudo la madre o una mujer vivida como tal), mientras que la migraña del lado derecho expresa a su vez el miedo a una figura masculina (el padre o un hombre vivido como tal).

La terapia clásica de estos síndromes consiste en administrar analgésicos simpaticolíticos o productos utilizados en medicina (protectores hepáticos se aconseja la puesta de gafas a estos individuos).

La escuela reichiana propone las terapias que movilizan las energías: acupuntura, homeopatía, algunos métodos de masaje, de manipulación y de reeducación postural global y la vegetoterapia

caracteroanalítica durante la cual el trabajo con los ojos conlleva el desbloqueo del miedo a través de las reacciones emocionales. Las emociones, siendo (puras), como decía Sartre, no tienen prácticamente engramas memóricas pero revividas, permiten la desaparición definitiva del síntoma.

La epilepsia en la medicina oficial se la incluye, ya en la neurología, ya en la psiquiatría, aun cuando es la efección que mejor explica el vínculo funcional somato-psíquico.

El cortex en si mismo no tiene sensibilidad local, pero cada parte de la superficie cerebral corresponde, desde el punto de vista sensorial o motor a una manifestación del individuo. Es por eso que una zona cualquiera puede dar una respuesta periférica. El cerebro está - recordémoslo- dividido en lóbulos:

- el lóbulo frontal
- el lóbulo occipital
- los lóbulos parietales (dos)
- los lóbulos temporales (dos)
- la ínsula.

La epilepsia es una pérdida de conciencia o la irrupción de una conciencia confusa: a menudo es en la superficie del cerebro donde se descubre el (foco epiléptico) responsable de la crisis. La epilepsia debida a esta irritación focalizada es una epilepsia debida a esta abceso, , cicatriz cortical), pero existe una epilepsia llamada idiopática, cuyo aspecto clínico ha sido bien estudiado en detrimento de su aspecto psicológico emocional.

La importancia de este aspecto emocional está demostrada por el hecho que el epiléptico no tiene jamás crisis cuando se encuentra en una situación peligrosa, por lo que deducimos que el entorno juega un rol importante en el desencadenamiento de la crisis.

La epilepsia idiopática o esencial está clasificada según sus formas en :

- el gran mal
- le petit mal.

El gran mal adopta la forma de crisis súbitas anunciadas por una señal, el aura. Precisemos que esta aura-etimológicamente, aliento, soplo, en latín - es diferente de aura que indica la luz energética que nos envuelve (y cuya raíz es griega). Con frecuencia, en efecto, el epiléptico percibe una anomalía desde el punto de vista sensorial o motor, un malestar, seguido, segundos más tarde, por una crisis tónica con tetanización de todos sus músculos; cuando la crisis llega al diafragma, el aire sale haciendo ruido: el grito epiléptico. Durante la crisis, el individuo bloquea su respiración, su rostro palidece; posteriormente a la tetanización total suceden contracciones musculares clónicas. En este momento, el rostro, de pálido deviene cianótico, la respiración se reanuda y la saliva acumulada en la boca sale en forma de baba.

Adiferencia del histérico, que no se hace nunca daño en sus caídas, el epiléptico, por el contrario puede herirse. Otras diferencias son que en la crisis histérica el individuo cierra su puño con el pulgar fuera, mientras que el epiléptico encierra su pulgar en su puño; la pupila del epiléptico está dilatada al principio de la crisis en midriasis, encogiéndose posteriormente en moises mientras que el histérico no, conoce estas modificaciones del diámetro de la pupila.

En el pequeño mal constatamos que el individuo para súbitamente durante algunos instantes su actividad con los ojos perdidos, o deja también caer el objeto que poseía , para tomar conciencia posteriormene preguntándole lo que le pasó. Son estas manifestaciones como ausencia en relación a su entorno. Existen igualmente otras manifestaciones equivalentes, impulsos a los cuales el individuo no puede sustraerse, como por ejemplo una huida imperiosa, una necesidad irresistible de beber o gritar o también impulsos destructivos que llegan hasta el furor epiléptico: en tales casos el individuo es capaz de destruir o de matar incluso, sin acordarse posteriormente.

La génesis sicodinámica de la epilepsia se reafirma en la responsabilidad de evitar la crisis cuando se logra forzar la atención del individuo al sentir el aurora o también por el número elevado de crisis en situaciones angustiantes. Reich, trabajando con el primer nivel, señaló que la epilepsia es la antítesis de la esquizofrenia. Nosotros consideramos la epilepsia como la manifestación somática de la sicosis. No es casualidad el que se haya intentado curar la sicosis con terapias de choque (electrochoques, choques de insulina, choques con cardiazol), provocando crisis epilépticas o pérdidas de conciencia: esto es explicable si comprendemos que el sicótico tiene un bloqueo anorgonótico con los ojos, mientras que el epiléptico tiene un bloque hipergonótico y que se puede extender de golpe la sobrecarga de energía al conjunto de los músculos del cuerpo a modo de crisis.

En el caso de la epilepsia, la vegetoterapia insiste en el trabajo del primer nivel, en el acting de la rotación de los ojos. Este acting da al sujeto la capacidad de dominar el espacio y el tiempo, es decir, de reasegurarse su existencia, pues la pérdida de conciencia en el momento de las crisis es vivida como una muerte. La rotación en sí misma puede provocar la crisis, pero el terapeuta debe parar el acting antes de su expresión; este en tratamiento a hacer retroceder la aparición de las crisis acaba por hacerlas distanciarse y finalmente desaparecer. En este momento, tal como lo señala Baker, surge la problemática psicológica del epiléptico, es decir su gran demanda de amor. El epiléptico es, en general, una persona que tuvo una madre dura incluso cruel, severa, pero sin amor, hiprotectora, siendo este conjunto el origen de la enfermedad. La crisis que inconscientemente es una demanda de amor, refuerza en realidad la dura hiperprotección materna. Señalemos que encontramos en el conjunto de los caracteres diversos signo epilépticos, manifestaciones histéricas o fásilico-narcisista asociadas a la epilepsia.

En el mundo energético, el alivio que experimentan los epilépticos por medio de un régimen hipocloro se explica por el hecho de que el sodio de la sal excita la célula nerviosa y que el agua retenida en los tejidos impide la adecuada descarga energética.

Puesto que la epilepsia está vinculada a la caracterialidad de los padres, y en particular, de la madre y no a factores genéticos como a veces se cree, la provención de la enfermedad exigiria que si uno de los genitores tuviese un trazado encefalográfico positivo iniciase una cura específica o que el otro verificase si tuviera un trazado epiléptico, fuera incluso de toda sintomatología, de modo que el recién nacido tuviese en el contexto de relaciones al menor un genitor exento de manifestaciones psicopatológicas.

El epiléptico tiene muy a menudo migrañas, cefaleas espasmódicas o periódicas y también bruscos cambios de humor. Este individuo, al principio de su migraña, se encuentra inconscientemente en la fase conceptual de la agresividad: a esta fase sucede la neuro-vegetativa de la agresividad, la crisis epiléptica aparece porque en la epilepsia encontramos una cólera la cual se halla bloqueada a nivel de los músculos, siempre dispuestas a estallar: mezcla de rabia y de odio.

Entre los factores desencadenantes señalaremos el hecho de comer demasiado, la exposición de la cabeza al sol y los traumatismos psicológicos.

El francés Lennox aconseja en materia terapéutica una actividad muscular a fin de descargar el exceso energético, con el cual no podemos más que estar de acuerdo. La terapia clásica se vale de los barbitúricos para anestesiar la superficie del córtex con el fin de reducir la excitación; la reciente prescripción de Valium confirma nuestra tesis de la genesis emocional de la epilepsia: el valium es un tranquilizante síquico y un bio-relajante. La curación de la epilepsia es posible, pero se hace evidentemente aleatoria cuando se trata de una epilepsia secundada por una lesión cortical.

En vegetoterapia sostenemos al enfermo con medicamentos, reduciéndolos poco a poco en el curso de la cura. Debemos responsabilizar a estas personas, masoquistas hasta el punto (de olvidar) la toma de la medicación, que les puede, no obstante, conducir hasta el estado del mal epiléptico, a saber, a estados de crisis frecuentes que conducen a una insuficiencia cardíaca y a la muerte. Se hace necesaria la administración de barbitúricos por vía intravenosa en el caso del mal epiléptico. En lo que concierne a los niños, la preocupación de la administración de los medicamentos aumenta la hiperprotección, la cual, como vimos, es un factor desencadenante; la etiología de la epilepsia esencial remonta hasta el período de la lactancia; con frecuencia, en vegetoterapia con los acting de la boca aparecen manifestaciones epilépticas del tipo Jack soniano. Esta forma de epilepsia es parcial, pues no incluye la pérdida de conciencia, con movimientos incontrolables solamente en una parte o en otra del cuerpo.

El sujeto, al revivir aquí y ahora el malestar su lactancia, toma conciencia, recuperando su propia historia en un contexto de autonomía y de aceptación de sus límites y de la realidad.

Trataremos con detalle las enfermedades de cobertura en el capítulo tres, pero ahora quiero dar algunas ideas elementales acerca de la calvicie y la alopecia. En lo que concierne a la calvicie debemos tomar en consideración dos factores importantes:

- La tensión general vinculada al contexto psicológico del individuo.
- La tensión de la Galea Capitis, músculo superficial del cráneo que impide la irrigación correcta del cuero cabelludo provocando una seborrea y la caída de los cabellos.

Esta tensión nace de hecho en los músculos del cuello pasando por la zona occipital. El individuo con calvicie tiene al menos una tensión, y puede que un bloqueo, en el cuello, debido a su defensa narcisista.

Por lo que concierne a la alopecia, recordemos que aparece cuando en el período de la lactancia se dieron frustraciones graves. Es una manifestación sicosomática de un núcleo sicótico. La placa de alopecia se debe a un estasis energético en una zona dada.

Recordemos
en el capítulo 3

Constatamos con frecuencia que el individuo con alopecia sufrió durante la lactancia la (costra de la leche) que es la expresión- como ocurre en todas las enfermedades de la piel -ya sea de un exceso energético o de una carencia; si la afección es en sentido dermatológico, húmeda o seca, un exceso dará una manifestación húmeda y una carencia, una manifestación seca.

Todas las enfermedades dichas orgánicas, a nivel de los ojos, encuentran su etiopatogénesis en un estasis energético: dicho estasis es terreno propicio para el desarrollo de microbios, hongos y virus que se encuentran en la piel.

La sintomatología de un proceso inflamatorio es el mecanismo biológico del exceso energético local, pero cuando hay un desarrollo de un microorganismo nos encontramos ante lo que se denomina una infección.

Todas las manifestaciones de degeneración conducen a la cronicidad, porque la energía local estancada perturba el metabolismo de las células de la zona en cuestión. Estas consideraciones de patología general son válidas también para todas las enfermedades.

Entre las enfermedades más importantes que conciernen a los ojos encontramos:

- Las blefaritis, que son inflamaciones del borde de los párpados.
- El orzuelo, inflamación de una glándula del borde del párpado.
- El chalación, inflamación crónica degenerativa de una glándula del borde párpado (glándula de Mobius).
- La conjuntivitis, inflamaciones de la mucosa de la pared interna de los párpados: agudas, crónicas, alérgicas, infecciosas.

El tracoma, inflamación crónica degenerativa de la mucosa conjuntiva, endémica en los países soleados.

- Queratitis, inflamaciones de la córnea.
- La iritis, inflamación del iris.
- Las oftalmias, inflamaciones de todo el glóbulo ocular.

Quiero resaltar que en los individuos frecuentemente enfermos de orzuelo encontramos rasgos marcados de una carácter compulsivo obsesivo, con una movilidad exagerada en la mirada a causa de la desconfianza que provoca una simpaticotomía localizada. También en los que padecen conjuntivitis, los ojos están rojos, ilustrando la expresión popular de (la sangre en la cabeza) o (la sangre en los ojos), que es la consecuencia de una agresividad destructiva: en un momento dado, el contacto del polvo o la aparición de una luz demasiado intensa motiva la inflamación. Las iritis y las queratitis son afecciones cuyo pronóstico es reservado, las cuales aparecen en los individuos (intoxicados) por condiciones de vida que no tienen ganas de afrontar, de ver después de haber sometido sus ojos a un esfuerzo energético prolongado para mirarlas. Las ulceraciones de la córnea están vinculadas a un estasis energético, descargado gracias a esta solución de continuidad. La efección más extendida y la más grave del cristalino, la catarata, opacidad progresiva de la lente de la cámara interior del ojo, se debe a un depósito de sustancias tóxicas asociados a un estado de tensión crónica de primer nivel. Mientras que la medicina oficial propone esperar a que el depósito haya recubierto el cristalino para operar, Bates ha mostrado curaciones de carácter significativo proponiendo ejercicios en donde intervengan los ojos y el cuello, tomar el sol con los ojos cerrados y un régimen alimenticio.

En este apartado no hablaremos de las retinopatías diabéticas, pues la diabetes la trataremos más adelante con las biopatías.

El desprendimiento de la retina en donde se finja la imagen visual acontece en individuos viviendo en condiciones de tensión intensa, unido a un carácter depresivo con represión de las lágrimas. La retina deviene entonces adematosa, como si la persona llorase en su interior, en su cabeza; en este caso, la enfermedad es resentida como su última tentativa para escapar a la visión. El individuo ya no tiene ganas de permanecer en contacto con la realidad por medio de sus ojos, siendo el desprendimiento de la retina la única forma de sustraerse, hasta llegar a la ceguera.

El glaucoma está motivado por un aumento de la tensión intraocular, propio de los individuos que esconden agresividad asociada a una depresión profunda. Su patogénesis es una simpaticotomía de las vías de drenaje de la sangre de los ojos con un espasmo crónico de los ojos. Se sienten obligados a mirar con los ojos abiertos completamente para sentir unidos a la realidad, pero bloqueando las emociones en ese nivel.

Las enfermedades clásicas de la vista: astigmatismo, miopía, hipermetropía, presbicia, son siempre consecuencia de una tensión crónica de los músculos externos del ojo y del músculo interno,

el ciliar. Dicha tensión esta en relación directa con las tensiones síquicas aparecidas después del nacimiento. El bloqueo es el resultado de esa tensión que llegó a ser crónica.

Los ojos sanos se distinguen por su movilidad y por la ausencia de divergencia.

El astigmatismo que aparece durante los primeros días, después del nacimiento hace ver borroso, lo que nos hace pensar en los ojos invadidos por las lágrimas. El individuo que padece astigmatismo se queja de confusión en las ideas, de dificultades en la concentración, dice con frecuencia que debe (faire le point); no es casualidad que nuestra metodología en vegetoterapia propone al individuo un acting que consiste en mirar fijamente un punto en el que el individuo haya encontrado la posibilidad de (estigmatizar) los bordes de dicho punto, el astigmatismo significa sin estigmates.

La miopía aparece con frecuencia durante la lactancia la madre no está en actitud disponible hacia el bebé: llena de preocupaciones, muestra su cara una actitud, una forma de coger al niño que convierten la lactancia en algo mecánico, es decir, poco gratificante. El lactante mirando alternativamente la cara de su madre y el pezón facilita con más o menos éxito la convergencia y la acomodación. El miope necesita estar cerca de las cosas para verlas, es incapaz de ver a lo lejos, tanto en sentido propio como figurado. En vegetoterapia la propuesta terapéutica consiste en mirar alternativamente un punto fijo en el techo y la punta de la nariz.

La hipermetropía consiste en poder mirar a lo lejos en sentido propio y figurado, hasta practicar la huida en sentido propio y figurado, hasta practicar la huida hacia adelante, haciendo siempre provisiones porque tiene miedo del (aquí y el ahora). Como es una persona que mira constantemente enfrente de ella, la vegetoterapia propone mirar alternativamente a derecha y a izquierda sin doblar la cabeza. Este acting reproduce el fenómeno acontecido en el noveno mes de la vida denominado por Spitz el (miedo al desconocido). Dicho acting facilita la descarga de la rabia, la desconfianza y la hostilidad reprimida desde el momento del destete. La presbicia, dice propio de todo el mundo después de los 40 años, toma su nariz cuando se efectúa en el niño el paso de la movilidad. La movilidad significa posibilidad desplazarse, actividad que solamente puede llevarse a cabo si el bebé es capaz de ver a su alrededor, para entrar en posesión de la 4ª dimensión, el espacio-tiempo. La actitud corriente de los padres consiste en empujar al niño demasiado pronto para hacerle dar sus primeros pasos: este último, a fin de satisfacer sus deseos, hará lo imposible, aunque aún no apto para controlar el espacio-tiempo. fijando sus ojos sobre un eventual punto con todo el miedo de dicha actitud. En tal caso, el acting propuesto es la rotación completa de los ojos sin mover la cabeza para mirar detalladamente, y no solamente ver alrededor de sí.

Las perturbaciones de la visión se acompañan de una tensión crónica de los músculos del cuello. Este bloqueo en el cuello se explica por el esfuerzo a nivel de los ojos con que el sujeto se obliga a tener la cabeza alta: este mecanismo de defensa es índice de una excesiva posición narcisista, así la respuesta a una situación vivida como peligrosa consiste en poner regido el cuello y estirar la cabeza.

Para corregir las perturbaciones de la vista aconsejamos también un régimen alimenticio pobre en azúcar y en proteínas y también abluciones de agua fría en los ojos, pues el agua, receptor de energía, elimina el exceso estancado. Por la misma razón, para evitar que la poca energía restante no sea absorbida, la medicina tibetana prohíbe a los cancerosos introducir los pies en el agua.

Antes de terminar señalaremos la diferencia existente el acto de ver y de mirar. Mirar forma parte de un narcisismo sano, como manifestación efectiva hacia uno mismo (de aquí la ceguera de Edipo como autocastigo). Sabemos que la función visual es con frecuencia reprimida por un tipo de educación que prohíbe mirar... algunas cosas. Esto nos hace comprender por qué con frecuencia vemos que las primeras lentes se instalan en la adolescencia, y que la miopía, por ejemplo, tenga una base sicosomática muy difusa. La reacción a las frustraciones se concretiza también bajo la forma de un estrabismo o de un blefaro-espasmo o de un tic en los párpados, o en los casos graves de una ceguera histérica.

Los oídos

Partiendo de la neuropsicología, constatamos hasta qué punto la personalidad está vinculada con la función del oído.

En el lóbulo temporal del cerebro - en donde se encuentran las vías de asociación hacia los centros de visión - se sitúa el núcleo del nervio acústico, comprendiendo así la asociación de las alucinaciones visuales y auditivas. Hemos percibido que el oído derecho prevalece siempre, salvo en los zurdos. En el

dominio de la visión, también predomina igualmente el lado derecho, lo que explica que ciertas carencias sensoriales aboquen a situaciones psicopatológicas, cuando no existe un funcionamiento conjunto correcto del oído y del ojo derecho, por que la percepción necesita, como se confirma en neuro-psicología, ser reforzada en el hombre en su lado derecho. El oído es innervado por el nervio acústico, el cual comporta dos ramificaciones: el coclear y el vestibular.

El nervio coclear es responsable de la percepción de los sonidos. Durante la vida fetal los sonidos ya se perciben, aunque filtrados por el líquido amniótico. El feto percibe los latidos del corazón de la madre, su voz y también los ruidos fuertes provenientes del exterior. Hemos podido constatar que cuando el contexto es violento y frustrante, la sordera es congénita. El sonido es una vibración energética pudiendo percibir el sonido de la voz como una gratificación, pero también como frustración cuya repercusión en la circulación fetal puede engendrar una potencialidad de bloqueo en el primer nivel. Todas las enfermedades inflamatorias o infecciosas (otitis...) que inciden en las vías cocleares pueden perturbar la audición. Añadiremos que además de los fenómenos alucinatorios la unión entre el oído y la vista se confirma por la existencia de la presbiacusia que acompaña la presbicia.

El nervio vestibular es responsable del control postural y del equilibrio. Sus conexiones con el lóbulo temporal y con el cerebelo explican la unión funcional entre los ojos y los oídos, necesaria para el equilibrio.

Para saber si las perturbaciones del equilibrio son debidas al cerebelo o al oído interno, nos basamos en neurología en el signo de Romberg. El paciente, de pie, con los pies juntos, ojos cerrados, los brazos extendidos hacia adelante, con las palmas de las manos hacia el suelo y los dedos separados. Si muestra vértigos cerebelosos, cae, si no, se balancea y a fin de mantenerse en dicha posición abre los ojos.

Cuando estamos en presencia de un enfermo con perturbaciones cerebelosas, su andar es zigzagueante, mientras que en las perturbaciones vestibulares compensa con la vista, sirviéndose de sus ojos a modo de muletas.

El síndrome de Meniere asocia las crisis de vértigo-pudiendo provocar la caída-, los zumbidos de los oídos y los vómitos; en tales casos nos encontramos con el nistagmus vestibular, es decir, con el movimiento lento de los ojos acompañado con vibraciones de sentido contrario. La enfermedad es psicósomática, pues la exploración del oído no presenta ninguna alteración específica. Esta manifestación la vinculamos con la ansiedad provocada por las tensiones sexuales reprimidas y con el rechazo de las fantasías y fantasmas sexuales, las cuales, insegurizando al individuo, provocan en él un sentimiento de pérdida del equilibrio y del control de sí mismo. Dichas personas, por lo general, viven una pérdida afectiva durante su infancia compensándola en edad adulta con una agresividad destructiva vuelta contra sí bajo la forma de síndrome de Meniere.

Las crisis de vértigo en general aparecen en las personas con una hostilidad destructiva inconsciente, habiendo sido por lo general niños difíciles, dejando la casa de los padres demasiado pronto durante la adolescencia. Si bien son capaces de estar en posesión de un número considerable de conocimientos, por el contrario establecen muy difícilmente una relación amigable íntima pues fundamentalmente sufrieron de una falta de contacto satisfactorio, expresando su sintomatología precisamente por la dificultad de contacto consigo mismo y con la realidad. Algunas crisis de vértigo están próximas a la epilepsia. En efecto, existe en el bloqueo de los ojos una repercusión en los oídos y viceversa. Lo mismo pasa con los ojos, la escotimización existe también a nivel del oído: alguien que inconscientemente se niega a escuchar deviene sordo. Así, ciertas personas están perfectamente sordas hacia ciertas cosas, en ciertos momentos, y sin mala fe.

En lo que concierne al oído, la vegetoterapia explora si hubo una perturbación durante la vida fetal, poniendo las manos sobre las orejas del individuo durante un tiempo, al principio de la terapia permitiéndole crear una atmósfera de recogimiento que le recuerde su período fetal. Si existieron perturbaciones en dicha época, constatamos que aparecen abreacciones y en el momento de la verbalización se expresan con emociones muy intensas.

Ultimamente, nuestra escuela, ha considerado importante desde el punto de vista terapéutico añadir a los acting del primer nivel la utilización de la (oreja electrónica) tal como ha sido puesta a punto por Tomatis. Este método audio-sico-fonológico se basa en la relación existente entre la percepción auditiva y el lenguaje, es decir, entre la manera de recibir lo exterior y la manera de aprender a comunicarse con él.

Se trata, resumiéndolo brevemente, de enviar por medio de unos auriculares sonidos variables en intensidad y en frecuencia y enriquecidos de forma selectiva por algunas bandas sonoras. Esta estimulación activa la capacidad de percepción en el individuo de manera que el oído se encuentra en una

actitud pasiva, permitiéndole recibir mejor y responder en función de sus necesidades; por lo tanto, la oreja electrónica implica de manera dinámica el conjunto somatosíquico del individuo.

La nariz

Si bien la función de la nariz ha tenido una importancia enorme en la interpretación reichiana, conviene señalar que no fue Reich sino Baker y su escuela quienes insistieron en su importancia.

La anatomía del cortex precentral, frontal, retroespinal y límbico nos es aún hoy prácticamente desconocida, lo que ha hecho pensar de forma errónea que el sistema olfativo tenía un papel secundario en la organización del cerebro; pero las percepciones olfativas son un estímulo potente, tanto para la sicomotricidad como la efectividad.

Las áreas olfativas del cerebro en los animales inferiores tienen su origen en el neo-cortex. En el pez, su hemisferio cerebral está formado por un cortex olfativo; el lóbulo piriforme aparece en los anfibios en primer lugar. En los mamíferos superiores el neocortex cubre el cerebro olfativo, pero el olfato contribuye enormemente en la vida síquica. La fisiología del rinencéfalo se basa principalmente en las deducciones hechas por los trabajos anatómicos. En la actualidad se piensa que el hipocampo dispone de una función autónoma y que el olfato, al no disponer de localización específica, se integra en los otros sentidos a fin de analizar cualitativamente los olores, favoreciendo la discriminación entre los estímulos agradables y desagradables, lo que activa y sensibiliza el sistema nervioso.

Así pues, mientras que el aparato olfativo predomina en los animales inferiores, en los primates está subordinado porque en éstos el neopalio se desarrolla y se diferencia. El neopalio actúa en la cenestesia y en la tonalidad efectiva. La estimulación del aparato olfativo está ligada a la acción de oler y a la absorción de alimentos.

Dicha estimulación se desarrolla gracias a los nervios del trigémino, facial, en conexión como el área límbica y el hipotálamo. Debemos hacer notar que en los psicóticos estas áreas presentan alteraciones bioeléctricas. Mac Lean definió esta parte del cerebro como cerebro visceral o límbico, responsable del comportamiento infantil propio en los pacientes psicóticos; a esto nosotros añadimos que el olfato influye en la dinámica emocional funcionando conjuntamente con los otros sentidos y con el cuerpo de la madre que impregna inmediatamente la sensorialidad del recién nacido.

La puesta en funcionamiento del olfato se efectúa en el primer acto respiratorio, en el nacimiento: para sentir, es necesario inspirar. Se puede posponer la succión, pero no la respiración. Puesto que la inspiración compromete al olfato, éste implica el conocimiento de la realidad a través del cuerpo materno, el cual es en ese momento para el niño su objeto total, tanto como proceso como promesa de seguridad. Las personas que practican el nacimiento sin violencia han constatado que cuando el recién nacido es puesto sobre el cuerpo de la madre antes de cortar el cordón umbilical, husmea para buscar el pecho y, al mismo tiempo respira. Añadiremos que, cuando el bebé succiona, respira forzosamente por la nariz, pues su boca está ocupada en la succión. Esta constatación nos sirve para sostener la tesis reichiana según la cual la fase biológica oral cuando llega a su madurez por la satisfacción de la sensorialidad en su conjunto (maternalidad) conlleva al desarrollo de la genitalidad. La fase anal no es más que un hecho cultural para nosotros.

Además la succión estimula la olfacción por medio de la vía retronasal al unificar los elementos gustativos y olfativos llamados en inglés (flavour): todo el mundo conoce la anosmia transitoria propia del resfriado que hace perder el gusto.

Algunas experiencias en neuro-psicología han señalado entre, por una parte, la olfacción y la emotividad-afectividad por otra. Las madres con los ojos tapados reconocieron a sus bebés gracias al olor y los bebés con los vestidos impregnados de olores diferentes se calmaban al oler el olor materno.

Cada uno tiene su olor particular, como las huellas digitales. Existe una relación clara entre la olfacción y la sexualidad estudiada en los mamíferos, ligada a la secreción de sustancias recientemente descubiertas, las feromonas, verdaderos estimulantes sexuales de las zonas erógenas por las glándulas sudoríparas.

Una primera e interesante contribución al estudio de la función sicodinámica de la nariz fue elaborada por el otorrino Fliess, amigo de Freud; constató que la coqueización de la mucosa nasal provocaba sorprendentes efectos en la somatización de las perturbaciones sexuales, las dismenorreas por el ejemplo. Partiendo de la periodicidad cíclica menstrual formuló una hipótesis acerca de los ritmos biológicos y sus perturbaciones, que acontecen tanto en los hombres como en las mujeres, condicionados, unos y otros, en la vida fetal por la madre. Fue esta noción de periodicidad, es decir, de ritmo, que influyó a Freud para la elaboración del concepto de repetición y más tarde del instinto de muerte.

Groddek también manifestó que la primera cosa que realiza el niño es oler la sangre de su madre, existiendo una relación estrecha entre la nariz y la zona genital.

Estas consideraciones tienen una base anatómica: los orificios y las cavidades nasales están recubiertas de mucosa eréctil, capaces de congestionarse y de hincharse por la llegada brusca de sangre. El pene y el clitoris se componen del mismo tejido eréctil, lo que confirma que la nariz tiene una función no genital, sino sexual, erógena.

Esta zona erógena, como las otras, es fuente de placer o de displacer según la estimulación, pues existen perfumes molestos. Es por el olfato que nos aproximamos o nos alejamos del objeto, del individuo del cual emana el olor en cuestión. Esta función contribuye a la expansión del individuo, manifestación de la vida misma en ella.

La mucosa eréctil de la nariz es responsable de las rinitis alérgicas, de la alegría a las plantas, que acontecen precisamente en primavera, cuando la naturaleza entera se despierta. Es la sexualidad reprimida la que se expresa por intermediario de dichas manifestaciones alérgicas. La nariz congestionada es la prueba del deseo, la necesidad de agresividad erótica. El estornudo, con frecuencia, es un signo de agresividad: algunas personas, cuando sexualmente están excitadas, estornudan; con mucha más frecuencia las mujeres, a causa de la mayor educación represiva.

La importancia de la función nasal ha sido subestimada hasta el punto que aún hoy, en los libros de anatomía, la desviación del tabique nasal se considera normal en el adulto. Nosotros no estamos de acuerdo, pues en la represión de la función nasal durante un largo período la que provoca la desviación del septum de la nariz.

Esta deformación deviene para el sujeto un nuevo punto débil. La sobrecarga energética local constituye en efecto un terreno de cultivo favorable al desarrollo de cuerpos extraños, microbios, fuente de las rinitis repetidas o crónicas.

Algunos individuos presentan, desde la infancia, una disponibilidad característica hacia los resfriados, vinculado en ellos por la necesidad de protegerse de una crisis existencial, manteniendo el contacto con ellos mismos gracias a la rinitis. La voz ronca del resfriado es propio de aquel que habla hacia adentro, hacia sí mismo, y bloquea la expresividad de la emisión vocal. Con frecuencia, la rinitis se convierte en faringitis o en laringitis y se da en los individuos con un narcisismo muy claro, cuya agresividad destructiva se manifiesta bajo la forma de un sentimiento de rebelión, de revuelta. Tenemos aquí la transición entre la nariz y el cuello a través de la boca: así como la nariz despidе mucosidad, también con frecuencia, en las mujeres encontramos una secreción vaginal más importante y en los hombres una facilidad a la erección, situaciones próximas a la provocada por la excitación. Una condición idéntica en la difusión de la mucosa de las cavidades nasales a la de las cavidades de los huesos del cráneo determinará una sinusitis o la sinusitis crónica.

Los polipos de la nariz son, por el contrario, tentativas de descarga del exceso de energía mecánica y los encontramos en todas las formaciones, así como en el cáncer, funcionando a modo de necesidad sintomática de autocurarse.

El epistaxis, derrame de sangre por la nariz, es medio de descarga de una hipertensión arterial, por ejemplo, o de una congestión, que con el tiempo podría convocar una hemorragia cerebral. Las personas propensas a tales manifestaciones están clasificadas como poseedoras de un terreno linfático. Dicho terreno para la organomía demuestra la necesidad de tener en la sangre glóbulos blancos numerosos: existe, en efecto, una relación entre los linfocitos, la serotonina y el metabolismo de ciertos ácidos amínicos, el triptófano en particular; sustancias indispensables para el funcionamiento de la célula nerviosa. Conocemos la posibilidad de transformación del triptófano en serotonina, la cual permite el funcionamiento de algunas zonas cerebrales, particularmente el tálamo y el hipotálamo, que son las zonas de la afectividad. Una enfermedad de la nariz muy significativa es la ocena: es una secreción desagradable, incluso difícil de soportar, hasta el punto de que el individuo no pueda acercarse a otra persona.

La ocena aparece cuando existe una ramificación o una compensación de la mucosa eréctil en las personas cuya función simpática es por lo general deficiente. El simpático, ligado a la vida de relación, ya no es capaz de asegurar los mecanismos de defensa y entonces estos individuos carentes de respuestas a los problemas de la vida adopta la huida aislándose de los otros por el ozono. Para hacer frente a las hipo-simpaticotomía se han intentado diferentes terapias, ya que se trata de una enfermedad muy resistente. El masaje de la nariz y la iontoforesis dan algunos resultados en la medida que dichas técnicas movilizan la energía de esa zona.

El aspecto sicodinámico del bloque de la nariz, anorgonótico o hiperorgonótico determinan tres aspectos fundamentales de la estructura caracteral: 1) Actitud de desafío, defensa permanente debido a la habitual frecuencia de reprimirse y de guardar las distancias. Esta distancia corresponde a una ruptura de contacto compensada por 2) el exceso de contactos que conlleva la represión de la espontaneidad y de

las necesidades primarias; 3) una racionalización que expresa una defensa intelectual inconsciente haciendo creer al individuo que su "yo" es el mejor del mundo, es decir, bueno, estupendo válido.

Estos tres elementos del bloqueo efectivo constituyen una defensa contra la depresión sicótica, consecuencia de la represión de las necesidades y de la espontaneidad.

En el fondo, la tonalidad emocional de dichos individuos es la depresión, pero su caracterialidad está en la resistencia fundamental a la sicoterapia: en efecto, aquel que renuncia a la satisfacción de sus necesidades está... muerto y un muerto no puede desear una terapia. Además aquel que vive en una actitud de desafío no puede cooperar con el terapeuta, y aquel que piensa poseer lo mejor y lo más positivo del mundo no necesita de ayuda psicológica. Estas personas dicen precisamente (¡no tengo necesidad de ninguna terapia!). Encontramos en estos individuos una rigidez neuro-vegetativa simpática. Los rasgos secundarios de su caracterialidad son la idealización, el desdén vinculado a los ojos exagerándolo todo y la posesión - más que los celos - ligada a la boca. Estos niveles están más o menos bloqueados por lo que nosotros consideramos a dichos individuos como border-line.

Se dicen de ellos que tienen siempre un aire desagradable, algo así como tener la nariz por encima de la porquería. La olfacción sin bloqueos, lo mismo que el oído libre, determina una personalidad abierta, disponible, predispuesta a recibir por el hecho de que, en la vida fetal, el líquido amniótico se introduce fisiológicamente en las cavidades del cuerpo (nariz orejas, boca) y que el feto acepta esta introducción sin molestias. El acting que proponemos en vegetoterapia es el mismo utilizado por la escuela de Baker; consiste en tomar y hacer y hacer salir el aire por la nariz mostrando los dientes al mismo tiempo como un felino, lo que corresponde a la expresión de la agresividad.

Este acting, a través de la distensión del diafragma, empuja la energía hacia el sexto nivel, el del abdomen. es decir, el penúltimo, el que precede a los órganos genitales.

CAPITULO II
Somatopsicodinámica
del segundo
segmento: la boca

La boca -el segundo segmento- es el eje en el pensamiento reichiano de la vida emocional por su relación con el yo y el otro. Nos abastecemos de energía principalmente a través de la boca, por medio de la alimentación y nos comunicamos por medio de la palabra.

Desde el punto de vista anatómico, la boca es una cavidad con anexiones diversas: los dientes, la lengua y las glándulas salivares. Esta cavidad termina en el arco amigdalino llegando hasta la garganta en donde comienzan los tubos laríngeo y esofágico. Las enfermedades de la boca guardan siempre una relación con su función. La oralidad. La lengua es el órgano del gusto, y la boca, en su conjunto, desde el nacimiento, permite el acceso a la realidad en términos de placer gratificación, placer, frustración o rechazo. La función alimenticia une este segundo segmento con el primero por medio del gusto y de la vista.

Los estudios de Pavlov sobre los reflejos condicionados confirman esta unión. La secreción de saliva se halla bajo la acción del sistema neurovegetativo: la excitación parasimpática fluidiza la saliva hasta favorecer una sialorrea; la acción del simpático al contrario la espesa convirtiéndola en pastosa, densa hasta la retención de la misma: asialia. Este último fenómeno lo encontramos en situaciones de rabia, de cólera coincidiendo con la activación de las suprarrenales: si se inhibe el simpático se produce una hipersecreción gastrointestinal con vagotonia, responsable de perturbaciones tales como la diarrea por ejemplo: comprenderemos el por qué se debe evitar al recién nacido la vivencia de emociones de esta índole.

Pero para el recién nacido alimentarse es también la expresión de la necesidad de ser amado, protegido, con la posibilidad de abandonarse una vez saciado. Sus dificultades alimenticias se deben en gran medida a su inseguridad basal: se impone por tanto una relación sana con la madre para asegurar una buena alimentación. Como la madre representa el objeto de amor, la pérdida - simbólica o real- durante el desarrollo sico-efectivo, conlleva la situación depresiva cuya manifestación más frecuente son los celos.

La agresividad crítica del lactante hacia el pecho materno, satisface su apetito-necesidad primera-; la frustración de dicha agresividad provoca el nacimiento de la destructividad oral.

La percepción del apetito provoca en el lactante una excitación que de no verse satisfecha, se transforma en agitación dolorosa: confirmamos la relación entre sexualidad oral y genital, remarcando que los caracteres fáliconarcisistas e histéricos tienen hambre de sexo, mientras que el carácter genital posee un apetito sano: en su caso, fumar o masticar un chicle puede tratarse de una compensación, de igual modo que el niño se chupa el dedo. La glotonería expresa la agresividad oral como pulsión incorporativa del objeto amado, pulsión que se transforma en destructiva si el sujeto necesita morder (utilización de los dientes) lo que se acompaña de un sentimiento inconsciente de culpabilidad.

La ortodoncia, así como las enfermedades dentarias hacen referencias a esta frustración oral con culpabilidad reactiva.

En el recién nacido la alimentación se confunde con la relación de amor, por lo que toma una significación de amor, por lo que toma una significación afectiva: (los amantes llenos de amor no sienten la necesidad de comer; en cambio las penas de amor se olvidan con el golosinas; la glotonería de los viejos, alivia su soledad...) Esta significación afectiva la encontramos también expresada en la costumbre ancestral de comer ante una muerte, a fin de aliviar la pérdida de un ser querido. El origen de la situación depresiva caracterial, que conlleva la disminución del apetito sexual, lo encontraremos en las lactancias o en destetes bruscos o precoces; en el caso de la depresión críptica, encontramos que la alineación constituye al deseo sexual. La posición depresiva ansiosa se manifiesta por la bulimia, funcionando entonces como compensación al deseo del ser amado, con la tendencia a devorar al objeto gratificante para mejor poseerlo. Cuando la bulimia es la responsable del aumento de peso expresa el deseo inconsciente de identificación con la madre embarazada, de igual modo la cleptomanía compensa la ausencia de gratificación oral.

La fase oral conlleva necesariamente la dependencia que debería ser superada, progresivamente, hasta llegar a la autonomía; sin embargo, una madre ansiosa cuya única preocupación es dar de comer a su hijo, provoca una insatisfacción: llegado a adulto no comerá realmente, sino que picará aquí y allá, negándose a comer, o siendo pasivo frente al alimento, y en consecuencia obeso. Un (hambre infantil) puede, sin embargo, desplazarse psicológicamente y de venir una pulsión de ser reconocido, como si se

tratase de una necesidad primaria; la sed de ser reconocido; o puede que una pulsión igualitaria, la sed de justicia. Con mucha frecuencia la conducta alimenticia de la madre provoca una actitud ambivalente que se manifiesta por el vómito: deseo del pene, incorporación, introyección por un lado y al mismo tiempo deseo de expulsión, de rechazo.

El lado psicológico de la alimentación concierne igualmente al mismo alimento porque es importante que exista el gusto agradable para que la alimentación sea un placer. También tienen su importancia la preparación y el ambiente en el cual se desarrolla la comida: los alimentos preparados en cadena que se tragan enseguida, de pie, implican movimientos musculares parásitos con dispersión energética, que perturban la asimilación y que con el tiempo favorecen la aparición de perturbaciones del aparato digestivo como las gastritis, duodenitis y úlceras.

El núcleo oral en sus manifestaciones psicopatológicas toma su raíz en las frustraciones que acontecen durante los primeros meses de vida para las psiconeurosis y del quinto a noveno mes para las neurosis. Este núcleo oral es el responsable de la dificultad de contacto con el otro.

Observamos también con la aparición de la dificultad al contacto, una dependencia debida a la pasividad, o una agresividad oral sádica por reacción, expresando, tanto lo uno como lo otro, una perturbación en el dominio de la comunicación.

La psicopatología de la oralidad está acentuada por la depresión. sin embargo, nunca encontraremos un carácter oral en su estado puro, pues un recién nacido que, con el tiempo, es incapaz de superar la fase oral, muere, como lo demuestra el síndrome de la depresión anaclítica. Me parece más correcto hablar en este caso de rasgos caracteriales orales fundamentales, ya que es difícil encontrar a alguien exento de rasgos de la personalidad, ligados a la boca y también a los ojos. Excepción hecha de los psicóticos o de los esquizoides nadie está al abrigo de caer en la depresión como consecuencia de una pérdida o de una gran frustración afectiva; la ausencia, la insatisfacción, precoz o brusca del seno materno, provocan este sentimiento de pérdida que está en el origen de la (depresividad), impregnando por completo este momento existencial, en la vida efectiva del individuo.

La condición depresiva se da, cuando una insatisfacción acompaña la facilidad a devenir deprimido o también como tendencia a reaccionar con rabia. Existe, consecuentemente, una oralidad insatisfecha o carencial y una oralidad reprimida, encontrando en los dos casos, como fondo, la emoción primera del miedo tal como fue señalado. Pero mientras que el oral insatisfecho esconde una depresión que es siempre consciente, compensándola por la comida, el alcohol, el tabaco o, en los casos graves, la droga: el oral deprimido, cuyo destete fue precoz o brusco, rechaza la depresión y va hacia adelante apretando los dientes, que encontramos de manera reveladora en las contracciones crónicas de los maseteros. Con frecuencia en los orales reprimidos existe un aspecto fálico-narcisista o histérico: en situaciones conflictivas se resume, dando lugar a explosiones psicóticas, debidas a su agresividad destructiva, acompañada de mordacidad y susceptibilidad interpretativa, llegando hasta manifestaciones paranoicas-paranoides: compensando, en general, su tendencia depresiva, por medio del uso de los ojos, ya sea através de la lectura, de la estética o de los alucinógenos.

La incoordinación funcional entre los ojos y la boca conlleva la aparición del síndrome maniaco-depresivo; en la fase depresiva el sujeto presenta una dificultad a mirar al otro y a sí mismo (acomodación-convergencia), pero en lo que concierne a la boca aparece una tendencia a rumiación agresiva; mientras que en la fase maniaca mira a derecha e izquierda para explorar y protegerse, necesitando también el deseo de chupar con la boca todo lo que encuentra a su mano.

La oralidad, finalmente, puede esconder una depresión críptica cuando es compensada por un bloqueo de la nariz (ver capítulo precedente): en este caso la sintomatología aparece si el bloqueo ya no asume su rol de parapeto, de defensa.

Si encontramos falta de apetito periódicamente en todas las manifestaciones psicopatológicas, y esta falta de apetito es el único síntoma y además constante, se trata entonces de anorexia mental. Esta enfermedad se da en las jóvenes durante la adolescencia y conlleva una pérdida de peso considerable. El diagnóstico diferencial tiene en cuenta la enfermedad de Simmonds en donde la lesión hipofisaria implica el conjunto de las funciones hormonales.

En la anorexia mental observamos que se para el crecimiento con bloqueo de las reglas, amenorrea, presencia de un estado de fatiga importante, pérdida de las pilosidades axilares y desaparición del interés sexual.

Esta manifestación mórbida, psicósomática, tiene por etiología el rechazo del lactante al seno materno. La deficiencia de contacto entre el recién nacido y su madre está en el origen de dicho rechazo, es decir, del mundo extra-uterino; podemos aventurar una comparación con la ictericia del recién nacido, que significa que su hígado no está aún en condiciones de adaptarse a la situación fuera del útero, ya que funciona aún según el modelo fetal.

En el examen psiquiátrico, la anorexia mental presenta rasgos esquizoides, humor depresivo, tendencias obsesivas con susceptibilidad y una exagerada ambición. Desde el punto de vista psicodinámico, las personas anoréxicas evidencian una gran agresividad inconsciente, acompañada de envidia y de posesividad, rasgos característicos de esta enfermedad. Estas pulsiones son conscientemente reprimidas, por lo que la anoréxica no quiere reconocer sus debilidades. Encontramos en todos los casos el rechazo a la identificación con la madre, con lo femenino. La anoréxica se priva de la gratificación del comer ya sea para castigarse de su posesividad y de su envidia reprimidas, ya sea para expiar la culpabilidad de las fantasías eróticas orales, que consisten en devorar el objeto amado.

Señalemos también que existe en algunas personas que no son forzosamente anoréxicos mentales una inhibición a comer en público, que corresponde a fantasías eróticas de castración oral.

En ninguno de los casos se debe forzar a estas personas a comer, pues puede conllevar el nacimiento de una resistencia terapéutica. La relación entre la psicopatología y la obesidad sería inscrita en todos los segmentos, siendo provocada por diferentes causas.

En la boca y en los labios, como también en los órganos genitales, pueden aparecer vesículas dolorosas que denominamos aftas, y también erupciones febriles, a causa del herpes, encontrando allí el terreno favorable para manifestarse como descarga a un estancamiento energético. Desde el punto de vista somato-psico-dinámico expresan con frecuencia el deseo de una gratificación erótica que el sujeto reprime inconscientemente; lo mismo sucede con el acné, que en capítulo sobre la piel desarrollaremos.

Por lo que concierne a las manifestaciones mórbidas ligadas a la boca, como son la estomatitis, las gingivitis, la pioerrea, nosotros lo atribuimos de acuerdo con Stachlin a la dificultad de morder. Desde el punto de vista orgonótico decimos que el bloqueo de los maseteros impide que la energía llegue a los dientes, favoreciendo este déficit energético y el desarrollo de las bacterias. Siguiendo a Stachlin, y puntualizando con pertenencia como lo hace, diremos que la dificultad de aceptación se traduce por una manifestación de dificultad en el tragar y falta de apetito - náuseas- acompañado de adelgazamiento, significando, sea asco o sensación de rechazo. Añadimos que el esfuerzo de aceptación, de tragar, de digerir la realidad, puede provocar, además de enfermedad de la boca, infecciones del estómago (gastritis, úlceras) y del intestino (colitis, costipación, diarrea).

Debemos considerar los dientes según tres funciones: como armas, como instrumentos y como ornamentos. En los primitivos la significación de los dientes es, ante todo, de orden instrumental o como armas; en nuestras culturas, al menos a partir de los últimos siglos, es de orden ornamental, ligadas a la seducción. Señalaremos que la fonación de ciertas consonantes depende de los dientes, lo que refuerza aún más su función en las relaciones sociales.

Se les considera a las caries, en general, como algo banal, es la razón por la cual su prevención en los adultos se hace difícil. Debemos poner en relación la caries y la pérdida de los molares con la rumiación, es decir, con las manifestaciones de intolerancia psíquicas reprimidas. Los incisivos, tienen por otra parte, su problemática particular, porque desempeñan un rol importante en la sonrisa y en el contacto, y su degradación, o su caída pueden llevar a la persona a una situación difícil de soportar socialmente.

De forma general no se percibe la importancia de los dientes más que con su pérdida que es vivida en los caracteres orales como un verdadero duelo que engendra una crisis depresiva. Hemos podido considerar que un test de aceptación de la vejez nos da la reacción y la actitud en el momento de la caída de los dientes y la ansiedad que sigue a la elección de la prótesis. Los dientes, al igual que los cabellos, son considerados como expresión de juventud, de fuerza, de vitalidad, y consiguientemente se percibe su pérdida como una amenaza, como una castración, tal como la vemos expresada en la historia de Sansón. En las psicoterapias aparecen con frecuencia sueños de pérdida de dientes, los cuales deben ser interpretados como la pérdida de la posición sádica oral. Esta relación entre la pérdida de los dientes y de los cabellos y la castración, explica el miedo que los niños tienen, y también muchos adultos, ante el dentista y el peluquero, miedo ante aquél que arranca y corta. Es necesario, evidentemente, hacer una reelaboración de esta ansiedad infantil no solamente con los actos de la vegetoterapia, sino sobre todo por medio de la verbalización, que da la posibilidad de hacer funcionar la boca al expresarse, sintiendo así los dientes. Recordamos finalmente que la identificación del niño con algunos animales como el león, o el oso, le permite sentirse fuerte, capaz de morder y de atacar y por consiguiente expresar su destructividad oral. Comprendemos mejor ahora la costumbre gracias a la cual se compensa la pérdida de los dientes de leche por un regalo, por una gratificación; la cual sirve para asegurar en el niño su sentimiento de culpabilidad, ligado a la destructividad oral. Recordemos aún expresiones (tener la palabra mordiente), (decir cosas amargas, ácidas o dulces agradables...).

En este orden de cosas de bemos mencionar que algunas perturbaciones de la palabra (tartamudez) y de la pronunciaci3n (ceceo) est3n ligadas a una inmaduraci3n de la funci3n oral, con implicaci3n evidentemente del diafragma.

La funci3n de comunicaci3n er3tica de la boca, como es abrazar, (devorar) a besos, chupar, encuentra por s3 sola la relaci3n entre oralidad y genitalidad, pero se hace necesario citar una enfermedad importante que implica a las gl3ndulas salivares: la parotiditis viral injustamente llamada (paperas). Esta inflamaci3n infecciosa provoca la tumefacci3n de las par3tidas, impidiendo el funcionamiento de los maceteros, por lo tanto de masticar y morder. Nosotros pensamos que esta afecci3n es el equivalente humano a la enfermedad que la rabia en los animales, la cual paraliza los maseteros y la mand3bula inferior. Cuando se tienen las (paperas), despu3s de la pubertad, pueden ir acompa1adas de una orquitis en el hombre, y raramente, de una ovaritis en la mujer, que determina as3 su esterilidad.

La vegetoterapia intenta hacer superar la problem3tica del segundo segmento gracias a la metodolog3a de los act3ngs, como son la boca completamente abierta, la boca que chupa, que muerde... Cuando el act3ng que al principio era doloroso deviene agradable, consideramos que el sujeto ha recuperado esta funci3n.

CAPITULO III

El cuerpo y la parte superior del tórax: El tercer y cuarto segmento

El cuello

Antes de describir las nociones básicas de anatomo fisiopatología necesarias para comprender este capítulo, debo recordar que el cuello es el tercer segmento de los siete descritos por Reich; segmento, que junto con los otros dos anteriormente citados, constituyen los llamados, desde nuestra óptica, segmentos pregenitales.

La neurosicología habla de tres instintos en el mamífero humano: el sueño, el hambre y el sexo. Desde nuestro punto de vista, estos tres instintos son la expresión del instinto de conservación, el cual se halla localizado precisamente en el cuello: basta imaginar a alguien que se esté ahogando para comprender que debe sacar la cabeza fuera del agua - para respirando poder sobrevivir -manteniendo la cabeza erguida y ejerciendo una contracción sobre el cuello.

Nosotros situamos el narcisismo primario, es decir fisiológico, en este segmento; pero no olvidemos que han sido desgraciadamente las condiciones culturales (la "educación" sobre todo) las que lo han transformado en narcisismo secundario, a saber, neurótico.

Este tercer segmento desciende hasta la altura de los pechos, incluyendo la cintura escapular, los miembros superiores y el conjunto del tórax sobrediafragmático.

Si también incluimos en este tercer segmento la parte superior del tórax, lo hacemos siguiendo las enseñanzas de Ola Raknes pues considera que su parte baja está incluida en el diafragma, en la medida en que los órganos de esta región del tórax se desbloquean con el trabajo terapéutico en ese músculo (el diafragma constituye el quinto segmento). Desde este punto de vista nos alejamos de Baker, el cual siguiendo a Reich al pie de la letra, distingue el segmento del cuello (lengua, laringe, esternocleidomastoideo) del tórax alto (espalda, brazos, órganos diafragmáticos superiores) y del tórax bajo. Queremos recordar que el mismo Reich, en el análisis del carácter, subraya que el trabajo del cuello moviliza la coraza de los niveles cuarto y quinto, aunque nose desbloquean uno tras otro, aislándolos todos ellos de forma mecánica. Esta región es muy importante anatómicamente hablando, porque en ella localizamos los vasos carotídeos y yugulares cuyo destino es llevar la sangre del corazón al cerebro; encontramos también las vías nerviosas que unen la cabeza con el resto del cuerpo; el inicio del aparato digestivo (faringe, esófago), del respiratorio (laringe, tráquea y pulmones) y el corazón, además de varias glándulas vitales: la tiroides, las paratiroides y el timo.

Finalmente hallamos también en esta región, los primeros centros ganglionarios del sistema neuro vegetativo simpático: el tronco simpático cervical nace en la base del cráneo, llegando al tórax a la altura de la primera costilla; sus tres ganglios, con sus vías de asociación con el sistema nervioso central, explican las perturbaciones vasculares y tróficas susceptibles de producirse en todo el miembro superior a consecuencia de enfermedades orgánicas o funcionales (como la algoneurodistrofia).

Recordemos por su interés, en este apartado, que la región del cerebro llamada bulbo raquídeo, forma parte anatómica del cuello, poseyendo conexiones estrechas con el simpático.

De los tres ganglios cervicales del sistema nervioso autónomo, el más importante es el primero: sus fibras eferentes van a la carótida para formar el plexo carotídeo, desempeñando un rol fundamental en la regulación de la circulación sanguínea cerebral en particular. El segundo ganglio es decisivo en el mantenimiento del buen funcionamiento de la tiroides y el tercero en el de la inervación cardíaca y pulmonar.

Desde el punto de vista anatómico la longitud del cuello es constante, aunque la morfología nos haga pensar en variaciones -cuello grueso o delgado, largo o corto -que en realidad son debidas a las tensiones de los músculos que unen las vértebras cervicales con las clavículas y los omoplatos.

Encontramos prácticamente en todo el mundo el bloqueo energético del tercer segmento. El exceso de defensa narcisista provoca un reflujo de energía hacia arriba, es decir hacia los dos primeros niveles, lo que provoca conductas paranoicas - paranoideas. El narcisismo nace con la exploración del cuerpo y la sensación de placer sentida - gracias a las manos - en el auto - erotismo: inicio de la masturbación y descubrimiento de la identidad sexual biológica del yo. El narcisismo primero está formado de un yo intra físico y de un yo intra -psíquico; (moi) y (je) (yo) que expresan el contacto consigo mismo y con los otros. La represión de la identidad sexual del yo, motiva el fenómeno de la ambivalencia, origen de la homosexualidad latente. La represión del narcisismo primario endurece la pulsión narcisista, transformándose entonces en narcisismo secundario: la parte superior del tórax se hincha a causa del oído, ahogando toda potencialidad afectiva y comprimiendo -tanto en sentido propio como figurado -el corazón. Esta imposición narcisista secundaria, bloquea la creatividad y el amor, pues el placer de crear desaparece en detrimento del placer de hacerse reconocer, a fin de asegurarse el poder. El bloqueo del cuello conlleva físicamente la rigidez de toda la columna vertebral y psicológicamente la rigidez del carácter.

La limitación de los movimientos del cuello repercute en la forma con que el sujeto mira a su alrededor: mirada forzosamente limitada, al perder de vista el conjunto en beneficio del detalle, llegando a posturas egoístas. La visión del mundo se halla entonces condicionada por su medio socio- cultural con un ideal del yo propuesto como meta a conseguir, para no sentirse despreciado. Un tipo particular de educación, en la cual se incluye por supuesto la competencia deportiva, favorece evidentemente esta inmadurez caracterial.

Desde nuestro punto de vista, el cuello es la sede del superyo primitivo (el otro lo localizamos en el bajo vientre) siendo responsable de la insatisfacción de sí mismo, lo que lleva al sujeto a la ambición -siempre más alto, siempre más rígido - a la competencia a ultranza, privándole de la humildad y de la posibilidad de sentir sus propios límites, confundiendo dignidad con orgullo y vanidad con estima de sí. Desde el punto de vista reichiano existen conexiones entre el cuello (narcisismo) y el diafragma (masoquismo), determinado por la ansiedad de sobre pasarse, tal como la anota David López.

Naturalmente en el cuello encontramos el famoso (complejo de inferioridad). Nuestra sociedad valorizala (superioridad), es decir, el poder ¡qué no la potencia!, y la violencia para conservarlo, no la ley: los dogmáticos, los ideólogos -fascistas negros o rojos -que creyéndose depositarios de la verdad actúan autoritariamente, son su expresión. Igualmente lo son, aquellos que tocados, como nosotros decimos, por el complejo de Atlas, llevan el mundo sobre sus espaldas, llenos de responsabilidades y exhibición de sus propias eficacias, considerándose, no solamente necesarios, sino incluso indispensables.

El bloqueo del cuello provoca un corte entre la cabeza -cerebro, intelecto, teoría -y el resto del cuerpo -visceras, sentimientos, praxis. El individuo deviene racional, capaz de justificarlo todo, pero no razonable, capaz de humanidad, privilegiando el rol social en detrimento de la función existencial, como es la idea de vivir para los demás, y no vivir con los demás que sería más justo, hasta adoptar la pretensión de considerarse inmortal. De este modo se acaba por bloquear las emociones, viviendo el rol contra la naturaleza, favoreciendo la tecnología contra la ciencia y el arte, contribuyendo al desastre ecológico: resumiendo se renuncia al sentido del humor.

Este bloqueo provoca la artrosis cervical muy extendida precisamente por esa necesidad de (hacer frente), del self -control, que lo hallamos en el cuello. Conlleva también dicho bloqueo un déficit de la función de los glomus carotideos o lo que es lo mismo, una hipoparasimpaticotonía como consecuencia de una simpaticotonía reactiva; afecta a un número de personas que se sienten mejor por la tarde que por la mañana y prefieren la vida nocturna: sus ritmos biológicos están alterados; necesitan acostarse agotados, los músculos cansados, no por el contrario, distendidos.

El bloqueo de este nivel con la vegetoterapia conlleva serias dificultades, pues las defensas narcisistas allí creadas tienen como finalidad ocultar el bloqueo primitivo del primer y segundo segmento, evitando que la poca energía que los moviliza, no transcurra hacia abajo, lo que conlleva el riesgo de una descompensación sicótica.

Las llamadas enfermedades orgánicas, que afectan al tercer, están relacionadas tanto con los tejidos del cuello y de la parte superior del tórax -músculos, huesos y piel -como con los órganos allí localizados o que lo atraviesan -laringe, esófago, faringe, tiroides y paratiroides, timo, bronquios, pleura, pulmones y el corazón.

En primer lugar trataremos de las enfermedades del tejido muscular y evidentemente de torticolis, contracción espásmica de uno de los esternocleidomastoideos cuya propagación llega aveces

hasta el trapecio. Con frecuencia esta contracción es considerada como una perturbación reumática debida a un enfriamiento. Sin embargo, a través de los actings de la vegetoterapia, observamos que conlleva una abreacción emocional expresando una defensa o una prohibición inconsciente con relación a una imagen masculina (en el caso de una torticolis en el lado derecho) o femenina (cuando acontece en el lado izquierdo).

Pensamos que la génesis de la torticolis congenital cobra su origen en un mecanismo de defensa, al ser el cuello la sede del instinto de conservación.

Las perturbaciones de los escalenos, músculos más profundos, son responsables de la dificultad que algunos tienen de gritar -a causa de su educación represiva - y también de tragar, acompañadas de sensaciones de ahogo, los espasmódicas o nudo en la garganta, característica de la histeria en donde -y lo veremos más adelante -el bloqueo del cuello está ligado al del bajo vientre: se trata entonces de una situación fantasmática con relación a un estado sexoaectivo que el sujeto no quiere o no puede aceptar. La contracción permanente de los escalenos, inspiradores dicese accesorios, puede provocar -en el caso del bloqueo del diafragma y cuando hay una costilla supernumeraria -una comprensión de los vasos y de los nervios conocida bajo la denominación de (síndrome de los escalenos).

La artrosis cervical puede ser sintomática o sindromática en cuyo caso forma parte del reumatismo osteoarticular, que trataremos más adelante en el libro sobre las biopatías. Si se trata de una artrosis sintomática su origen nace en la contracción crónica de los músculos paravertebrales que impiden los movimientos fisiológicos del cuello, pudiendo provocar una neuralgia cervicobranquial (enfermedad que demuestra que los miembros superiores están incluidos en el tercer segmento). Esta neuralgia constituye inconscientemente el obstáculo para transformar el pensamiento -cabeza -a través del cuello en actos gracias a los brazos y a las manos, lo que demuestra que el bloqueo del cuello provoca un estasis de energía en los segmentos superiores.

El bloqueo del cuello acontece precozmente en niños con dificultades en la adquisición de la postura estática encontrando aquí, desde nuestro punto de vista, el origen de la escoliosis. Es conveniente hacer notar que la escoliosis no es una enfermedad sino, más bien un síntoma porque la persona que la padece se vio obligada a encurvarse, deformándose para mejor adaptarse.

Las manifestaciones cutáneas provocadas por el bloqueo del tercer segmento -rojeces, acné, celulitis, queloides - son siempre epifenómenos que traducen las alteraciones de esta región.

Las glándulas mamarias, anexos de la piel altamente diferenciadas, forman parte también de este segmento. Dichas glándulas, rudimentarias en el hombre, se desarrollan en la mujer con vistas a la lactancia, subordinándose a los factores hormonales. Incluso la patología del cáncer de pecho, cuya frecuencia en la mujer es equivalente al de pulmón en el hombre, responde desde el punto de vista energético al gran músculo pectoral en donde se apoyan por un ligamento suspensor. Las mastosis son la expresión del estancamiento energético de los músculos pectorales.

La neurosis narcisista que subyace en la patología del tercer segmento se hace más patente cuando se trata de los senos: los aspectos narcisistas inconscientes, como son el miedo a su deterioro -reforzado por los condicionantes estético - culturales -provocan con frecuencia en la mujer perturbaciones a la hora de la lactancia por la inhibición hipotalámica (los centros de la afectividad se hallan en el hipotálamo), cuando no mastitis (infecciones locales).

La sensibilidad del pezón depende del músculo papilar, que al contractarse provoca la erección. Si el músculo padece atonía, el pezón se encoge dificultando la lactancia. Esto sucede en mujeres extremadamente embelesadas por sus pechos, sentidos, no ya como un órgano sexual secundario, sino incluso vividos con morbosidad.

El conjunto de la patología de los senos tiene su origen en la adolescencia, por la confusión entre identidad y angustia de castración, al tomar para la adolescente el mismo significado que el pene.

La ginecomastia -aumento del volumen de las glándulas mamarias -igualmente presente en los hombres, puede darse en la pubertad, secundando una castración física -también psicológica -signo en todos los casos de un disfuncionamiento hipofisiario.

Desarrollaremos desde ahora, la somatoscondinámica de los órganos del tercer segmento, órganos que denominaremos vitales.

La faringe, encrucijada entre la boca y el esófago, es susceptible de inflamaciones -faringitis o amigdalitis -que aunque benignas pueden ser la puerta de entrada de septicemias muy graves. Por lo general la padecen las personas (timolinfáticas hiposurrenales), término que comentaremos a propósito del timo.

A partir de una angina que toca el tejido esponjoso de las amígdalas, similar, desde el punto de vista anatómico al de la apéndice, por lo que proponemos la asociación anginas-apéndice, puede

desarrollarse un reumatismo articular agudo, una nefritis o una apendicitis. La angina constituye además uno de los síntomas de la escarlatina, de la rubeola, de la difteria, del tifus, de la neumonía y puede ser también una manifestación leucémica o linfogranulomatosa (enfermedad de Hodgkin) aunque puede que no sea más que una inflamación local, consecuencia las más de las veces, de una rinitis.

Diferenciaremos la forma simple eritomatosa, la pseudomembranosa y la forma membranosa de la difteria. En la forma diftérica, la expansión de la membrana puede provocar la muerte por asfixia, al obstruirse la laringe. Sin embargo, en todos los casos, el paciente tiene dificultades de tragar, encontramos la presencia de anginas, frecuentemente asociadas al inicio de la edad escolar; observamos que el niño traga y digiere mal el hecho de ir a la escuela!

La faringe se constituye por el esófago que además de las inflamaciones sufre una enfermedad articular: la neurosis esofágica, caracterizada por espasmos que dificultan la absorción de los alimentos, acompañados de vómitos frecuentes. De acuerdo con Kronfeld, consideramos que dicha enfermedad revela una perturbación profunda en el área de la afectividad por que en la base sintomatológica se halla el asco, mezcla de deseo y rechazo al mismo tiempo, o lo que es lo mismo una situación ambivalente somatizada.

Antes del esófago está la laringe constituyendo la apertura de las vías respiratorias: su inflamación, la laringitis, es la causa de la disfonía, e incluso la afonía, pudiendo ser el pródromo de un cáncer de laringe o de pulmón (por comprensión del nervio laríngeo): pero cuando la excitación de la voz es debido a una somatización se trata siempre de una situación afectiva en donde el sujeto no se permite ya sea el hablar o el gritar. En estos casos, en la sesión terapéutica, el vegetoterapeuta propone gritar fuertemente, la cabeza fuera del diván haciendo hincapié en la tonalidad de la voz: la abreacción emocional conlleva la desaparición del síntoma.

Latiroides cuya importancia es considerable por ser responsable, entre otros, de la rapidez de los procesos mentales, es un ejemplo claro de la interrelación entre síque y soma: su patología siempre fue campo predilecto para el estudio de la medicina sicosomática.

Por su influencia en el crecimiento óseo Brown la denominó glándula del crecimiento y de la creatividad. A título significativo señalaremos que la descarga sexual genital conlleva siempre un aumento de la secreción de las hormonas tiroideas; lo mismo ocurre durante el embarazo.

Se ha observado que esta glándula acelera la metamorfosis de los anfibios: así se les da a las salamandras extractos de tiroides, prefieren el habitat terrestre al acuático, porque su aparato respiratorio deviene pulmonar en vez de branquial, hecho que demuestra el rol desempeñado por este órgano en la evolución.

La tiroglobulina, segregada por la tiroides, produce hormonas específicas -tiroxina, tirosina, tirocalcitonina -puede ser excesiva o deficitaria.

El hipertiroidismo conlleva una hipertrofia y una hiperplasia celular con un cuadro sintomatológico neurovegetativo: temblores, hipersudación, taquicardia, insomnios, hipertemia, adelgazamiento. Dicha sintomatología denota una perturbación energética, con signos de gravedad en la economía vital. Se acompaña por lo general esta enfermedad, denominada enfermedad de Basedow, de un bocio exoftálmico aunque no siempre; en tal caso se trata con frecuencia de distiroidismo.

El hipotiroidismo al contrario, provoca una relentización de los procesos mentales pudiendo llegar hasta el cretinismo: también se puede dar mixedema, bocio hipertrófico, pero no hiperplástico -como es en el caso de la enfermedad de Basedow-. Los hombres con insuficiencia tiroidea son con frecuencia estériles y las mujeres propensas al aborto. El aumento de secreción de la tiroides se produce cuando necesitamos concentrarnos en una actividad continuada, mientras que el esfuerzo puntual se acompaña de una hipersecreción surrenal (adrenalina). Desde nuestro punto de vista es la ansiedad quien causa el hipertiroidismo pues el funcionamiento de la glándula es estimulado y regulado por la hormona tirotrópica hipofisaria: sabiendo que la percepción por los telorreceptores del primer nivel puede provocar ansiedad, deducimos que el mecanismo de defensa utilizado entonces provoca un cambio de energía de la zona hipotalámica, lo que estimula la hipófisis: a fin de asegurar un estado estresante permanente, es necesario poder pensar con cierta rapidez.

Los autores alemanes han constatado que las enfermedades de Basedow acontecen después de escenas de pánico y de amenaza y Conrad por su parte, ha constatado, en el transcurso de psicoterapias verbales que el enfermo (tiroideo) enrojece desde la parte alta del tórax hasta las mejillas en cuanto se le habla de su conflicto. Dicho conflicto tiene su origen en la infancia, en especial en la relación con la madre, acompañado de una represión de la ansiedad por temor a perder el amor y la afectividad

materna: las mujeres presentan miedo al embarazo, a la maternidad y a la asunción del rol materno (Groddeck consideraba el bocio como la expresión de un deseo de tener un niño, reprimido: estar gorda, como embarazada). Dicho conflicto nace del esfuerzo por igualar a la madre, pero con el miedo a asumir las mismas responsabilidades y su misma suerte poco envidiable: dicho de otra manera, querer ser como la madre y al mismo tiempo alimentarse de su autoridad.

Esta ambivalencia crea un continuo stress que el cuello debe controlar cargándose de energía y estimulando aún más el simpático cervical, lo que repercute en la tiroides y en el corazón (taquicardia, arritmia). Es sintomático constatar, que el hipertiroidismo aparece en el momento en que el sujeto debe enfrentarse a un cambio en su vida y en especial si se halla cargo de responsabilidades ansiógenas que le ahogan y le aprietan la garganta. Si este sujeto se identifica con uno de sus padres, presentará además perturbaciones digestivas, como la diarrea la cual representa el intento de expulsar el genitor introyectado. Con frecuencia el enfermo de la impresión de no haber recibido de su familia afecto suficiente: el esfuerzo e interés en esconder a los demás prolongado, ligado a un sentimiento de culpa a causa de la hostilidad hacia los padres; este esfuerzo narcisista por sobre vivir es evidentemente inconsciente.

En cuanto a los enfermos distiroides, la forma de sentir su vida interior les crea inseguridad; el yo es frágil porque padecen una perturbación energética en el cuello que determina, desde el punto de vista sicodinámico, su estado border-line entre la sicosis y la neurosis, estado caracterizado por el bloqueo de la energía necesaria para poder sobrevivir con los dos primeros niveles, en detrimento del tercero, anorgonótico. Dichos sujetos neuróticos, pueden tener brotes sicóticos; la terapia debe ayudarles a reconocer su necesidad de amor, renunciado a la rebelión interna que acompaña el miedo reprimido de explotar.

La ansiedad de los enfermos de tiroides aparece, sea porque el primer nivel cuyas vías de asociación nerviosas tocan el tálamo y el hipotálamo (lo que conlleva una hipersecreción hipofisiaria), sufre una disminución ya sea porque la estimulación diencefálica bloquea el diafragma (respiración) lo que empuja la energía hacia arriba.

Todo el conjunto de su ansiedad, cuya patología -disimulada detrás de la ironía obsesiva de las enfermedades -es significativa para el enfermo, necesitando controlarla y canalizarla hacia actividades múltiples como el trabajo, diversos pasatiempos... dando la sensación de dispersión energética de irritabilidad, y de excitabilidad.

Es en el tercer nivel, incluyendo la parte superior del tórax, en donde localizamos el corazón y por tanto el sentimiento de amor, traducido como acción, y el odio, con el pecho hinchado como reacción.

En vegetoterapia trabajamos el odio permitiendo su descarga, ayudando al sujeto en la renuncia a la perfección - hacia sí y hacia los otros -al superar su aspecto narcisista: cuando encuentra la humildad y la sabiduría necesarias para reconocer sus limitaciones, entonces desaparece la ansiedad por la necesidad de negarla (utilizando la denegación como mecanismo de defensa) y por la necesidad de mostrarse fuerte.

Las glándulas tiroideas situadas al lado de la tiroides, regulan el metabolismo del calcio. La insuficiencia de la hormona paratiroidea provoca una hipocalcemia con hiperfosfatemia acompañada clínicamente de manifestaciones tetánicas o epileptiformes las cuales afectan a los músculos lisos y estriados. Además el hipoparatiroidismo conlleva perturbaciones tróficas -caída del cabello, de los dientes, ulceración de la piel, catarata juvenil- y por lo que respecta a los huesos, descalcificación y fracturas corrientes.

El siquismo de estos enfermos presenta a veces alucinaciones y fobias pudiendo llegar hasta el delirio: tenemos entonces aquí localizadas las manifestaciones del estado border-line, ligadas como ya lo he mencionado anteriormente, al déficit energético del cuello.

El hiperparatiroidismo por el contrario provoca un aumento de la calcemia con hipofosfatemia, lo que favorece la osificación. La base somatopsíquica de estas afecciones es siempre la consecuencia de las perturbaciones diencefalohipofisarias, ligadas a la emotividad y la afectividad, base muy similar a la de las enfermedades del timo.

La parte superior del tórax

El timo es una glándula localizada debajo del esternón, delante de la tráquea, muy desarrollado en el feto, pero que se atrofia progresivamente a lo largo de la infancia: la

atrofia empieza hacia los dos años y termina al final del tercero. La ausencia de atrofia puede favorecer un síncope cardíaco, con la muerte súbita observada en las anestias.

El residuo de la glándula atrofiada está formado por un tejido adiposo que puede ser el punto de partida de un cáncer.

El peso del timo se sitúa normalmente entre los 6 y los 12gms. Pudiendo llegar a los 60gms. En caso de hipertrofia con el riesgo de comprimir la tráquea siendo la causa de muerte súbita en los recién nacidos y corre el riesgo también de comprimir el nervio neumogástrico vagal, con riesgos de paro cardíaco respiratorio; el único remedio en estos casos es la inyección intracardiaca de adrenalina a fin de aumentar la tonicidad del simpático.

Uno de los roles del timo, descubierto recientemente, es el de servir de soporte a los linfocitos, aprendiendo así a diferenciar las moléculas que forman parte del organismo, que hay que respetar, de las extrañas, llevadas por el virus, las bacterias, los injertos heterogéneos que conviene atacar y que en inmunología se denomina con el término de no- yo. Consideremos, al menos significativo, que esta zona donde se sitúa el narcisismo también el timo permite el reconocimiento del yo y del no-yo inmunológico, o lo que es lo mismo y en nuestro lenguaje, el de la identidad biológica. En este punto avanzamos la hipótesis respecto al SIDA que si ataca selectivamente a los homosexuales es porque la persona homosexual no ha (incorporado) su identidad biológica.

El timo tiene un doble secreción hormonal: una cortical y la otra medular, antagonista en lo que concierne a la influencia respectiva del desarrollo sexual. El hipotimismo se manifiesta ya sea por una anticipación o por un retraso de la pubertad., comportando en uno y otro caso una fragilidad ósea acompañada de adelgazamiento, torpeza mental, signos espasmófilos fa causa de una excitación neuromuscular exagerada. El hipertimismo cortical, por el contrario, prooca un crecimiento precoz del esqueleto por hiperproducción de los cartílagos de conjunción neurovegetativos sin existir por ello un aumento del metabolismo. Los (tímicos) presentan una dominante parasimpaticotónica: se les denomina timolinfáticos para caracterizar a los individuos pálidos, blandos, raquíuticos, resistiendo difícilmente las infecciones y cuyos órganos linfáticos están hipertrofiados (ganglios, amígdalas, brazo y timo). Los hombres presentan en su morfología un aspecto femenino y las mujeres masculino no, debido a la forma que presenta el esqueleto, la importancia y la distribución del vello y de las grasas. La fisiopatología reichiana encuentra sus fundamentos en la integración de la función muscular y del sistema neurovegetativo. Por lo tanto el corazón también es un músculo, con la particularidad de poseer un automatismo nervioso. Sus vasos, los destinados a la circulación sanguínea del organismo y los suyos propios, es decir los coronarios, conllevan todos una pared muscular propensa a las variaciones del tono del simpático - contracción y del parasimpático - dilatación. El corazón ocupa el espacio intratorácico mediastínico, y de la misma manera que la pleura es en los pulmones, está recubierto por una membrana con dos hojas, la pericardía, susceptible de inflamaciones - la pericarditis - en donde la formación del líquido en las hojas dificulta el movimiento rítmico del músculo subyacente.

La cavidad cardíaca está igualmente recubierta por una membrana, el endocardio, susceptible también de inflamaciones - las endocarditis- entre las cuales encontramos el reumatismo articular agudo: enfermedad gravísima por que impide que las válvulas intracardiacas, que son las que regulan el mecanismo del bombeo, funcionen correctamente. El movimiento rítmico del corazón nace de la especialización de ciertas fibras musculares que propagan su incursión al conjunto del músculo, provocando así el movimiento de contracción-expansión, denominado sístole-diástole y que permite la analogía con una bomba aspirante e impelente al mismo tiempo. Dicho tejido muscular está también sujeto a inflamaciones - las miocarditis- que con frecuencia aparecen tras enfermedades infecciosas febriles, o a las miocardosis es decir, degeneraciones de los tejidos, consecuencias también de miocarditis o de arterioesclerosis; en los dos casos la disminución de la potencia contráctil conlleva el riesgo de muerte por insuficiencia cardíaca.

El alimento del músculo cardíaco le asegura la sangre vehiculada por las arterias coronarias, lo que explica la gravedad de su patología. Las coronarias consecuencia de un stress que estimuló el simpático, pueden llegar al extremo de espasmar hasta el punto que el paso de la arteria se encuentre totalmente obstaculizado impidiendo el flujo de sangre y determinando una manifestación isquémica transitoria (angor) o definitiva (infarto).

La arterioesclerosis igualmente causa lesiones estenosantes u obliterantes de los coronarios, pero conviene precisar que la arterioesclerosis es una consecuencia de las perturbaciones del metabolismo lipídico con aumentación del colesterol y de las triglicéridas, ligados ellos mismos a la repetición del stress emocional.

La patología coronaria va acompañada siempre de dolores cardíacos, resultado de un aumento del trabajo o a ritmo cardíaco - situación hiperdinámica - provocado por el resentimiento, la rabia, la ansiedad o el miedo o en el caso de la disminución del ritmo cardíaco

consecuencia de la escasez del riego sanguíneo -situación hipodinámica -acompañada de desesperación, renuncia y angustia de muerte.

Antes de profundizar en las patologías cardíacas, mencionaré algunas de las expresiones que designan al corazón como la sede de las emociones y que las encontramos en multitud de lenguas. Así por ejemplo se habla de hombre de corazón para designar a alguien que es generoso o persona sin corazón por un indiferente; también se designa a alguien intransigente diciendo que tiene el corazón duro y frío; se dice necesitar amar con todo el corazón; se designa también (tener el corazón enfermo) o tener (dolor de corazón) por el sufrimiento; también se dice que alguien tiene miedo de recibir un golpe en el corazón; se habla de tener el corazón; se habla de tener el corazón ligero o el corazón lleno de amargura. En la lengua francesa, sinónimo de la náusea es tener (mal en el corazón) ese peso que oprime el pecho y que da ganas de vomitar. Uno se relaja también diciendo lo que siente en su corazón.

La neurosis cardíaca, muy extendida, toma al pie de la letra varias de las expresiones citadas, porque está provocada por una tensión de angustia prolongada ante el miedo de una muerte súbita, mientras que normalmente nadie es consciente de su ritmo cardíaco, esta neurosis recuerda al sujeto constantemente la existencia de su corazón y de las palpitaciones; se trata de perturbaciones funcionales sin ninguna base orgánica; podemos vivir toda una vida con una taquicardia, con palpitaciones debidas a una situación psicoafectiva que amplía las pulsaciones sin modificar el electrocardiograma.

Se han observado fenómenos somolares en la hinosia, condicionando al individuo a una situación desagradable para él. Puede llegar el caso que la neurosis cardíaca sea airógena, cuando en el curso de la consulta, el médico minimiza el problema pero prescribe, sin embargo, un sedante para el ritmo cardíaco, aumentando de esta manera la ansiedad de su paciente que se cree realmente enfermo del corazón.

El neurótico cardíaco se identifica con frecuencia con sus padres con los cuales está unido afectivamente; si los padres murieron a causa de problemas cardíacos, la identificación es aún mayor por el prejuicio que se atribuye en las cardiopatías, las perturbaciones de la neurosis cardíaca, son temporales y localizan la atención del individuo como otro órgano o como podía hacerlo cualquier otra parte del cuerpo.

La sintomatología de la neurosis cardíaca asocia al dolor retroesternal, un sentimiento de fatiga y una respiración irregular y además de la taquicardia y las palpitaciones, la sensación de frío o de calor en las extremidades. Aparece dicha sintomatología cuando una persona predispuesta, es decir, en estado de tensión prolongado, pide a su organismo el desarrollar un esfuerzo suplementario. El electrocardiograma no muestra nunca una alteración de la onda T; dicha ausencia de alteración indica que se trata de una situación pseudoanginosa pero no de un verdadero (angor). El terapeuta debe decir claramente, aunque las crisis sean terribles, que dicho sujeto no tiene por qué temer el estado de su corazón. Cuando se dan las crisis anginoides, los dolores descritos por Fridmann pueden llegar a ser como una puñalada o como una contracción en el corazón pero en los dos casos, si al sujeto se le estimula correctamente la respiración, la crisis cesa, lo que demuestra que no hay perturbación orgánica. Con frecuencia son estas neuralgias intercostales las que constituyen el punto de partida de una neurosis cardíaca y Willis ha señalado que con frecuencia aparecen en la zona del pecho donde el sujeto se queja de herpes zoster, manifestaciones que alteran la sensibilidad.

De otra forma constante los neuróticos cardíacos dicen que algo les oprime y puesto en condiciones de hablar libremente, expresan sus perturbaciones psicológicas. Ahora, el trabajo del corazón aumenta siempre después de una situación de rabia, de decepción, de humillación o de angustia, hasta dar la sensación, por las palpitaciones, de (tener corazón...) lo que no significa forzosamente tener el corazón enfermo. Esta sensación de (tener un corazón) sirve para, como toda somatización, alejar todo posible conflicto afectivo que se hace (sentir); es por lo tanto una huida. El conflicto está en relación, por regla general, con un problema de separación; la problemática del neurótico cardíaco está dominado por el miedo a ser rechazo, abandonado; miedo a la soledad o la decepción que le supone el sentir una herida narcisista.

Freud subraya que este tipo de personas tienen una predisposición a la interpretación pesimista de las cosas. No podemos tampoco olvidar que el aspecto hipocondríaco es característico de la neurosis cardíaca: así un incidente menor de salud provoca la depresión con enorme necesidad de contacto, incluso hambre y sed, que confirma el núcleo oral ansioso de esta patología que no la encontramos ni en la angina de pecho ni en el infarto; por eso la respiración que permite llenar la sed de oxígeno y de contacto, es fundamental en la neurosis cardíaca para la resolución de las crisis.

La angina de pecho, el angor, se da selectivamente en ciertas categorías socio-profesionales y en particular en los individuos hiperactivos y competitivos; puede llegar

al infarto si se da un aumento de la tensión arterial. El mecanismo de estas dos afecciones es siempre el de la simpaticotonía. El (carrerismo) y el arribismo están entre los factores más directamente responsables de las enfermedades coronarias.

Hemos podido constatar en estos enfermos un modo de pensar típicamente pragmático, con un encadenamiento en la rutina y una superadaptación a la técnica: adaptación compulsiva al trabajo dando la sensación de falta de tiempo con el deseo de sentirse irreprochable, acompañado al mismo tiempo de cierto grado de dificultad en la identificación en la elaboración verbal. Este tipo de personalidad ha sido muy bien descrito por Dunbar de la manera siguiente: (self - control), aparente ambición, meticulosidad, exceso de escrúpulos, pero dificultad para llevarlos a la práctica; son personas que subordinan a su deseo de perfección todas sus necesidades, sus pulsiones y sus sentimientos (Hann).

El control de sus conflictos internos, realizado al precio de una agresividad y una ansiedad que expresan en realidad una inmadurez afectiva, está producido por la educación que une al ideal yo el del deber en detrimento del placer; excesivamente reservados y prisioneros por su represión estas personas no pueden expresar de manera adecuada su afectividad.

Desde el punto de vista del diagnóstico su conducta hacia sus sentimientos y sus pulsiones es significativo: encontramos con ellos fijaciones tanto orales como anales con rasgos de oralidad insatisfecha compensada por el tabaquismo y el alcoholismo esporádico o revelado por una diabetes sacarina con obesidad y con rasgos caracteriales anales esclarecidos por su rigidez y meticulosidad, con la tendencia a coleccionar y acumular. La necesidad de self-control le da un papel secundario a la sexualidad y a la agresividad que no puede expresarse eróticamente lo que provoca explosiones de cólera incontroladas y destructivas hacia el objeto amado.

El sentimiento de prepotencia que es el suyo se manifiesta a través de la búsqueda de realizaciones extraordinarias, de acontecimientos excepcionales; con frecuencia utilizan las palabras (conquista, éxito, afirmación de sí mismo, independencia, autonomía). Cuando el super yo ligado al tercer nivel, es decir al ideal del yo, deviene exigente entonces dan la impresión de calma y de solidaridad, pero cuando la tasa de ansiedad ya no es controlable ello agrava la enfermedad comprometiéndoles en el círculo vicioso ansiedad -cardiopatía. El aspecto depresivo oral favorece la manifestación del infarto.

El infarto de miocardio es, con frecuencia, el resultado de crisis anginosas repetidas, pero puede también producirse sin que anteriormente hubiese el menor signo de dolor mientras que el dolor anginoso inmoviliza al enfermo que sumergido por la angustia retiene su respiración, el infarto al contrario, asusta al sujeto; los aspectos de la personalidad son los mismos que los precedentemente anunciados cuando el angor: el rol social, es decir, el trabajo el tipo de compromiso frente a los otros es considerado prioritario en relación a la vida afectiva; por lo general el factor que provoca el infarto, fue producido por un conflicto seguido de una espera insatisfecha. Además de la hipercolesterolemia cuya importancia se minimiza actualmente en la enfermedad, después de haberle dado un lugar preponderante, es necesario que, para el infarto se produzca que la simpaticotonía, función de contracción de defensa y de alerta, conlleve una descompensación neurovegetativa.

El paciente afectado por un infarto, es con frecuencia un ansioso resignado a su ansiedad y que renunció a deshacerse de ella. En el 80% de los casos, encontramos en efecto, una situación depresiva de fondo, cuya situación está ligada, como ya desarrollamos en el capítulo primero, a un bloqueo hipo -orgonótico a nivel de la boca.

Para compensar el déficit energético del segundo segmento, la energía se desplaza abandonando el segmento subyacente, creando entonces esta condición hipodinámica en la parte alta del tórax, siendo el origen del infarto. Ahora comprendemos mejor por qué el infarto se produce brutalmente, sin que anteriormente se produjera un síndrome de amenaza en el momento mismo en que la situación depresiva parecía mejorarse.

Apoyando nuestra tesis, diremos que existen estadísticas mostrando la relación entre los test de personalidad revelando situaciones depresivas y las muertes posteriores a causa de un infarto.

Después de haber sufrido un infarto, los cardíacos mayores de sesenta años se adaptan mejor a la nueva situación de dependencia y de inactividad que hasta muy recientemente ha sido recomendada por el cuerpo médico; dicha inactividad forzada, y la hiperprotección del entorno, responden inconscientemente desde luego a la ambivalencia de estas personas entre la declaración formal de autonomía e independencia y el deseo reprimido de ser protegido; por el contrario los cardíacos entre cuarenta y sesenta años se encuentran sobre todo de primidos y no aceptan fácilmente su handicap, retomando el mismo tipo de vida y el mismo ritmo de trabajo con el riesgo de recaída a breve o a medio término.

Los éxitos en lo que concierne al riesgo de incidencia y de mortalidad en la readaptación coronaria, son según nuestro parecer, debido más que a la vuelta precoz al trabajo, a la introducción de cambios en el modo de vida y en las actividades físicas y también en la higiene alimentaria.

Siempre se ha dicho que era conveniente prohibir las relaciones sexuales a las víctimas del infarto: esta idea errónea, en la actualidad empieza felizmente a ser contestada: nosotros opinamos, a la inversa, que conviene disminuir la ansiedad de los cardíacos, siendo conveniente al respecto, favorecer la gestión de su sexualidad que es una necesidad primaria. La vida sexual conlleva desde el punto de vista fisiológico, una estimulación vegetal, es decir, una expansión, una vasodilatación, una transpiración que favorecen de esa manera la llegada de la sangre al músculo cardíaco.

El tórax es una cavidad delimitada por las paredes, abierta arriba en su prolongación hacia el cuello y en la cual se halla la mayor parte del aparato respiratorio: tráquea, bronquios, pulmones. Los pulmones determinan un espacio - el mediastino - que contiene el corazón y los grandes vasos. La caja torácica se cierra por debajo por el músculo diafragmático cuya dirección es oblicua y dirigida hacia atrás, lo que nos permite distinguir una parte alta supradiafragmática y una baja sufradiafragmática. Los pulmones, como el corazón están cubiertos por una membrana con dos hojas, la pleura. La hematosis, oxigenación de la sangre, depende de la respiración pulmonar: esta función empieza cuando el nacimiento, por lo tanto la llegada del oxígeno es una aportación energética como lo es el alimento. El inicio de la respiración marca el primer momento de la autonomía del organismo porque la relación respiración autonomía es el símbolo de nuestra existencia, hecha para ser en función de un devenir: existir, ser, devenir.

Parece difícil, en el estudio de la función respiratoria, disociar lo que es de la actividad pulmonar, de la actividad diafragmática. Cuando se produce la parálisis del diafragma, se necesita la utilización del denominado pulmón artificial a fin de poder sobrevivir. Cuando tratemos del quinto segmento; hablaremos de la importancia del diafragma.

La respiración es un medio de comunicación y de expresión además de la palabra. La tristeza disminuye la presión además de la palabra. La tristeza disminuye la profundidad del aire mientras el placer lo aumenta; los ansiosos respiran superficial e irregularmente, prolongando la inspiración en detrimento de la expresión, siempre incompleta: como sabemos es corriente encontrar una respiración entrecortada de suspiros, en casos de angustia: dificultad de respirar cuando se da el miedo e incluso una sensación de asfixia o de opresión torácica.

Los trabajos de Wolffhan confirmaron la tesis de Reich sobre la interacción entre las emociones y los músculos: el estado de contracción de los músculos esqueléticos en la posición de pie y durante los movimientos del cuerpo ligados a ciertas situaciones emocionales, tiene una incidencia en la respiración. La hipernea por ejemplo, acontece cuando una persona desanimada o deprimida tiene que hacer un esfuerzo mínimo, pero hecho a desgana, lo que activa los propios receptores y desencadena una aceleración del ritmo respiratorio. El sujeto, así como el neurótico cardíaco, siente su corazón, percibiendo entonces la existencia de su aparato respiratorio; es muy interesante el constatar que en esta hipernea no hay un aumento proporcional de la consumición de oxígeno, lo que significa que no se da en realidad una demanda mayor de parte de los músculos. Se ha podido poner en evidencia la relación analógica funcional entre el aparato respiratorio y el gastrointestinal, en la medida en que los dos a la vez llevan a las células sustancias energéticas, desechando del organismo los residuos del metabolismo; los dos son propensos a los espasmos y a las perturbaciones de la secreción, bronquitis y diarreas, infecciosas o no.

Las pleuresías, inflamación de la pleura, pueden ser primitivas; se trata entonces de pleuresías tuberculosas, o al contrario secundarias a una infección de los pulmones, del pericardio, de los ganglios linfáticos mediosteniles o a un cáncer.

El espacio entre las dos hojas de la pleura, que normalmente es un espacio virtual y húmedo para favorecer el paso de una hoja a la otra, deviene en caso de pleuresía, real; se llena de líquido obstaculizando la expansión pulmonar.

Según el tipo de líquido las pleuresías pueden ser fibrinosas, secas, serosas o hemorrágicas, como las tuberculosas o en el cáncer e incluso purulentas. La sintomatología de las pleuresías asocia en general al dolor torácico inspiratorio, una tos seca, disnea y fiebre; conviene mencionar el hidrotorax -estasis líquido provocado no por una inflamación de la pleura sino por una cardiopatía (descompensación de la circulación sanguínea y de la eliminación del agua)- así como el hemotorax que se produce a causa de un traumatismo torácico.

El neumotorax sin embargo, es decir, la presencia de aire entre las dos hojas, puede ser espontáneo a causa de una lesión de la pleura visceral.

permitiendo la difusión del aire pulmonar creando de este modo una presión positiva en el espacio pleural en donde reina normalmente una presión negativa, e incluso artificial, utilizada para acelerar la cicatrización de una lesión tuberculosa pulmonar.

Las bronquitis como las neumonías, expresan siempre la descarga energética de manifestaciones de ambivalencia, y existe como condición depresiva; se trata en realidad de fenómenos ligados a neurosis depresivas ansiosas, instaladas desde hace tiempo, acompañadas de tristeza, de melancolía, debido a un sentimiento de impotencia a la hora de cambiar la situación existencial.

La explotación del cáncer de las vías respiratorias toma su origen en una represión suplementaria: el sujeto reprime la depresión y la cólera que le hubiese podido servir para superarla, lo que le lleva a la resignación; encontramos aquí el mecanismo general del cáncer que explicaremos en el capítulo de las biopatías.

La tuberculosis ocupa en el seno de las enfermedades del aparato respiratorio un lugar particular; diremos de entrada, que es una somatización con la influencia de los factores sociales y la higiene de vida. Todo el mundo, excepto los vacunados con BCG durante el período escolar, coge lo que se designa bajo el término de (primo infección) (pasa, las más de las veces, desapercibida y la reacción febril es, frecuentemente, interpretada como (fiebre del crecimiento)). Desde luego es evidente que la condición psicológica del período escolar es casi siempre nociva para el niño, sin embargo, la (primo infección) es superada fácilmente gracias a las defensas del organismo porque a esa edad la función tímica es aún suficiente. La cura, sin embargo, es solamente clínica, aunque no anatómica, porque los bacilos de Koch perduran vivos en el tejido pulmonar; si posteriormente surgen condiciones de vida desfavorable, como represión, fatiga, cansancio, es decir, baja generalizada de las defensas inmunitarias, el muro de los tejidos que envuelve al bacilo puede dañarse, lo que favorece la reactivación y difusión de la enfermedad. Además de la neumonía y de la pleuresía tuberculosas, la enfermedad puede llegar entonces a tocar los órganos, las glándulas, los huesos y también, aunque raramente, las válvulas cardíacas.

El mecanismo de la tuberculosis extrapulmonar es favorecido por una disminución en el ritmo de la circulación (hipotensión) lo que da la oportunidad a los bacilos, que viajan a través de la sangre y de las vías linfáticas, de fijarse y desarrollarse provocando una manifestación tuberculosa local. El bacilo de la tuberculosis, descubierto por Koch, es una microbacteria que provoca una reacción en los tejidos vecinos denominado tubérculo; cuando el tubérculo se disuelve provoca una destrucción local cuya caverna pulmonar es un ejemplo; esta microbacteria tiene gran parecido con el bacilo de la lepra que provoca también una destrucción de los tejidos. Igual que el bacilo de la lepra, rodeado de una membrana serosa, oponiéndose a la acción medicamentosa, el bacilo de Koch resiste también a los ácidos y al alcohol, lo que obstaculiza la acción de los medicamentos.

Esta enfermedad puede evolucionar según dos formas: una ulceroosa con evolución rápida y otra torpida fibronodular, formas ligadas al estado psíquico del sujeto; incluso aún hoy en día la medicina oficial habla de un factor constitucional que favorece el desarrollo de la enfermedad. Se ha podido constatar que la sola penetración del bacilo no es suficiente para hacer estallar la patología. Entre el personal médico de fisiología, con la generalización del BCG, las contaminaciones eran frecuentes, pero se constató desde el punto de vista psicológico, que eran los enfermeros aterrorizados por la tuberculosis quienes la cogían, mientras que los que no tenían el contacto con los enfermos, nunca fueron contaminados.

Dejando de lado el tema de la constitución del individuo, esto se explica recordando que las capacidades de defensa del organismo son la expresión de la agresividad reactiva, relacionada con la función corticosurrenal, dependiendo del hipofisis situado en la zona hipotalámica, zona que recordamos, es la de la efectividad y de lo instintivo; cualquier situación estresante provoca en efecto reacciones hormonales, tal como lo han demostrado Selye y Laborit.

Nosotros relacionamos la estructura caracterial; es decir la agresividad, la capacidad de defenderse y las manifestaciones hormonales, con las defensas inmunitarias. Las personas que no tienen en su estructura caracterial más que un bloqueo parcial en los tres primeros segmentos, están más aptos para defenderse que aquellos que tienen un bloqueo completo.

En el caso de los tuberculosos, es reparcable constatar que el tórax no es nunca móvil y la ventilación pulmonar más bien pobre y reducida, lo que expresa un bloqueo. Estos enfermos se encuentran, por lo general, con un bloqueo de los primeros segmentos, que implica un déficit hipofisario y por lo tanto una hipofunción surrenal o genital si se

acompaña además de un bloqueo de la pelvis. Por el contrario en los casos donde no hay problemas hipofisarios o tiroideos mayores, las personas tienen mayor capacidad de luchar con éxito contra las infecciones e incluso contra la tuberculosis.

Ya que la penetración del bacilo no es suficiente para provoca la enfermedad, es necesario considerar el terreno psíquico, dicho de otro modo, el carácter, para comprender la dinámica de la somatización. Ya en 1826, Laenner hacía mención entre las causas de la tuberculosis a (ciertas pasiones tristes, sobre todo cuando son profundas y de larga duración). La enfermedad aparece en efecto, como consecuencia de una lucha contra las tendencias depresivas, siendo la enfermedad el signo del fracaso de esta lucha y la resignación momentánea del sujeto. La medicina sicosomática califica a los tuberculosos de orales o de borderline, pero la lectura reichiana del cuerpo modifica esta caracterización: más que una hipotética tendencia al suicidio existe en ellos una tendencia a la automutilación que no es lo propio de la destructividad sino una característica masoquista muy arraigada, acompañada de un deseo de dependencia y de una fuerte pulsión narcisista (situación de ambivalencia profunda).

Algunos autores han puesto en relación la herida pulmonar y la herida afectiva, otros han hablado de la somatización como medio de escape a la depresión; también se ha hablado de reacción de duelo como consecuencia de la pérdida del objeto amado.

Es cierto que la personalidad de los tuberculosos expresa gran necesidad de amor y/o de protección, que buscan con frecuencia compensar con una gran actividad, ignorando su propia salud y la necesidad de esparcimiento. Debido a estas características psicológicas, en la terapia se requiere hacer hincapié en la reanudación de la vida social, porque si el sujeto no ha cambiado suficientemente puede haber de nuevo una recaída tuberculosa. Puede existir también y con frecuencia, un elemento fóbico o ansioso. La dinámica energética se concibe por que en caso de bloqueo del diafragma y de la boca, si sobre viene una frustración intensa, es el componente narcisista -el cuello- quien evita la depresión y al mismo tiempo, desgraciadamente, refuerza el bloqueo del tercer y cuarto segmento; tenemos entonces el bloqueo del segundo, tercero, cuarto y quinto nivel; este estasis energética, considerable, constituye por lo tanto un terreno predilecto para la proliferación de las bacterias. La proliferación de los bacilos de Koch, provoca la evolución rápida de la enfermedad, siendo absolutamente necesario en este caso de tomar en cuenta el lado biológico sin hacer ninguna concesión a la psicología; por esta razón durante el tiempo pasado en vegetoterapia para desbloquear los niveles concernidos, el enfermo continúa su tratamiento médico. Gracias al restablecimiento funcional del sistema neurovegetativo en coordinación con las defensas inmunitarias endocrinas, las dosis podrán ser progresivamente reducidas en función del control médico.

El terapeuta debe considerar al enfermo como una unidad funcional, del cual no se puede ocupar de forma parcializada, sino que es necesario tomar en consideración su cuerpo y su entorno social, es decir, su totalidad. Dicho esto, la tuberculosis es siempre una somatización, una huida inconsciente de la realidad y la terapia. Lo digo de nuevo, debe permitir llevar el cuerpo al psiquismo la expresión del conflicto. El tratamiento, en este caso, es particularmente largo y conllevaría un grave error proponer la práctica, de entrada, de los actings de la respiración, por que podrían provocar por el contrario la difusión de la enfermedad. En la terapia conviene llevar al sujeto a una situación depresiva porque es trabajando la depresión que irá hacia la cura; el trabajo debe de fijarse primeramente en el bloqueo del segundo segmento, vigilando que exista una coordinación entre los actings de la boca y de la respiración. De esta manera tendrá la posibilidad de llegar progresivamente al diafragma, a su movilización, sin agredirlo brutalmente. Un trabajo violento sobre el diafragma conlleva el riesgo, al contrario, de provocar una subida energética hacia arriba, fijando irreversiblemente el bloqueo en la boca. De la misma manera es necesario coordinar, según el ritmo que le es propio al sujeto, los actings de los otros segmentos con la respiración.

Antes de acabar el capítulo de las enfermedades del aparato respiratorio, conviene citar las manifestaciones asmáticas. La sintomatología asmática secundaria, con insuficiencia cardíaca o renal, conviene distinguirla del asma bronquial en el sentido propio del término en cuanto que es una enfermedad sicosomática, a la vez que es una manifestación psíquica y orgánica; para que aparezca necesita de los dos factores: al factor bacterial y el contacto con un antígeno que provoca la sintomatología; entonces el exterior es vivido como peligrosos, respondiendo con el asma bronquial como defensa general del organismo acompañado de reacciones alérgicas, cutáneas en particular que demuestran que todo el sistema nervioso ha sido perjudicado. En este caso el bloqueo se produce en todos los segmentos; se trata consiguientemente, según la terminología reichiana de una biopatía. Trataremos del tema en otra ocasión, pero antes quiero mencionar el término de biopatía para definirlo como una condición general de contracción y de estasis siendo la base de las enfermedades sistémicas, como son las

alergias, la poliartritis crónica evolutiva, la esclerosis en placas, la hipertensión esencial, la diabetes, el cáncer, etc.

Los actings que permiten el desbloqueo del cuello y de la parte alta del tórax, se basan en el relajamiento de los músculos del cuello y de las espaldas, así como del restablecimiento funcional de los brazos y de las manos en su expresión fundamental. Anteriormente hemos citado el acting en que se coloca la nuca fuera del diván; citaremos igualmente ahora la rotación de derecha a izquierda de la nuca, diciendo no; el abrir y cerrar las manos; golpear con los puños en el diván, etc. Es con intencionalidad que no detallamos aquí la metodología de la vegetoterapia a fin de evitar la utilización (silvestre) de la misma; tal utilización podría conllevar un perjuicio considerable desde el punto de vista físico como psíquico, porque la terapia no se desarrolla jamás de manera mecánica a modo de gimnasia. Es por principio una terapia sobre todo individual, con implicación sicodinámicas que progresan gracias a la verbalización y a las asociaciones libres; es al vegetoterapeuta que trabaja como tal después de haber pasado su propio training y su didáctica, el que con su paciente, y después de un diagnóstico adecuado, desarrolla la terapéutica.

CAPITULO IV

Somatosicodinámica del quinto segmento: el diafragma

El músculo diafragmático forma una bóveda de concavidad inferior. Se compone de una parte muscular que se inserta sobre el entrono del tórax y sobre el raquis, y de una parte tendinosa y central, llamada centro frénico, allí donde precisamente, llegan los nervios frénicos que le dan motilidad.

La parte muscular se divide en tres zonas: vertebral, costal y esternal. Este músculo presenta orificios que permiten el paso de la aorta, del esófago y de la vena cava inferior. Entre los pilares del diafragma pasan las fibras simpáticas, los nervios esplénicos, la raíz de las venas acigos (por donde circula la linfa) y la arteriamamaria interna.

Este músculo se pone en funcionamiento y se contrae en el momento del paso de la vida fetal a la vida extrauterina. Actúa como una bomba impulsiva para la respiración, la circulación y la digestión; interviene así mismo en la fonación.

Además del mecanismo respiratorio normal, hay que añadir los mecanismos accesorios debidos a la relación indirecta del diafragma con los músculos espinosos, escapulares y cervicales.

La respiración de origen cervical refuerza la inspiración mediante la acción de los escalenos y ello explica, en la óptica reichiana, la ligazón entre el cuello (terce segmento = narcisismo) y el diafragma (quinto segmento = ansiedad, masoquismo). Sin olvidar la ligazón del quinto segmento con el sexto (abdomen), mediante el músculo transverso, particularmente importante para la espiración profunda.

El abdomen y la pelvis mantienen igualmente relaciones estrechas bajo la forma de una relación funcional con el periné y la función de expulsión intestinal y el alumbramiento. El periné es con justicia, llamado diafragma de la base, pero desarrollemos esta concepción cuando hablemos de la pelvis (séptimo segmento).

Antes de abordar la patología llamada orgánica de las vísceras, vinculada a la función del diafragma, debemos considerar el aspecto sicopatológico en el bloqueo de ese músculo.

Es evidente que tal bloqueo no puede ser nunca total, ya que si ese fuera el caso, comportaría la muerte del sujeto. Se sabe que en las parálisis cuyos nervios frénicos están afectados -en particular ciertos poliomiélicos -no pueden vivir más que mediante pulmón artificial. Así pues encontramos un bloqueo parcial o sectorial de este músculo. Sin embargo, es necesario añadir que un bloqueo total puede sobrevenir durante un breve instante; provoca entonces una fenomenología patológica agua del páncreas. Este bloqueo se produce en inspiración, es decir, con el diafragma hacia arriba.

La manifestación cinematográfica utiliza ampliamente ese filón: (¡Esta película os cortará el aliento!), etc., la ansiedad corta el aliento ya que provoca la expectación de algo... ¿pero de que?

Ya hemos señalado las conexiones que existen entre los diferentes segmentos de nuestro cuerpo. Luego, es más fácil comprender cómo el miedo (primer segmento) se transmite sin demora, por la acción del sistema simpático, en el plano energético, al diafragma, que se (bloquea), creando la ansiedad que no es otra cosa sino el temor de ver aparecer un peligro o un castigo. Para salir de esta situación insostenible, el sujeto provoca inconscientemente un acontecimiento que, incluso así es desagradable, le

permite concretizar el estado de expectación poner fin a éste y retomar su aliento. He ahí en líneas generales la génesis del masoquismo.

Sin ninguna duda, que las condiciones sociales de la vida actual nos procuran una magnífica dosis de ansiedad, sin olvidar que la educación que hemos recibido -y la que transmitimos- está con mucha frecuencia basada en la represión. Así pues formamos parte (normalmente sin tener conciencia de ello) de la cadena de transmisión del bloqueo diafragmático que se instaura desde las primeras horas de vida: el recién nacido tiene hambre pero DEBE... esperar el horario pediátrico de la tetada...

Más tarde serán las amenazas, los castigos (padres, profesores) o los chantajes afectivos, para hacer al niño obediente. Esos factores determinan la estructura caracterial del gregario que tolera y soporta (masoquismo).

El período de necesidad sexogenital del niño (hacia los tres años) se traduce muy naturalmente por la masturbación. En la gran mayoría de los casos, el condicionamiento cultural lo prohíbe; el niño queda pues con esa necesidad irrefrenable y debe esconderse para satisfacerla; así desarrolla el (miedo -ansioso) de ser descubierto y castigado.

La (educación religiosa) agrava aún más la situación con su aspecto moralizante, culpabilizador; el (pecador) está siempre a la expectativa de (pagar) su falta mediante el castigo que no dejará de llegar desde arriba (formación del superyo).

Por otra parte, el mensaje sobre cada uno de nosotros, que valoriza todas las emociones que se sitúan por encima del diafragma, mientras que todo aquello que proviene de debajo del mismo es considerado como ruín.

Así, el diafragma constituye una barrera entre las dos partes del cuerpo, en el lugar de ser el punto de unión entre lo de arriba y lo de abajo.

Es en el diafragma donde se encuentra toda hostilidad frente a los educadores represivos; si en el tórax se sitúa la ambivalencia, aquí encontramos la compulsión a repetir con la esperanza de encontrar finalmente el (placer). El trabajo de la vegetoterapia sobre el diafragma permite llegar a superar este aspecto caracterial.

El sujeto cuyo rasgo principal de carácter es el masoquismo presenta el cuadro siguiente:

- * Tendencia a quejarse continuamente, a hacerse la víctima, a estar siempre dispuesto a sacrificarse (el héroe, el santo, el misionero).
- * Tendencia a fracasar en todo aquello que emprende.

Es apartir del segmento diafragmático donde encontramos las somatizaciones clásicas que son, con seguridad, la expresión de una neurosis.

Sobre la base caracterial masoquista, pueden instaurarse ciertos síndromes neuróticos: neurosis del aparato digestivo, eyaculación precoz o retardada, ninfomanía, frigidez, neurosis de angustia,

Por otra parte, si la homosexualidad latente es una falta de identidad biológica del Yo, la homosexualidad latente se localiza para nosotros en el diafragma, ya que la ansiedad provocada por la educación represiva e hiperprotectora bloquea en cierto modo ese músculo, impidiendo la libre circulación de energía hacia la pelvis, y como consecuencia, la realización de la genitalidad.

Al hallarse trabada la circulación de la energía, se produce una sobrecarga en la parte alta del cuerpo, lo que provoca la agitación, mientras que en la parte baja, por debajo del diafragma, tiene lugar una excitación continua: Clásicamente, el homosexual está a la vez agitado o excitado permanentemente.

El homosexual masculino (latente o declarado) no puede satisfacer la necesidad de descarga genital con una mujer. Se encuentra impidiendo por el oído inconsciente que lleva de su madre (en estos casos se trata siempre de una madre represora con la cual está forzado a identificarse para poderla soportar).

Para el homosexual, la necesidad de ser protegido, mimado su madre, ha hecho que la fase edípica no haya podido ser resuelta ni superada y que ésta se encuentre en la búsqueda de su primer amor: la madre.

La medida en que todos nosotros estamos más o menos ansiosos, es evidente que todos poseemos rasgos caracteriales masoquistas debidos a una situación energética a nivel del diafragma: Es através de la función de los telerreceptores como nos es transmitida la primera impresión de miedo, por

mediación del sistema neurovegetativo; este miedo bloquea la energía a nivel del diafragma, instaurando la ansiedad. Desde el punto de vista psicopatológico, la neurosis más difundida es la neurosis de angustia.

Una situación de ansiedad, si llega a ser crónica, se transforma en neurosis ansiosa, que podrá -siempre que el sistema neurovegetativo se encuentre comprometido -transformarse en neurosis de angustia. Apareciendo entonces síntomas somáticos sumamente penosos: sensación de constricción precordial, cardioespasmo, peso en el estómago, tensión en las piernas, en las manos, en la vejiga. El neurótico será entonces tributario de padecer taquicardia, cambios bruscos de la tensión arterial, crisis de transpiración exageradas, vómitos, diarrea o estreñimiento, presentando una manifiesta coloración palida o roja de la piel, o una polaquiuria.

Una aclaración todavía: ciertas corrientes psiquiátricas sostienen que una ansiedad (normal) induce a crear, a emprender, etc. Esta declaración paradójica nace de la confusión semántica entre excitación genital -la única que permite crear- y agitación pregenital, la cual se descarga como compensación narcisística, en la necesidad de (hacer).

El masoquista, rumia albergando una pesarosa opinión de sí mismo, devaluándose, transforma el placer en displacer y se complace en tolerar, dejarse manipular y sufrir (gregarismo). No obstante, ocurre que a veces explota: de hecho, se trata de una descarga repentina del diafragma que, hipertenso, debe movilizar para permitir la supervivencia. El sujeto manifiesta entonces reacciones violentas e inesperadas, se rebela sin poder transformar la realidad.

Abordemos ahora la patología llamada orgánica: el diafragma mantiene relaciones particulares con el aparato digestivo (esófago, estómago e intestino). Las alteraciones gastrointestinales, como las cefaleas, son las manifestaciones más evidentes de la vinculación entre el soma y la sigue.

El niño localiza en el vientre su dificultad para vivir (ver la obra de Spitz a este respecto); es su manera de expresarse. El adolescente en cambio, se expresa más frecuentemente mediante cefaleas o una neurosis cardíaca. La (elección) del órgano depende de la calidad de las primeras relaciones alimentarias entre la madre y su bebé y más tarde, por el interés de la madre respecto a la evacuación.

He afirmado en el capítulo sobre la oralidad que el amamamiento (y por consiguiente la absorción de carga) es la modalidad inicial existencial del hombre como la del resto de los mamíferos. Es el primer contacto social; por otra parte, es una manifestación de la necesidad que constituye el hambre; la satisfacción de una necesidad al mismo tiempo que de un deseo.

Es solamente después, que el niño elegira recibir o rechazar escupiendo o vomitando. Más tarde, con la aparición de la dentadura, el niño tendrá la posibilidad de morder para (descargar) su rabia, reacción debida al miedo a una posible frustración. Cuando aparece el periodo anal, etapa en relación con la cultura, y de ningún modo (fase) como pretenden los freudianos, la relación libidinal y agresiva se organiza. El niño incorpora lo que es (bueno) y rechaza, escupe, lo (malo o ruin).

Hay lactantes que vomitan prácticamente desde el nacimiento. Dejadas aparte las malformaciones congénitas del aparato digestivo, es muy probable que estemos aquí enfrentados a una reacción de la madre (referente a sus propios problemas relacionales), reacción responsable del paso de la bilirrubina a la leche, lo cual la hace amarga.

Según Spitz, la alteración intestinal definida como Spock como (cólicos del tercer mes), es provocada por un exceso de solicitud ansiosa por parte de la madre. La (tención psíquica), a través de la mediación del sistema neurovegetativo constituye un factor determinante en la formación del carácter de ciertos individuos.

Sin riesgo de equivocarnos, podemos afirmar que el desdote, en nuestra época, es vivido generalmente como un momento estresante. A este período, ya en sí difícil, se añade el de la preocupación por la evacuación. La experiencia emocional ligada al aparato digestivo se resume en: (tomar), (retener), (perder).

El lenguaje refleja bien ese género de situaciones: se dice que alguien que está (para comérselo) o bien, hablando de algo o de una persona desagradable: (yo no puedo tragarlo), (yo no puedo digerirlo); hablando de una ocasión perdida: (He dejado escapar el bocado); hablando de un avaro: (él está estreñado).

A la luz de estas consideraciones, podemos ahora, abordar las diferentes alteraciones gastrointestinales.

El vomito, como reflejo antiperistáltico, sirve para eliminar algo considerado peligroso, bien en el plano físico o psíquico. La distinción entre los (buenos y los malos) (ruines) objetos de la nutrición, depende de la persona que alimenta, así como del medio. La mala (ruin) incorporación es eliminada oralmente por el vómito que permite huir de las sensaciones desagradables. Mediante el vómito, son ciertas circunstancias o experiencias de la vida las que son rechazadas. A veces, se trata de estímulos sexuales o incluso prohibiciones.

En el momento de los fantasmas inconscientes, el individuo, a causa de sus tendencias receptivas respecto a la madre que identifica al alimento, se culpabiliza; siente entonces la necesidad de (restituir) esa mala incorporación bajo forma de vómitos. En el adulto, esos vómitos pueden significar el rechazo inconsciente a un embarazo, o aun la hostilidad con respecto a la dependencia (sujeto - madre).

La noción de cardioespasmos (se llama cardias a la zona situada al final del esófago que pasa através del orificio diafragmático para desembocar en el estómago) ha sido introducida por Mikulioz. Se trata de una contractura de la parte inferior del esófago acompañada de una dilatación de la parte superior. Según Weiss, se trata de un fenómeno de histeria de conversión que significa: (Yo no quiero tragar esto).

El cardioespasmo se desencadena cuando el sujeto se encuentra ante un callejón sin salida emocional de cara a una situación exterior. En esta alteración, los deseos sexuales y el sentimiento de autopunición que se deriva tienen mucha importancia. Se ha constatado que la única terapia mecánica de la dilatación esofágica provoca con frecuencia un estado depresivo. Así pues es de mucha mayor utilidad recomendar aquí una psicoterapia.

La neurosis gástrica es debida a un disfuncionamiento de la secreción y de la motilidad del estómago aun disfuncionamiento de la secreción y de la motilidad del estómago y del duodeno constituye el comienzo del intestino. Se halla unido al estómago por una válvula, formada por un anillo muscular que impide el reflujo hacia atrás del alimento ya ingerido en el intestino. Esta válvula se denomina píloro.

Conviene recordar que buen número de alteraciones gástricas provienen de la manera defectuosa como nos alimentamos (presipitación, masticación incompleta, aerofagia, falta de moderación, elección poco apropiada del alimento).

Las manifestaciones de tales alteraciones son a menudo la expresión de un conflicto sostenido por la ansiedad y la culpabilidad; el diafragma se encuentra contraído.

La gastritis se manifiesta asiduamente en un sujeto que picotea de continuo. La gastritis hipoácida aparece con frecuencia en un estado depresivo ligado a la fatiga; constituyendo corrientemente la premisa de la aparición del cáncer de estómago.

La gastritis hiperácida precede generalmente a la úlcera gástrica; se la encuentra muy a menudo en sujetos que reprimen su tendencia a escapar de sus responsabilidades y que buscan una protección; ya que desarrollan un conflicto hacia su Yo o hacia el ideal del Yo (cf. El segmento del cuello y la parte alta del tórax). Esta dependencia infantil inconsciente frustra el narcisismo del sujeto que reacciona sobrecargándose de responsabilidades.

Este tipo de conflicto es todavía más evidente en el caso de la úlcera. Los síntomas de la gastritis van desde una ligera molestia después de las comidas hasta los vómitos, pasando por la acidez (agrupa), la pérdida del apetito, las regurgitaciones, los eructos.

Esas alteraciones se encuentran aumentadas, reforzadas, si el sujeto tiene que hacer frente a una pena afectiva, a un miedo, a disputas familiares, reveses de la fortuna. El enfermo tiene un deseo (ardiente) de reposo, de ayuda, de sostén, seguridad, hasta el punto que, a veces, algunos días de vacaciones en un medio sereno le devuelven el aplomo. No se trata en realidad más que de una remisión y no podrá ser curado más que emprendiendo una psicoterapia, puesto que las alteraciones somáticas que padece no son más que síntomas secundarios.

La importancia de las causas afectivas, mencionadas en la aparición de la úlcera gástrica, están reconocidas por todos: una alteración funcional provoca con el tiempo, un cambio estructural orgánico.

Alvarez designa a esas enfermedades como agresivas, peleonas, o mejor hiperactivas, como en los hombres de negocios. Para Hartman, se trata de individuos que consideran los obstáculos como pruebas a superar a cualquier precio.

Los ulcerosos gástricos rechazan sus tendencias femeninas, las que la sicodinámica definió como orales receptivos y orales agresivos. Son asténicos longilíneos, exageradamente agresivos y ambiciosos mientras que, al mismo tiempo, busca racionalmente la independencia. De esto deriva que no aceptan la ayuda de los demás y que se encarguen de todas responsabilidades. No se trata aquí más que de reacciones inconscientes a su sentimiento de dependencia.

La represión de su necesidad de amor es el estímulo psicológico inconsciente que, a largo plazo, desencadenará la úlcera. Si ese sujeto se aleja de su terreno de (lucha cotidiana) y se le prescribe reposo, se encuentra mejor... lo que confirma lo dicho. Pero si no es tratado a tiempo, puede

desancadenarse una agravación de los síntomas con hemorragia y/o perforación. ¡El enfermo llega entonces a justificar inconscientemente (su necesidad de dependencia)!

A veces, esas personas son capaces de pedir amor, pero frustradas por el medio o las circunstancias, sus deseos prosiguen insatisfechos, el estímulo afectivo permanece indefinidamente (¡quemar en su interior!) y, si se resigna a esta frustración, la úlcera se transforma en cáncer. (En este caso, y actuando a tiempo, el cáncer se podrá curar, puesto que es una somatización. En cambio cuando el cáncer es psicosomático, lo veremos en mi libro sobre las biopatías, la curación es casi imposible).

En muchos enfermos que padece úlcera gástrica, encontramos necesidades orales frustradas (alimento = amor), que se expresan mediante el ir picando de alimento para calmar sus ardores de estómago. Estos ardores son las reacciones físicas a la frustración de un deseo (muy vivo) de dependencia. En el plano psicodinámico, estos sujetos sompensan mediante una exacerbación de las ambiciones y se sobrecargan de trabajo. Inconscientemente, creen descargar así la ansiedad vinculada al diafragma.

Para esos enfermos de estómago, la fachada consiste pues, en una independencia exagerada o una dependencia parasitaria, pero es la frustración de la dependencia receptiva la que provoca las actividades exigentes y agresivas. Es en estos casos donde se puede observar la diferencia entre la pulsión oral agresiva y la pulsión oral receptiva.

El conflicto entre el deseo de recibir, de ser amado, de depender y el rechazo de todo esto, hace nacer la (racionalidad) que, con la frustración, conduce a la regresión: la necesidad de ser amado se convierte en necesidad de ser alimento (el hombre de los ulcerosos). EL Sistema nervioso del estómago está entonces movilizado como en el nacimiento, cuando ese nivel entra en funcionamiento, con la necesidad de respirar (alimento = amor = conservación).

La necesidad de ayuda de esos enfermos es la necesidad de saciedad, la del alimento es la necesidad de afecto: se instaura una tensión (ansiedad de espera) que es continua (= bloqueo del diafragma) donde el parasimpático predomina (hipotonicidad del simpático local e hipertonicidad reactiva del resto del sistema simpático que predispone al cáncer de estómago).

En la úlcera de duodeno se constata que la máxima secreción se produce durante la noche. El sistema parasimpático aumenta la producción de acetil-colina que conlleva una anoxia de los tejidos, lo cual aumenta la acidez.

A destacar que cuando la persona encuentra un sentimiento de seguridad afectiva, los síntomas desaparecen.

Existe una relación entre hiperemia, hipermotricidad e hipersecreción.

Un miedo crónico (Mah) influencia la actividad motriz de la secreción del estómago. Mahl y Cannon expresan dos ideas contradictorias puesto que Cannon habla de la acción del sistema parasimpático en la génesis del miedo. Pensamos, desde nuestro punto de vista, que el sistema parasimpático está estresando de tal manera que se paraliza literalmente.

Hay que recordar que Freud decía que la ansiedad proviene del miedo interiorizado (y que según Reich, la interiorización afecta al diafragma). El miedo de la señal al Yo de que una tendencia reprimida está presta a emerger a la conciencia, amenazando su integridad (el mecanismo de defensa es el bloqueo = acorazamiento). La ansiedad tiene la misma función que el miedo, base caracterial de toda neurosis.

Según nuestra escuela, en el caso de ansiedad, significa que ese mecanismo de defensa está en crisis. El temido peligro puede también provenir del interior (instintivo).

En esas situaciones las defensas pueden manifestarse bajo la forma de compensación, de regresión, de proyección de canalizadores (fobias). Se observa muy bien como las alteraciones de la infancia son, en general, una regresión (hacia el segundo nivel: la boca), regresión infinita se busca la ayuda de la madre con el principal deseo de ser... (alimentado). La actividad gástrica aumenta entonces, causada por el temor de perder la relación de dependencia.

Las experiencias neurosicológicas en las ratas, han demostrado la aparición de úlceras a consecuencia de una constricción y en relación con la tasa de pepsinógeno según el ritmo circadiano; en las ratas destatadas demasiado pronto, las úlceras aparecen más frecuentemente. Esta úlcera por constricción es comparable a la úlcera aguda humana, su localización anatómica es la misma que la encontrada en el hombre asediado por conflictos, es decir la curvatura menor del estómago en la rata, el duodeno en el mono.

Según Missky, los ulcerosos tienen, desde el nacimiento, una hipersecreción gástrica que, no siendo satisfactoria, provoca la fijación oral. Grace y Graham piensan, en lo que les concierne, que la úlcera sería una pulsión agresiva no exteriorizada frente a un medio que se juzga negativo (la (mala madre) interiorizada).

Podemos decir que la agresividad y el rencor aceleran el tránsito del alimento en el estómago; la ansiedad o las emociones fuertes enlentecen ese recorrido, mientras que la depresión disminuye la secreción del ácido clorhídrico, la motricidad y el aflujo de sangre al estómago.

En la relación terapeuta-enfermo, esos sujetos desean cuidados maternos: es por ello que en el transcurso de la cura, es necesario gratificarlos, pero con mucho tacto.

Las investigaciones dirigidas por Wittkover sobre las enfermedades hepatobiliares, han demostrado que la secreción de la bilis por el hígado está unida a factores emocionales y que las disquinesias (dificultades de movimiento) biliares son provocadas por conflictos afectivos.

La cólera (que es una mezcla de rabia y odio) inhibe la producción de bilis; es lo contrario tiene lugar en caso de gozo, de ansiedad o de un momento depresivo.

Las alteraciones debidas a la alimentación o a la ingestión de alcohol (estreñimiento, diarrea, dolor de cabeza, meteorismo, etc.) son en general atribuidas equivocadamente a (insuficiencia hepática), a (congestión hepática) u otras causas de ese género: en realidad, se trata de alteraciones funcionales de la digestión en relación con alteraciones de orden psicológico: el individuo compensa las frustraciones que sufre mediante una regresión oral.

La formación de cálculos en la vesícula biliar o litiasis biliar aparece unida a tres factores:

- 1) Aumento del colesterol (en particular para los comilones), que no es disuelto por las sales biliares.
- 2) Disminución de las sales biliares provocada por factores hormonales (en las mujeres en general y más particularmente en las mujeres encinta).
- 3) Exceso de sales biliares, después de una destrucción masiva de los glóbulos rojos.

La litiasis puede iniciarse en cualquier punto de las vías biliares. Se manifiesta por el cólico, es decir un dolor irradiante hacia arriba, en la espalda, acompañado de vómitos, de fiebre y a veces de ictericia.

En una situación urgente, no basta con calentar la zona hepática y administrar sedantes, es necesario además añadir la indicación de algún agente antinfecioso que se elimine por vía biliar, habiendo padecido muy a menudo esos enfermos, en el pasado, tifus.

Desde el punto de vista psicodinámico, esos sujetos han salido muy poco beneficiados de la afección de sus padres durante su infancia, y han sido, en cambio, muy sumisos. Son incapaces de amistades verdaderas, se muestran más bien irritables y pesimistas de cara al futuro (están en la base los deprimidos con rasgos border - line debido al miedo a nivel de los ojos). Es frecuente que esos sujetos hayan tenido pensamientos suicidas para librarse de un cuerpo odiado, lo cual demuestra la no aceptación de su identidad. Es también por esa razón que escapan con frecuencia hacia un mundo imaginario, considerando la vida como una prisión que deben soportar.

El hecho de gastar un elevadísimo potencial energético, implica una utilización de agua en exceso para eliminar la elevadísima energía estancada. lo que comporta la formación de cristales en la vesícula. Es por lo que para estos individuos es interesante seguir un régimen de predominancia proteínica y beber agua pobre en sal.

Antes de abordar la patología del páncreas, hay que recordar que el páncreas exocrino produce los enzimas necesarios para la digestión. El desfallecimiento de la parte endocrina de esa glándula conduce a la diabetes, la cual será estudiada en el tomo de las biopatías, ya que se trata de una enfermedad sistemática formando parte de las biopatías.

Citamos, sin embargo, las pancreatitis crónicas debidas a la carencia de ciertos enzimas. La producción de los enzimas está en función de la buena clorhidria del estómago. Ya hemos visto, en el momento de la evocación de las neurosis gástricas, que la hipo y la hiperclorhidria producen alteraciones de la digestión.

La pancreatitis aguda es una fección rarísima, pero muy grave. Si el diagnóstico no se realiza rápidamente y la intervención quirúrgica practicada, la muerte sobreviene muy rápidamente. Esta afección se manifiesta mediante un violento dolor en el estómago que puede ser comparado a una puñalada (de hecho, su diagnóstico diferencial es el infarto). La hemorragia, en el interior del páncreas, provoca el derramamiento de los enzimas pancreáticos a la sangre, haciendo correr un peligro muy grave al conjunto de los tejidos y muy particularmente a los tejidos cerebrales, ya que estos enzimas digieren las células.

La etiología de esta afección, para la medicina clásica, constituye todavía un enigma. Según la Escuela Reichiana, consideramos que se trata de un bloqueo repentino del diafragma en posición intermedia. Ese bloqueo provoca la (separación) del sujeto en dos partes. Se puede interpretar

este bloqueo como un suicidio inconsciente en la medida en que todos los sujetos afectados de alteraciones pancreáticas son, básicamente, depresivos.

La misma interpretación es válida para las pancreatitis agudas no hemorrágicas: esos enfermos han utilizado a menudo el alcohol para no caer en la depresión.

Las alteraciones pancreáticas, hepáticas y renales, tienen en común una difusión del diafragma: afectan siempre a los ansiosos o angustiados con un fondo depresivo oral, más bien de tipo reprimido que de el tipo insatisfecho, que hacen gala, además de un autocontrol narcisístico excesivo frente a su miedo y a su hostilidad reactiva. Esos sujetos consumen mucha energía, lo que les induce a somatizar para (canalizar) su ansiedad.

Hemos señalado que el bloqueo del diafragma puede ser más o menos marcado según las zonas del músculo: a la derecha (peligro para el hígado), a la izquierda (peligro para el brazo), hacia atrás (peligro para los riñones), hacia adelante (peligro para el estómago, el páncreas).

En terapia, la resistencia de estas personas se destaca en la facilidad con que racionalizan; es por ello que tienen preferentemente confianza en los tratamientos clásicos, externos (oralidad satisfecha mediante la ingestión de medicamentos), más que en psicoterapia que pone el interior en cuestión.

En estos casos, la homeopatía, la acupuntura, la fisioterapia y la dietética, son otras ayudas preciosas para el vegetoterapeuta.

Los actings utilizados por la vegetoterapia para (desbloquear) el diafragma actúan después, no solamente sobre las alteraciones respiratorias, sino igualmente sobre las alteraciones cardíacas y ciertas alteraciones vinculadas a las vísceras. Además, estando los diferentes niveles del cuerpo interrelacionados unos con otros, el diafragma se encuentra siempre implicado, por el simple juego de las repercusiones.

Desde el punto de vista energético, es evidente que la salud (y no la normalidad) depende de una buena circulación de la energía, en todos los segmentos. En consecuencia, el trabajo sobre el diafragma es fundamental. Apesar de eso, sería, sin embargo, un grave error comenzar una terapia desbloqueando de entrada en diafragma, tal como hace la bioenergética de Lowen, cuya forma de intervención es con frecuencia responsable de explosiones sicóticas, ya que su técnica puede provocar desequilibrios energéticos sobre los primeros segmentos: haciendo respirar: es decir (trabajar el diafragma) de manera forzada, desde la primera sesión, la energía estancada refluye parcialmente hacia arriba (los ojos y la boca) y en el caso de bloqueo de los primeros niveles, la sobrecarga energética provoca una descarga violenta bajo la forma de descompensación sicótica.

¡La función diafragmática es esencial para la vida, hasta tal punto que los Griegos de la antigüedad decían que el alma estaba en el vientre!

CAPITULO V

Somatosicodinámica del sexto segmento: el abdomen

Este segmento es comparable al del tórax, parte supradiaphragmática, el cual tiene su correspondiente zona infradiaphragmática, la primera en conexión con el cuello, siendo la segunda, zona de transición con la pelvis (séptimo segmento).

El sexto segmento comprende los músculos abdominales (oblicuos, rectos mayores, transversos), los músculos de la espalda y los músculos laterales del tronco.

En los músculos lumbares contraídos es donde se sitúa el miedo a ser atacado (de la misma manera que hemos encontrado en los músculos del cuello la defensa narcisista): están tensos como un arco, prestos a contraatacar.

Se puede detectar aquí la importante vinculación funcional entre la oralidad (la boca) y el diafragma. En ese nivel es donde se localiza la fisiología de los intestinos y de los riñones.

La evacuación, durante los tres primeros años de vida, está ligada a la sensación de poseer, la tendencia a dar o retener. Así pues esta función expresa también las pulsiones de hostilidad, de ataque, de destruir.

Cuando en el momento del destete el recién nacido se ve privado del placer que le procura el seno a nivel de la boca, la zona de placer se desplaza a otra extremidad del aparato digestivo, el ano, con la posibilidad, para él, de (retener) sus heces.

Si en lo que consiste a la tetinā o el meter el pulgar en la boca, el (educador) puede intervenir directamente, la intervención ya es más difícil cuando se trata de la retención de heces.

Como en consecuencia de esta observación, podemos decir que en el niño se desarrolla el sentimiento de independencia asociándolo a la gestión voluntaria de sus evacuaciones. Pero... con la (supuesta) (educación) de los esfínteros, el niño pierde o teme perder esta soberanía y... con frecuencia la pierde. Plegarse el ritmo impuesto por la (educación) significa entonces, para el niño, cumplir un acto de complacencia de cara al adulto. El niño se halla obligado a desprenderse de sus deposiciones no cuando lo desea, sino cuando los adultos se lo exigen.

Para conseguir ese dominio los adultos utilizan sin medida bombones, caricias y otras gratificaciones; el niño asocia entonces las deposiciones a una posesión, a un valor: ¡y de aquí vendrá más tarde la asociación con el dinero!

Hay que señalar que al comienzo de su vida, la actitud del niño hacia sus excrementos es de tipo coprófilo, le gustan sus deposiciones. La coprofilia reprimida se transforma en disgusto, en minusvaloración, hasta en desprecio. Este aspecto psicológico adquiere una significación sadoagresiva.

Todas estas asociaciones afectivas emocionales que son muy evidentes en la sintomatología neurótica o siconeurótica, desaparecen en el adulto con la psicoterapia.

Las colitis espasmódicas, mucomembranosas o ulcerosas, cuando no hay infección específica (amebiasis, disenterías, tifus, etc), son con frecuencia de origen emocional. Lo mismo vale para el estreñimiento la diarrea crónica o la alternancia de ambas manifestaciones abdominales. Pueden constituir también la agravación de somatizaciones ya instauradas.

Para Alexander, el esquema dinámico de la diarrea es el siguiente: frustración de los deseos orales de dependencia oral, -agresividad, -sentimiento de culpabilidad (con ansiedad = bloqueo del diafragma), - compensación de la agresividad oral con el deseo urgente de dar y de actuar, provocando la diarrea.

En lo referente al estreñimiento, se encuentra generalmente en sujetos ansiosos y deprimidos, exteriormente tranquilos en apariencia mientras que interiormente se encuentran tensos y desalentados: No puedo esperar nada de los demás, yo no tengo ninguna necesidad de dar y encambio, debo conservar lo que tengo), se dicen ellos.

Según Tromboni, la base del comportamiento respecto a la defecación, la motivación a (hacer todo solo), el hecho de vivir las heces como algo a guardar o a dar, es el resultado de una

(educación de los esfínteres) precoz y coercitiva; la somatización es la protesta agresiva a la frustración de una actividad independiente.

En el origen de ese comportamiento, al comienzo de la retención, hay un desprecio hacia la humanidad, con tendencias agresivas invidias y reprimidas.

Grass, así como Wolff y Wolff, han demostrado que el colon responde al estrés emocional bien por un aumento peristáltico y por consiguiente con diarrea, bien por su disminución y por tanto con estreñimiento.

La hipomotricidad es más frecuente y se acompaña de una contracción de los músculos longitudinales del intestino con aumento de la actividad de los músculos circulares, a expresión del colon descendentes y el sigmoides, donde las actividades de los músculos longitudinales es predominante. El esfínter se haya muy contraído y hay además reducción de la secreción mucosa.

La persona que padece hipomotricidad intestinal provoca esta situación por carencia de agresión, convencida de sus adentros de sentimiento de derrota; se fatiga fácilmente, siendo presa de dolores de cabeza y de una angustia hipocondríaca. Por tal evidencia, solo el diafragma y el sistema neurovegetativo los que están implicados en tal caso.

En el plano psicológico podemos observar que muy frecuentemente, la persona que sufre de estreñimiento y que se encuentra en estado conflictivo desea profundamente "no cambiar nada" con el fin de mantener el status que le permiten encubrir la angustia provocada por su propia agresividad. En ocasiones se trata de un sujeto "impotente" que teme ofender o revelarse, lo cual le apremia a dar.

El estreñimiento sería la expresión del deseo de "tener dureza", de deber guardar "lo que se tiene"; ello como en el sentido propio como figurado: en general, esos estreñimientos son debidos a la ansiedad inducida por la "educación de los esfínteres". En terapia, tal sujeto pone a menudo una resistencia tenaz acusada de "tener dureza caracterial" y manifiesta la agresividad a la que tanto teme poniendo terapeutas en dificultades.

En lo que respecta a las diarreas funcionales, son la expresión de una angustia aguda como vivida por una persona que se haya en una situación en la cual se siente sometida a una demanda excesiva (ciertas ocasiones existenciales): entonces ella piensa desculpabilizarse "dándose".

La colitis espática (colon irritable) se manifiesta mediante dolores meteóricos, crónicos, en el abdomen. Consisten en alteraciones funcionales ligadas a una depresión creativa, a una depresión, a una insatisfacción permanente al mismo tiempo que aun sentimiento de desesperación.

El individuo afectado tiene la sensación de que en el interior de su cuerpo reside algo "ruin". Puede con facilidad convertirse en adepto a regímenes alimenticios que pudiesen asegurarle una "buena digestión". Es una categoría de enfermos donde se encuentra una mayoría de mujeres quemuestran una personalidad compulsiva obsesiva asociada a una tendencia depresiva.

La rectocolitis ulcerohemorrágica es una de las enfermedades funcionales, es decir, sicosomática de las más graves. El stress y los conflictos psicológicos influyen en la evolución de la enfermedad.

La sintomatología a diferencia de la colitis de la mucosa donde no hay fiebre, esta acompañada de pérdidas de sangre provocando anemia. En estos casos, la irratividad del sistema parasimpático es todavía mayor la base de la personalidad del sujeto que sufre esta enfermedad es obsesiva: es muy sensible a la repulsa brusca, lo que le conduce a ostilidad desarrollando en él rasgos paranoicos; como reprime su agresividad, es extremadamente dependiente y pasivo; la expresión de sus sentimientos es deficitaria incluso cuando sus comportamientos revela emociones fuertes. No es raro observar que ese sujeto ha tenido (o tiene todavía) una relación fusional con su madre (o cualquier persona que haya representado la misma), que ha sido (o es todavía) una persona autoritaria, pedante, rígida, punitiva, moralista, fría.

Añadamos que dicho enfermo está preocupado por los olores, la limpieza del cuerpo y de la casa; es también hiposexual en la medida que considera la sexualidad como sucia, hasta repugnante, y prefiere una relación fraternal con su partner.

Los síntomas aparecen en general con estreñimiento, seguidos de calambres intestinales y diarreas acompañadas de pérdidas de sangre y de dolor de cabeza (cefaleas) son signo de hostilidad y de miedo (bloqueo de los ojos). Eso nos lleva directamente a señalar el carácter sicosomático y no somático de esta afección. Así pues conviene clasificar a este tipo de sujetos entre los borderline. Las enfermedades psicósomáticas, recordémoslo, son el lenguaje del psicótico y del borderline, mientras que las somatizaciones son las metáforas de los conflictos neuróticos.

El desencadenamiento de la enfermedad aparece, generalmente, a continuación de un stress de separación o de la pérdida del objeto de amor, pues el sujeto es presa del amor de verse privado de su seguridad interior. Esto queda en relación con el sentimiento de culpabilidad provocado por la hostilidad

que sustenta hacia ese objeto de amor y también con el sentimiento de decepción que siente hacia el mismo

Durante la terapia, el terapeuta es vivido fantasmagóricamente como la persona más importante pero exigente y constructivo: el sujeto busca una relación terapéutica donde podrá sentirse controlado (ansiedad de perder el control de los esfínteres = abdomen) y dominado por él (masoquismo = diafragma).

El terapeuta deberá saber mantener las distancias. El aspecto histérico de esa enfermedad es una cobertura y en tal caso, el (tender love care) comporta tener que asumir responsabilidades afectivas muy intensas y peligrosas.

Aquí, la vegetoterapia procura construir un Yo fuerte. En consecuencia, el trabajo sobre los tres primeros niveles (pregenitales) será, como para el psicótico, minucioso y muy intenso. La homeopatía y la acupuntura se utilizarán como apoyo.

La apendicitis es una enfermedad que afecta en general a sujetos hipertimolinfáticos - adenoideos y a menudo hiposuprarrenales. El apéndice, por su riqueza en tejidos linfáticos, ha sido llamado la amígdala del intestino. Por otra parte, no está mal señalar que el proceso inflamatorio infeccioso se desarrolla según el mismo esquema que para las amígdalas, pero hay que añadir aquí el peligro real de la extensión de la infección y de la inflamación al peritoneo, provocando pues la peritonitis.

La apendicitis aguda no se conoce más que después de un diagnóstico no solamente clínico sino además anatomopatológico. En efecto, es necesario distinguir la forma leve, catarral, de la forma supurativa flemosa e incluso de la forma perforada y gangrenosa.

La reacción del peritoneo es un elemento importante para el diagnóstico diferencial, sin olvidar la fiebre y el estado general del sujeto. La cuantificación de la leucocitosis, en el caso de remisión o de recaída, si se trata de un absceso localizado o de una apendicitis crónica.

La apendicitis crónica ha sido diagnosticada, hace algunos años, con una frecuencia exagerada y, como señala Harding ¡más del 50% de los casos operados han demostrado al examen histológico que la intervención había sido inútil! Es evidente que para la gran mayoría de esos casos, se trataba de alteraciones funcionales. Esas alteraciones son manifestaciones donde el bloqueo abdominal juega un papel muy importante.

Es bastante frecuente, en terapia, encontrar sujetos marcados por diversas cicatrices abdominales, siendo la primera con mucha frecuencia la de la apendicitis que, en su tiempo, fue diagnosticada como (crónica).

Entre esos sujetos, se encuentra un número elevado de mujeres. Esto se explica sin ninguna duda por el tipo de educación que han recibido, que crea todas las condiciones, en ellas, para desarrollar un componente histeromasoquista. Mientras que para los hombres, se entrará un componente fálinarcisista con un comportamiento sádico.

La frecuencia de las intervenciones quirúrgicas abdominales, proviene del deseo ilusorio de eliminar las alteraciones psicofuncionales neurovegetativas mediante la ablación de la (espina irritativa). Empero esta no es, de hecho, más que la parte visible del iceberg cuya base está representada por una alteración emocional. De aquí podemos concluir que si en la amnesia no hay verdadero ataque agudo abdominal derecho, la intervención es inútil. Es el estancamiento de las heces en el apéndice lo que ocasiona el dolor localizado.

Esto significa que los casos que corresponden a una indigestión nerviosa, deberían ser competencia de la psicoterapia ya que corresponden a sujetos que desplazan sobre el aparato digestivo una sexofobia ligada a sentimientos inconscientes de culpabilidad. Esta culpabilidad provoca muy a menudo una ansiedad controlada por el sujeto, lo que engendra una ambivalencia afectiva vinculada a la conexión funcional con la pelvis (séptimo segmento).

Son personas que, muy a menudo, han vivido en un clima familiar pobre en calor afectivo y cuya educación ha sido dirigida hacia el deber, la responsabilidad y la autonomía precoz.

Todos esos elementos van a producir un ser que retiene en un fuero interno los efectos penosos, que tiene un miedo desmesurado a equivocarse y que bloquea buena parte de su potencial energético, cuya utilización satisfactoria podría alimentar un sentimiento de amor.

Para este ser, el amor es sentido como una debilidad, una sumisión, y no como un intercambio cuyo resultado sería un enriquecimiento recíproco, tanto emocional como psicológico.

A veces, eso que se llama síndrome apendicular, es confirmado por el diagnóstico porque hay febrícula, signo de una tensión intrasíquica que (consume) energía y que es debida a falta de adaptación al medio. En esos casos, esta misma tensión provoca tanto una falta como un exceso de sueño: a veces, se constata una enuresis nocturna que puede prolongarse hasta la pubertad.

Esos individuos son desconfiados y muy críticos y esta tendencia les incita, de buena gana, a llevar una vida solitaria.

En el transcurso de la terapia, se descubre en ellos un núcleo de homosexualidad inconsciente ligada a la imagen de la madre que buscan recuperar. En esos casos, hay obligatoriamente una base oral reprimida, contenida a través de una rabia crónica y de la cual el sujeto es inconsciente, acompañada de una situación depresiva.

En todos estos casos, los padres han estado demasiado o muy poco preocupados; o aún, la inquietud ha aparecido en un segundo tiempo, en el momento de las matizaciones, más motivada pues, por su sentimiento de culpabilidad que por una atención real abocada hacia el niño.

Con tales sujetos, en el transcurso de la terapia, se encuentra una gran resistencia a las tentativas que son realizadas para ayudarlos a cambiar de comportamiento emocional. Esta resistencia es generalmente motivada por la angustia del sujeto que se encontraría entonces en posición de asumir una responsabilidad. Reaccionan mediante tomas de decisiones rígidas que, en apariencia, resuelven la ambivalencia a la manera de una autosugestión (debido a la oralidad). Se siente (verdaderamente) responsable; pero ello no dura más que cierto tiempo: en efecto, la situación diafragma-abdominal no resuelta les empujará, en el momento de una nueva situación existencial a repetir, como compulsión, en habitual comportamiento caracterial y la misma conversión somática, debida a la vertiente histeromasoquista de su estructura.

Con los actings de la vegetoterapia, en particular la respiración (nasal) (que consiste en inspirar y espirar por la nariz), los músculos abdominales y el diafragma son liberados de esa compulsión a repetir, a consecuencia de las abreviaciones emocionales.

Para concluir sobre la somatosicodinámica de la función del aparato digestivo, es necesario recordar que en la neurosis gástrica y la úlcera, hay deseos inconscientes de apropiación y de asimilación que el sujeto no quiere reconocer: se trata en realidad de una fuerte necesidad de afecto, del deseo de ser apreciado y de tener a alguien que se encargue de él, (alimentándole).

Al mismo tiempo, le resulta imposible admitir esa necesidad. Busca pues, una compensación mostrándose muy energético y sintiendo la necesidad de ponerse a prueba. No puede tolerar el estado de dependencia, ni el hecho de permanecer inactivo.

Su estómago está sobrecargado por necesidades inconscientes que se añaden a la función fisiológica. Es así que, en tal estado de tensión, la digestión se hace penosa o la secreción excesiva.

En las alteraciones intestinales, el individuo tiene inconscientemente la impresión de tener derecho a pretender recibir algo por parte de los demás (porque él siempre ha dado todo lo que debía).

Al mismo tiempo, no se siente culpable ni inferior por el hecho tales pretensiones, puesto que tiene la convicción de haber dado siempre algo a cambio.

La prevención psicopedagógica consiste en dar mucho y en esperar poco del niño durante toda la duración del período anal: así aprenderá poco a regular los movimientos del intestino sin dar valor exagerado a sus heces.

No olvidemos que es durante este período cuando se instala la ambivalencia entre dar y rechazar. Apartir de esta época de la vida, en el inconsciente, mientras que el niño, por un lado, quisiera dar, por otro el discurso que se mantiene es (Yo os odio y tiendo más a mi comodidad y a mi satisfacción que a vuestro pretendido amor). Así se instauran y pueden permanecer sentimientos fuertes hostiles detrás de una aparente capacidad de amar.

El ser humano que no ha tenido ocasión de arreglar esta problemática y que la gestiona a fuerza de control, puede con los años, encontrarse frente a perturbaciones intestinales que no son pues más que somatizaciones.

Los riñones se hallan situados en el abdomen en su parte posterior, por detrás de la envoltura del peritoneo, que contiene los intestinos. Su función es filtrar la sangre con el fin extraer las sustancias que se encuentran en la misma en exceso y que, de hecho, son tóxicas.

En el capítulo sobre la pelvis, esta función será entre vista más ampliamente. Ahora vamos a abordar su enfermedad más importante en el marco de la somatosicodinámica, es decir, la litiasis, es decir, la formación de cálculos, las infecciones descendentes o ascendentes pueden alcanzar los riñones, ocasionando inflamaciones (nefritis) o de generaciones del tejido (nefrosis) llegando hasta la insuficiencia renal primaria o secundaria. En estos últimos casos, la diálisis es obligada, pero es necesario también añadir un tratamiento psicológico, ya que el sujeto siente su vida amenazada y está siempre deprimido.

Hay que recordar que la vasoconstricción debida a la descarga de adrenalina en la sangre consecuente a ciertas emociones, puede influir sobre el aflujo de sangre a los riñones en el mismo sentido que la contracción de partes anatómicas musculares puede provocar dificultades de la micción, como se verá cuando abordemos la pelvis.

La formación de los cálculos renales resulta por el exceso de ciertas sustancias químicas presentes en la sangre, o incluso la carencia de otras que tienen por misión hacer solubles las primeras.

Es evidente que el régimen alimenticio juega un papel esencial, en particular cuando hay exceso de absorción de vegetales (así los tomates provocan los cálculos de oxalato).

Cuando hay disminución del volumen de orina (por ejemplo, a causa de una nefritis) o a causas de una absorción insuficiente de líquidos - en particular en los climas cálidos donde la transpiración es más abundante-, la orina se encuentra más concentrada y las sales tienen tendencia a depositarse.

La sintomatología del cólico renal en la litiasis comporta un dolor en la zona lumbar, lateralizado, y que irradia hacia abajo.

Además del tratamiento médico, es necesario recordar que es muy importante ingerir al menos un litro y medio de agua al día, lo cual se explica por el hecho de que el agua neutraliza la energía estancada, fenómeno ya mencionado a propósito de cierto número de enfermedades.

Desde el punto de vista sicodinámico, la interpretación en la misma que la dada para los cálculos biliares, es decir que hay pérdida de agua en exceso y que ciertas sustancias cristalizan.

La intervención de la vegetoterapia se realiza con el trabajo sobre el sexto segmento y ello será desarrollado más adelante.

Las glándulas suprarrenales endocrinas son dos; no se hallan sobre los riñones exactamente, sino sobre la parte supero - lateral.

Anatómicamente, las suprarrenales están formadas de una sustancia denominada cortical, hacia el exterior, y de una parte interna llamada medular.

La parte cortical segrega las hormonas corticoides responsables de la defensa del organismo contra las inflamaciones (el cortisol, siendo llamada la hormona de síntesis: cortisona).

La parte medular segrega la adrenalina y sus derivados que, además de su propiedad vasoconstrictora, intervienen en el estado de alerta psicológico.

Esas glándulas pueden ser afectadas como las demás, por ciertas afecciones, de las cuales la más importante es la tuberculosis; es la llamada enfermedad de Addison donde las suprarrenales presentan un insuficiencia funcional responsable de alteraciones físicas y psicológicas (piel morena, adclgamiento, fiebre, astenia, abulia).

La vegetoterapia actúa sobre las glándulas suprarrenales en el trabajo sobre el sexto segmento al estar situadas en el abdomen.

CAPITULO VI

Somatosicodinámica: del séptimo segmento: la pelvis

Este segmento comprende todos los músculos de la pelvis y de los miembros inferiores. Es necesario recordar que, de la misma manera que los brazos son referidos a la cintura escapular, los miembros inferiores se incluyen en la cintura pélvica.

El segmento inferior del tronco delimita una cavidad visceral en la cual se encuentra el aparato de la defecación y la mayor parte del aparato urogenital.

La pelvis está constituida por una cintura ósea, cerrada por abajo por el periné. Se puede distinguir una parte alta, la pelvis mayor y una parte baja, la pelvis menor.

Su estructura ósea es muy resistente puesto que es capaz de soportar un peso de 250Kg. Pero, como el cráneo, comporta dos puntos débiles donde las fracturas se localizan: el arco anterior (conjunción de la sínfisis pubiana) y el arco posterior (conjunción sacroilíaca, fractura del ala ilíaca o de la aleta sacra). Sin embargo, esa cavidad protege muy eficazmente a las vísceras que contiene.

En la cavidad pélvica, los músculos más frecuentemente afectados por el bloqueo son: el obturador interno, el piramidal de la pelvis, el esquiocoxígeo, y el elevador del ano (cuyas fibras circunscriben la hendidura urogenital, responsable del vaginismo).

El contenido de la pelvis es idéntico en el hombre y en la mujer, en lo que se refiere a la parte intestinal y a la parte urinaria, pero diferente en lo que concierne a los órganos genitales.

En el hombre se encuentra -además del recto, la vejiga y parte del úter - la mayor parte de las vías espermáticas, la próstata y su porción de la uretra.

En la mujer, la cavidad pélvica se presenta de forma diferente ya que encontramos el útero y los ovarios. Estos órganos tienen relaciones de contigüidad con el peritoneo, lo que explica la facilidad de reacciones peritoneales en las mujeres, a consecuencia de afecciones genitales.

Desde el punto de vista topográfico, señalamos que el recto está situado detrás del útero y que su anatomía es idéntica a la del hombre.

Antes de tratar las enfermedades llamadas orgánicas, es necesario decir algunas palabras de la patología psicodinámica de la pelvis, sin olvidar que los miembros inferiores están incluidos en esta zona.

La otra localización de Superyo, según nuestra Escuela, se sitúa en los músculos de los muslos, donde no es raro encontrar un bloqueo de los músculos aductores, llamados (músculos de la virginidad), ello no solamente en las mujeres, sino también en los hombres. ¡Ese Superyo está vinculado al juicio de los otros!

En tales condiciones de bloqueo, la pelvis está retraída, lo cual ocasiona una lordosis exagerada de la parte baja de la espalda, cosa muy frecuente. En el plano psicológico, este arqueamiento expresa el miedo a la castración, de la misma manera que la tensión de los músculos glúteos o los aductores de los muslos. Esta rigidez pélvica es debida al rechazo inconsciente de la sexualidad genital que se produce como consecuencia de la acción psicodinámica de una (educación) moralista: el Superyo aquí, expresa el miedo al juicio de los otros y está particularmente anclado en los músculos de los muslos. El sujeto no registra sensaciones a nivel de la pelvis, a la que describe como (muerta) o (vacía).

En la pelvis donde encontramos, no sólo la problemática edípica, sino también la expresión neurótica de la natalidad (se aplasta con los pies) y de lo fálico (se golpea con los órganos genitales).

El bloqueo del séptimo nivel es siempre secundario, jamás primario o principal, ya que los mensajes culturales sexogenarios pasan inevitablemente por los receptores de los primeros segmentos, bloqueándolos más o menos intensamente.

En vegetoterapia, el trabajo sobre ese nivel se efectúa hacia el final de la terapia, cuando la maduración caracterial del sujeto alcanza la situación histérica (siendo para nosotros la historia la antecámara de la genitalidad). ¡A señalar que la psiquiatría oficial reprime la histeria en vez de canalizar!

Para nuestra Escuela, el carácter vinculado a la pelvis, expresa la manera mediante la cual el sujeto ha vivido el período edípico o su actual (complejo de Edipo) Mac Lean dice que la situación edípica no es una pulsión, sino una tendencia al incesto. Este carácter, en vegetoterapia, es el más sencillo de tratar. Se manifiesta al final de la terapia, final a veces más largo que todo el resto de la cura, ya que el acorazamiento característico histérico se presenta como un hilo de pescar con nudos: ¡Si se atrapa al histérico por la cabeza, se escapa por la cabeza!

En tales casos, el bloqueo de la pelvis es intermitente. El cambio de humor del histérico es característico, a menudo el sujeto no tiene ningún recuerdo de su infancia. La sexualidad de estos sujetos es invasiva; aman todo aquello que es explosión de vida. Pero son egocéntricos, necesitan ser el centro del mundo. Su cuerpo es muy ágil y seductor en sus movimientos, pero la condición edípica engendra con frecuencia (y las tensiones en los músculos lo atestiguan), un Superyo rígido que les impide vivir una sexualidad genital sana.

El componente masoquista (ver diafragma) es muy fuerte y su (violencia) sexual es seguida de una pasividad casi total, en el momento de la relación sexual.

El componente oral es también muy fuerte, lo que explica (dejando aparte la evolución biológica según nuestra Escuela, de la oralidad a la genitalidad) el hecho de que el histérico (oraliza) todo: es muy sugestionable y capaz de cambiar de opinión de un día para otro. Se observa una inconstancia en sus reacciones. La vida sexual de esos sujetos es una oralidad desplazada a la vagina o al pene. Otra característica del histérico reside en una imaginación muy fértil que le sitúa en el límite de la mitomanía o le da la posibilidad, en ciertas circunstancias, ¡de hacer (teatro)! Pensamos que es necesario saber que el histérico tiende a hacer actor o autor.

En cuanto a las mujeres histéricas, es evidente que cuando hablan de violación, conviene desconfiar de tales afirmaciones, puesto que sus fantasmas sexuales son muy ricos y la pseudología fantástica les lleva a tomar sus sueños por realidades.

Los histéricos somatizan muy fácilmente en la tentativa de huir mediante la enfermedad de un conflicto siempre consciente (a diferencia de las enfermedades llamadas psicósomáticas).

La canalización de las somatizaciones neurológicas del histérico, es debida a la prevalencia del hemisferio izquierdo del cerebro con respecto al derecho. El histérico no ha superado todavía ciertos niveles preedípicos. Está marcado por una estructuración del Yo anclada en la oralidad.

No es casualidad si las enfermedades de la infancia comienzan hacia los cinco años, en plena fase edípica. El histérico se culpabiliza de la situación edípica y se autocastiga. ¿Pero en qué reside el miedo del histérico? Es el miedo a la castración como castigo, provocando ello la angustia. La energía del histérico, estancada en la pelvis, no descargada, hace que generalmente para tal tipo de sujetos les resulte más difícil concentrarse, aplicarse, estudiar, organizarse.

En lo que concierne al diagnóstico, hay que distinguir siempre la situación realmente histérica de la denominada histeria de cobertura, la cual obscurece otros aspectos neuróticos (e incluso psicóticos) en el sujeto, constituyendo un mecanismo de defensa que conviene tantear muy delicadamente, por el peligro de desequilibrar la estructura de la personalidad del sujeto y por tanto emerger las deficiencias graves que esconde, incluso hundirse en la sicosis.

El bloqueo de la pelvis da a menudo al carácter un componente anal. En esos casos, el bloque es secundario con respecto al cuello-tórax alto, que es anterior. Se encuentra en toda la ambivalencia afectiva del niño, impulsada a controlar sus esfínteres por miedo a ser castigado. Y el castigo representa siempre la castración; la defensa consiste en la acción de apretar las nalgas y los muslos bajo la amenaza de un Superyo paterno. El sujeto introyecta ese Superyo y vive en función del deber con una hostilidad destructiva soterrada, dispuesta a manifestarse en cuanto puede ser (liberada) (versadismo anal típico de los militares, para los cuales es necesario (aplastar) -¡con los pies! Metafóricamente- al enemigo).

En la neurosis histérica se puede encontrar la famosa (convulsión histérica) descrita por Charcot. Se trata de movimientos tónicos clónicos de todo el cuerpo, en general desordenados, con tendencia del cuerpo a hacer un arco para contraer los músculos extensores: el opistótonos. A veces la convulsión a consecuencia de un stress, de una emoción, de un conflicto agudo, es confundida con una crisis epiléptica. Pero en la histeria no hay pérdida de conciencia, ni espuma en los labios, ni mordedura de la lengua y además el pulgar no está apretado entre los dedos de la mano. En la caída, en el momento de la crisis, el histérico no se hace nunca daño ¡Es teatro!

Cuando tal acontecimiento se produce, es preferible no intervenir (el histérico no tiene jamás crisis cuando está solo). De lo contrario, basta - cuando se trata de mujeres - con una presión digital sobre la región ovárica, para calmar al sujeto.

Encontramos la convulsión histérica en personas aisladas de un medio cultural represivo. Puede ocurrir que haya un componente epiléptico: entonces se habla de histero-epilepsia. Se trataría de una histeria de cobertura.

Desde el punto de vista de la patología médicoquirúrgica de la pelvis, las hemorroides representan una afección muy frecuente. Según la medicina clásica, afectaría a sujetos artríticos que abusan del alcohol y el café.

En estos casos, hay congestión de los plexos venosos del recto, con estancamiento de la sangre (como en las varices). Por lo general esta situación es dolorosa y cuando las paredes venosas se rompen, hay pérdida de sangre roja en el momento de la defecación. La terapia propuesta normalmente es la intervención quirúrgica (que, digámoslo, no evita las recaídas). Esta intervención resulta casi inevitable dada la ineficacia de los medicamentos prescritos.

Para la medicina oficial, esta alteración siempre sería causada por un estasis de sangre en la vena porta que no podría verterse hacia el hígado. En última instancia, el hígado sería el responsable.

En otros casos, es el estreñimiento quien resulta responsable de la situación y se prescribe medicación para el mismo, sin que sea hecha la pregunta del por qué de su aparición.

Según la somatosocodinámica, se trata de un bloqueo de la pelvis que, por el hecho de su intermitente sintomatología marca el carácter histérico del sujeto. No es inútil recordar aquí que el estreñimiento es un signo depresivo de la oralidad, signo siempre presente en la neurosis histérica.

La presencia de hemorroides puede también ser considerada como una defensa anal del sujeto masculino frente a una homosexualidad latente (el esfínter es mantenido en tensión permanente), a causa de un sentimiento de culpabilidad en lo que se refiere a la heterosexualidad.

En la pelvis se halla también la vejiga, músculo membranoso que hace la función de almacenamiento de la orina que le llega, mediante los uréteres, procedentes de los riñones, para ser evacuadas por la uretra. Esta sencilla descripción puede ayudarnos a comprender por qué existen infecciones ascendentes, o descendentes, de la vejiga.

Debemos señalar todavía una diferencia entre la vejiga de un sujeto joven y otro de edad; este último presenta siempre un retraimiento de la uretra; además, no es raro encontrar, con el paso de los años, vejigas llamadas (en columnas), es decir comportando bolsas donde pueden instalarse cálculos.

Si el sujeto masculino presenta hipertrofia de la próstata, el fondo de la vejiga se encuentra sobreelevado.

La capacidad de la vejiga en el hombre, es de 250 gramos, mientras que la de la mujer, es de 300 gramos.

Se constatan complicaciones urinarias en las fracturas de la pelvis cuando se produce rotura de la vejiga.

Hay entonces pérdidas de orina hacia el interior del organismo, así pues intoxicación, lo que explica el riesgo vital de tales fracturas.

Sin embargo, la enfermedad más frecuente de la vejiga, sigue siendo la cistitis. Esta afección consiste en una simple inflamación, con o sin infección.

Los síntomas son dolores quemantes en el momento de la micción, y en la orina pueden aparecer rastros de sangre; la necesidad de orinar es frecuente. Una cistitis infecciosa puede propagarse hacia las vías altas y provocar nefritis.

La cistitis es ciertamente más frecuente en las mujeres que en los hombres; a menudo se trata simplemente de patologías inflamatorias donde la orina no presenta bacterias. En ese caso, tales cistitis son de hecho somatizaciones ligadas a un sentimiento de culpabilidad, o incluso, a conflictos en relación con la sexualidad genital: la polaquiuria sirve de autopunición. Las alteraciones funcionales de la micción son desencadenadas por factores emocionales: la micción sirve paravaciar periódicamente la orina, función que puede tener una significación psicológica, ¡la de eliminar el (Mal)!

Para los lactantes (como para los perritos) la micción tiene un componente erótico ya que mediante ella se produce una excitación y una satisfacción ligada a la región genital: micción equivalente a eyaculación. En consecuencia, el hecho de mojar la cama será reemplazado por la polución nocturna o la masturbación.

La educación represiva, bajo la cobertura de higiene, es pronto reemplazada en la vida del niño por la represión social de la sexualidad. Es así que la actividad urinaria puede llegar a ser un sustituto de la actividad sexual, así menos que, ciertas mujeres confiesan una frecuente necesidad de orinar cuando se hallan en compañía de un hombre, es por eso que los sueños eróticos o de micción pueden comportar una polución.

La significación agresiva destructiva de la micción puede ser descubierta en el lenguaje vulgar: (orinar o defecar sobre la víctima o sobre el cuerpo de la persona odiada). Lo cual está conectado al descubrimiento realizado durante la infancia, de que la utilización del contenido del cuerpo puede expresar hostilidad.

Una debilidad crónica, del control del tono del esfínter uretral, puede indicar una falta de control emocional erótica o destructivo: el deseo de dejarse ir o el desprecio (mear sobre...).

La enuresis nocturna de los niños es una señal de rebeldía y de hostilidad contra la falta de amor maternal.

En esos casos fuera de causas orgánicas como la espina bífida o los equivalentes epilépticos, no existe buena vinculación afectiva con la madre y el niño decide no gratificar a su madre sino satisfacer su propio placer.

No es raro contemplar un resurgimiento de la enuresis a continuación de un nuevo nacimiento en la familia: en tal caso, la enuresis podría muy bien instaurarse hasta la pubertad. Estas consideraciones valen tanto para el muchacho como para la muchacha.

En la cavidad de la pelvis masculina, se hallan igualmente situada la mayor parte de las vías espermáticas: la porción intrapélvica del canal deferente que conduce el esperma desde los testículos, la base de la próstata (glándula que segrega el líquido que diluye el esperma), y el canal de las vesículas seminales (donde el esperma se acumula) que termina en el cañal eyaculatorio dentro del canal uretral.

La próstata puede ser afectada por inflamaciones (las prostatitis) o por una hipertrofia que, por regla general, es la consecuencia de una blenorragia mal tratada. Por otra parte, como todas las demás glándulas del cuerpo humano, la próstata puede ser afectada por la tuberculosis o la sífilis.

Es frecuente encontrar unida la hipertrofia que, por regla general es la consecuencia de una blenorragia mal tratada. Por otra parte, como todas las demás glándulas del cuerpo humano, la próstata puede ser afectada por la tuberculosis o la sífilis.

Es frecuente encontrar unida la hipertrofia prostática y las hemorroides. Esto se explica por la congestión local de la sangre y el estancamiento energético que resulta a consecuencia de las excitaciones sexuales no "descargadas".

En el nivel del suelo de la pelvis, en el periné, se localiza la parte terminal del tubo digestivo y ello para ambos sexos. En lo que concierne en el aparato urogenital, constatamos una diferencia anatómica y funcional entre el hombre y la mujer.

En el hombre, encontramos el pene y el escroto, con los testículos. El canal uretral masculino se encuentra rodeado por los cuerpos cavernosos, formaciones eréctiles constituidas, en el plano anatómico, por un tejido del mismo tipo que el de la nariz: constituyendo el pene. El canal uretral puede presentar espasmos que conviene diferenciar del retraimiento debido a una blenorragia mal tratada.

El escroto finalmente, es una bolsa cuya pared muscular es contráctil (el dartos) y en la cual están situados los testículos, en forma de huevo, están anatómicamente constituidos por una parte que segrega el esperma, y por otra de un tejido conectivo dotado de una glándula, segregante de la hormona masculina, la testosterona.

Se atribuye a menudo importancia a la dimensión del pene, como si determinase la virilidad del sujeto: la dimensión del órgano no está unida a la función (pero muchos hombres desarrollan un complejo de inferioridad a este respecto).

Esta aproximación anatófisiológica de la pelvis masculina, señala la importancia de esa región con las funciones que desempeña.

El bloqueo de la boca y de la pelvis están, en la práctica, en el mismo plano, lo cual ha sido puesto en evidencia tanto por el psicoanálisis y la psicósomática como por la somatosociodinámica. Desde el punto de vista reichiano, las alteraciones funcionales masculinas son debidas a una estasis energética que, si tiene su punto de partida en el diafragma y está dirigida hacia abajo, se encuentran vinculadas a un problema de ansiedad. Si, por el contrario está anclada en los miembros inferiores y sube hacia la región pélvica, se relaciona entonces con la censura del Superyo.

Antes de abordar la impotencia y la eyaculación precoz, es necesario explicar la función de la sexualidad genital.

En la expresión de la sexualidad genital donde encontramos los lazos más estrechos entre la fisiología y la psicología, dicho de otra manera, la superación de la dicotomía entre síque y soma.

Se sabe desde hace mucho tiempo que la actividad de los testículos (como los ovarios en la mujer) influye en el temperamento y el comportamiento de un sujeto (en particular después de una castración).

Una de las primeras observaciones de Freud fue que la necesidad genital no satisfecha produce alteraciones químicas que desencadenan la ansiedad, que a su vez, provoca otros síntomas. Nosotros podemos añadir que la ansiedad impide la posibilidad (del verbo (poder), potencia) de satisfacer las necesidades sexuales instintivas, lo que es susceptible de desencadenar diversos síntomas a todos los niveles del cuerpo.

La endocrinología, ¡ay!, ha seguido por otro camino distinto.

Las gónadas (testículos y ovarios) están regidas por la hipófisis (esta glándula es movilizada, en vegetoterapia, en el momento del trabajo sobre los ojos, las orejas, la nariz: es decir sobre el primer nivel).

La hipófisis estimula la maduración y el funcionamiento de los órganos: las hormonas gonadotropas de la hipófisis permiten la producción de los espermatozoides en el hombre y la ovulación en la mujer, asimismo las hormonas suprarrenales y testiculares u ováricas son responsables de los caracteres morfológicos y psicológicos.

Beach ha señalado (y esto confirma el discurso de Reich) que las hormonas no deben ser considerada ni como estímulos del comportamiento, ni como un elemento que organiza una respuesta manifiesta, sino únicamente, como un elemento que facilita la respuesta del sistema neuromuscular específico a la estimulación. Esta aptitud del sistema neuromuscular para responder a los estímulos interiores y exteriores, es frecuentemente perturbada por factores culturales exteriores que modifican los estímulos y las respuestas del individuo. Esto comporta una interrelación hormonal sometida a la cultura, desde el período fetal y después del nacimiento del recién nacido, con la madre.

Quando, en particular durante el período puberal, hay un exceso de energía no descargada, los bloqueos y los síntomas se instauran como expresión de los conflictos.

En la sociedad actual, el macho busca satisfacer su necesidad sexogenital mediante el coito, pero debemos señalar que las mujeres, hoy, adoptan cada vez más la misma actitud. Esta pauta (maculina) no está sometida a una periodicidad cíclica (ritmo biológico) evidente (y natural) en la mujer.

¡En todos los casos, las fluctuaciones dependen de la afectividad del sujeto, y la tensión libidinal no tiene ninguna relación con la tasa hormonal!

Por consiguiente, de lo dicho, se ve claramente como para tratar una neurosis o una somatización, es necesario tomar en consideración la función sexogenital, que es la expresión y la manifestación del carácter del sujeto.

La alteración o la disminución de esta función es señal de gravedad de la perturbación; la desviación o la falta total de tal función es expresión de un rasgo psicótico.

La frigidez o la impotencia, por ejemplo, aún en el caso de que no constituyan la causa de la neurosis sino una consecuencia, son a menudo un síntoma serio difícil.

La alteración de la función sexogenital significa que la fuente más importante de manifestación de la creatividad está alterada. El restablecimiento de esta función pasa por una redistribución verdaderamente fisiológica de la energía libidinal.

La impotencia funcional del hombre aparece a continuación de la intervención de la censura del Superyo, cuando el complejo edípico no ha sido superado. El sujeto busca entonces una (esposa buena, seria, moralista).

¡Debemos recordar aquí la importancia de la masturbación que es una verdadera válvula de descarga energética. Por otra parte, es un fenómeno que podemos constatar en todos los animales de sangre caliente (mamíferos, pájaros).

Todavía merecen algunas palabras explicativas las alteraciones masculinas siguientes: la eyaculación precoz y retardada. En ambas de tales situaciones, se encuentra siempre el estigma de la ansiedad (miedo) por el fracaso, vinculada al narcisismo (cuello y diafragma) o incluso a la intervención del Superyo en relación con una educación machista.

¡Este sistema de pensamiento desarrolla en el sujeto una hostilidad inconsciente y el deseo de venganza, que expresa bien mediante la eyaculación precoz, para impedir a su compañera llegar al goce, bien por el retraso de la eyaculación, con el fin esta vez, de agotar a su partner!

En la pelvis de la mujer, el útero es un órgano cuyas paredes están vascularizadas. Su función principal es la participación en la reproducción.

A una de las trompas, después de haber recorrido la vagina y posteriormente el útero, llegan los espermatozoides para el encuentro eventual con el óvulo al que tienen por misión fecundar (¡millones de espermatozoides realizarán el trayecto, de los cuales uno sólo servirá para la fecundación!).

El óvulo, una vez fecundado, da lugar al embrión que evolucionará como feto, y será albergado en el útero durante todo el embarazo.

Las infecciones del útero pueden ser un obstáculo para la fecundación, provocando falsas capas o aun un parto distócico.

El útero se compone de cuerpo (unido a los ovarios mediante las trompas), de istmo y cuello. Puede, en ocasiones, presentar malformaciones congénitas; otra anomalía puede manifestarse: el retraimiento patológico, que haría su aparición a consecuencia de inflamaciones (metritis), pólipos,

fibromas. El útero es un órgano que se puede definir como (móvil) Durante el embarazo, asciende gradualmente hacia la parte alta del abdomen.

Su movilidad proviene de los tejidos de sostén o de suspensión. En casos donde los tejidos están muy relajados, nos hallamos ante una retroversión o una lateroversión uterina. En casos extremos, estaríamos ante el colapso vaginal.

Los ovarios, como los testículos, son dos. Su volumen se dobla durante las reglas o el embarazo. Están formadas por una substancia medular que tiene función de glándula endocrina y por substancia cortical que contiene los folículos de Graaf.

De manera cíclica, los folículos alcanzan lo que se denomina la maduración, que produce el óvulo. Cuando el óvulo está maduro, el folículo explota y el óvulo cae en una de las dos trompas que están unidas a la base del útero, de donde -si no ha sido fecundado -será expulsado mediante flujo de sangre proveniente de los capilares de las paredes uterinas, bajo forma de menstruación.

Si la fecundación ha tenido lugar, el resto del folículo ovárico se transforma en el cuerpo amarillo con función de glándula endocrina, protectora- por su secreción de progesterona -de la evolución del embarazo.

El espermatozoide suele encontrarse en el óvulo antes de que éste haya llegado al útero, pudiéndose producir la anidación del óvulo fecundado fuera del útero; estaríamos entonces ante un embarazo extrauterino: en la trompa, en la cavidad abdominal, o en el mismo ovario. El término (embarazo ectópico) es más amplio que el anterior, refiriéndose además de los sitios indicados, a la implantación del óvulo en el útero pero fuera de los lugares adecuados para dar una buena viabilidad al desarrollo del mismo, como por ejemplo en el cervix.

El ovario puede presentar quiste; se trata aquí de una estasis local de una sobrecarga de energía que, al igual que para todos los quistes, va asociada a una acumulación de agua que tiene por función de agua que tiene por función neutralizar este exceso energético.

Localizado en la pelvis femenina, encontramos también la vagina, que es un canal musculomembranoso que va del cuello útero hasta la vulva. La vagina está en vecindad con la vejiga, su lubricación depende de la congestión sanguínea ligada a la excitación. La uretra de la mujer es independiente de su aparato genital.

El clitoris, órgano genital femenino externo, está formado por el mismo tejido cavernoso y eréctil que la nariz y el pene (en el hombre). En el clitoris está localizada la sensación de excitación cuando los estímulos provocan su congestión.

El fenómeno del coito doloroso del cual hablaremos más adelante, es debido a la contracción del músculo bulbocavernoso de la vagina.

La función de la sexualidad genital se manifiesta también en la mujer mediante aspectos neurovegetales y endocrinos.

Muchos acontecimientos de la vida sexual no pueden ser explicados más que en relación con el desarrollo psicoafectivo.

En la mujer, la menstruación es la señal de su madurez sexual. En condiciones óptimas, las menstruaciones se producen cada 28 días; es debido a esta frecuencia que se debe su denominación de ciclo menstrual (en relación) con el mes lunar).

El ciclo se inicia a consecuencia de una gran secreción ovárica de foliculina, bajo la estimulación de la hipófisis (ligada a los ojos = primer nivel) que provoca la maduración de uno de los óvulos - durante este período se observa en la mujer un aumento de las tendencias heterosexuales-. Una vez el óvulo ha sido fecundado, las menstruaciones no aparecen ya durante el tiempo que dura el embarazo.

Recordemos que toda hormona tiene un efecto específico sobre las necesidades instintivas. Así pues, si durante el ciclo menstrual, los deseos despertados no son satisfechos mediante una participación erótica o afectiva, se produce cierta tensión, la cual es capaz de alterar la regularidad misma del ciclo.

Es bastante frecuente encontrar en las mujeres una tensión premenstrual que se caracteriza sea por ansiedad, sea por irritación o quizás por depresión. Esas alteraciones dependen de los dinamismos regresivos específicos del sujeto en cuestión: alteraciones orales (anorexia, bulimia, deseo de alcohol), alteraciones de tipo anal (estreñimiento, diarrea, meteorismo).

Es frecuente observar que en el origen de tales alteraciones, encontramos la escasez en la realización del acto sexual.

Debemos también considerar la comprensión de la vivencia simbólica de las menstruaciones. Ello está relacionado con diversos factores culturales conocidos desde la Antigüedad:

La presencia de las menstruaciones constituye, aunque la mujer no esté embarazada, la indicación de una fecundidad potencial. En ocasiones, las menstruaciones son consideradas como las heces o aun como una purificación periódica. A veces, incluso son magnificadas como el emblema de la feminidad.

Para ciertos psicoanalistas, las menstruaciones serían las responsables de la angustia de castración y la decepción por la falta de pene, lo cual justificaría la aparición de una sintomatología psicológica.

Encontramos esta significación afectiva a propósito de la menarquia (aparición de las primeras reglas) y de la menopausia (desaparición progresiva de las menstruaciones) entre 45 y 55 años, a consecuencia del agotamiento de la reserva de óvulo contenidos en los ovarios.

Muy frecuentemente, la menopausia es vivida por la mujer como una pérdida y una disminución de su propio valor sexual y de imagen estética. En esos casos, la mujer vive una herida narcisista proporcional a la importancia que conoce a los valores estéticos.

Para ciertas mujeres, este período representa la pérdida de su juventud; para otras, es la pérdida de la posibilidad de tener hijos con el desapego vivido como abandono, que ello implica.

M. Deutsch ha señalado que durante este período, ciertas mujeres luchan contra estos cambios previsible con un redoblamiento de la actividad, muy a menudo artística.

Al comienzo de la menopausia esta febril actividad continúa durante cierto tiempo, con un rejuvenecimiento del interés sexual, pero igualmente (ambivalencia = cuello, hombros = narcisismo) con cierta resistencia a las resistencias es comparable a la que se manifiesta en el momento de la pubertad.

Las mujeres de carácter histérico presentan frecuentes manifestaciones hipomaniacas y un sentido crítico debilitado. Están también a la búsqueda de experiencias sexuales nuevas o se refugian en lo imaginario: un matrimonio hasta entonces considerado como válido, puede parecerle súbitamente insignificante.

Las mujeres dotadas de un carácter obsesivo (en general las mujeres fáticas) se refugian en una vida ascética, se aíslan o se dedican a la filantropía.

En este período también pueden aparecer modificaciones en cuanto a la propia identidad sexual, con pulsiones homosexuales; pulsiones capaces de provocar cierto pánico en el mismo sujeto. En otros casos, este período está marcado por estados depresivos.

Distintas (soluciones) han sido propuestas para hacer frente a las eventuales alteraciones de la menopausia:

Para mujeres afectivas: ser abuelas.

Para las intelectuales: el éxito.

Para las materialistas: el placer de mantener su casa.

Para las místicas: iniciativas religiosas, sociales o incluso un activismo político.

Según Myrian Senarclaus, hay una relación entre la adolescencia, más o menos difícil, y la evolución de la menopausia.

Donovan dice que los sujetos que se representan a hacer psicoterapia por motivo de la menopausia con personas difíciles, incapaces de grangearse afecto, pero muy reconocidas en el momento en que les es dedicado un mínimo de atención.

La psicodinámica concede (¡en fin!) mucha importancia a las alteraciones relacionadas con la menstruación:

1) La dismenorrea (que no es una enfermedad) es un síndrome por la variedad de síntomas que se manifiestan.

Aparece como consecuencia de una vida sexual perturbada. Se encuentra una dismenorrea primaria que comienza por la menarquía, y una dismenorrea secundaria que se manifiesta por reglas dolorosas hasta el punto de que el sujeto se halla a veces obligado a guardar cama, debido a los violentos espasmos del útero. Aparte del dolor, se acompaña de un estado de debilidad general, presencia de cefaleas y alteraciones gastrointestinales. El sujeto está deprimido y su emotividad es inestable.

La patogénesis de tales alteraciones ha sido objeto de diversas interpretaciones: obstrucción o contracción del canal cervical del útero (llamado istmo) o del cuello del útero, hipoplasia uterina, componente alérgico, congestión uterina.

Para nuestra Escuela, se trata de un estasis energético que mantiene las paredes musculares del útero en un estado de tensión contracción crónica. Por tanto, se considera que la dismenorrea es sólo un problema de origen pélvico.

Las mujeres que padecen dismenorrea son muy a menudo agresivas y mantienen cierto resentimiento hacia su propio sexo. De adolescentes, reclaman mucho afecto y protección (componente masoquista vinculado al diafragma), pero una vez adultas, menosprecian su feminidad con una emotividad inmadura que se expresa a través de la misantropía, malestar y ansiedad. Esta ansiedad puede ser disimulada si hay autocontrol narcisístico por parte del sujeto (vinculado al cuello).

Entre las mujeres dismenorreicas no es extraño encontrar rasgos de masculinidad.

Horney señala que, en general, la dismenorrea comienza cuando la mujer entra en contacto con el problema de la sexualidad de su vida adulta: entonces es presa de ensueños sexuales, no siendo extraño advertir la existencia en este tipo de persona de una (herencia cultural) particular (por ejemplo, ¡que la mujer (debe) sufrir o que (debe) vengarse!).

Sin hablar de los éxitos de la vegetoterapia respecto a la dismenorrea, no es raro observar que desaparece muy frecuentemente con la consecución de una unión conyugal feliz o con la mejoría de la relación conyugal ya existente, e incluso, a continuación de un embarazo deseado.

Una verdadera educación sexual sería una prevención válida. Es muy probable encontrar mujeres capaces de verdadero abandono (orgástico), y que padezcan perturbaciones del ciclo menstrual.

2) La esterilidad funcional es muy frecuente, constituyendo un problema (psicodinámico).

Ciertas actitudes, a veces inconscientes, inducen esta esterilidad funcional: el rechazo de relaciones sexuales durante el período fecundado; durante las relaciones sexuales, los movimientos impidiendo la penetración del esperma; la contracción de las trompas o del cuello del útero, ocasionado por la ansiedad.

Se trata entonces y en la mayor parte de casos, de mujeres para las que predomina el éxito social sobre la maternidad (casos de fállico - narcisismo), o aun de personalidades infantiles a las que encantaría permanecer niñas antes que dar a luz.

¡Muchas intervenciones quirúrgicas traumatizantes podrían ser evitadas si se quisiera tener en cuenta al inconsciente.

3) La amenorrea no puede ser abordada sin que se cite la premisa, según la cual, el flujo menstrual es la expresión somática de (cómo) la mujer acepta o rechaza su feminidad: las amenorreas psicógenas son frecuentes, como la patología de la guerra ha podido demostrar, ligadas al aislamiento respecto al otro sexo. A causa de situaciones estresantes (cautividad) la mujer siente como inútil su función biológica.

Los casos de embarazos histéricos (seudogravidez) son debidos al deseo de maternidad en mujeres estériles, por las razones que hemos adelantado, o debidos al temor de un embarazo real y sobre todo de sus consecuencias (en particular el parto).

Por regla general, la amenorrea es casi siempre secundaria y se manifiesta entre 16 y 25 años. Se presenta bajo tres formas clínicas:

- a) Amenorrea con adelgazamiento, debida a traumatismos emocionales. Duran algunos meses. El sujeto presenta una patología de base obsesiva acompañada de depresión.
- b) Amenorrea con obesidad y manifestaciones colaterales: bulimia, cefaleas, estreñimiento, retención de agua en los tejidos y miedo a la sexualidad.
- c) Amenorrea simple con alteraciones neurovegetativas. Este tipo es frecuente durante el primer período del matrimonio o durante cierto período escolar, en relación con los exámenes. En otros casos, se produce a consecuencia de una violación. Es muy habitual que el trauma emocional sea ocultado al médico a quien se acude a consultar.

La emotividad es a menudo la causa de buen número de alteraciones ginecológicas.

El dolor, en ginecología, es siempre una manifestación bastante compleja, ya que generalmente hay interferencia entre los factores orgánicos y psíquicos, en particular cuando la mujer utiliza inconscientemente el dolor mismo.

Es necesario reconocer que las condiciones socioculturales han determinado un reforzamiento de esta situación, donde el desarrollo biológico femenino, en general, se sobreentiende acompañado por el dolor: menarquía, dismenorrea, desfloración, parto, menopausia.

Esta asociación feminidad-dolor hay que compararla con la actitud masculina que se mueve bajo el signo del placer. Es una manera más, todavía, de jugar con la oposición de los sexos.

En la charla mediterránea, lugar privilegiado de explotación de la mujer, no es raro que ésta utilice el dolor ginecológico.

¡Las algias son pretexto de hospitalizaciones repetidas y cuando el diagnóstico es imposible, éstas conducen a intervenciones quirúrgicas que a continuación se revelan inútiles puesto que los dolores vuelven a aparecer!

No es de extrañar que los dolores persistan una vez eliminada la causa orgánica. Tales dolores no son de hecho más que la expresión de una agresividad hostil. Se trata aquí de un lenguaje, de una metáfora; es una somatización característica del aspecto histérico, que se encuentra también en el hombre. Muy a menudo los médicos se presentan al juego de su paciente en lugar de intentar transformar esta manera de (acercarse), confiriendo una dignidad al placer femenino.

El dolor, en ginecología, tiene necesidad de una anamnesis meticulosa para diferenciar los factores intra e intersíquicos: el dolor representa un mal y puede ser tanto una depresión reactiva somatizada como una agresión masoquista para culpabilizarse.

Algunas mujeres buscan derrotar al médico quien, a menudo, reacciona mediante la instauración de una relación sadomasoquista proponiendo la intervención quirúrgica como remedio. En relación a las algias pélvicas, hemos tratado a mujeres histéricas y masoquistas las cuales son capaces de erotizar el sufrimiento. Los bloqueos que comportan en tales casos, se sitúan, para el masoquismo, en el diafragma y en la pelvis, y por la vertiente histérica, en la boca y en la pelvis.

El origen de los dolores en el periné, en el clitoris, los pruritos de la vulva, las quemazones vaginales (con o sin leucorrea), la cistalgia, es más complejo conocerla ya que nos encontramos frente a personalidades (psicosomáticas) muy austeramente dotadas en el plano fantasmagórico y que presentan un humor hipocondríaco ansioso.

Estos sujetos expresan pues, a través del síntoma, una agresividad profunda para manifestar la frustración existencial, las decepciones, una amargura en cuanto a la esterilidad, una sexualidad insatisfecha, un conflicto o el abandono conyugal.

Mientras que en las algias pélvicas el dolor es una invocación, aquí es una automutilación haciendo la función. Por ejemplo, un prurito vulvar que conlleva a rascarse de forma masoquista sirve para enmascarar y castigar al sujeto con respecto a un deseo de masturbación.

Con frecuencia, para tales mujeres, hay confusión entre las zonas genitales, anales y uretrales y esta confusión ha alterado el desarrollo psicosexual.

Dado que se trata de sujetos (psicosomáticos), hay poco acceso para el diálogo. La vegetoterapia es, en este caso, muy válida. Si el caso no es tratado, se produce un desplazamiento del síndrome sobre otro órgano.

Nassauer definió la leucorrea psicógena que se acompaña, además de pérdidas blancas, de quemaduras localizadas en la vagina, como la (cefalea del bajo vientre). A este respecto, Mayer piensa que las ideas sexuales reprimidas condicionan una hiperemia con hipertrasudación por la hipertonicidad de la musculatura lisa. Según nuestra Escuela, ello comporta una modificación del pH y la implantación, en el límite de lo patológico, de una enorme flora saprófita entre la cual los hongos se multiplican.

Esta alteración puede desaparecer si la sexualidad es satisfactoria. Las personas afectadas, de hecho, tienen igualmente una colitis (como expresión de su hostilidad reprimida) y alternan la diarrea con la leucorrea para liberarse de algo desagradable.

Se llama dispareunia al coito doloroso de la mujer en condiciones de contracción de los músculos de la vulva mientras que el vaginismo es también doloroso debido a la contracción involuntaria del músculo constrictor de la vagina (el elevador del ano), cuando el partner insiste en su objetivo de llevar a cabo la penetración.

El vaginismo es una manifestación fobicoansiosa más bien que histérica: es el miedo que impide la penetración. La dispareunia es más compleja: se manifiesta en sujetos cuya identidad femenina es insuficiente y el comportamiento agresivo. Puede haber además un componente orgánico.

Varios factores psíquicos influyen en la aparición del pseudoembarazo M. Deutsch cree en una hostilidad latente de la futura madre hacia el feto. La seudogravidez ha sido comparada a la disposición a los accidentes que caracteriza al masoquista.

¡ Pero hay también causas emocionales agudas: el duelo, los accidentes terroríficos (Recamier cita casos de falsos embarazos que han seguido a la explosión de un polvorín en Estrasburgo), las disputas.

Se atribuye la patogénesis a la isquimia pélvica a consecuencia de las contracciones de las fibras musculares. Las causas emocionales pueden ser latentes: es la somatización de la ansiedad sobre el miometrio.

Racamier sostiene que la ansiedad provoca por el primer embarazo imaginario es determinante sobre los siguientes.

Walfron dice, por su parte, que se trata de mujeres falicoobsesivas.

Mann, por su parte, piensa que es la analidad que impide la retención; que habría pues una pulsión expulsiva a la experimentada en el momento de la expulsión de las heces y esta tendencia sería, según él, todavía fuerte si la mujer, durante su infancia, creía que el nacimiento acontecía por el ano.

Abordamos ahora la somatoscodinámica del embarazo y parto, después añadiremos algunas observaciones a propósito de la maternidad.

Ya hemos visto el embarazo nervioso (histérico). Hay que añadir aquí que con mucha frecuencia, ¡ay!, los médicos sugieren el embarazo como remedio a las perturbaciones neuróticas o tal vez, para ayudar a resolver los conflictos conyugales cuando un divorcio se perfila a lavista.

Esas sugerencias no tienen valor terapéutico para sujetos inmaduros como los neuróticos, ya que la maternidad o la paternidad no son sentidas en el plano emocional: la consecuencia lógica es la agravación de la situación conflictiva, pues las responsabilidades no hacen más que aumentar.

Es verdad que muchas mujeres, durante el embarazo, presentan mejoría de sus perturbaciones neuróticas (paranosotros, esta mejoría es debida a la nueva condición hormonal), pero poco después del parto, la situación anterior reaparece y se deteriora con creces.

¡El embarazo es una función fisiológica y por tanto no puede ser traumatizante para el sujeto que la vive, de lo contrario, se trataría, en términos de psicopatología, de una enfermedad funcional! Pero ni el matrimonio, ni el embarazo, son medios terapéuticos.

El embarazo está caracterizado por la desaparición de las reglas, que volverán a su ritmo habitual después del amamantamiento. La secreción de la progesterona durante el embarazo, influencia el comportamiento por un aumento de las tendencias receptivas y por una introversión de las energías psíquicas.

Para Benedek, la simbiosis entre la madre y el feto comienza con la concepción.

En lo que nos concierne, pensamos que hasta el parto existe una simbiosis del recién nacido con la madre. Durante el embarazo hay una sobrecarga de energía y un reforzamiento del narcisismo primario en la futura madre. El equilibrio, la (calma) neurovegetativa de ese periodo, procura un bienestar que es origen del desarrollo de la afectividad maternal.

Si el entorno no satisface las exigencias receptivas (por ejemplo: ser gratificada por su condición de embarazada) y del narcisismo primario (es decir, una forma sana de cuidar de sí misma), la frustración arriesga perturbar el desarrollo del sentimiento materno.

Aun que el embarazo sea un hecho fisiológico normal, es siempre una situación excepcional donde, al lado de la economía del metabolismo y de las fuerzas afectivas que parecen regresar al Yo, el organismo pone todas sus facultades en acción, en el plano biológico, para proteger a la nueva vida. Por este hecho, la ansiedad y la depresión tienen tendencia a desaparecer.

En lo referente al sentimiento (no al instinto) materno y de maternidad, es necesario precisar que no son aspectos superponibles, ya que se encuentra este sentimiento en muchos casos de adopción (en los animales es fisiológico y no psíquico).

Existen ciertos factores susceptibles de llegar a alterar ese sentimiento. Hablaremos más precisamente, bien de un deseo inconsciente de embarazo (anorexia mental, amenorrea psicógena, olvido de tomar los contraceptivos); bien de ambivalencia frente al embarazo (embarazo nervioso, embarazos imaginarios recidivantes, comportamiento irracional respecto al aborto); o aun de un rechazo inconsciente o quizás consciente del embarazo (esterilidad psicosomática, demanda de esterilización). Pero ese sentimiento puede ser recuperado a continuación de acontecimientos existenciales o con la ayuda de una terapia. A partir del momento en que el embarazo, como la pubertad, el matrimonio o la menopausia, comporta una revisión del equilibrio adquirido, hay posibilidad de organizar de nuevo la personalidad para enriquecerla utilizando el aspecto narcisístico: se trata de un egocentrismo fisiológico sobre el cual la evolución del embarazo influye: esta evolución está vinculada a (cómo) se realiza la identificación madre - hijo. Pensamos que es necesario aceptar la realidad de lo que se desea. Esta identificación puede desenvolverse de dos maneras: o bien que haya fusión físico - síquica con englobamiento del aislamiento narcisístico (estas mujeres se vuelven más bellas y se sienten en cierto estado de plenitud; se sienten completas); o bien el niño está en la madre y toda la energía narcisística se concentra sobre él: (estas mujeres a menudo masoquistas pueden estar más bien deprimidas durante el embarazo, pero el parto mismo transcurre sin problema).

La actitud que demostraría la madurez de la futura madre sería la doble identificación, consigo misma y con el niño.

Los trastornos del embarazo tales como náuseas, vómitos, etc., son signos de rechazo frente al mismo, que no ha sido aceptado, o incluso de regresiones infantiles. Tal estado psicológico, evoluciona a consecuencia pues de que la futura madre llega a visualizar la evolución de su cuerpo después del tercer mes de embarazo, cuando constata su transformación física.

Por regla general, las primeras reacciones al embarazo son ambivalentes: por una parte deseo y por otra, irritación en cuanto a ese nuevo equilibrio existencial a encontrar. Los pensamientos negativos reprimidos pueden expresarse mediante el vómito.

La implicación emocional en el embarazo es demostrada con la utilización de un placebo en los casos de vómitos histéricos, que demuestra bien que se trata de un mensaje del inconsciente, puesto que en efecto, el vómito se detiene.

El primer trimestre de embarazo es con frecuencia vivido de un modo pasional... en el transcurso del segundo trimestre, este estado pasional aumenta en razón de la aceptación del niño: los primeros movimientos del feto significan para la madre en ciernes que está vivo, así pues ella es una buena madre.

A lo largo del tercer trimestre se pueden registrar problemas de estética (negativos o positivos), relacionados con la exhibición social. También en esa época, la angustia y el interés se centran sobre el acontecimiento próximo: el dar a luz.

Abrimos un parentesis para decir, que nuestra Escuela la vegetoterapia prenatal del grupo con la madre y el padre, a fin de que la espera y la acogida del recién nacido sean sostenidas por ambos padres. A este respecto, conviene señalar que todas las mujeres encinta que han participado en un grupo de vegetoterapia prenatal - primíparas o no - han dado a luz, en un tiempo mucho más breve que el ordinariamente admitido por las estadísticas, y algunas de ellas no han sentido más que algunas molestias. Entre estas mujeres, todas las que anteriormente habían tenido que parir mediante cesárea, han dado a luz normalmente. Estos magníficos resultados se explican, por el hecho de la consecución de la distensión de todos los músculos de la pelvis y por la desaparición del miedo y la ansiedad.

En las primíparas, el miedo al embarazo y al parto puede ser interpretado como un vago miedo a lo desconocido. Pero si además se da en ellas un núcleo psicótico, se encuentra la fobia al parto, pues temen, ya estrangular al niño (en el momento del pasaje), ya el momento de la expulsión que está en relación con su miedo de la penetración. A veces se trataría de la mala madre que traería al mundo un ser monstruoso,

En estos casos hay que prever, a continuación del embarazo, una reacción post-parto.

Respecto a la administración de medicamentos, no puede ser considerada más que apartir del segundo trimestre de embarazo, cuando el producto de la fecundación ha pasado in útero de la fase embrionaria a la fase fetal.

Durante la segunda mitad del embarazo, la futura madre puede padecer gestosis, toxemia grave, que se manifiesta por hipertensión, adema y albuminuria; si aparecen convulsiones, se habla de eclampsia. Esta intoxicación es frecuente entre mujeres pertenecientes a medios socioeconómicos desfavorecidos, pero está ausente por completo en las sociedades primitivas. En tales mujeres, no hay etiología orgánica. Consiste pues en una alteración psicósomática. Salerno que se ha ocupado de personalidades esquizoides que presentan alteraciones ligadas a la identidad femenina, dice que la causa es debida a una retención de sodio y agua, con espasmos vasculares y una isquemia placentaria y renal. Este síndrome puede ser reducido, con reposo en un medio acogedor y con un régimen apropiado.

Después del parto, la perturbación más grave es la denominada (psicosis puerperal), que aparece con frecuencia en el transcurso del mes que sigue al nacimiento; la mujer afectada es generalmente una primípara cuya edad media se sitúa entre 25 y 30 años, según estadísticas. La forma clínica es depresiva, o a veces delirante, con riesgo de suicidio o de infanticidio. Se comprende fácilmente la importancia de la profilaxis y del tratamiento a este respecto.

Esos casos revelan una evidente inmadurez emocional, acompañada de la reactivación de conflictos intra o intersíquicos de los cuales ya hemos hablado. Los factores socioculturales juegan aquí un papel de primer orden y M. Mead indica que tales manifestaciones psicóticas no existen en Oceanía, donde el nacimiento de un niño revaloriza a la madre.

En nuestro medio un parto séptico o traumatizante puede favorecer el desencadenamiento de la crisis.

El parto fisiológico se denomina eutócico, es decir, cuando transcurre normalmente.

En el momento en que el parto presenta dificultad (de cualquier orden que esta sea) es llamado (distócico).

Durante el embarazo el deseo sexual disminuye en el transcurso del primer trimestre, aumenta en el segundo y disminuye de nuevo durante el tercer trimestre y después del parto.

Siendo mucho más bruscas las contracciones uterinas en el momento de la masturbación que en el momento del coito, sería pues deseable aclarar a las parejas sobre sus posibilidades de relaciones sexuales, lo cual evitaría muchos miedos inútiles.

La coxartrosis, muy extendida entre las mujeres, y que se acompaña por lo general de varices, cuando no forma parte de una afección reumática generalizada (ligada al terreno biológico del sujeto y englobándose por tanto en el campo de las biopatías), es debida a la contracción crónica de los músculos de las caderas, cuya finalidad es la de impedir, inconscientemente la abertura de las piernas. La coxartrosis es, por ese hecho, expresión de la prohibición sexual y de la autopunición con respecto al deseo -o por haber transgredido esa prohibición-, estando anclado el Superyo (temor al juicio de los demás) en los músculos del interior de los muslos.

Antes de comentar algo sobre la maternidad y la paternidad quiero describir algunos de los actings de la vegetoterapia, utilizados durante el trabajo terapéutico sobre los últimos segmentos del cuerpo.

Proponemos, para favorecer el desbloqueo del diafragma (quinto segmento), la respiración que debe ser plena, sin pausa entre la inspiración y la espiración, pero por el contrario con una pausa antes de recomenzar una nueva inspiración, la respiración debe ser sonora y vocalizada con la A.

Para el abdomen (sexto segmento), uno de los actings importantes consiste una respiración nasal: el sujeto, con la boca cerrada, toma el aire por la nariz y aspira también por la nariz, con una mímica consistente en mostrar los dientes.

Para la pelvis (séptimo segmento), utilizamos el llamado (la cola que barre): el sujeto, que tiene las piernas replegadas y los pies sobre el colchón, debe levantar ligeramente la pelvis del lecho y efectuar un movimiento de basculación hacia arriba a derecha e izquierda, sin retener su aliento. A continuación, las piernas alargadas y extendidas, debe dar patadas hacia arriba, diciendo: (no), después relajar y continuar alternativamente. Todo ello para favorecer la abreacción neuromuscular y la aportación de material analítico que permite alcanzar los objetivos de la vegetoterapia, produciéndose en el trabajo terapéutico de estos últimos segmentos el llamado por W. Reich Reflejo de Orgasmo.

EPILOGO I

Maternidad y paternidad

Una verdadera educación sexual debería tomar en consideración este aspecto de la vida que modifica profundamente la vivencia de cada individuo.

El recién nacido vive emociones puras hasta la utilización de la palabra. Tiene necesidad de un contacto caluroso desde su llegada entre nosotros. El tipo de parto preconizado por Leboyer y ya preconizado por W. Reich y M. Silvert en 1950 es, para nuestra Escuela, un primer paso en ese sentido. Por otra parte, el niño debería siempre ser dejado después del parto en compañía de su madre: quedando asegurado el contacto táctil, olfativo y auditivo.

Es necesario indicar aquí que, durante los tres o cuatro primeros meses, la leche de la madre contiene un ácido aminado, la taurina, que es indispensable para la maduración del sistema nervioso del niño. La frecuencia y los horarios rígidos de las retadas no tienen ningún sentido. No está concebido más que en función del confort de los adultos, sin ninguna preocupación por el niño que es, sin embargo, el primer interesado. El niño debería poder mamar cuando lo desea. Nosotros pertenecemos al grupo de los mamíferos, y ellos tienen la sabiduría de ceder a las necesidades de sus pequeños.

Esta claro que los estados de ánimo de la madre se transmiten al lactante; una madre ansiosa transmitirá su ansiedad, una madre tranquila, serena, no transmitirá igualmente esos mensajes. La armonía de la pareja es pues de vital importancia, a fin de evitar a la madre conflictos que no dejarían de repercutir sobre el niño. Aquí, el padre tiene un papel activo a desempeñar: no puede considerarse como un espectador no implicado, sino que debe tomar parte en las deferentes y nuevas tareas que incumben a la cédula familiar.

En cuanto al destete, debería ser muy gradual y poder ser dejado a la libre elección del niño sin ser impuesto por la madre o cualquier otra persona.

Tampoco el bebé debería ser apremiado en cuanto a la función de evacuación... El estreñimiento puede perfectamente instaurarse, incluso durante una semana y sin ningún peligro, si el niño es amamantado. Esto es fisiológico y no es cuestión de estimular la evacuación sino de esperar.

No olvidar jamás que un bebé que llora es un bebé desdichado y que siempre es positivo, para el desarrollo de su maduración psicoafectiva posterior, aliviar su frimiento, lo cual evita la acumulación de stress que deja la impronta muscular, que posteriormente tenemos que tratar en el momento de la terapia. También es necesario, estar en guardia acerca de no empujar nunca al niño a hablar o caminar. Conseguirá todo esto con agrado y por sí mismo cuando haya adquirido cierta madurez y, en lo que concierne al caminar, cuando sepa evaluar (el espacio-tiempo). El objetivo es estar con el niño facilitándole los medios que permitan el desarrollo autorregulado (Reich, Weiss) de sus capacidades individuales.

Esto y mucho más, forma parte de la psicopedagogía, pero sería cuestión de revisar esta en su totalidad, si se desea realmente poner en marcha una prevención válida de la psicosis o de la neurosis. Es sólo bajo esta condición que toda la somatosicodinámica, la psicodinámica, las psicoterapias, etc., podrán ser archivadas para una humanidad nueva que podría muy bien ver la luz, si nosotros nos preocupamos de ella.

Deseamos recordar aquí uno de los lemas de Reich: (¡el amor, el trabajo y el conocimiento son las fuentes de la vida; deberían también gobernarla!).

EPILOGO II

Las interacciones de los siete segmentos

Al principio hemos dicho, a propósito de los bloqueos de los diferentes niveles, que es necesario distinguir entre ellos tres categorías bien distintas:

- 1) Los bloqueos primitivos.
- 2) Los bloqueos principales.
- 3) Los bloqueos secundarios.

Conviene añadir que se constatan (correspondencias recíprocas energéticas) entre ciertos niveles, lo que se expresa por los diferentes rasgos caracteriales de un mismo individuo.

El primer segmento muscular - que comprende los ojos, las orejas, así como la nariz que une este nivel al segundo, la boca -, a causa de su función telerreceptora, constituye la puerta de entrada del miedo, que a su vez, produce la ansiedad del terror, lo que ocasiona la angustia. La conexión privilegiada de ese primer segmento con el diafragma (quinto segmento) es evidente. Otros segmentos también tienen cierta vinculación con este último, como veremos más adelante.

El segundo segmento, la boca, tiene una correspondencia directa con la pelvis (séptimo), no solamente en lo referente a la genitalidad, sino también en lo concerniente a las funciones de secreción.

El tercer segmento, el cuello, es el bloqueo principal clásico. Aquí es donde se encuentran todas las defensas vinculadas al instinto de conservación. Es el aliento del autocontrol. También se halla aquí el núcleo más importante de la ambivalencia, lo cual explica la interconexión con el cuarto segmento, el tórax, pero también con el diafragma (quinto segmento), porque el narcisismo - que se asienta en el cuello - conduce al sujeto al realizar esfuerzos masoquistas con una ansiedad que controla para alcanzar sus fines. El hecho de ser incapaz de dejarse ir, de abandonarse (autocontrol), implica igualmente un vínculo con la pelvis (séptimo segmento).

El cuarto, el tórax, es la zona de paso entre los tres primeros segmentos (pregenitales) y los tres siguientes, los seudogenitales. (No existe segmento genital ya que el término genital implica al individuo en su totalidad, sin bloqueo alguno cualquiera sea el segmento...).

El quinto segmento, el diafragma, es el más importante: no hay vida sin respiración y ese músculo es un verdadero distribuidor de energía. Es por lo que se halla interconectado a todos los otros segmentos, el abdomen, constituye el puente entre el diafragma y la pelvis (séptimo segmento) que permite la descarga energética fisiológica del orgasmo.

El orgasmo no debe ser reducido a una mera noción de placer sino más bien de goce, en el sentido pleno, total, de ese término (¡el gozo!). El séptimo segmento no puede funcionar convenientemente más que a condición del desbloqueo de los seis primeros. Antes determinar, diáproximativa. En una próxima obra específica sobre la vegetoterapia caracterioanalítica, veremos como ciertas interrelaciones de los niveles caracterizan distintas psicopatologías.

INDICE PATOLOGIAS
(POR SEGMENTOS)

	Pág.
1º) Cefalea.....	49 (y ss), 16
Migraña.....	49
Epilepsia.....	52
Calvice.....	58
Alopecia.....	58
Orzuelo.....	60
Conjuntivitis.....	60
Iritis.....	60
Ulcera córnea.....	60
Cataratas.....	60
Despr. Retina.....	61
Glaucoma.....	61
Astigmatismo.....	62
Miopía.....	62
Hipermetropía.....	63
Presbicia.....	63
Síndrome meniére.....	66
Crisis de vértigo.....	66
Otitis.....	65
Sordera.....	67
Rinitis.....	72
Desviación tabique.....	72
Pólipos nariz.....	73
Epistaxis (sangre nariz).....	73
Ocea.....	74

101

	Pág.
4º) Hipermea.....	121
Pleuresía.....	121
Bronquitis.....	122
Tuberculosis.....	123
Asma.....	128
Hiper/hipótimismo.....	110
Endocarditis.....	111
Miocarditis.....	111
Pág.	
Neur. Cardíaca.....	113
Angina pecho.....	116
Infarto.....	117

2º) Obesidad.....	82
Bulimia.....	82
Cleptomanía.....	82
Ortodoncia.....	81
Anorexia mental.....	85
Aftas.....	86
Herpes.....	86
Estomatitis.....	87
Gingivitis.....	87
Piorrea.....	87
Caries.....	87
Tartamudez.....	89
Ceceo.....	89
Paperas.....	80
3º) Artosis cervical.....	98
Torticólis.....	99
Mastosis.....	101
Ginecomastia.....	102
Argina.....	102
Laringitis.....	103
Neur. Esofágica.....	103
Hiper/hipotiroidismo.....	104
Hipocalcemia.....	108
Rojeces.....	101
Acné.....	
Celulitis.....	101

	Pág.
Pancreatitis.....	149
Enf. Hepatobiliares.....	147
Alteraciones hepáticas reales y pancreales.....	150

6º) Diarrea.....	157, 106
Estreñimiento.....	157
Colitis Espástica.....	159

5º) Vómito.....	141,82
Cardioespasmo.....	141
Homosexualidad.....	137
168	
Neur. Angustia.....	138
167	
Neur. Gástrica.....	141,165
167	
Gastritis.....	142
160	
Úlceras.....	143,165
160	
Cálculos vesícula.....	148

7º) Lordosis.....	175
Neur. Histórica.....	178
Hemorroides.....	179
Cistitis.....	181
Enuresis.....	182
Prostatitis.....	183
Frigidez.....	187
Impotencia.....	187
Eyac. Precoz.....	187
Eyac. Retardada.....	187
Tensión premenstrual.....	191
Dismenorrea.....	193
Esterilidad funcional.....	195
Amenorrea.....	196
Dispareunia.....	199
Probls. embarazo y parto.....	201 (y ss.)

Rectocolitis ulcerohemorrágica.....	159
Apendicitis.....	161,102
Litiasis (Cálc. renales).....	167
Enf. Addison.....	
Nefrosis.....	
Insuficiencia renal.....	
Enf. Psicossomáticas.....	
Somatizaciones.....	

BIBLIOGRAFIA

1. Alexander F., La médecine psychosomatique - Payot - Paris.
2. Baker G.F., The man in the trap - Mac Millan Co. New York.
3. Deutsch H., La psychologie des femmes - maternité, vol. II, P.U.F. Paris.
4. Dropsy, le corps bien accordé Epi - Paris.
5. Herenfried L., De l'éducation du corps à l'équilibre de l'esprit - Aubier - Paris.
6. Leboyer F., Pour une naissance sans violence - Seuil - Paris.
7. Lublan Plozza B. Poldinger W., Der psychosoma - tisch Kranke in der praxis
8. Marty P., Les mouvements individuels de vie et de mort - P.B.P. -Paris.
9. Navarro F., Energie carattere e società - Riza - Milano.
10. Pasini W.-Haynol, A., Medicina psicosomatica - Masson - Milano.
11. Reich W., La biopatía del cáncer. Nueva Visión.
L'analyse caractéristique - Payot - Paris.
12. Salmanoff A., Secrets et sagesse du corps - La Table Ronde - Paris.
13. Souchard Ph. E., Le diaphragme - La pensée - Bordeaux.
14. Spitz R.A., La première année de la vie de l'enfant - P.U.F. - Paris.
15. Testut L. - Jacob O., Anatomie topographique Lyon.
16. Weiss E. English O.S., Psychosomatic medicine - Saunders - Co.- Philadelphie

BIBLIOGRAFIA

De W. Reich en castellano

- "La Revolución sexual" Edit. Ruedo Ibérico, colección El Viejo Topo, 1970.
- "La Irrupción de la moral sexual" (de la edición de 1934). Edit. Homo Sapiens, Argentina 1974.
- "La represión en la sociedad contemporánea artículos sobre Reich, contiene el artículo suyo: "La Sexualidad en el Combate Cultural"). Edic. Cepe, Argentina 1972.
- "Psicoanálisis y educación". Recop. De artículos sobre el tema de Reich y de Vera Schmidt. Edit. Anagrama, Barcelona 1973.
- "Psicología de masas del fascismo", Edic. Íntegra en Edit Bruguera, colección "Pensadores y temas hoy", Barcelona, 1980.
- "Si tu hijo te pregunta", artículos de Anna Reich y de W. Reich. Edit. Anagrama 1976.
- "El análisis del carácter". Edit. Paidós, Barcelona 1980.
- "La función del orgasmo". Edit. Paidós, Barcelona 1980.
- "La plaga emocional en el trabajo". Recop. de artículos entre los que están "La naturaleza Biosocial del Trabajo"; "Democracia natural del trabajo"... Síntesis 1980.
- "Reich habla de Freud". Edit. Anagrama, 1970.
- "Escucha pequeño hombre". Edit. Bruguera, colección "Pensadores y Temas de hoy", 1980.
- "El asesinato de Cristo", Edit. Bruguera, idem 1981 (Primera parte de "La plaga emocional del género humano").
- "Orgasmo y orgón". Edit. Tropos, Madrid, 1976. Recopilación de artículos sobre Reich, conteniendo la traducción de tres artículos no publicados en castellano; El descubrimiento del orgón" "El desierto emocional"; "Los principios del Cloud - Buster".
- "La biopatía del cáncer". Edit. Nueva Visión, Argentina, 1985.
- "Energía, carácter y sociedad", revista semestral de la escuela Española de Terapia Reichiana (sección nacional de la S.E.Or). 2 volúmenes al año. Publicada desde 1983.

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

Información de la ES.TE.R. y de sus programas de información y publicaciones:
C/. SERPIS, 36-34 * 46022 VALENCIA * TELÉF. (96) 372 84 35

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"

NAVARRO

FEDERICO

"W. REICH Y LA ORGONOMIA"

OLA RAKNES

"METODOLOGIA DE LA
VEGETOTERAPIA-CACTEROANALITICA"

NAVARRO

FEDERICO

"CONTACTO-VINCULO-SEPARACION,
SEXUALIDAD E IDENTIDAD YOICA"

HORTELANO

XAVIER SERRANO

PROXIMA EDICION

"LAS BIOPATIAS"

NAVARRO

FEDERICO

"APORTACIONES A LA CLINICA POST-REICHIANA"
XAVIER SERRANO

HORTELANO

