

UNIVERSIDAD ACADEMIA HUMANISMO CRISTIANO

ESCUELA DE PSICOLOGÍA /



TESIS

**“TRES MODELOS DE TERAPIA CORPORAL
PARA INTERVENIR EN EL ESTADO DEPRESIVO”**

PROFESORA GUIA	:	CECILIA LA RIVERA
PROFESOR INFORMANTE:		PABLO LAZCANO
METODOLOGIA	:	ELIAS PADILLA
ALUMNO	:	MANUEL JARA RAVANAL

SANTIAGO, JUNIO 2002

AGRADECIMIENTOS

Mis más sinceros agradecimientos a mis profesores, por su paciencia y haber compartido conmigo sus conocimientos, experiencia y calidad humana.

Además, un agradecimiento especial a Cecilia La Rivera, quien en su calidad de profesora guía, me acompañó en este proceso hasta lograr el objetivo planteado inicialmente.

Asimismo, agradezco a Renán Castillo, quien incondicionalmente me proporcionó material bibliográfico para la elaboración de esta tesis.

Finalmente, agradezco a mi familia por el apoyo brindado durante todos estos años, quienes me han acompañado entregando apoyo material y afectivo.

INDICE

I.- INTRODUCCION	1
II.- PLANTEAMIENTOS GENERALES.....	3
1.- ANTECEDENTES DEL TEMA	3
2.- RELEVANCIA Y JUSTIFICACIÓN	16
3.- PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	18
4.- OBJETIVOS	18
III.- METODOLOGIA.....	19
METODO:	19
TECNICA :	20
INSTRUMENTOS:	20
ANALISIS:	20
IV.- DEPRESION.....	24
1.- ANTECEDENTES	24
V.- PSICOTERAPIA.....	33
A).- TERAPIA PSIQUIÁTRICA:	33
B).- PSICOTERAPIA COGNITIVA EVOLUTIVA CONSTRUCTIVISTA:	36
C.- PSICOTERAPIA EXPERIENCIAL:	38
D).- PSICOTERAPIA CONDUCTISTA:	41
VI.- WILHEM REICH.....	45
1.- BREVE RESEÑA HISTORICA DEL AUTOR:	45
2.- EL CONCEPTO DE ENERGIA.....	46
2.1. <i>GÉNESIS</i>	47

2.2.	<i>DESPLAZAMIENTO DE LA ENERGIA</i>	51
3.	SEXUALIDAD.....	56
4.-	CARACTER.....	58
4.1.-	<i>ETIOLOGÍA</i>	59
4.2.-	<i>FORMACION PSQUICA DEL CARACTER</i>	61
4.3.	<i>FUNCION DEL CARACTER</i>	67
4.4.-	<i>CARACTER GENITAL-CARACTER NEUROTICO</i>	69
4.4.1.-	CARACTER NEUROTICO.....	69
4.4.2.-	CARACTER GENITAL.....	73
5.-	CORAZA.....	74
5.1.-	<i>CORAZA CARACTEROLOGICA</i>	74
5.1.1.-	FORMACION DE LA CORAZA.....	75
5.1.2.-	CALIDAD:.....	76
5.1.3.-	INTENSIDAD:.....	76
5.1.4.-	CAPAS:.....	76
5.2.-	<i>CORAZA MUSCULAR</i>	78
5.2.1.-	COMPORTAMIENTO DE LA CORAZA MUSCULAR.....	81
5.2.1.1.	Segmento ocular:.....	83
5.2.1.2.	Segmento oral:.....	83
5.2.1.3.	Segmento cervical:.....	84
5.2.1.4.	Segmento torácico:.....	84
5.2.1.5.	Segmento diafragmático:.....	85
5.2.1.6.	Segmento abdominal:.....	86
5.2.1.7.	Segmento pélvico:.....	86
6.-	DEPRESION.....	88
6.1.-	<i>MANIFESTACION</i>	90
6.2.-	<i>ETAPAS</i>	91
7.-	ORGONTERAPIA.....	93

7.1.- DEFINICIÓN	93
7.2.- OBJETIVO	94
7.3.- METODOLOGIA.....	96
7.4.- ROL DEL TERAPEUTA:.....	99
VII.- ALEXANDER LOWEN.....	101
1.- BREVE RESEÑA HISTORICA DEL AUTOR:.....	101
2.- EL CONCEPTO DE ENERGIA	102
2.1.- BASE FISIOLÓGICA DE LA EMOCIÓN	106
2.1.1. SENSACIÓN:	106
2.1.2. PERCEPCIÓN	108
2.1.3. EMOCIÓN:.....	109
2.2.- RESPIRACION.....	112
3.- SEXUALIDAD.....	113
3.1.- REFLEJO DEL ORGASMO:.....	113
3.2.- DINÁMICA ENERGETICA:.....	115
3.3.- DESCARGA:	116
4.- CARACTER	120
5.- CORAZA.....	121
5.1.- PRINCIPALES AREAS DE TENSION EN EL CUERPO:	123
6.- DEPRESION	124
6.1.- MANIFESTACIÓN.....	127
6.2.- ETAPAS:	129
7.- TERAPIA BIOENERGETICA	131
7.1.- Definición:.....	131
7.2.- OBJETIVO:	131
7.3.- METODOLOGÍA.....	132

7.4.- ROL DEL TERAPEUTA:.....	135
VIII.- DAVID BOADELLA.....	137
1.- BREVE RESEÑA HISTÓRICA DEL AUTOR.....	137
2.- ORGANIZACION DEL SER VIVO.....	137
3.- FORMACION DE LA CONCIENCIA.....	140
4.- LAS TRES CAPAS EMBRIOLOGICAS.....	143
4.1.- DESCRIPCION.....	143
4.2.- FUNCION.....	145
4.3.- FORMACION DE LAS CAPAS EMBRIONARIAS.....	148
5.- LA FORMACION DE ORGANOS.....	150
6.- TRANSICION ENTRE FETO Y SER VIVO.....	153
6.1.- NACIMIENTO.....	153
6.2.- LAS CUATRO TRANSICIONES.....	157
7.- RESPIRACION.....	163
7.1.- RELACION: RESPIRACION-EMOCION.....	165
7.2.- HIPERVENTILACION.....	167
8.- CORAZA.....	169
8.1.- DEFINICION:.....	169
8.2.- MANIFESTACION:.....	170
8.3.- TIPOS DE CORAZA.....	171
9.- DEPRESION.....	175
10.- TERAPIA.....	178
10.1.- DEFINICIÓN BIOSINTESIS.....	178
10.2.- OBJETIVO:.....	179
10.3.- METODOLOGIA:.....	182
10.4.- ROL DEL TERAPEUTA:.....	191

IX.- ANALISIS DE LOS RESULTADOS	192
X.- CONCLUSIONES.....	208
XI.- BIBLIOGRAFIA	217

I.- INTRODUCCION

La presente tesis, consiste en explorar en el plano de la psicología, alternativas terapéuticas para intervenir en el estado depresivo desde el paradigma de terapia corporal, el que se origina a principios del siglo XX. Para ello, se han elegido tres enfoques que se enmarcan dentro de esta nomenclatura, los que están basados en la obra de Wilhem Reich, quien es el fundador de este paradigma, y cuyo postulado central sostiene que el funcionamiento humano, depende de la unicidad funcional mente-cuerpo, ya que los conflictos psíquicos en las personas afectan también otras dimensiones humanas, tales como área afectiva, fisiológica y conductual.

Estos tres enfoques son: La Orgonterapia de Wilhem Reich, la Bioenergética de Alexander Lowen y la Biosíntesis de David Boadella. Estos dos últimos enfoques son considerados neo-reichnianos, puesto que, a nivel teórico mantienen los principios básicos de la Orgonterapia.

Dichos enfoques, pretenden responder la pregunta que guía la investigación, la que consiste en conocer, si es posible construir un modelo de intervención terapéutico para el estado depresivo en personas adultas, desde el marco conceptual, metodología y técnicas de intervención,

La motivación personal de realizar este tipo de investigación, se debe a la alta prevalencia de síntomas depresivos, en la población chilena y las escasas posibilidades de alternativas psicoterapéuticas utilizadas en contextos de atención de salud pública, donde el tratamiento indicado es mayoritariamente la administración farmacológica.

De este modo los objetivos que se pretenden alcanzar, consisten en describir el concepto de Depresión desde cada uno de estos enfoques y finalmente, relevar las diferencias teóricas, metodológicas y técnicas, respecto de la intervención terapéutica en el estado depresivo.

En cuanto a la metodología, esta consistirá en una revisión bibliográfica, a través de fuentes documentales provenientes de la teorización de los autores que postulan los enfoques enunciados.

Finalmente, cabe señalar que la intención de la tesis constituye un desafío, puesto que pretende transformarse en una herramienta, que permita la reflexión crítica y que a su vez, sea un material de consulta, desde el cual puedan surgir nuevas reflexiones, que en última instancia permitan el desarrollo de nuevas explicaciones científicas, en cuanto a la comprensión, tanto del estado depresivo, como de los enfoques que intervienen en el análisis.

II.- PLANTEAMIENTOS GENERALES

1.- ANTECEDENTES DEL TEMA

De acuerdo a investigaciones realizadas por el departamento de psicología de la Universidad de Chile, se detectó que nuestro país presenta altos índices de prevalencia en el cuadro clínico de Depresión. Sumado al hecho de que Chile es el país con mayor prevalencia, respecto de 16 países de los cinco continentes que entraron en el estudio.

En esta investigación se detectó además, que la depresión es el cuadro clínico que aparece en primer lugar de una lista de trece trastornos estudiados.¹ Otro dato importante que arrojó esta investigación, consiste en posicionar el tratamiento psiquiátrico y la administración de fármacos, como la alternativa terapéutica más utilizada por la población.²

Es por esto que en esta investigación, estudiaremos los conceptos de depresión, Orgonterapia, Bioenergética y Biosíntesis y evaluaremos –a nivel teórico- la probabilidad de intervenir en el estado depresivo desde estos enfoques.

Respecto al concepto de depresión, la psicología la define en la actualidad como: “Un estado de ánimo triste, con inhibición tanto de la corporalidad como del curso del pensamiento,

¹ Florenzano Ramón. 1998. “rev. Médica de Chile”. U. De Chile. Stgo. Pg. 397.

² ídem.

con un bajo nivel de energía, poca voluntad para realizar movimientos o acciones y dificultad en la capacidad de tomar decisiones”³

Otros autores sostienen que existen varios tipos de Depresión, las que a su vez, se deben a causas, también distintas. Los más conocidos son:

Depresión endógena, la que se produce por un desequilibrio químico del sistema nervioso central y no suele tener relación con una causa externa evidente⁴.

Luego está la Depresión exógena, la que es provocada “por estímulos del medio ambiente. Drogas u otras sustancias que puedan provocar reacciones⁵ parecidas, producto de tratamientos farmacológicos prolongados, ausencia de algún tipo de remedios, etc.”⁶

Y por último está la Depresión Reactiva, esta: “...es un tipo de depresión que responde a un evento particular. Son estados depresivos temporales, producto de eventos traumáticos y dolorosos”.⁷ Tales como: La muerte o pérdida de un ser querido, un fracaso personal u otra causa parecida.

³ Asociación de psicólogos infanto-juveniles de Chile. 2001. “Trastorno del ánimo del tipo depresivo”. ed. Offset express. Santiago pg. 14

⁴ Sturgeon Wina . 1985, “Depresión”. ed. Grijalbo. Buenos Aires. 39.

⁵ idem

⁶ idem

⁷ idem

Otras tipologías dan cuenta de estados depresivos que varían en cuanto a grado y duración⁸. Estos estados son conocidos como: Estado Distímico, depresión Bipolar y trastorno afectivo con angustia.

Dentro de los síntomas más característicos de la Depresión están:

- a).-Trastornos de alimentación: Ausencia o disminución del apetito.
- b).-Trastornos del sueño: Insomnio.
- c).-Estado de ánimo: Estados de angustia o tristeza permanente.
- d).-Síntomas físicos: Cansancio, agotamiento, dolores de cabeza o musculares.
- e).-Síntomas psíquicos: Incapacidad para concentrarse, pérdida de memoria, confusión.
- f).-Sexualidad: No existe interés.
- g).-Autoestima: Se siente culpable, despreciado.
- h).-Motivación: No hay voluntad para hacer cosas, no puede trabajar.

En cuanto a los tratamientos más utilizados para la depresión, se encuentra la terapia farmacológica, cuyo objetivo es intervenir con medicamentos sobre ciertos neurotransmisores que activen el sistema nervioso central⁹. En esta categoría se encuentran tricíclicos, antidepresivos y los inhibidores MAO (su función consiste en inhibir la segregación de la enzima

⁸ First M. y otros 1995. "Manual de diagnóstico diferencial DSM IV, ed. Masson S.A. Barcelona, España, pgs. 155 a 163.

⁹ Sturgeon W. 1985, "Depresión", ed. Grijalbo. Buenos Aires. Argentina, pg. 161.

monoaminooxidasa, la que oxida determinadas sustancias químicas cerebrales, disminuyendo los niveles de energía en el organismo)¹⁰

Otros tipos de terapia, corresponden al plano de la psicología donde cada escuela propone su propio método de intervención. De este modo es posible encontrar la terapia

Conductista, Constructivista cognitivista, Experiencial y psicodinámica. Todos estos métodos de intervención terapéuticos serán analizados en forma íntegra en el capítulo dedicado a psicoterapia.

En cuanto a la terapia corporal, ésta tiene su origen en las observaciones que realizó el psiquiatra y psicoanalista vienés, Wilhem Reich, a principios del siglo XX. Reich quien hasta entonces era discípulo de Freud, sostenía que los estados anímicos de las personas, no sólo presentaban consecuencias psicológicas, sino que además se observaban importantes manifestaciones corporales, tales como alteraciones de la expresión facial, circulación sanguínea, motilidad, etc. Debido a esto, Reich consideró que todo estado de ánimo, era seguido de una expresión somática y de una alteración de los procesos corporales. De ahí en adelante, éste autor modificó el método de abordar los afectos, los que hasta ese momento sólo incluían el análisis del carácter, pero luego incorporó los procesos fisiológicos, dando origen al paradigma de psicoterapia corporal.

Posterioros estudios de Reich, lo llevaron a preguntarse acerca del mantenimiento del sintoma neurótico, tales como ansiedad, depresión y compulsión de repetición, la conclusión extraída derivó en que la represión se mantiene porque intervienen aspectos fisiológicos de

¹⁰ Ib. Pg.162.

origen energético. Esta conclusión motivó a Reich crear el método de Orgonterapia, basado en la observación e intervención terapéutica, a partir de estos aspectos fisiológicos.

En este modelo, el autor plantea que el funcionamiento psíquico, está relacionado con el comportamiento corporal, fusión que se produce a través de los flujos energéticos.

Dentro de otros conceptos que incluye el autor para explicar el funcionamiento biológico y la formación del estado depresivo, se cuentan, La Energía, Sexualidad, Carácter, Coraza, Depresión y Orgonterapia.

Revisemos cada uno de ellos:

En cuanto a la energía, Reich plantea que es esta, la que crea el impulso vital, cuando la energía no puede ser liberada, se acumula al interior del organismo provocando un estado de tensión, este estado es definido como coraza. Una forma de liberación de esta tensión corresponde a la descarga sexual. "Al aumento de tensión en la excitación biológica, que se manifiesta precisamente como excitación sexual, sigue una carga de la periferia. Una vez que la tensión y la carga bioenergética han alcanzado una determinada intensidad, son seguidas por convulsiones, es decir, contracciones de todo el sistema biológico, la alta tensión de energía en la periferia se descarga."¹¹ La descarga de tensión y la plena liberación de energía es sentida a nivel psicológico, como un estado de gratificación.

En cuanto a la actividad sexual, más allá de ser una actividad mecánica, está regulada por un principio, la búsqueda del placer. El aumento de tensión y la dificultad en la descarga energética, provocan displacer, este proceso es conocido como estasis sexual.

¹¹ Ib. Pg. 27.

Esta unidad funcional provoca efectos similares en los niveles psíquicos y somáticos y “La gravedad de cualquier tipo de perturbación psíquica está en directa relación con la gravedad de la perturbación de la genitalidad”¹². La perturbación ocurrida en ambos niveles se debe a “La falta de una satisfacción sexual plena y repetida”¹³ La energía y la Sexualidad, dan origen al tipo de carácter, para Reich el carácter es el tipo de respuesta específico de una persona. Luego Reich hace una distinción entre carácter neurótico y carácter genital. El carácter genital es aquél donde se ha producido la descarga de tensión y una adecuada liberación de energía. El carácter neurótico en cambio, es aquél donde el principio del placer no se logra, dado que la liberación de los impulsos a través de la descarga energética no se produjo.

En el carácter neurótico es donde tendría lugar la formación de corazas, las que serían de dos tipos: coraza caracterológica y coraza muscular. La coraza caracterológica “tiende a ser rígida, disminuye sobremanera la movilidad psíquica del individuo y forma la base de reacciones depresivas...”¹⁴.

¹² Reich W. 1981, “La función del orgasmo”, ed. Paidós. Barcelona España, pg 83.

¹³ Idem.

¹⁴ ib. 144

La coraza muscular es “una tensión muscular duradera y no resuelta en actividad motriz” cuyo objetivo es: impedir la aparición de afectos desorganizadores de la personalidad, como podría ser la angustia.”¹⁵ La coraza muscular se manifiesta en una disposición segmentada, a través de anillos en el cuerpo, de este modo encontramos, siete segmentos o zonas de tensión, estos son: Segmento ocular, s. oral, s. cervical, s. torácico, s. diafragmático, s. abdominal y s. pélvico. Cada uno de estos segmentos, genera tensiones en forma circular, por eso se denominan anillos. El objetivo de la orgonterapia es “Disolver las corazas de manera tal que finalmente todos los reflejos y movimientos biológicos se unen en el reflejo orgástico total y conducen a sensaciones de corriente orgonótica en el genital” ¹⁶.

La orgonterapia y la corriente orgonótica, provienen del orgón El orgón es el nombre que utiliza el autor, para denominar “...a la energía que observamos en la materia bionosa móvil...la expresión orgonótico abarca todos los fenómenos y procesos energéticos específicamente vinculados con la energía que gobierna la materia viviente”¹⁷.

En síntesis, la Orgonterapia sería un modelo que interviene utilizando la energía del individuo.

Un segundo exponente de la terapia corporal , es Alexander Lowen, quien es discípulo de Reich y construyó el modelo terapéutico denominado Bioenergética, la que está “basada en las

¹⁵ ib. 285

¹⁶ ib. 117

¹⁷ Reich W. 1985, “La Biopatía del Cáncer”, ed. Nueva visión, Buenos Aires Argentina, pg. 47

corrientes de energía existentes en el cuerpo”¹⁸. Su terapia está centrada en ejercicios físicos y terapia verbal y es considerado un enfoque neo-reichniano.

Lowen nació en Nueva York en 1910. Estudió de 1940 a 1952 con Wilhem Reich. En 1952 Lowen comienza a dedicarse a la práctica profesional de psiquiatría. En 1956 funda el instituto internacional de análisis Bioenergético. La Bioenergética, al igual que la Orgonterapia, combina el trabajo del cuerpo con el de la mente, ya que, la tesis principal de este enfoque es que cuerpo y mente son funcionalmente idénticos; es decir, lo que sucede en la mente refleja lo que está sucediendo en el cuerpo y viceversa. Una segunda tesis de este enfoque, sostiene que la relación entre los elementos mente-cuerpo, pueden influenciarse el uno al otro. El modo en que uno piensa puede afectar el modo en que uno siente. Lo contrario es igualmente cierto, esta interacción sin embargo, está limitada a los aspectos conscientes o superficiales de la personalidad. A un nivel más profundo, es decir, a nivel inconsciente, tanto pensamiento como sentimiento, está condicionado por factores energéticos. El análisis Bioenergético entiende al ser humano como una unidad mente-cuerpo-espíritu y procura restablecer la armonía desde un trabajo profundo con la respiración y con la energía corporal. La meta final que persigue la Bioenergética es el enraizamiento, proceso que consiste en “sensibilizar el vientre de manera que la persona pueda sentir sus entrañas y sensibilizar sus piernas hasta que las sienta como raíces móviles”¹⁹. El hecho de considerar el vientre tiene que ver con que allí albergan las emociones que no se han liberado. Cuando el bloqueo inhibe la expresión emocional, se produce una

¹⁸ Lowen A. 1990, “La espiritualidad del cuerpo”, Ed. Paidós Buenos Aires, Argentina, pg. Contratapa.

¹⁹ Lowen A. 1972, “La depresión y el Cuerpo”, ed. Alianza, Madrid, España. Pg. 41

escisión del cuerpo en dos partes. El individuo actúa focalizando su energía hacia la parte superior del cuerpo. Hay una marcada tendencia a racionalizar. Cuando se desbloquea el vientre y aparece la emoción, el flujo energético corre por todo el organismo y se recuperan las actividades básicas de motilidad y el equilibrio energético: "La economía energética...se refiere al equilibrio que establece entre su carga y descarga de energía".²⁰ Cuando alguien no está enraizado se producen además las tensiones musculares que limitan su excitación sexual. "El individuo sano no tiene limitación, y su energía no está sujeta en su armadura muscular. Por tanto toda su energía está a disposición del placer sexual o de cualquier otra expresión creadora."²¹

La Depresión en este enfoque sería una limitación en el flujo energético al interior del organismo, la que se manifestaría como disminución de energía. El estado depresivo, por su parte, presenta un ciclo de dos etapas: La euforia y la depresión. En El estado eufórico: "La persona es hiperactiva, habla rápidamente, sus ideas parecen fluir libremente y su autoestima es notoria"²². Este estado triunfalista de la euforia hace liberar excesos de energía contenidos y que habían sido acumulados para la lucha depresiva. Al no haber energía en el organismo, no hay fuerzas para actuar y se produce el "derrumbe emocional". Las consecuencias inmediatas de la depresión son: la dificultad de la autoexpresión, la que es posible solo a través de un sentimiento de placer, el que no existe en el estado depresivo. La espontaneidad también se ve afectada, porque la movilidad del cuerpo ha perdido su función, producto de la falta de energía.

²⁰ Lowen A. 1977, "Bioenergética, ed. Diana, ciudad de México, México, pg. 15.

²¹ *idem*

²² Lowen A. 1972, "La depresión y el cuerpo", ed. Alianza, Madrid, España, pg. 32

En cuanto a los recursos utilizados en la terapia Bioenergética, encontramos la terapia verbal, los ejercicios de desbloqueo, ejercicios de respiración y, el contacto a través de la voz y los ojos.

Lowen confirmó los descubrimientos de Reich, en el sentido que el mantenimiento de la coraza muscular, se producía por la contención de la respiración. La función básica de la respiración es preservar la vida, la contención de la respiración es evitar la irrupción de sentimientos de angustia, profundamente reprimidos, debido a esto, los ejercicios de respiración tienen una particular importancia en su terapia, porque "La respiración natural abarca todo el cuerpo"²³.

El hecho de que la respiración afecta la expresión total, se explica porque "La respiración está directamente conectada con el estado de excitación del cuerpo"²⁴. Por tanto un objetivo terapéutico va a consistir en recuperar dicho estado de excitación.

Finalmente, con relación al tercer enfoque, denominado Biosíntesis, este surge en Inglaterra a principios de 1970, su autor es David Boadella, quien concibe a la persona como un todo, con su historia inscrita en el cuerpo. La Biosíntesis, es una corriente neo-reichniana, que mantiene los postulados centrales de la Orgonterapia y abarca la corporalidad desde una visión que integra el desarrollo mental, corporal y espiritual de las personas. Biosíntesis quiere decir "integración de la vida...el concepto central es que en el cuerpo fluyen tres fundamentales corrientes energéticas

²³ Lowen A. 1990, "La espiritualidad del cuerpo", ed. Paidós, Buenos Aires, Argentina, pgs 50 y 52.

²⁴ Ídem.

o corrientes de vida”²⁵. Y se refiere a los procesos de auto formación que guían el crecimiento orgánico, el desarrollo personal y el surgimiento espiritual.

Este enfoque plantea que existen tres áreas fundamentales de la humanidad y el objetivo es lograr una conexión entre estas tres áreas; a saber: La existencia corporal y somática, La experiencia psicológica y Nuestra esencia fundamental. La Biosíntesis es un proceso terapéutico **que reconoce** la unicidad del individuo y la variedad de los caminos de desarrollo que subyacen la formación de nosotros mismos. El ser humano es entendido como un ser multidimensional, y los distintos niveles de impresión y de expresión son comprendidos como campos de experiencias de vida interconectados (a nivel físico, mental, vital, emocional y espiritual). Estos campos de vida aparecen de dos modos diversos que pueden ser observados como dando la **posibilidad de elección de sistemas** abiertos o cerrados dentro de la misma persona. Los sistemas cerrados, representan armaduras del carácter, bloqueos corporales y cerrazones espirituales. Los sistemas abiertos reflejan contacto físico, vitalidad energética y un contacto con las cualidades espirituales del corazón. Esto es posible a través de las tres capas embriológicas que propone el autor y que a su vez, constituyen las tres corrientes de vida; estas capas son: Endodermo, **mesodermo** y ectodermo “las tres tienen que ver con el funcionamiento armonioso de los sistemas de órganos derivados de las capas celulares primarias de la organización embriológica del feto.”²⁶

²⁵ Boadella D. 1987, “Corrientes de vida”, ed. Paidós, Buenos Aires, Argentina, pg. 20

²⁶ ib. Pg. 37

La función de estas tres capas celulares es: La formación de órganos que conforman las distintas partes del cuerpo, proceso que se inicia antes del nacimiento, es decir, en el embrión. En esta etapa a pesar de que el feto depende directamente de la madre, el efecto de pulsación de las células, a través del proceso de expansión contracción, ya está presente en el feto.

Por otra parte, en cuanto a la coraza, la Biosíntesis supone una alteración general del funcionamiento de las personas. Una de las causas que originaría el acorazamiento sería la perturbación que se registra en la respiración. Es decir, el acorazamiento muscular se inicia una vez que el feto se ha desprendido de su madre y ha cortado el cordón umbilical. O dicho de otra manera cuando ha comenzado a respirar de modo autónomo.

La coraza se manifiesta como bloqueo en distintas zonas del cuerpo y puede llegar a ser crónico, de no mediar una autorregulación. La relación que existe entre coraza y respiración está dada por la relación que se establece entre respiración-emoción y movimiento. "Definimos la emoción como moción o movimiento hacia afuera", esto se produce a través de un proceso de expansión-contracción de las células presente en todos los seres vivos"²⁷. De este modo el equilibrio emocional de una persona "es mediado por las dos grandes ramas del sistema nervioso vegetativo, el sistema simpático y el parasimpático".²⁸

Respecto de la terapia, esta incluye tres pasos, cuya función es permitir soltar los bloqueos y disminuir la tensión muscular, para que la persona recupere su expresión autónoma. Los tres pasos son: Enraizamiento, Centramiento y Facing.

²⁷ ib. Pg. 26

²⁸ ídem

El enraizamiento, es “encontrarse en un estado tónico apropiado para un conjunto particular de condiciones”²⁹.

En este modelo es posible encontrar dos tipos de enraizamiento, uno interno y otro externo. El Enraizamiento interno, “tiene que ver con lo que sucede cuando la energía fluye hacia la superficie del cuerpo, y con el tipo de contacto que encuentra allí”³⁰.

El enraizamiento externo en cambio, “Significa poner los pies sólidamente plantados en el suelo o estar completamente en contacto con él. Este hecho no es mecánico, sino energético”³¹.

En la terapia se intenta recuperar ambos estados de enraizamiento.

El segundo aspecto denominado Centramiento, apunta “...a restablecer un ritmo de funcionamiento en el flujo de la energía metabólica y el equilibrio de las dos mitades del sistema nervioso vegetativo...Decimos que una persona está centrada cuando está conectada con su respiración”³². Por último el Facing, tiene relación con el contacto que establecen las personas, “Opera con el contacto ocular, con el contacto de la voz y con la integración de lenguaje, percepción y sentimientos...tiene que ver con el modo cómo vemos a la gente.”³³

En resumen, la Biosíntesis, aborda los distintos campos perceptivos, a través de los cuales interviene en el proceso de descorazamiento muscular. El eje central de este enfoque, es la respiración, la que es requisito para iniciar los procesos de enraizamiento, centramiento y facing.

²⁹ ib. Pg. 39

³⁰ ib. Pg. 133

³¹ ib. Pg. 145

³² ib. Pg. 113

³³ ib. Pg. 155

2.- RELEVANCIA Y JUSTIFICACIÓN

De acuerdo a estudios realizados en nuestro país, existe un aumento creciente en el surgimiento de patologías psiquiátricas que están asociadas, en la mayoría de los casos a falencias afectivas y también a falencias institucionales; tales como insuficiencia e ineficacia de redes sociales, salud y desarrollo comunitario³⁴.

Estas patologías incluyen trastornos de personalidad, trastornos emocionales y formaciones reactivas producto de experiencias traumáticas. Las que gradualmente van aminorando el potencial de respuesta y en forma paralela, producen un deterioro general en la personalidad, ya que su efecto abarca los niveles psíquico y somático. Este mismo estudio demuestra que la Depresión lidera la lista de patologías, de un total de trece analizadas³⁵. Y agrega que en Santiago el 91.1% de las personas que han sido diagnosticadas con depresión, en los centros de salud primaria, siguen la farmacología como tratamiento.

Debido a estos hallazgos y especialmente a la rigidización de la población, en cuanto a la utilización de alternativas terapéuticas, las que incluyen básicamente tratamiento farmacológico, me he propuesto revisar la bibliografía referente a la terapia corporal y observar su validez en cuanto a la intervención psicológica en el estado depresivo.

³⁴ Florenzano R. 1998, op. Cit. Pg. 398.

³⁵ Florenzano R. 1998, "Rev. Medica de Chile", U. De Chile, Santiago, pg. 400

Lo anterior constituye un desafío, puesto que debe hacernos reflexionar en torno a los actuales tratamientos y sobretodo, debe orientarnos hacia la búsqueda de nuevas estrategias, desde el campo de la psicología, ya que otro resultado no menos importante en esta investigación, demuestra que las personas atendidas bajo este tipo de terapia, permanecen años en tratamiento sin presentar avances significativos en cuanto a evolución del cuadro.

3.- PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Siguiendo la fundamentación, la pregunta que guía la presente tesis consiste en: ¿Es posible construir un modelo de intervención terapéutico para el estado depresivo, en personas adultas, desde el marco conceptual teórico, metodología y técnicas de aplicación desde los enfoques de Orgonterapia, Bioenergética y Biosíntesis?

La hipótesis a la base es que los enfoques de Orgonterapia, Bioenergética y Biosíntesis, tienen un programa posible de describir para la intervención terapéutica y tratamiento del estado depresivo.

4.- OBJETIVOS

Los objetivos que se pretenden alcanzar son:

Objetivo General: Describir la formulación teórica, metodología, técnica e intervención terapéutica de los enfoques de Orgonterapia, Bioenergética y Biosíntesis.

Los objetivos específicos se traducen en:

.-Describir el concepto de depresión desde la psicología, explicitando su origen, evolución, síntomas asociados, tipos de depresión y tratamiento.

.-Describir el concepto de Depresión desde los enfoques de Orgonterapia, Bioenergética y Biosíntesis, y

.-Relevar las diferencias teóricas de cada uno de los enfoques, respecto de la intervención terapéutica en el estado depresivo.

III.- METODOLOGIA

La metodología utilizada, consiste en una revisión bibliográfica, a través de la cual se describirá la formulación teórica, metodológica y técnica de intervención, de cada uno de los enfoques que participan en el análisis. Será una investigación documental, cuyo ámbito de estudio son los documentos y publicaciones, realizadas en torno al tema de investigación.

Los datos recolectados, provienen de las propias fuentes documentales, desde los cuales se realizará el análisis.

METODO:

El tipo de investigación que se realizará en la presente tesis, consistirá en la revisión bibliográfica de los tres enfoques de terapia corporal; Es decir, será una monografía que permita condensar los postulados de cada enfoque, a la vez que permitirá la comprensión teórica, metodológica y técnica de los tratamientos realizados por cada uno de ellos. Asimismo, se realizará una descripción detallada del concepto de Depresión, sus características, síntomas y manifestaciones, desde la psicología general.

TECNICA :-

La técnica utilizada, en tanto consistirá –según la naturaleza de información- en una investigación documental, puesto que lo que se pretende es comprender, más que cuantificar; los significados, sentidos e interpretaciones que cada enfoque postula. En cuanto a la naturaleza de los objetivos, la investigación será de tipo descriptiva, a fin de mantener la fidelidad de cada autor en cuanto a sus planteamientos.

INSTRUMENTOS:

Dado que se trata de una investigación bibliográfica, la recolección de datos proviene de la propia fuente investigativa, es decir, los datos provienen de los textos analizados, los que en su mayoría han sido editados por los autores que intervienen en el análisis, asimismo, se revisará bibliografía de otros autores que tengan directa relación con el tema a investigar. La técnica de recolección de información, se hará a través de fuentes documentales.

ANALISIS:

El análisis de los resultados, consistirá en la contrastación de los objetivos enunciados, con la metodología y la hipótesis.

La presentación de los temas por su parte, se realizará a través de capítulos, los que acordarán temas específicos, de este modo la estructura de presentación será la siguiente:

a).- Introducción: En este capítulo se hace una presentación general del tema, incluyendo los objetivos que se pretende conseguir y la metodología a realizar.

b).- Planteamientos generales: En este capítulo se incluyen los antecedentes que existen respecto a los temas a investigar.

c).- Metodología: En este capítulo se detallan los procedimientos, estrategias y técnicas de la investigación realizada.

d).- Depresión: Aquí se desarrolla el concepto de depresión, incorporando en el análisis el origen, desarrollo histórico y evolución del síntoma hasta lograr la construcción del estado depresivo. Para ello se considerará el aporte teórico de diferentes corrientes de la psicología, medicina y psiquiatría. El objetivo que se pretende lograr en este capítulo, es conocer los postulados teóricos que fundamentan la existencia del estado depresivo, para luego contrastar estos postulados, con los enunciados por los autores de Orgonterapia, Bioenergética y Biosíntesis.

e).- Terapia: En este capítulo se presentarán cuatro modelos terapéuticos, utilizados para intervenir en el estado depresivo; estos modelos son: Psiquiatría, Terapia conductista, terapia constructivista cognitivista y terapia existencial. La motivación de incorporar estos modelos obedece a que según investigaciones realizadas por la facultad de medicina de la Universidad de Chile el año 1998, estas son las terapias más utilizadas por la población que fue diagnosticada con depresión, en los centros de salud pública de Chile.

Lo que se pretende en este capítulo es presentar los postulados teóricos y principios básicos que sostiene cada enfoque, ya que, por tratarse de una monografía, la tarea de contrastar las

técnicas y estrategias terapéuticas, se dificulta sin la presencia de casos clínicos que guíen el debate, debido a esto las técnicas de intervención no serán incluidas de modo exhaustivo.

f).- Wilhem Reich: En este capítulo se presentará la formulación teórica del autor y se expondrán aquellos conceptos que permitieron la construcción del estado depresivo, así como también se expondrá el modelo terapéutico de Orgonterapia.

g).- Alexander Lowen: Este capítulo mantiene la metodología del capítulo anterior y solo cambia el enfoque terapéutico, que en este modelo recibe el nombre de Bioenergética.

h).- David Boadella: Este capítulo incluye los conceptos centrales del autor y el modelo de intervención terapéutico denominado Biosíntesis.

i).- Análisis de los resultados: En este capítulo se realiza el análisis de los contenidos de los capítulos anteriores, se contrastan los distintos enfoques, se relevan las diferencias metodológicas, entre cada uno de los autores y se realiza una aproximación comprensiva del concepto de estado depresivo. A su vez, se enfatiza en aquellos aspectos teóricos y metodológicos que permiten intervenir terapéuticamente, en el estado depresivo.

j).- Conclusiones: En este capítulo se exponen las conclusiones generales en cuanto a contenido y, se evalúa el cumplimiento de los objetivos y la confirmación o refutación de la hipótesis formulada.

Finalmente, la motivación de utilizar una metodología descriptiva para la ejecución de la tesis, apunta al hecho de investigar en el campo de la psicología, respecto de posibles alternativas terapéuticas, dentro de la terapia corporal, que pudieran ser efectivas en el tratamiento del estado depresivo. Dado que no existe una sistematización de los enfoques que intervienen, se considera necesario, conocer la descripción que existe de cada uno de ellos. Del mismo modo, por ser una

metodología cualitativa, se pretende comprender los significados que dan origen a la estructura teórica de cada enfoque. La técnica de recolección de información a través de fuentes documentales, permitirá además, una comprensión teórica respecto de la utilización del tratamiento en Depresión, pudiendo constituirse a la vez en una herramienta efectiva de intervención.

IV.- DEPRESION

1.- ANTECEDENTES

La primera descripción clínica que se obtuvo del concepto de Depresión, fue en el siglo IV antes de Cristo por Hipócrates, quien descubrió que existía una alteración mental que él denominó melancolía.³⁶

El termino depresión por su parte, se deriva del latín de y premere, “de” es una preposición que denota lugar, procedencia y origen; y “premere”, significa afectar, estrechar, oprimir.

A lo largo de la historia, el concepto depresión ha sido estudiado desde diferentes paradigmas, incluyendo la medicina, la psicología, la genética, el psicoanálisis, la filosofía, entre otras, generando a su vez, dos ejes de análisis; estos son los somaticistas y los psicologicistas, quienes se han referido al concepto depresión, utilizando diversos términos para señalarlo, encontramos así que la depresión aparece como estado, como sintoma, como trastorno o como enfermedad y, que el concepto depresión a su vez, adquiere diferentes connotaciones. Una de ellas es la melancolía.

El concepto melancolía, adquirió importancia en el siglo XX, cuando S. Freud utilizó el concepto para referirse a la depresión³⁷. Allí el autor señala que la melancolía se produce por una fuerte fijación con el objeto amoroso, y una contradicción que esto le produce al individuo, por la auto-censura que debe erigir. Es decir, debe reprimir el impulso e invertir hacia sí mismo

³⁶ Sturgeon W. 1985, “Depresión, ed. Grijalbo, Buenos Aires Argentina, pg. 13.

³⁷ Freud S. 1992, “Duelo y melancolía, ed. Amorroutu, España, pg. 123.

las tendencias hostiles que no pudo expresar a quien le prohibió su acceso. La consecuencia inmediata es que deviene la pena, la tristeza y el duelo.

Para la psiquiatría dinámica, la melancolía supone la identificación del individuo con un objeto amoroso, esta identificación se produce en la etapa oral de desarrollo³⁸. Es decir, ocurre en la etapa primitiva de su evolución. El proceso de manifestación es similar al enunciado por Freud y agrega que el sentimiento de hostilidad será una identificación que acompañe a la persona y será expresado de modo ambivalente a un objeto odiado y amado a la vez, puesto que la melancolía conlleva el deseo del objeto y el odio por no conseguirlo.

Para los psicodinámicos y el psicoanálisis, no puede entenderse la depresión como causa, ni como estructura, puesto que puede aparecer en cualquiera de ellas y estar presente aún dentro de otras manifestaciones del ánimo, así entonces la depresión es entendida como un estado de fenómenos psíquicos no resueltos³⁹.

Es decir, la depresión en este contexto, es un proceso de factores psicológicos complejos que derivan en estado.

Otros paradigmas plantean un origen genético a la depresión. Es así como en el año 1956, se plantea que la depresión no es solo una alteración en el estado de ánimo, sino "Una enfermedad orgánica con causas biológicas"⁴⁰. En esta definición la depresión es considerada un

³⁸ Alexander F. Y otros "Psiquiatría dinámica", ed. Paidós, Buenos Aires Argentina, pg. 129.

³⁹ Briole g. , "La depresión, un sufrimiento más allá de las palabras", en revista el caldero, Buenos Aires, pg. 17.

⁴⁰ Sturgeon W. 1985, "Depresión", ed. Grijalbo, Buenos Aires, Argentina, pg. 13.

síntoma somático que debe ser abordado como tal. En este sentido es Pinel, quien "Ubica la depresión como un síntoma"⁴¹

Con posterioridad la depresión es considerada un trastorno, siendo el máximo exponente de este enfoque la psiquiatría clásica, a través del manual de estadísticas DSM-IV, donde se plantea que la principal característica de este trastorno es la alteración del humor. Este manual no ofrece una explicación fenomenológica de la formación del trastorno y se limita a enunciar síntomas asociados y categorías diagnósticas. Atribuye su origen a causas biológicas, donde el "Yo" del psicoanálisis no tiene participación. El trastorno es definido aquí como "Síndrome o patrón comportamental o psicológico de significación clínica que aparece asociado a un malestar (por ejemplo dolor), a una discapacidad o a un riesgo significativamente aumentado de morir".⁴²

En tanto que es un patrón de comportamiento, hace expresa alusión a las conductas y en ese sentido la terapia no indaga en los sentidos que la persona atribuye a su malestar, sino que se plantea como objetivo la supresión de los síntomas, característica central de la psiquiatría. Frente al desarrollo de la psicofarmacología, la psiquiatría abandonó el modelo nosográfico en beneficio de una clasificación de conductas"⁴³

Este paradigma concibe la depresión como un trastorno del sistema nervioso central, cuya causa depende de una alteración en el sistema endocrino, que secreta menos hormonas que las

⁴¹ Jackson Stanley, 1988, historia de la melancolía y la depresión, ed. Paidós, Buenos Aires; Argentina pg.

⁴² First M. y otros 1995 "manual de diagnóstico diferencial DSM-IV, ed. Masson, Barcelona, España, pg. 21

⁴³ Roudinesco E. 1992, "¿Porqué el psicoanálisis?", ed. Paidós Buenos Aires, Argentina, pg. 35

necesarias.⁴⁴

De acuerdo a este modelo, la "cura" proviene de los antidepresivos. Sin embargo, hay quienes si bien comparten un origen biológico de la depresión, plantean que su tratamiento no puede ser exclusivo de la farmacología, dentro de estos exponentes se encuentra Jean Delay, quien en 1956 afirmaba: "Que en psiquiatría la medicación no es más que un momento del tratamiento de una enfermedad mental y que el tratamiento de fondo sigue siendo la psicoterapia".⁴⁵

Este autor introduce el concepto de enfermedad mental, a la cual atribuye situaciones dolorosas, originadas por algún trastorno de adaptación, que se instaló sin mediar elaboración psíquica. Podríamos denominarla con todo derecho un conflicto inconsciente y en tanto que eso, no podría ser resuelto farmacológicamente, sino acompañado de psicoterapia.

En cuanto a la etiología del concepto, la escuela alemana de psiquiatría rescata el concepto de melancolía y plantea que "El fenómeno fundamental de la melancolía está formado por una depresión emocional penosa, que no tiene causa externa, o la tiene insuficiente, y una general inhibición de las actividades mentales, que pueden quedar totalmente paralizadas".⁴⁶

El psiquiatra alemán Kraepelin, ubicó dentro de los estados depresivos, la melancolía simple y la delirante.

⁴⁴ Ib. Pg. 25

⁴⁵ ib. Pg. 22

⁴⁶ Jackson Stanley, 1988, "Historia de la melancolía y la depresión", ed. Paidós, Buenos Aires; Argentina, pg.

La primera correspondía a enfermedades congénitas que actuaban como causa de dicha ~~melancolía~~, existía una alteración biológica que la predisponía; y la segunda, incluía aspectos de ~~desarrollo~~ evolutivo psicológico. En ambas, el concepto de cuadro clínico comenzó a tomar ~~forma~~, puesto que existían factores que permitían el mantenimiento de los estados depresivos. Entre de estos factores, se incluye el tipo de conflicto, el momento en que ocurrió, las ~~estrategias~~ de resolución y sobretodo, la evolución clínica y el desenlace de la enfermedad.⁴⁷

Este último factor es un aspecto novedoso, porque incorpora al terapeuta en el proceso de ~~cura~~ y, de algún modo introduce aspectos vinculares que tienen relación con el mantenimiento de ~~los~~ estados depresivos.

El aspecto vincular vino a constituir un cambio paradigmático en la obra del autor, porque ~~incorpora~~ estados mentales y desarrolla el concepto de psicosis maniaco-depresiva, aludiendo ~~con~~ esto que el estado depresivo depende de conflictos psíquicos particularmente complejos, en ~~los~~ cuales la biología se manifiesta como efecto del estado y no como causa, es decir, todo queda ~~reducido~~ a estados mentales.⁴⁸

Sin embargo, Kraepelin reconoce en 1909 que no todos los estados depresivos, responden a ~~eventos~~ psicóticos y argumenta que aquellos estados que no están en esta categoría son de índole ~~psíquica~~, a las que Beard definió como neurastenia y que se caracterizaban como "Un ~~debilitamiento~~ del sistema nervioso o falta de fuerza nerviosa."⁴⁹

⁴⁷ Ib.153.

⁴⁸ ib. Pg. 141

⁴⁹ ib. 157

De este modo la discusión ha continuado hasta nuestros días y existen diversos paradigmas explicativos, existiendo, como ya se dijo, dos grandes ejes de discusión; Los somaticistas y los psicologicistas, entre los primeros destacan los organicista, quienes atribuyen causas biológicas al estado depresivo y los genetista, quienes adjudican el origen del estado a una alteración genética. Por otro lado, están los psicoanalistas, quienes atribuyen el origen del estado a factores emocionales que se vieron perturbados en la primera infancia y, finalmente las orientaciones psicológicas, atribuyen las causas a conflictos emocionales, evolutivos y vinculares como causantes del estado depresivo.

Por otro lado, al igual como los enfoques, tampoco existe un claro consenso, respecto de cómo “aprehender” el concepto depresión. Para algunos es un trastorno, suponiendo con ello que existe una alteración mental a la base, para otros es un síntoma degenerativo que debe ser controlado por la medicina somática, También están aquellos que lo consideran una enfermedad que genera sintamos y por último están los que consideran que es un estado.

La definición de estado supone un compromiso físico y mental y la alteración de ambas funciones, a la vez, esta definición incorpora aspectos emocionales. El estado depresivo es “Un estado de profunda perversión emocional de carácter deprimente y triste, que se presenta con fenómenos orgánicos anormales”.⁵⁰

Existen otras definiciones en las cuales el estado depresivo es un episodio que se manifiesta dentro de un ciclo acompañado de otros sintamos, tal como el trastorno Bipolar. Sin embargo, quienes se inclinan por esta línea diagnóstica, lo conceptualizan como un estado mental asociado

⁵⁰ ib. Pg. 153

a pérdida de juicio de realidad. A diferencia del estado depresivo, donde lo que está a la base es una alteración emocional, en el trastorno bipolar lo que está a la base es un trastorno mental. Finalmente, en nuestro país, la asociación de psicólogos infanto-juveniles, se refiere al concepto depresión en los siguientes términos “Fenomenológicamente, puede ser descrita como un estado de ánimo triste, con inhibición tanto de la corporalidad como del curso del pensamiento, con un bajo nivel de energía, poca voluntad para realizar movimientos o acciones y dificultad en la capacidad de tomar decisiones.”⁵¹

Quizás esta sea la única definición, de todas las que se han dado, que incorpora aspectos : Corporales, mentales, anímicos y emocionales. Hasta ahora todas las definiciones consideraban estos aspectos por separado, generando a su vez, terapéuticas distintas. Para Ruth Weinstein, las causas de la depresión se deben a “predisposición por carencias afectivas tempranas, vulnerabilidad bio-psico-social, perdidas significativas o combinación entre distintas causas”⁵². La característica central de la depresión es un estado de ánimo “triste, lloroso infeliz”⁵³...

Esta es la definición que más se acerca a lo que podría considerarse un estado, ya que, las anteriores aludían al concepto, situándolo como síntoma, trastorno, cuadro clínico o enfermedad.

En cuanto a las causas, esta definición plantea que existe una predisposición por carencias afectivas tempranas, idea ya planteada por Freud, quien sostenía que la depresión estaba

⁵¹ Asociación de psicólogos infanto-juveniles, 2001, “Trastorno del ánimo del tipo depresivo”, offset express, Santiago pg. 14.

⁵² Asociación de psicólogos infanto-juveniles, 2001, “Trastorno del ánimo del tipo depresivo”, ed. Offset express. Santiago, pg. 14

⁵³ ídem.

vinculada a conflictos que presenta el niño en los primeros años de vida, etapa que Freud designa con el nombre de etapa oral, porque es la etapa donde el niño se comunica con el mundo a través del contacto que establece entre su boca y el pezón de la madre, esta etapa puede ser experimentada por el niño como placentera o displacentera. En el primer caso, el niño siente el calor, la protección y el afecto de su madre, en la segunda, estos aspectos están ausentes. Esta etapa comienza en el nacimiento y culmina cuando la madre decide iniciar lo que Francoise Dolto, define como "destete o ruptura del cuerpo a cuerpo".⁵⁴

Este proceso de destete, es definido como "Castración oral"⁵⁵, puesto que implica la separación de absoluta dependencia que el niño mantenía con la madre. La resolución de esta etapa por el niño, va a depender de que tan progresivo sea el proceso de destete; Si este ocurre de un modo violento, donde el niño no logra asimilar la pérdida de sensaciones placenteras y excitantes, porque "No se debe olvidar que el cuerpo a cuerpo de una madre con su bebé es excitante"⁵⁶, es probable que el desenlace provoque sentimientos de hostilidad hacia la madre y frustración en su intento de "recuperarla". La frustración termina por opacar el deseo y el deseo se acaba cuando no hay motivación para seguir adelante, generando "actitudes de pesimismo, negativismo y desesperanza".⁵⁷

⁵⁴ Dolto F. 1997, "La imagen inconsciente del cuerpo", ed. Paidós, Barcelona, España, pg. 82.

⁵⁵ ídem

⁵⁶ ídem

⁵⁷ Asociación de psicólogos infanto-juveniles, 2001 "Trastornos del ánimo del tipo depresivo", ed. Offset

Todo lo anterior ocurre como una representación mental, pero a nivel corporal, se observan otras manifestaciones igualmente importantes, tales como "Disminución del apetito, disminución de la libido e insomnio"⁵⁸

Siguiendo este Análisis es posible deducir, que la disminución del estado de ánimo, se produce por una pérdida de deseo, que además conlleva otras características, tales como pérdida de vitalidad general y energía para realizar acciones. Además es posible deducir que la formación del estado depresivo depende de factores emocionales y de las experiencias de la etapa oral del desarrollo.

En síntesis, el estado depresivo surge del proceso de vinculación que el niño sostuvo con la madre, en la primera infancia, en este proceso interviene la función materna y la identificación que el niño realiza con la madre. En la primera, el espacio amoroso puede aparecer de modo esporádico, puede aparecer y ser interrumpido violentamente, puede no aparecer o puede aparecer de modo defectuoso y ambivalente. Una madre que no transmite calor y afecto al bebé, construye el cimiento para un estado de resignación en el hijo, quien termina frustrando sus intentos por recuperar su amor. Por otro lado, la identificación que haga el niño de estas experiencias, condicionan no sólo el modo en que éste se vincula con su madre, sino que será el modo de vincularse a futuro.

⁵⁸ ídem

V.- PSICOTERAPIA

En el presente capítulo se incluirán cuatro modelos psicoterapéuticos que intervienen en el estado depresivo. Sin embargo, la intención aquí no consiste en presentar una revisión detallada de cada uno de estos modelos, sino sólo enunciar los principios básicos que sostienen el operar de cada uno de ellos. Esto porque el análisis detallado de los modelos de intervención, se realizará con los enfoques de terapia corporal que se presentará en los próximos capítulos.

Los modelos incluidos en el análisis, lo constituyen la psiquiatría, el enfoque existencial, el enfoque cognoscitivo y la teoría conductista. La elección de estos modelos responde al hecho que de acuerdo a la investigación realizada por el departamento de medicina de la U. De Chile, las psicoterapias más utilizadas por la población, la constituyen los enfoques enunciados.⁵⁹

En términos conceptuales, se puede decir que, por psicoterapia se entiende, el proceso que realiza alguna disciplina, orientada a la disminución o eliminación de los factores perturbadores o patológicos, presentes en una enfermedad, trastorno o estado.

A).- TERAPIA PSIQUIÁTRICA:

La psiquiatría es una especialidad médica que ha combinado diferentes técnicas para el tratamiento de la depresión; entre las que destacan electroschock, fármacos y terapias dialogales. En tanto que es una especialidad médica, atribuye el origen de la depresión a causas biológicas,

⁵⁹ Florenzano R. 1998, "rev. Médica", u. De Chile, Santiago, pg. 402

así como también al consumo de toxicomanías. Las causas biológicas de la depresión se deberían a alteraciones químicas ligadas al sistema endocrino; este sistema "está formado por glándulas que producen hormonas. Estas glándulas son la tiroides, la pituitaria, la paratiroides, el tálamo, el hipotálamo, las glándulas adrenalíticas y el páncreas"⁶⁰. La función de las glándulas consiste en secretar sustancias químicas y en controlar el metabolismo. La depresión es explicada por una insuficiente secreción química, que dificulta el desarrollo general del organismo, el que no cuenta con los elementos necesarios para vivir.

Por otro lado, la depresión sería provocada por una excesiva segregación de una enzima llamada Monoaminoxidasa "Una enzima es una sustancia química que provoca determinadas reacciones en el organismo disolviendo o devorando otra cosa. Las enzimas que produce el sistema nervioso central [oxidán] determinadas sustancias químicas cerebrales que se utilizan para activar los impulsos eléctricos⁶¹. Para controlar los niveles de segregación de monoaminoxidasa, se utilizan los inhibidores MAO, cuya función consiste en que: "disuelve las sustancias químicas (monoaminas) que activan las células cerebrales cuando aparece un estímulo".⁶² "Por desgracia, suele plantearse un problema debido a la producción excesiva de esta amina, que hace que las señales químicas que activan a una célula cerebral cesen antes de

⁶⁰ Sturgeon W. 1979, "Depresión", ed. Grijalbo, Buenos Aires, Argentina, pg.178.

⁶¹ ib. 162.

⁶² Ib. 163.

que tengan posibilidad de actuar". 63 Debido a esto se debe disminuir la producción de monoaminooxidasa del sistema nervioso central.

En ambos casos, tanto la insuficiente segregación de glándulas, como la sobresegregación de la monoamino, generan un desequilibrio en el organismo, este desequilibrio produce la depresión, la explicación de este proceso es "...que cuando el sistema nervioso central se descontrola forma una pauta habitual de ese desequilibrio. El desequilibrio continúa entonces y crea depresiones crónicas. Cuando una de las sustancias que actúan sobre el sistema nervioso central corrige ese desequilibrio, crea otra pauta de hábitos, una pauta positiva". 64

En síntesis la función de los antidepresivos, consiste en recuperar los niveles de equilibrio químico al interior del organismo.

Respecto a la terapia electroconvulsiva, en la actualidad no se aplica en nuestro país, debido a que sus efectos causaban alteraciones óseas y musculares. El procedimiento consistía en aplicar "...electrodos en las sienes y se lanzan descargas eléctricas en el cerebro". 65 Sin embargo, este método resultaba una amenaza para las personas quienes se sentían horrorizadas, a la vez, que no producía el efecto esperado en todos los casos.

Por último la parte verbal de la psiquiatría, consiste en la elaboración de un examen mental del paciente y la elaboración del diagnóstico. En este caso el psiquiatra no elabora conflictos

⁶³ ídem

⁶⁴ ib. Pgs. 172 y 173.

⁶⁵ Ib. 157.

asociados y mantiene un control médico orientado a la evolución del diagnóstico y al estudio de los efectos originados por los fármacos administrados.

B).- PSICOTERAPIA COGNITIVA EVOLUTIVA CONSTRUCTIVISTA:

Los supuestos que sostienen esta teoría consisten en que “El hombre se puede transformar a sí mismo transformando el mundo, y se puede estructurar a sí mismo, construyendo estructuras, las que son propias.

La actividad mental (cognición) es un proceso sistemático de construir la experiencia, a través de la interacción con el mundo físico, planteándose una interdependencia mutua del sujeto (persona) y del objeto (ambiente).⁶⁶

En la terapia “Se plantea como meta del desarrollo psicológico el logro de la identidad personal. Como un proceso de diferenciación e integración”⁶⁷

“La terapia se concibe en este sentido como un proceso que se inicia en el estadio sensoriomotor y termina en el de pensamiento formal...En cada etapa hay que reconstruir la relación de significado del sí mismo y el entorno, y descubrir nuevos anclajes, nuevas formas de relación con el mundo”.⁶⁸

⁶⁶ Asociación de psicólogos infanto juveniles, 2001, “Trastornos del ánimo depresivo”, ed. Offset expres, Santiago, pg. 42

⁶⁷ ídem

⁶⁸ ídem

La terapia está centrada en “el self o sí mismo. Su orientación fundamental es el desarrollo de la identidad personal, y la estructuración de la personalidad. Lo central es la organización del sí mismo, concebida según Kohlberg como la unidad que organiza la experiencia.”⁶⁹

En el estado depresivo las personas presentan sentimientos displacenteros, que pueden ser definidos como angustiantes, negativos y autodestructivos. La terapia cognitiva intenta corregir estas distorsiones, a través de la reorganización cognitiva de los significados.

Estas distorsiones son:

“Visión negativa e irrealista de la realidad (visión negativa del mundo)

Pérdida de la esperanza respecto al futuro (visión negativa del futuro).

Baja autoestima y pensamientos autodestructivos.”⁷⁰

“El método empleado consiste en brindar una visión más objetiva de la realidad, para que la persona deprimida logre ver no sólo los aspectos negativos de los cuales está inundado, sino que logre ver y descubrir sus fortalezas psíquicas que le han permitido resolver otros conflictos en el pasado.

Esas fortalezas se utilizan ahora, para que la persona enfrente su estado depresivo”⁷¹

Además se alienta a la persona a recuperar la esperanza perdida en el futuro y en sí mismos.

La terapia cognitiva tiende a que el paciente vea claramente estos mecanismos que retroalimentan su estado depresivo y pueda suplantarlos por modos de ver la vida más acordes a

⁶⁹ ídem

⁷⁰ www.psicoterapia cognitiva. com

⁷¹ ídem

su realidad, es decir, que el "pensamiento lógico pragmático" y el sentido común...se vean fortalecidos"... "Vale la pena aclarar que estamos tratando el tema de depresiones primarias, es decir, aquellas que no son debidas a situaciones o factores externos . En este segundo caso lo anteriormente expuesto no es aplicable, ya que es la realidad que le toca vivir al paciente lo que lo lleva a sentirse deprimido." ⁷²

C.- PSICOTERAPIA EXPERIENCIAL:

La terapia existencial o también, conocida como guesalt, pone énfasis en el contacto que establece la persona con el medio, a través de la conducta sensorial. "Especialmente ver. Oír y tocar"⁷³. Es decir, está basada en procesos naturales de funcionamiento "La terapia guesáltica es completamente ontológica en el sentido que reconoce tanto la actividad conceptual como la formación biológica de guesalten. Así resulta autónoma y verdaderamente existencial" ⁷⁴.

Los fundamentos que sostienen la terapia guesáltica "...es que la maduración es un proceso de crecimiento continuo en el que el apoyo ambiental se transforma en auto-apoyo"⁷⁵. Por lo tanto, "La filosofía básica de la terapia guesáltica es la de la diferenciación e integración de la naturaleza".⁷⁶

⁷² idem

⁷³ Perlis F. Y otros 1999, "Esto es guesalt", ed. Cuatro Vientos" Santiago, Chile, pg. 22.

⁷⁴ Ib. Pg. 13.

⁷⁵ Ib. Pg. 24

⁷⁶ Ib. Pg. 19

El objetivo de la terapia consiste entonces en transformar el apoyo ambiental en auto-apoyo, esto "...se logra mediante la disminución del apoyo ambiental, el aumento de su tolerancia a la frustración y el desmoronamiento de su falso afán por representar roles infantiles y adultos."⁷⁷

La suma de esta actividad, se traduce en el logro de la maduración. La metodología utilizada en esta terapia, consiste en combinar la terapia individual con la terapia grupal, en este proceso se utilizan tres técnicas; a saber: Elaboración de sueños, actuación del sueño y el darse cuenta sensorial.

Respecto de los sueños, este enfoque rechaza la idea psicoanalítica de que los sueños son una realización de deseos, la terapia gestáltica lo concibe como "...un mensaje existencial. Le dice al paciente qué situación vive y especialmente cómo cambiar la pesadilla de su existencia en darse cuenta de qué lugar histórico ocupa en la vida."⁷⁸

En la segunda técnica, la actuación del sueño se pretende que "...partes del yo enfrenten a otras partes"⁷⁹. Esto en combinación con la tercera técnica que consiste en darse cuenta en el aquí y ahora de los conflictos presentes, es decir, no se recurre a eventos pasados o recuerdos, sino que "...la terapia gestáltica está orientada al tiempo presente"⁸⁰

⁷⁷ ib pg. 16.

⁷⁸ ib. 18

⁷⁹ idem

⁸⁰ ib. 23

Por su parte, la terapia guesáltica lo que intenta resolver con esta metodología, es lo que se denomina "impasse existencial". Este enfoque plantea que la neurosis, presenta un punto enfermo en el que "el paciente entra en un remolino, entra en pánico, sordo y mudo —no está dispuesto a abandonar el carrusel de la repetición compulsiva... El impasse existencial es una situación en que no hay apoyo ambiental próximo y el paciente es, o cree serlo, incapaz de enfrentarse por sí solo con la vida."⁸¹

Esto debido a que, los pacientes neuróticos presentan un "desierto emocional", que se caracteriza por: "aburrimiento, autocompasión y depresión".⁸²

Estos sentimientos se evidencian al paciente en sesión, quien se sitúa en el aquí y el ahora, donde el terapeuta llama "...la atención del paciente hacia su evitación de cualquier desagrado. Trabajamos con las sutiles maquinaciones de la conducta fóbica, además de hacerlo con los miedos, inhibiciones y otras conductas protectoras."⁸³

De acuerdo a esta terapia, el dolor del paciente es un dolor imaginario, es decir, responde a una representación mental que el paciente concibe como dolor, por eso el apoyo terapéutico consiste en situar al paciente en el aquí y el ahora para reorganizar la estructura mental. Este proceso lo inicia el terapeuta, pero luego el paciente, es quien debe transformar el apoyo ambiental en auto-apoyo, cuando esto se logra, se dice que el paciente ha logrado la madurez. Así entonces "El tratamiento ha concluido cuando el paciente ha logrado estos requisitos básicos:

⁸¹ ib. 24

⁸² ib. 23

⁸³ ib. 16

Cambio de perspectiva, una técnica adecuada de autoexpresión y asimilación, y la capacidad de entender su capacidad de darse cuenta a un nivel no verbal.⁸⁴

D).- PSICOTERAPIA CONDUCTISTA:

Esta terapia, surge como un intento de entender y explicar las conductas y comportamientos de los seres humanos y es una rama objetiva y experimental de las ciencias naturales, su meta teórica es la predicción y control de la conducta. Uno de los primeros exponentes de este enfoque es Jhon Watson (1878-1958), quien con su publicación de 1913, puso énfasis en hechos observables, medibles y cuantificables. Este autor rechazaba las consideraciones subjetivas de sensación, emoción, inconsciente y cognición.

A partir de entonces, se crea el método de condicionamiento, el que consistía en operaciones experimentales, orientados a obtener tipos de respuesta específicos en las personas. El iniciador de este método fue Iván Pavlov (1849-1936), el que estudió las reacciones conductuales de los animales.

El condicionamiento inicialmente incluía la presencia del organismo (persona) y respuesta. El supuesto básico es que el organismo enfrentado al medio debía emitir una respuesta. Con posterioridad se incorporó el estímulo y la fórmula se planteaba como Organismo-estímulo-respuesta. Este método más avanzado que el anterior, suponía la participación del individuo, e indirectamente incluía los procesos psíquicos de la persona.

⁸⁴ ib. 70

En la actualidad este modelo ha sufrido una serie de variaciones y en su intento de perfeccionarse, ha incluido otras variables como la personalidad, el aprendizaje, la influencia de refuerzos, los reflejos condicionados y las habilidades cognoscitivas; ya no concibe al ser humano como una "tabula rasa" y la importancia de la respuesta está asociada a los factores psicológicos, más que al estímulo.

La terapia conductista se centra en observar la conducta del paciente: "Se centra en puntos específicos y busca información sistemática sobre antecedentes situacionales, variables orgánicas, dimensiones de la conducta conflictiva y sus consecuencias".⁸⁵

Es decir, la terapia tiende a concentrarse en la conducta de desadaptación, ya que, lo que se pretende es modificar la conducta y no el sujeto. La conducta desadaptativa, sería resultado del aprendizaje, el que crea el condicionamiento, este hecho fue descubierto por Pavlov, quien "...encontró el fenómeno de condicionamiento en el transcurso de sus estudios sobre las glándulas digestivas"⁸⁶ en perros. Cabe señalar que de acuerdo a este enfoque, no sólo la conducta desadaptativa, sino toda conducta es adquirida a través del aprendizaje.

En este sentido la terapia, es un proceso de aprendizaje donde el paciente incorpora un repertorio nuevo de conductas. Del mismo modo, llama la atención que de acuerdo a este enfoque, la respuesta de desadaptación no respondería a una "personalidad perturbada", por lo tanto el objetivo terapéutico no sería el de reorganizar o reestructurar la personalidad del

⁸⁵ Hildgard Marquis, 1996, "Condicionamiento y aprendizaje", ed. Homo Sapiens, Barcelona, España, pg.

⁸⁶ Ib. 32

paciente, sino ayudar a aliviar los problemas específicos de funcionamiento. Debido a que se centra en la conducta actual del paciente, la terapia conductista, se centra en el aquí y el ahora y rechaza toda noción de indagación de la historia pasada que no tenga relación con la conducta desadaptada.

La depresión sería entonces, la consecuencia de un proceso de desajuste, provocado por conductas que la gatillan. En síntesis, lo que el terapeuta conductista haría, sería especificar las conductas que originaron el estado depresivo y corregirlas, para aliviar dicho estado. En la actualidad sin embargo, se han modificado los procedimientos terapéuticos y se han incluido nuevas técnicas a la terapia, tales como relajación, hipnosis, estimulación de la conciencia sensorial, modificación de la rotulación cognitiva y resolución de problemas.⁸⁷

En la relajación "al paciente se le enseña a tomar conciencia de las tensiones musculares para luego suprimirlas; mediante adecuada ejercitación".⁸⁸ Las técnicas hipnóticas y de estimulación de la conciencia sensorial se realizan a través de representación mental e imaginaria. Están orientadas a que el paciente pierda el temor a perder el control y se entregue a experiencias nuevas y agradables.

La técnica de modificación de la rotulación cognitiva, se utiliza en los casos donde las reacciones emocionales del paciente son influidas por autodeclaraciones automáticas e irracionales, "y la técnica consiste en pensar lo que está diciendo respecto de sus propias

⁸⁷ Goldfried M y Davisón G. 1981, "Técnicas terapéuticas conductistas", ed. Paidós, Buenos Aires, Argentina,

reacciones⁸⁹ El objetivo de esta técnica es que el paciente logre racionalizar aquellos comportamientos automáticos y le asigne un sentido a su acción, además que comprenda el origen de dichas conductas. Finalmente la técnica de resolución de problemas, se utiliza para que la persona asuma el autocontrol, ya que permite al sujeto pensar por si mismo y decidir, respecto de aquello que desea hacer.

A modo de conclusión es posible señalar que la teoría conductista guía al paciente y le entrega herramientas para “responder” ante el medio, de un modo más consciente y a través de respuestas adaptadas o que el paciente designe como adaptada.

⁸⁹ Ib. 96

VI.- WILHEM REICH

1.- BREVE RESEÑA HISTORICA DEL AUTOR:

Nace en la ciudad de Galitzia, región del imperio Austro-Hungaro el 14 de Marzo de 1897. En 1918 inicia sus estudios de medicina, los que concluye en 1922. En 1919 se entrevista con Sigmund Freud y se incorpora como miembro a la sociedad psicoanalítica de Viena, siendo uno de sus principales colaboradores y discípulo. Sin embargo, en 1934 es expulsado de la sociedad por las fuertes discrepancias que existían entre Reich y Freud. En 1927 se incorpora al partido comunista Austriaco y posteriormente al partido comunista Alemán. En 1932 es expulsado de ambos partidos, quienes rechazaban las ideas de Reich en torno al psicoanálisis. Como psicoanalista, publica en 1932 "el análisis del carácter", texto en el cual aborda el estudio de la personalidad y define las causas de los trastornos mentales, los que a juicio suyo se debían a perturbaciones en el plano de la Sexualidad. Posteriormente, observa que dichas perturbaciones tienen un doble origen; primero debido a conflictos psíquicos ocurridos en la infancia y segundo a la economía energética que se hallaría impedida de presentar un libre flujo. Esta segunda conclusión genera un gran impacto en el autor y comienza a desarrollar el estudio de la energía en seres humanos, hasta desarrollar la técnica que él denominó Orgonterapia.

En el plano de la psicología, Wilhem Reich es considerado el precursor de la terapia corporal, constituyendo sus principales aportes el estudio de la personalidad, a través de la integración de diversas interacciones entre movimiento, emoción, energía biológica y pensamiento. Otros aportes importantes lo constituyen ensayos de filosofía social, en los cuales

formula fuertes críticas a los procesos de enseñanza de la época, los que a juicio de Reich serían represivos y causantes de las perturbaciones mentales, en particular determinados tipos de Neurosis. W. Reich es considerado un autor prolifero en cuanto a descubrimientos, su amplio vagaje en áreas como la medicina, sociología, filosofía y política, no permiten ubicarlo con exactitud en el plano del conocimiento, puesto que transita de un área a otra con rapidez y logra realizar descubrimientos en forma simultanea desde la medicina, el psicoanálisis, la filosofía y sociología. Pese a esto Reich no tiene muchos amigos y luego de una breve estadía en Dinamarca, Suecia y Noruega se traslada a EE. UU en 1939, donde es acusado de estafa por construir "acumuladores de orgón" -instrumento del que se valía para aplicar calor en las zonas contraídas del cuerpo- Producto de esta acusación es encarcelado, donde muere en 1957.

2.- EL CONCEPTO DE ENERGIA.

El marcado interés que demostró Reich en la comprensión de las leyes naturales que rigen el comportamiento humano, llevó al autor a estudiar acerca del funcionamiento de los organismos vivos y más precisamente al estudio que da origen a la organización psicológica y bio-fisiológica del individuo.

Fue así como en un primer momento (1923), sus investigaciones se orientaron hacia el estudio de las sensaciones, percepciones y emociones; las cuales debían tener un correlato con las ideas y la manifestación psíquica en general.

El desafío consistía entonces, en encontrar una explicación global del funcionamiento que lograra integrar los aspectos psíquicos y físicos, identificando elementos comunes entre ambas áreas, que permitiera tal integración.

Los resultados obtenidos, se tradujeron en el descubrimiento de una actividad bioenergética de los organismos vivos, que generaban impulsos motores. Dicha actividad, a su vez, era similar a la actividad psíquica en cuanto a funciones y leyes. El elemento que explicaba la relación mente cuerpo, era el flujo energético que proporcionaba movimiento y definía el operar de la conducta y la manifestación de sentimientos.

2.1. GÉNESIS

Para Reich la energía biológica, es la que crea el impulso vital, es decir, el movimiento de los organismos autónomos. Esta Bioenergía adquiere un proceso dinámico de desplazamiento a través de una actividad pulsátil, puesto que la energía está compuesta de partículas que están en movimiento y se desplazan en diferentes direcciones. Estas partículas presentan un diminuto tamaño y Reich las designa con el nombre de "BION". El Bión es la unidad funcional elemental de toda materia viviente. "Es una unidad energética, compuesta por una membrana, un contenido líquido y un quantum de orgón, comprendido en éste. En una palabra es una vesícula de energía orgónica"⁹⁰.

⁹⁰ Reich W. 1985, "la biopatía del cáncer", ed. Nueva visión, Buenos Aires, Argentina, pg. 35

Por otra parte, el movimiento interno de los biones, su expansión, contracción, vibración y resplandor es un hecho que no puede explicarse como resultado de impulsos externos, solo pueden atribuirse a desplazamientos internos de energía. "Nuestra conclusión es que los biones son formas biológicamente activos porque, a diferencia de la sustancia en la cual han tenido origen, reaccionan a la coloración biológica" ⁹¹. Más adelante agrega: "La energía biológicamente activa dentro del organismo, que genera los impulsos, proviene de la misma materia de la cual están compuestas los biones" ⁹². Esto a su vez, viene a resolver el problema fundamental de la biología en torno al origen de los impulsos, puesto que si la energía debe su desplazamiento a un proceso biológico interno, producto de la actividad del bión, entonces el impulso proviene de esta actividad. "Nadie duda, de que lo viviente se distingue de lo no viviente por el origen interno de los impulsos motores. El impulso motor interno sólo puede atribuirse a una energía que actúa dentro de los límites del organismo" ⁹³.

Es posible deducir entonces, que en las células actúa una energía específicamente biológica, la que permite explicar el proceso de desplazamiento de la célula y su actividad pulsátil de expansión-contracción: "Las vesículas de energía orgónica muestran las funciones básicas de las sustancias vivientes con un desarrollo completo: Atracción, luminación, puente de radiación, fusión y penetración" ⁹⁴.

⁹¹ ib. 39

⁹² ib. 47

⁹³ ídem

⁹⁴ ib. 63

Es así como la “vitalidad” del organismo vivo, depende del desplazamiento de energía que ocurre al interior de éste organismo: “El animal no es una mecánica suma de órganos, así como el órgano no es una simple suma de células. El animal como totalidad —cada órgano y cada célula por separado—, constituye, de por sí, un sistema orgonótico mantenido por un ritmo de cuatro tiempos de tensión-carga-descarga-relajación, y por lo tanto constituye unidades funcionales”.⁹⁵

La energía es absorbida de la atmósfera y directamente del sol. Situación que permite comprender el efecto de luminación y radiación de la energía. Esta energía es definida por Reich como energía orgónica: “Dimos a esa energía el nombre de orgón. Este nombre hace referencia a la historia de su descubrimiento, que partió de un estudio del orgasmo, y a su efecto biológico que consiste en cargar sustancias de origen orgónico”.⁹⁶ Luego agrega: “He dado el nombre de orgón a la energía que observamos en la materia bionosa móvil. El término de orgón deriva de las palabras “organismo” y “orgástico”. La expresión “orgonótico” abarca todos los fenómenos y procesos energéticos específicamente vinculados con la energía que gobierna la materia viviente”.⁹⁷

La energía orgónica, presente en el organismo viviente, proviene de la atmósfera y posee características idénticas a la energía atmosférica “La energía que gobierna todo lo vivo tiene que ser lo mismo que la energía atmosférica; de lo contrario no habría conducido al descubrimiento

⁹⁵ ib. 64

⁹⁶ ib. 101

⁹⁷ ib. 47

del orgón atmosférico”.⁹⁸ El proceso a través del cual ocurre la asimilación de la energía atmosférica en el organismo vivo, es el siguiente: “La materia orgánica atrae la energía orgónica y la retiene.... La energía orgónica y las sustancias orgánicas se atraen; lo mismo ocurre con las sustancias orgánicas cargadas de orgón”.⁹⁹ “El orgón atmosférico, en cambio, representa una energía específicamente biológica. El organismo la absorbe en forma constante, directamente del aire y del sol, a través de la piel y por ventilación pulmonar. Por eso, el organismo contiene orgón en todas sus células y en todos sus humores y lo irradia de manera incesante”.¹⁰⁰

La irradiación se produce por un efecto pulsante de la atmósfera o biosistema: “En el comienzo de la pulsación de un nuevo ser, cada camada consiste en una esfera que es atravesada por el movimiento pulsátil del biosistema. Así produce su propia pulsación”.¹⁰¹

Las camadas vienen a representar ondas pulsátiles que generan un impulso y se denominan camadas porque es un conjunto de ondas pulsátiles que participa en la acción.

Por otra parte, la ventilación pulmonar tiene directa relación con la respiración, a través de la cual, se genera un proceso de combustión que produce energía: “La energía se crea por medio de la combustión. Sin oxígeno, no hay combustión, y, por lo tanto, no hay producción de energía”.¹⁰²

⁹⁸ ib. 105

⁹⁹ ib. 119

¹⁰⁰ ib. 291

¹⁰¹ Díaz A. 1987, “La pulsación de la conciencia”, editora ecologic, Buenos Aires, Argentina, pg. 111

¹⁰² Reich W. 1981, “La función del orgasmo”, ed. Paidós, Barcelona, España, pg. 240

2.2. DESPLAZAMIENTO DE LA ENERGÍA

El comportamiento de la energía en el organismo, adquiere un desplazamiento ondulatorio y similar al desplazamiento de energía que ocurre en el gusano: "Los movimientos del gusano se basan en ondas de excitación que se desplazan desde la cola hacia el extremo frontal. Las ondas de excitación pasan en forma continua de uno a otro segmento, hasta llegar al extremo delantero. En la cola, se desarrolla con la locomoción una serie de trenes de ondas. Los segmentos alternan en forma rítmica y regular entre la contracción y la dilatación. En gusanos y orugas, la locomoción está inseparablemente ligada a este movimiento plasmático ondulatorio. Como no puede ser otra cosa, debemos llegar a la conclusión de que es la energía biológica misma la que se mueve de esta manera ondulatoria. Esta aseveración se ve confirmada por la observación de los movimientos internos de los biones. El movimiento ondulatorio del orgón corporal es lento y corresponde totalmente en su ritmo y expresión a las excitaciones emocionales de la función placentera, la cual experimentamos subjetivamente como ondulatoria".¹⁰³

"Cada esfera abarca y embarga a todo el organismo. La conciencia del sujeto, su auto-percepción; ingresa en cada onda, pulsante y la vive, la siente con todo el organismo. El propio organismo mantiene la capacidad de dejarse atravesar íntegro por cada camada, por cada esfera concéntrica pulsante".¹⁰⁴

¹⁰³ Reich W. 1957, "Análisis del carácter", ed. Paidós, Bs. As. Argentina, pg. 305

¹⁰⁴ Díaz A. 1987, "La pulsación de la conciencia", editora ecologic, Bs. As. Argentina, pg. 113

“La interacción del individuo con el medio se va produciendo a través de las esferas concéntricas o camadas”¹⁰⁵

De este modo se puede señalar que el funcionamiento psíquico no es autónomo e independiente del funcionamiento corporal, sino que son procesos complementarios y no excluyentes que incorporan aspectos económicos, vivenciales y energéticos. Ambas esferas están presentes en cada acto o conducta del individuo. Dentro de los aspectos económicos, Reich plantea que la sexualidad y más precisamente la sexualidad genital es la que condiciona el tipo de carácter de un individuo, esto porque la sexualidad genital, según el autor, es el proceso donde más claramente se producen alteraciones en la descarga energética, a la vez que tales alteraciones son por excelencia el indicador de los distintos tipos de neurosis y manifestaciones psíquicas. “Las neurosis son las consecuencias de un estancamiento de una estasis de energía sexual”¹⁰⁶, atribuyendo como causa principal de esta estasis una perturbación en la descarga de una gran excitación sexual en el organismo. Asimismo plantea, que “la eliminación de la estasis sexual por medio de la descarga orgástica de excitación biológica, hace desaparecer todo tipo de manifestación neurótica”.¹⁰⁷

El proceso ocurre del siguiente modo: “Al aumento de tensión en la excitación biológica, que se manifiesta precisamente como excitación sexual, sigue una carga de la periferia. Una vez que la tensión y la carga bioenergética han alcanzado una determinada intensidad, son seguidas

¹⁰⁵ ídem

¹⁰⁶ Reich W. 1985, “La biopatía del cáncer”, ed. Nueva visión, Bs. As. Argentina, pg. 25

¹⁰⁷ ídem

por convulsiones, es decir, contracciones de todo el sistema biológico, la alta tensión de energía en la periferia se descarga. La prueba que se trata de una descarga de energía está en que el organismo no es capaz de una nueva excitación sexual inmediatamente después de la descarga".¹⁰⁸

La liberación de energía es una liberación de tensión, que ocurre en la descarga de energía, a través de un proceso de cuatro etapas: Tensión-carga-descarga-relajación. Cuando no existen bloqueos que obstruyen la descarga, el resultado obtenido es experimentado psicológicamente como "gratificación", en cambio, cuando la tensión que se haya al interior del organismo, no puede ser liberada en la descarga nos encontramos con lo que Reich denomina "estasis sexual".

Con posterioridad, Reich intenta explicar la interdependencia y reciprocidad de los procesos energéticos, la relación cree él, está dada -a nivel funcional- por las emociones. "Una consecuencia de este conocimiento fue que las ideas y percepciones psíquicas eran acompañadas de cantidades de afecto variable. Y los afectos, posteriormente llamados emociones, eran expresiones de impulso biológico".¹⁰⁹ El afecto es la expresión psicológica de la emoción "A partir de la suposición inicial de que los procesos emocionales nacen al interior del funcionamiento natural y la segunda suposición de que todo funcionamiento natural y primordialmente de naturaleza energética, se sigue lógicamente que el funcionamiento emocional y psíquico son básicamente imputados a un proceso energético".¹¹⁰ Lo que ocurre es que toda

¹⁰⁸ ib. 27

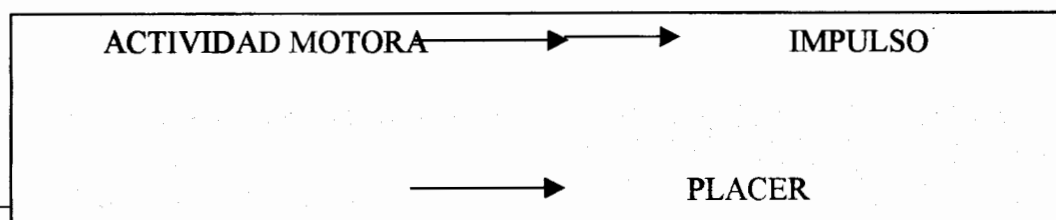
¹⁰⁹ Apuntes funcionalismo orgonómico, 1999, Brazil, pg. 3

¹¹⁰ ídem

idea expresada por alguien, está siempre acompañada de un afecto y el afecto es la expresión psicológica de una emoción. La emoción por su parte, es la respuesta corporal de placer o displacer ante cualquier evento; por ejemplo: "Una idea sexual como el acto sexual no puede ser producida si las emociones correspondientes estuviesen ausentes o si el organismo hubiese perdido su alta tensión por medio de la satisfacción, esto es por medio de la descarga de energía".¹¹¹

El contenido sexual comienza a adoptar un significado particular dentro de la teoría de Reich, puesto que uno de los medios de los que se vale la descarga energética, tiene lugar a través de este acto. Desde esa perspectiva se puede comprender el valor que adquieren las emociones dentro de la economía sexual, porque la finalidad de cualquier impulso y fundamentalmente de la actividad sexual, es la descarga de tensión. "Desde que la sensación de búsqueda de placer representaba una función psíquica y desde que, por otro lado, el impulso representaba una función corporal, como dos funciones distintas, se fue consolidando un nuevo conocimiento: "la unidad funcional". Impulso y placer forman ahora una unidad de relación de la actividad motora".¹¹²

La actividad motora es una función de la actividad motora biológica. Asimismo, el placer también es una función de la actividad motora.



¹¹¹ ib. 4

¹¹² ídem

“Las observaciones mostraron directa e incuestionablemente que la sensación de placer y el impulso sexual están acompañados de una excitación específica del sistema nervioso autónomo, esto es, plasmático. Aquí está la ligazón descrita entre impulso somático y la sensación psíquica de placer. El anhelo instintual y la sensación de placer, son funcionalmente idénticos con relación a la actividad motora... La sensación de placer, el deseo instintivo y la excitación parasimpática eran solo aspectos diferentes de una única y misma función, la excitación total del organismo vivo. Estos diferentes aspectos de una función eran inseparables, porque no había sensación de placer, sin deseo instintivo; ni deseo sin sensación de placer, tampoco existía ausencia de excitación biológica”.¹¹³

El placer es una consecuencia de la posibilidad de expansión, es decir de la liberación de descarga energética. Cuando la descarga encuentra bloqueos que impiden su libre flujo, se produce la contracción, cuyo efecto psicológico es sentido como angustia.

De acuerdo a lo anterior, placer y angustia resultan antitéticas y ambas son resultado de la gratificación o no, durante la descarga energética, ya que todos los fenómenos de función de placer ocurren con excitación del sistema parasimpático. Por su parte si la función de placer no tiene lugar, aparece la angustia. Cuando ésta aparece, la función parasimpática no puede funcionar, entonces lo que predomina es la excitación del sistema simpático. Los fenómenos de angustia por su parte, acompañan las funciones simpáticas sobre la condición de que los impulsos expansivos se desenvuelven en sentido contrario.

¹¹³ ib. Pg. 10

3. SEXUALIDAD

Cuando Reich publicó el documento: "La función del orgasmo" en 1922, lo hizo entre otras cosas, con la intención de explicar el origen de las neurosis, tema que se venía abordando desde el psicoanálisis, años antes. Lo que originaba las neurosis, decía Reich era: "La falta de una satisfacción sexual plena y repetida."¹¹⁴

Respecto de la sexualidad en sí, el autor sostenía que el origen de la neurosis se producía por una perturbación en la descarga energética. Es decir, existía un bloqueo que impedía el libre flujo de la energía. Desde entonces, se comprendió que la sexualidad "genital", tenía directa relación con la formación de Neurosis: "La gravedad de cualquier tipo de perturbación psíquica está en relación directa con la gravedad de la perturbación de la genitalidad".¹¹⁵

Más adelante agrega: "El instinto mismo está hondamente arraigado en la base biológica del organismo y se hace sentir como una necesidad de descargar la tensión, pero no como en el instinto en sí mismo".¹¹⁶

¹¹⁴ Reich W. 1981, "La función del orgasmo", ed. Paidós, Barcelona, España, pg. 83

¹¹⁵ ídem

¹¹⁶ íb. Pg. 36

El mecanismo que permite el abordaje de la perturbación psíquica y que será el indicador que permita establecer un pronóstico es, "...la posibilidad de establecer una capacidad de satisfacción genital completa".¹¹⁷

Los criterios más importantes, que permiten identificar la satisfacción genital y la potencia orgástica son: "Las contracciones involuntarias del organismo y la descarga completa de la excitación".¹¹⁸ Luego agrega: "La potencia erectiva y la eyaculativa no son nada más que los indispensables requisitos de la potencia orgástica. La potencia orgástica es la capacidad de abandonarse al fluir de la energía biológica sin ninguna inhibición, la capacidad para descargar completamente toda la excitación sexual contenida, mediante contracciones involuntarias del cuerpo".¹¹⁹

Cuando Reich habla de sexualidad genital, incorpora aspectos económicos-energéticos, tal como la liberación de la descarga energética, cuyo objetivo es mantener el equilibrio fisiológico y psíquico del individuo.

Finalmente respecto de la importancia de la potencia orgástica, Reich plantea: "La potencia orgástica es la función biológica primaria y básica que el hombre tiene en común con todos los organismos vivos."¹²⁰

¹¹⁷ ib. Pg. 82

¹¹⁸ ib. Pg. 92

¹¹⁹ ib. Pg. 87

¹²⁰ ib. Pg. 92

La prohibición de la descarga de energía sexual, es la causante del síntoma, que se manifiesta como ausencia de sensaciones genitales en el organismo: "La sensación de vacío genital en mis pacientes. Corresponde al retiro de la energía biológica de los genitales".¹²¹ Este proceso que impide la descarga, es denominado por el autor como "estasis sexual".

En cambio, cuando se produce la plena liberación de descarga de energía esta provoca efectos psicológicos placenteros, denominados como, gratificación: "El reflujo completo de la excitación hacia la totalidad del organismo es lo que constituye la gratificación".¹²²

4.- CARACTER

La formación del carácter, es la etapa final de los procesos vegetativos e involuntarios de las personas, es el resultado final del recorrido en el que un individuo incorpora los modos de manifestación y el tipo de conductas y actitudes que definirán su accionar.

Dicho de otro modo, es la forma en que se conducirá socialmente. El carácter viene a constituir, la fase más elaborada de la personalidad, ya que, el lugar que ocupa es el YO.

¹²¹ ib. Pg. 75

¹²² ib. Pg. 91

4.1.- ETIOLOGÍA

Para Wilhem Reich el carácter: "es una alteración crónica del yo, a la que podríamos calificar de rigidez. Es la base de cronicidad del modo de reacción característico de una persona. Su significado es la protección del yo contra peligros exteriores e interiores. Como mecanismo de protección que se ha hecho crónico, puede denominárselo con todo derecho una coraza. Esta coraza significa inevitablemente una disminución de la movilidad psíquica total, disminución mitigada por relaciones con el mundo exterior, no condicionadas por el carácter y, por ello, atípicas".¹²³

Luego agrega: "El carácter es en esencia un mecanismo de protección narcisista".¹²⁴ De acuerdo a esta definición, se pueden distinguir cuatro factores que lo definen; estos son:

- a).- El carácter es el tipo de respuesta específico de una persona.
- b).- Es finalístico, ya que, su objetivo es la protección del yo contra peligros exteriores e interiores.
- c).- Tiene doble función, representa el tipo de personalidad específica y defensa a la vez.
- d).- Tiene efecto económico energético, porque en tanto coraza, genera disminución de la movilidad psíquica total.

¹²³ Reich W. 1957, "Análisis del carácter", ed. Paidós, Bs. As. Argentina, pg. 131

¹²⁴ ib. 141

4.1.- ETIOLOGÍA

Para Wilhem Reich el carácter: "es una alteración crónica del yo, a la que podríamos calificar de rigidez. Es la base de cronicidad del modo de reacción característico de una persona. Su significado es la protección del yo contra peligros exteriores e interiores. Como mecanismo de protección que se ha hecho crónico, puede denominárselo con todo derecho una coraza. Esta coraza significa inevitablemente una disminución de la movilidad psíquica total, disminución mitigada por relaciones con el mundo exterior, no condicionadas por él carácter y, por ello, atípicas".¹²³

Luego agrega: "El carácter es en esencia un mecanismo de protección narcisista".¹²⁴ De acuerdo a esta definición, se pueden distinguir cuatro factores que lo definen; estos son:

- a).- El carácter es el tipo de respuesta específico de una persona.
- b).- Es finalístico, ya que, su objetivo es la protección del yo contra peligros exteriores e interiores.
- c).- Tiene doble función, representa el tipo de personalidad específica y defensa a la
- d).- Tiene efecto económico energético, porque en tanto coraza, genera disminución de la movilidad psíquica total.

¹²³ Reich W. 1957, "Análisis del carácter", ed. Paidós, Bs. As. Argentina, pg. 131

¹²⁴ ib. 141

En cuanto al primer factor, (a), Reich señala: "Por carácter entendemos aquí no solo la manifestación exterior de este elemento, sino también la sumatoria de los modos de reacción específicos de tal o cual personalidad, es decir, un factor determinado en esencia en forma funcional, que se expresa en los modos característicos de hablar, de la expresión facial, de la postura, de la manera de caminar, etc. Este carácter del yo consta de varios elementos del mundo exterior, de prohibiciones, inhibiciones de los instintos e identificaciones de distintos tipos".¹²⁵

Respecto al punto "B", el autor plantea: "Al preguntar qué es lo que obliga al organismo psíquico a formar un carácter, nuestro punto de vista es de índole causal; solo en forma secundaria llegamos a una finalidad. La causa es el displacer, la finalidad es protegerse de ese displacer".¹²⁶ En este mismo sentido agrega: "Si remontamos el análisis del carácter al período de la formación definitiva del carácter, esto es, a la fase edípica, encontraremos que el carácter se formó bajo la influencia del amenazante mundo exterior y de los impulsos instintivos que luchaban por su expresión".¹²⁷

En cuanto al punto C, la doble funcionalidad, está indicada en la definición. Por una parte el carácter es el modo de reacción específica de una persona y a su vez, protege de los peligros que resultan amenazantes a la integridad del yo. Por último el punto D, se refiere a que la economía energética ha sufrido una catexis, es decir, la energía que podría utilizarse en la expresión de

¹²⁵ ib 142

¹²⁶ ib. 141

¹²⁷ idem

otros sentimientos, se ha invertido hacia el organismo y se consume en mantener activa la coraza caracterológica.

4.2.-FORMACION PSIQUICA DEL CARACTER

Reich plantea que el haber llegado a resolver el tema de la formación del carácter, requirió de un tránsito prolongado desde la psiquiatría a la bioenergía: "El problema de la formación del carácter, en su origen problema de índole psiquiátrica, abrió un camino para enfocar los problemas de la energía biológica y de las biopatías"... "Durante los doce años transcurridos desde la aparición de la primera edición de esta obra (Análisis del Carácter), el análisis del carácter (como método), ha evolucionado hasta convertirse en la Orgonterapia".¹²⁸

La formación del carácter es explicada por el autor, como sigue: "Toda Neurosis se debe a un conflicto entre demandas instintivas reprimidas -las cuales incluyen siempre tempranas demandas sexuales infantiles- y las fuerzas represivas del Yo. El conflicto sin resolver se expresa en el síntoma neurótico del carácter. El requisito técnico para la solución del conflicto es por consiguiente la "resolución de la represión", en otras palabras, traer a la conciencia el conflicto inconsciente y hacerlo consciente".¹²⁹

¹²⁸ ib. 13

¹²⁹ ib. Pg. 23

“En el comienzo de la formación final del carácter, el análisis siempre pone de manifiesto el conflicto entre los deseos de incesto genital y su frustración real”.¹³⁰ A esto se refiere el autor con amenaza de impulsos internos y peligros externos, un marcado amor del niño hacia el padre del sexo opuesto, con la consiguiente amenaza del padre del mismo sexo. Este proceso es conocido como “Complejo de Edipo”.

La formación del carácter y el tipo de carácter, dependerán en gran medida del modo en que tenga lugar la resolución edípica. “La formación del carácter comienza como una forma definida de solución del complejo de Edipo. Las condiciones que conducen a esta formación particular de la solución de conflictos, son específicas de la formación del carácter. (Estas condiciones corresponden a las condiciones sociales de hoy día y a su influencia sobre sexualidad infantil”.¹³¹

El proceso de formación del carácter, incluye además otros elementos:

“El momento en el cual se frustró un impulso.”

El alcance y la intensidad de la frustración.

Contra qué impulsos se dirigió la frustración central.

La relación entre la tolerancia y la frustración.

El sexo de la principal persona frustrante.

Las condiciones de las frustraciones mismas.”¹³²

¹³⁰ ib. Pg 132

¹³¹ ídem

¹³² ib. Pg. 134

La explicación de estos seis puntos está dada del modo que sigue: “ El efecto de la frustración, en lo que al carácter se refiere, difiere según la época en la cual el impulso deba hacerle frente. En una etapa temprana de desarrollo instintivo, la frustración deriva en una represión que logra éxito absoluto. Ciertamente, la victoria sobre el impulso es completa, pero como resultado de esto, no se cuenta con las energías del impulso para la sublimación, y tampoco para la gratificación consciente... Más importante desde el punto de vista del carácter es que la desvinculación de los impulsos respecto de la personalidad total, da como resultado un deterioro de la actividad total....”

Por otra parte, una vez desarrollado plenamente un impulso, ya no puede ser reprimido en forma total. En esta etapa, una negativa puede producir sólo un conflicto insoluble entre el ímpetu instintivo y la prohibición. Si el impulso plenamente desarrollado se encuentra con una frustración repentina y desusada, queda asentado el cimiento para el desarrollo de un carácter impulsivo...”¹³³

“Lo opuesto al carácter impulsivo es el carácter de instintos inhibidos. El primero muestra en su historia el impacto de un instinto plenamente desarrollado y de una repentina frustración; el segundo la frustración constante, desde el principio hasta el fin, del desarrollo instintivo”¹³⁴

Tomemos el caso de un instinto que se ha desarrollado plenamente, aquí nos encontramos con la emergencia recurrente del impulso, el que debe ser reprimido constantemente para evitar el castigo social y su consecuente prohibición. Al reprimir el impulso, el organismo debe utilizar

¹³³ ib. Pg. 135

¹³⁴ ib. Pg. 136

un exceso de energía que posteriormente se traduce en un deterioro de la actividad total, ya que, los excedentes son reducidos: "La energía de los impulsos instintivos evitados, en especial los pregenitales y sádicos, se consume en gran parte para establecer y mantener el mecanismo de protección".¹³⁵

Sin embargo, el desgaste energético empleado en la protección, viene a aliviar la tensión contenida en el impulso reprimido, esa es la función de la represión, es decir, a pesar del gasto energético, la represión establece un equilibrio de la economía energética, por lo que de alguna manera existe gratificación en ello aunque no sea una gratificación producida por una satisfacción directa: "No se trata por cierto de una gratificación de los instintos en el sentido de placer directo, sin disimulo; en cambio, tal como la gratificación encubierta en el síntoma, conduce a una disminución de la tensión instintiva".¹³⁶

Los impulsos que intervienen en la formación del carácter, tienden a buscar gratificación directa, vale decir, luchan por su expresión y va a depender de qué impulsos intervengan en la formación del carácter los que van a definir el tipo de carácter que una persona desarrolle, ya que, como plantea Reich: "Toda formación caracterológica es típica no sólo en lo que evita, sino también en los impulsos que emplea en la defensa".¹³⁷ y agrega: "Cuáles impulsos son usados para la formación del carácter y cuáles se permite gratificación directa, determina no sólo la

¹³⁵ ib. Pg. 144

¹³⁶ ídem

¹³⁷ ib. Pg. 145

diferencia entre salud y enfermedad, sino también la diferencia entre los diversos tipos de carácter".¹³⁸

El espacio donde tiene lugar la formación del carácter es en el Yo, la parte visible de la personalidad "El Yo, la parte de la personalidad expuesta al mundo exterior, es donde tiene lugar la formación del carácter".¹³⁹ "...El Yo debe mediar entre las influencias sociales que después se internalizan en forma de moral o inhibición interior de los instintos por una parte, y las necesidades biológicas por la otra".¹⁴⁰ Es decir, es el Yo, el encargado de resolver el conflicto entre el instinto y la prohibición. Desde esta perspectiva el Yo adquiere un lugar central en la personalidad, ya que, es el encargado de mantener el equilibrio entre el ELLO y el SUPERYO. Con respecto al YO, Reich señala: "Se trata de un amortiguador en la lucha entre el Ello y el mundo exterior. En interés de su autopreservación el Yo, intentando mediar entre ambos campos, introyecta los objetos frustrantes del mundo exterior, que conforman entonces el superyó".¹⁴¹

Más adelante plantea: "La significación del superyó para este anclaje radica en el hecho de que su núcleo lo constituyen las demandas genitales infantiles de tipo incestuoso; aquí es donde se ligán las energías más vitales y donde se determina la formación del carácter".¹⁴² El superyó viene a significar el efecto de la cultura que prohíbe y conduce a la represión. No obstante, una vez que la cultura o el orden social dejan caer su peso sobre el individuo, éste produce, a través

¹³⁸ ib. Pg. 144

¹³⁹ ib. Pg. 142

¹⁴⁰ ib. Pg. 247

¹⁴¹ ib. Pg. 142

¹⁴² ib. Pg. 18

del yo, su propia auto-censura: "El proceso psíquico es resultado de un conflicto entre la demanda instintiva y la frustración proveniente del exterior, a partir de este conflicto se desarrolla, sólo en forma secundaria, un conflicto interior entre el deseo y la auto-negación. Esta auto-negación es el núcleo de lo denominado moralidad interna".¹⁴³ Esta auto-negación es necesaria para el individuo, puesto que es lo que permite la aceptación social, así como también le permite transformar sus impulsos pre-genitales en impulsos genitales, o dicho en otros términos, es lo que permite lograr la "madurez" al individuo: "Así pues la paz entre el Yo y el Ello, postulada acertadamente por Numberg, puede establecerse sobre determinada base económico-sexual: En primer lugar, reemplazando los impulsos pre-genitales por impulsos genitales y, en segundo, mediante la gratificación efectiva de las necesidades genitales..."¹⁴⁴

A esto último se refiere Reich, cuando plantea que la formación del carácter es una función autoplástica, ya que, es el mismo individuo quien genera las condiciones de auto protección, a su vez, el término hace alusión a una base biológica que reafirma la postura teórica del autor. "Siguiendo la teoría de Lamarck, Freud y Ferenczi distinguieron en la vida psíquica una adaptación autoplástica y otra aloplástica. La segunda significa que a fin de existir, el organismo transforma el medio exterior (técnica, civilización); la primera que el organismo vivo cambia. En términos biológicos, la formación del carácter es una función autoplástica. En el conflicto entre el

¹⁴³ ib. Pg. 246

¹⁴⁴ ib. Pg. 33

instinto y el frustrante medio exterior, y motivado por la angustia proveniente de este conflicto, el organismo erige un mecanismo de protección, entre él mismo y el mundo exterior.¹⁴⁵

4.3. FUNCION DEL CARACTER

La función del carácter consiste en una protección psíquica contra los impulsos internos, es decir, aquellos que pertenecen al individuo; asimismo, constituye una protección psíquica contra las amenazas provenientes del medio."Es un mecanismo de protección psíquica. El individuo está caracterológicamente acorazado contra el mundo exterior y contra sus impulsos inconscientes".¹⁴⁶ El objetivo de esta protección, es reducir las sensaciones psicológicas displacenteras: "En términos económicos, el carácter en la vida corriente y la resistencia caracterológica en el análisis. Sirven ambos una misma función: La de evitar el displacer, de establecer y mantener un equilibrio psíquico... y por último de absorber energías reprimidas. Una de sus funciones cardinales es la de ligar la angustia "flotante", o en otras palabras absorber energía contenida."¹⁴⁷

"Los mecanismos de protección del carácter entran en acción, y eso es lo típico de ellos, cuando existe la amenaza de un peligro proveniente del interior, de un impulso instintivo. Entonces, es tarea del carácter dominar la angustia estática (angustia actual) causada por la energía de los impulsos a los que se imposibilita la expresión."¹⁴⁸

¹⁴⁵ ib. Pg. 142

¹⁴⁶ ib. Pg. 57

¹⁴⁷ ídem

¹⁴⁸ ib. Pg. 143

Estos impulsos son "intensos deseos genitales y un Yo relativamente débil que por miedo al castigo se protege en primer lugar mediante las represiones".¹⁴⁹

La represión a su vez, conduce a la contención de los impulsos. pero estos impulsos siempre luchan por manifestarse, poniendo en riesgo la represión, eso es lo que provoca el conflicto permanente en el Yo: "La represión conduce a una represión de los impulsos. A su vez, esto amenaza a la simple represión con una irrupción del impulso reprimido. Esto conduce a una alteración del Yo, pongamos por caso, al desarrollo de actitudes aprensivas, de timidez. Tal actitud, es cierto, significa una limitación del Yo, más también un fortalecimiento del mismo, pues presenta una protección contra situaciones que provocarían a los impulsos reprimidos".¹⁵⁰

Cuando no hay defensa, la represión es sentida como angustia. El carácter tiene como finalidad evitar la angustia y la búsqueda de placer: "Hemos mencionado dos principios económicos de la función del carácter: El evitar la angustia (actual) y la absorción de la angustia estática. Existe un tercero: el principio del placer. La formación del carácter se pone en movimiento a fin de evitar los peligros involucrados en la gratificación de los instintos. Una vez formado el carácter, sin embargo, el principio del placer trabaja en el sentido de que aquél, como el síntoma, sirve no sólo a finalidades defensivas, sino también a una disfrazada gratificación de los instintos".¹⁵¹

¹⁴⁹ ib. Pg. 132

¹⁵⁰ ídem

¹⁵¹ ib. Pg. 144

4.4.- CARACTER GENITAL-CARACTER NEUROTICO

DIFERENCIA ECONOMICO-LIBIDINAL

4.4.1.- CARACTER NEUROTICO

“Si la coraza caracterológica supera cierto grado, si en su formación se han usado la mayoría de los impulsos que normalmente sirven al contacto con la realidad, si con ella ha disminuido considerablemente la posibilidad de gratificación sexual, están dadas todas las condiciones para la formación de un carácter neurótico”.¹⁵² Siguiendo la definición anterior, Reich agrega: “El carácter neurótico sufre de una estasis libidinal en constante aumento, por la simple razón de que sus medios de gratificación no se adaptan a las necesidades instintivas.”¹⁵³

De lo anterior, se deduce que en el Carácter Neurótico, la estasis libidinal, o ausencia de gratificación se debe a que la energía posible de descargar en la descarga sexual, ha sido consumida en la represión de otros impulsos provenientes del instinto, estos impulsos deben reprimirse dado el rechazo social que sufrirían o por el peso moral que suponen; tales como la fantasía del incesto por ejemplo; Esto es: Toda represión supone un gasto energético, cuyo costo es la imposibilidad o insuficiencia de gratificación sexual orgástica: “El carácter neurótico en

¹⁵² ib. Pg. 146

¹⁵³ ídem

tanto, es incapaz de la descarga orgástica de su libido libre, sin sublimar. Es siempre más o menos impotente desde el punto de vista orgástico, por los siguientes motivos: los objetos incestuosos poseen una catexis real, o bien la libido correspondiente se consume en formaciones reactivas. Si existe alguna vida sexual, su índole infantil puede apreciarse fácilmente: La mujer representa a la madre o a la hermana y la relación amorosa lleva toda la impronta de todas las angustias, inhibiciones y peculiaridades neuróticas de la relación de incesto infantil. La primacía genital no se ha establecido o bien, como en el carácter histérico, la conducta genital se ve perturbada por la fijación incestuosa. Hay abstinencia, o bien la actividad sexual se limita sobretudo a actos previos al coito. Se establece un círculo vicioso: La fijación infantil perturba la función orgástica, la cual a su vez lleva a la estasis libidinal; la libido contenida intensifica las fijaciones pregenitales, y así sucesivamente. Como resultado de esta sobrecarga de pregenitalidad, los impulsos libidinales intervienen en toda actividad cultural y social. Esto debe necesariamente conducir a una perturbación, pues la actividad se asocia con impulsos reprimidos y prohibidos; más aún en muchos casos se transforma en una actividad sexual distorsionada...»¹⁵⁴

Al comenzar la cita, se plantea que el carácter neurótico no puede realizar descarga orgástica, porque la energía se ha invertido hacia los objetos incestuosos, a eso se refiere Reich con catexis, es decir, a una inversión de energía que podría ser utilizada en la descarga orgástica, pero que en el carácter neurótico ha tomado la dirección del objeto incestuoso. Por lo tanto aquí se está hablando de impulsos, los que estarían contenidos en el ELLO. Esto es, en la parte más primitiva del ser humano, aquella que aún no ha sido sometida a elaboración psíquica.

¹⁵⁴ ib. Pg. 147

Revisemos ahora, como se comporta el Carácter Neurótico en el SUPERYO. O sea, en aquella estructura de la personalidad que se ha encargado de introyectar la norma social.

“En el carácter neurótico, en tanto, el superyó es negativo respecto del sexo; de acuerdo con esta actitud negativa, hay un marcado conflicto entre ello y superyó. Como no se ha superado el complejo de Edipo, el núcleo del superyó, la prohibición del incesto, se conserva también con toda su plenitud, perturbando todo tipo de relación sexual. Las represiones sexuales y la estasis libidinal resultante intensifican los impulsos sádicos que se expresan, entre otras cosas, en una moral brutal. Dado que hay siempre un sentimiento más o menos consciente de impotencia, la realización social resulta primariamente una compensación, una prueba de potencia. Esto no hace disminuir, sin embargo, los sentimientos de inferioridad. Las pruebas compensadoras de la potencia en la realización social no pueden, en manera alguna, reemplazar el sentimiento de potencia genital; por esta razón el carácter neurótico nunca llega a desembarazarse de un vacío interior y de un sentimiento de incapacidad, sin importar sus esfuerzos por compensarlo.”¹⁵⁵

De este modo, se explica la insatisfacción permanente y continua que existe en el carácter neurótico, porque de las tres estructuras psíquicas que habla Reich: Yo, Ello y Superyó; el individuo se siente imposibilitado de establecer un contacto con la realidad, ya que, se ha perturbado su objeto amoroso, es decir, no logró resolver el complejo de Edipo y está atrapado por fantasías incestuosas; en primer lugar, no logra desplazar la energía hacia la zona genital porque aquélla está siendo utilizada en la represión, lo que genera un permanente conflicto en el ello, ya que, hay un impulso que lucha por la descarga, pero se encuentra siempre inhabilitado

¹⁵⁵ ib. Pg. 148

para hacerlo. Por otra parte, existe un conflicto en el superyó que niega, a través de la prohibición, que este impulso pueda ser liberado.

Con respecto a la tercera estructura; el Yo, la parte más elaborada de la conciencia, pareciera que el conflicto se mantiene. "El yo del carácter neurótico es ascético, o bien permite la actividad sexual sólo con sentimientos de culpa. Se haya sometido a una doble presión. La del ello no gratificado con su libido contenida, y la del brutal superyó. Es enemigo del primero y se somete ante el segundo, mientras al mismo tiempo manifiesta las tendencias contrarias de flirtear con aquél y rebelarse en secreto contra el superyó. A menos de estar reprimida, su sexualidad es predominantemente de índole pregenital; correspondiendo a la moral sexual de nuestros días, la genitalidad presenta una mezcla anal y sádica, considerándose el acto sexual como algo sucio y sádico".¹⁵⁶

De acuerdo a los planteamientos entregados por el autor, el individuo que presenta un Carácter neurótico, se ve imposibilitado de sentir gratificación, ya que, la insatisfacción sexual se produce por una incapacidad biológica de respuesta del organismo, que no puede acumular energía para la descarga, debido a que esa energía ha sido consumida en la represión; por otro lado, los impulsos que gobiernan su conducta son de carácter pre-genital y están asociados a fantasías incestuosas, razón por la cual están sujetas al rechazo y la condena social. Finalmente, el Yo atrapado entre ambas estructuras, (Ello Superyó) produce un sentimiento de culpa, porque actúa bajo la presión del superyó, el que obliga a actuar de acuerdo a una conciencia social y bajo las severas leyes de la moral.

¹⁵⁶ ib. Pg. 150

4.4.2.- CARACTER GENITAL

En el carácter neurótico, el conflicto se produce porque la tensión libidinal no puede liberarse a través de la descarga orgástica, razón por la cual no se experimenta gratificación. En el carácter genital en cambio; "...Alterna entre la tensión libidinal y la adecuada gratificación libidinal; esto es, posee una economía libidinal ordenada. La expresión "carácter genital", se justifica porque sólo la primacía genital y la potencia orgástica (también determinada por una estructura de carácter definida) garantizan una economía libidinal ordenada".¹⁵⁷

Respecto de su comportamiento, el carácter genital en la estructura del Ello, se presenta del siguiente modo: "El carácter genital ha alcanzado en toda su plenitud la etapa genital posambivalente, ha renunciado al deseo del incesto y al deseo de eliminar al padre (a la madre), los intereses genitales se han transferido a un objeto heterosexual que no representa —como sucede en el caso del carácter neurótico— al objeto del incesto, sino que ha tomado su lugar".¹⁵⁸

En la estructura del Superyó, Reich también nos habla de modificaciones con respecto al carácter neurótico; "El superyó del carácter genital afirma el sexo; por este motivo, hay un alto grado de armonía entre Ello y superyó. Como el complejo de Edipo ha perdido su catexis, resulta

¹⁵⁷ ib. Pg 146

¹⁵⁸ ídem

superflua la contracatexis en el superyó. Hablando prácticamente, no hay en el Superyó prohibiciones de índole sexual”.¹⁵⁹

Al no existir conflicto entre el Ello y el Superyó, la relación que se da con el Yo, es también de armonía. “En el carácter genital las periódicas descargas orgásticas de tensión libidinal aminoran las demandas instintivas que el ello plantea al yo; el ello está esencialmente satisfecho y así no hay motivo para el desarrollo de un superyó sádico; el superyó, entonces, no ejerce una presión particular sobre el yo. Este toma para su gratificación, sin sentimiento de culpa, la libido genital y ciertas tendencias pregenitales del ello; sublima en la acción social la agresión natural y ciertas partes de la libido pregenital. El yo no tiene una actitud negativa hacia el ello en lo que a la genitalidad se refiere y por eso puede imponerle inhibiciones tanto más fácilmente cuanto que no interfiere en el aspecto principal, la gratificación libidinal”.¹⁶⁰

5.- CORAZA

5.1.- CORAZA CARACTEROLOGICA

En el capítulo de carácter se mencionó, que dentro de sus múltiples funciones, el carácter era a su vez, un mecanismo de protección, tanto de los impulsos internos como de las amenazas del medio; y que por este exclusivo hecho podía denominárselo una coraza. La consecuencia

¹⁵⁹ ib. Pg. 147

¹⁶⁰ ib. Pg. 148

inmediata de esta acción, era una disminución de la actividad psíquica total, dado el gasto energético que supone mantener activos los mecanismos de defensa.

5.1.1.- FORMACION DE LA CORAZA

Para Reich “La coraza caracterológica se desarrolló como resultado crónico del conflicto entre las demandas instintivas y el mundo exterior frustrante; los conflictos presentes que continúan entre instinto y mundo exterior, le dan fuerza y razón para su existencia. Es la sumatoria de estas influencias del mundo exterior sobre la vida instintiva la que, en virtud de su similitud, constituye una unidad histórica”.¹⁶¹

En el mismo texto agrega: “La coraza del yo se produce como resultado del temor al castigo”¹⁶² Esta última cita lleva implícito que la formación de la coraza caracterológica se produce en el Yo: “El lugar donde se forma la coraza es el Yo, esa parte de la personalidad que constituye el límite entre la vida instintiva y el mundo exterior. Podemos llamarla, por lo tanto, el carácter del Yo.”¹⁶³

La coraza caracterológica que se forma en el Yo, presenta tres características centrales; a saber: Calidad, Intensidad y Capas.

¹⁶¹ ib. Pg. 131

¹⁶² ídem

¹⁶³ ídem

5.1.2.- CALIDAD:

Esta característica hace alusión a la rigidez de la coraza y a la creación de formaciones reactivas: "La coraza caracterológica tiende a ser rígida, disminuye sobremanera la movilidad psíquica del individuo y forma la base de reacciones depresivas y de síntomas compulsivos que corresponden a la agresión inhibida".¹⁶⁴

5.1.3.- INTENSIDAD:

"Si el acorazamiento contra el mundo exterior y el mundo biológico interno ha alcanzado un grado correspondiente al desarrollo libidinal en un momento determinado, subsisten en la coraza "brechas" que brindan los medios de contacto con el mundo exterior."¹⁶⁵

5.1.4.- CAPAS:

Las capas de la coraza están pues concatenadas, todo impulso evitado cumple también la función de evitar un impulso reprimido más profundamente. El concepto teórico de la coraza era

¹⁶⁴ ib. Pg. 136

¹⁶⁵ ib. Pg. 144

correcto: A una sumatoria de impulsos dirigidos hacia el mundo exterior y reprimidos, se oponía una sumatoria de fuerzas defensivas que mantenían la represión".¹⁶⁶

La coraza caracterológica es una organización defensiva del carácter, que si bien actúa desde el Yo, su efecto no sólo es psíquico, ya que en ella están incluidos los instintos: "Lo que Reich define como coraza caracterial, no es sólo un hecho psicológico, sino que tiene su expresión por otra parte tangible en la estructura somática y particularmente en la rigidez de aquellos grupos musculares que en su conjunto desarrollan una función".¹⁶⁷

Lo anterior cobra sentido cuando oímos del autor que: "La coraza caracterológica es por una parte, resultado del conflicto sexual infantil y un modo de resolverlo".¹⁶⁸ Si a lo anterior, agregamos que un conflicto de índole sexual, es provocado por la inhibición de un impulso libidinal, podremos establecer la relación funcional entre coraza caracterial y coraza muscular. Ya que, la función principal de la coraza es protegerse contra los impulsos provenientes del medio y también de los impulsos libidinales internos. El procedimiento que se lleva a cabo para lograr este objetivo se debe a que: "...Las energías libidinales y sádicas se consumen en las formaciones reactivas neuróticas, en las compensaciones y en otras actitudes neuróticas".¹⁶⁹

En síntesis, la función por excelencia de la coraza caracterológica consiste en: "El consumo de energía vegetativa".¹⁷⁰

¹⁶⁶ ib. Pg. 263

¹⁶⁷ Serrano X. 1984, Rev. "Energía, Carácter y sociedad", las mil y una ediciones, Valencia, España, pg. 19

¹⁶⁸ Reich W. 1957, "Análisis del Carácter", ed. Paidós, Bs. As. Argentina, pg. 133.

¹⁶⁹ Ib. Pg. 54

¹⁷⁰ ib. Pg. 282.

5.2.- CORAZA MUSCULAR

No es posible hablar de coraza muscular, si a la vez no se mencionan los principios que sostienen la coraza caracterológica, esto porque según palabras del autor, existe una identidad funcional que las une: "No se trata de una analogía sino de una verdadera identidad, la identidad de las funciones psíquica y somática".¹⁷¹ Luego aclara: "Se trata más bien de una identidad funcional entre la coraza caracterológica y la hipertensión muscular" Esto porque: "La tensión y el alivio psíquico no pueden existir sin una representación somática, pues tensión y relajamiento son procesos biofísicos".¹⁷²

Lo que ocurre es lo siguiente: "La rigidez muscular y la rigidez psíquica constituyen juntamente el indicio de una perturbación en la motilidad vegetativa del sistema biológico total".¹⁷³ Más adelante explicita: "Todo aumento de tono muscular en dirección de la rigidez indica que ha sido ligada una excitación vegetativa, una angustia o la sexualidad".¹⁷⁴

La rigidez muscular, en tanto, provoca tensión al organismo si no se produce su pronta descarga, esto asociado a que la coraza es un mecanismo de protección, entonces, de lo que se protege el individuo a través de la tensión, es de la aparición de la angustia. Dicha angustia debe su origen a que el impulso libidinal del conflicto sexual infantil no puede expresarse, por temor al

¹⁷¹ Ib. Pg. 283

¹⁷² ídem

¹⁷³ ib. Pg. 284

¹⁷⁴ ib. Pg. 283

rechazo que sufriría del medio social y, la forma de mantener este impulso "anclado", es mantener la musculatura en tensión para impedir la reacción vegetativa, cuando esta defensa pierde su eficacia, aparece el impulso y con este la angustia. "La tensión muscular duradera y no resuelta en actividad motriz, absorbe energías que de otra manera aparecerían como angustia; vale decir, la tensión impide la presencia de la angustia".¹⁷⁵ De este modo está dada la vinculación entre los elementos que intervienen en la formación de las respectivas corazas y los medios de disolución, que el autor explica claramente; la identidad funcional entre coraza caracterológica y muscular, se manifiesta de la siguiente manera:

"Debilitamiento de la coraza muscular y reaparición de la angustia;

Ligazón de la angustia y establecimiento de la rigidez muscular;

Tensión muscular e inhibición libidinal;

Desarrollo de la motilidad libidinal y aflojamiento muscular".¹⁷⁶

Dado que existe una identidad funcional entre ambas corazas, en el que las tensiones caracterológicas desaparecen, cuando se restituye la motilidad libidinal, lo mismo debe ocurrir a la inversa con la coraza caracterológica, es decir, como resultado de la disolución de las rigideces caracterológicas, las tensiones musculares comienzan a ceder.

Estamos ahora, en presencia de un nuevo fenómeno que pone de frente al impulso libidinal con la angustia. Sabemos que el impulso libidinal que logra gratificación, a través de la descarga orgástica, provoca placer. También sabemos que la antítesis del placer es la angustia. Veamos, en

¹⁷⁵ ib. Pg. 285

¹⁷⁶ ib. Pg. 286

términos fisiológicos, que se define por placer y que se define por angustia. “El impulso libidinal es un fluir de excitación y fluidos corporales hacia la periferia; la angustia, un fluir hacia el centro del organismo... la conclusión inevitable es la siguiente: La hipertensión muscular crónica representa una inhibición de todo tipo de excitación –placer, angustia y odio- por igual. Es como si la inhibición de las funciones vitales (libido, angustia, destrucción) tuviese lugar mediante la formación de una coraza muscular alrededor del centro de la persona biológica”.¹⁷⁷ Vale decir, las excitaciones de la sexualidad y de la angustia son excitaciones idénticas con dirección contraria. Esto a su vez, viene a resolver un antiguo conflicto con el psicoanálisis Freudiano, quien hablaba de instinto de vida e instinto de muerte; Reich agrega que no existe tal cosa, sólo existe el instinto de vida, porque si existiera un instinto de muerte (Thanatos) tan poderoso como el instinto de vida (eros), la conservación de la especie humana no habría alcanzado los masivos índices de reproducción, lo que ocurre dice Reich es que sólo existe el instinto de vida y aquello que Freud denomina instinto de muerte, es nada más que la imposibilidad de sentir placer, pero no existe una idea inconsciente de autodestrucción, sino que el individuo está tan aquejado, que solo visualiza aspectos negativos que le impiden liberarse de sus corazas. Asimismo, se podría señalar que si existiera un denominado instinto de muerte, entonces, el análisis caracterial y la disolución de las corazas, no tendría efecto, porque no se trataría de un individuo “atado a sus armaduras”, sino que sería un individuo que no podría vivir de otro modo determinado.

Lo que hace suponer la existencia de un instinto de muerte, tal vez, se deba a que el organismo acorazado no sea una manifestación voluntaria, pero sí autónoma. La coraza muscular

¹⁷⁷ *idem*

es la que impide todo tipo de entrega y la que provoca restricción biopática del funcionamiento de lo vivo. Este fenómeno es el que induce a engaños y hace suponer que no existen salidas posibles ni soluciones pesquizables. Pero según lo planteado por el autor, es posible disolver la coraza y hacer que el individuo se libere de sus propias "ataduras": "Sabemos por experiencia que desarrollará inevitablemente el reflejo total de orgasmo si logramos disolver la coraza muscular".¹⁷⁸

5.2.1.- COMPORTAMIENTO DE LA CORAZA MUSCULAR

LA DISPOSICIÓN SEGMENTADA DE LA CORAZA:

La coraza muscular en seres humanos, presentaría según Reich una disposición segmentada; veamos en que consiste esto: "Los bloqueos musculares individuales no corresponden a un músculo o nervio especial. Si buscamos ahora alguna regla a la cual deban obedecer estos bloqueos en forma inevitable, encontramos que la coraza muscular posee una disposición segmentada".¹⁷⁹ Luego agrega: "Una estructura segmentada de la coraza significa que funciona en el frente, en los costados y atrás como un anillo".¹⁸⁰

Respecto del origen de la disposición segmentada, el autor, señala que hay que buscarlo en las formas más primitivas del funcionamiento. "La función segmentada es una manera mucho

¹⁷⁸ ib. Pg. 302

¹⁷⁹ ib. Pg. 303

¹⁸⁰ ídem

más primitiva del funcionamiento vivo que la encontrada en los animales de desarrollo superior. Se aprecia en su forma más clara en los gusanos".¹⁸¹

La disposición segmentada, se refiere a que existen bloqueos musculares en distintas zonas del cuerpo, y aquella zona donde se observa claramente un bloqueo, puede ser resultado de la perturbación de otro bloqueo mayor. El objetivo final es restituir las corrientes plasmáticas de la pelvis. Lo que ocasionaría la ausencia de corrientes plasmáticas hacia la pelvis, sería resultado de bloqueos en otras zonas del cuerpo, y estas zonas a su vez, presentarían bloqueos, porque se han retirado las corrientes plasmáticas en la pelvis, es decir, existe una recursividad entre los distintos segmentos.

El autor señala que las zonas contraídas en el cuerpo, representan el aspecto somático de la cuestión, además señala que los bloqueos somáticos de la musculatura no corresponden a músculos individuales sino a zonas comprometidas: "La rigidez de la musculatura es el aspecto somático del proceso de represión, y la base para la continuación de su existencia. Nunca es un asunto de músculos individuales que se vuelven espásticos, sino de grupos de músculos que forman una unidad funcional desde el punto de vista vegetativo".¹⁸²

Estas zonas musculares, son denominadas por el autor como anillos musculares; estos anillos se manifiestan con bloqueos o contracciones espásticas. El conjunto de órganos y músculos que intervienen, mantienen un contacto funcional entre sí y se hayan dispuestos de manera perpendicular a la columna vertebral.

¹⁸¹ ídem

¹⁸² Reich W. 1981, "La función del orgasmo", ed. Paidós, Barcelona, España, pg. 235

“La estructura segmentada de la coraza es siempre perpendicular al torso, su dirección nunca es longitudinal. La única excepción notable la constituyen brazos y piernas”.¹⁸³

Según el autor, existirían siete anillos, que en orden decreciente al cuerpo serían: Segmento ocular, oral, cervical, torácico, diafragmático, abdominal y pélvico.

5.2.1.1. Segmento ocular:

El acorazamiento de esta zona, comprende la frente, los ojos y la región de los pómulos. “En el segmento ocular hallamos una contracción e inmovilización de todos o la mayor parte de los músculos de los ojos, los párpados, la frente, las glándulas lacrimales, etc.”.¹⁸⁴ La expresión que se produce en esta zona bloqueada se refiere a inmovilidad de frente y párpados; y es habitual encontrar personas con la mirada perdida, de vacío u otra alteración ocular; astigmatismo, miopía, etc. Asimismo, la frente carece de expresión y se observa una frente más bien rígida.

5.2.1.2. Segmento oral:

Este segmento comprende la musculatura del mentón, de la garganta y de la zona occipital, incluyendo el músculo anular de la boca. “Esto constituye una unidad funcional, pues la

¹⁸³ Reich W. 1957, “Análisis del Carácter”, ed. Paidós, Bs. As. Argentina, pg.305.

¹⁸⁴ ib. Pg. 303

disolución de la coraza del mentón da como resultado clonismos en los labios y las correspondientes emociones de llanto o el deseo de succión. Análogamente, la reproducción del reflejo de vómito puede movilizar la totalidad del segmento oral".¹⁸⁵

5.2.1.3. Segmento cervical:

"El acorazamiento del tercer segmento se encuentra principalmente en la musculatura profunda del cuello, los músculos platismático y esternocleidomastoideos ...El trabajo en la coraza cervical trae aparejado un ablandamiento en los segmentos cuarto y quinto. Se deduce de ello que no podemos disolver un segmento después de otro, en forma separada y mecánica".¹⁸⁶

5.2.1.4. Segmento torácico:

Este acorazamiento se expresa en una actitud de inspiración crónica. Las dificultades que aquí se observan son de dos tipos; primero, la respiración es superficial y segundo, existe inmovilidad de la caja toraxica durante el ejercicio. "Como sabemos, la actitud de inspiración es el medio más importante para suprimir cualquier tipo de emoción. El acorazamiento del tórax tiene particular importancia no sólo por tratarse de una parte capital de la coraza total del

¹⁸⁵ ib. Pg. 305

¹⁸⁶ ib. Pg. 307

organismo, sino también porque aquí los síntomas de la enfermedad biopática asumen una índole particularmente peligrosa.

Los músculos que toman parte en el acorazamiento del pecho son los intercostales, los pectorales grandes, los músculos de los hombros (deltoides), y los que se hayan sobre y entre los omóplatos. La expresión de la coraza torácica es esencialmente de autocontrol y contención”.¹⁸⁷

5.2.1.5. Segmento diafragmático:

Este segmento abarca el diafragma y los órganos ubicados bajo él (epigastrio, parte inferior del esternón, costillas inferiores, estómago, plexo solar, páncreas, hígado y dos haces musculares cercanos a las vértebras torácicas inferiores). En cuanto a funcionamiento es independiente al segmento torácico, esto se revela: “...en que el bloqueo diafragmático puede subsistir aún después de que el pecho ha adquirido movilidad y hayan irrumpido la rabia y el llanto”.¹⁸⁸

La coraza del segmento diafragmático puede ablandarse, en la medida que se produce repetidamente el reflejo de vómito, sin interrumpir el deseo de espiración. “El reflejo de vómito disuelve rápida y radicalmente el acorazamiento del segmento diafragmático”.¹⁸⁹ De todos modos, la disolución es posible, en la medida que se hayan disuelto las corazas de los cuatro

¹⁸⁷ ídem

¹⁸⁸ ib. Pg. 313

¹⁸⁹ ib. Pg. 316

segmentos superiores, de modo que puedan funcionar con libertad las corrientes orgonóticas en las zonas de la cabeza, el cuello y el pecho.

5.2.1.6. Segmento abdominal:

Las zonas comprometidas en este segmento, corresponden a los músculos abdominales mayores, laterales y músculos lumbares. Este bloqueo guarda relación con la inhibición al terror. No obstante, su disolución es definida por el autor, como la más fácil de todas. "La disolución del sexto segmento es la más fácil de todas. Una vez lograda, queda abierto el camino al séptimo segmento o segmento pélvico".¹⁹⁰

5.2.1.7. Segmento pélvico:

Comprende toda la musculatura de la zona. Su función consiste en la inhibición del placer. El placer inhibido se transforma en ira, y ésta inhibida, se convierte en espasmos musculares. La pelvis contraída, se manifiesta retraída, curvada hacia atrás e inexpressiva.

En relación a la disposición segmentada de la coraza, dentro de estos siete anillos, se mencionó la estrecha relación que existe entre respiración y afecto, o más precisamente, la relación que se produce entre inspiración-expiración y ausencia de emoción; en el segmento torácico, el autor nos dice que la actitud de inspiración es el medio de supresión de la emoción:

¹⁹⁰ ídem

“Esta era una cuestión de importancia decisiva, pues se había hecho evidente que la inhibición de la respiración era el mecanismo fisiológico de supresión y represión de la emoción y, por consiguiente, el mecanismo básico de la neurosis en general”.¹⁹¹

Intentemos comprender ahora, como se produce esta relación: “La función biológica de la respiración es la de introducir oxígeno y eliminar bióxido de carbono del organismo”.¹⁹² La función del oxígeno al interior del organismo, consiste en realizar la combustión de los alimentos digeridos, Reich señala: “Químicamente, combustión es todo aquello que consiste en la formación de compuestos de la sustancia con el oxígeno...sin oxígeno no hay combustión y, por lo tanto, no hay producción de energía”.¹⁹³

De acuerdo a esta explicación si se reduce la respiración, se introduce menos oxígeno; solo ingresa una cantidad mínima que permite la conservación de la vida. Al disminuir la cantidad de energía disminuye también la intensidad de los impulsos vegetativos y por tanto más fácil de dominar: “La inhibición de la respiración, tal cual se encuentra regularmente en los neuróticos, tiene, desde el punto de vista biológico, la función de reducir la producción de energía en el organismo, y, de tal forma, de reducir la producción de angustia”.¹⁹⁴

¹⁹¹ Reich W. 1981, “La función del orgasmo”, ed. Paidós, Barcelona, España, pg. 240

¹⁹² *idem*

¹⁹³ *idem*

¹⁹⁴ *idem*

6.- DEPRESION

El autor señala, que los estados depresivos y su resultado depende del desarrollo libidinal, ocurrido en la formación del carácter: "La cualidad final del carácter se determina en dos formas. Primero, cualitativamente, según la etapa del desarrollo libidinal en el cual el proceso de formación del carácter recibió las influencias más decisivas, en otras palabras, según el punto específico de fijación de la libido. De conformidad con eso, distinguimos caracteres orales, en el cual se manifiesta la depresión, masoquistas, genital-narcisista (fálicos), histéricos (genital-incestuoso) y compulsivo (fijación sádico-anal). Segundo, cuantitativamente, según la economía libidinal que a su vez, depende de los factores cualitativos".¹⁹⁵

La depresión corresponde a la etapa oral de desarrollo. "A menudo encontramos por ejemplo mecanismos depresivos. En estos casos se descubre que la fijación incestuosa genital fue en parte reemplazada por una regresión a mecanismos orales".¹⁹⁶

La etapa oral de desarrollo puede hallarse en los distintos tipos de caracteres; pudiendo estar presente en caracteres histéricos y también en caracteres masoquistas. En cada uno de estos tipos de carácter, la fijación de la libido se refleja en la oralidad.

Respecto del carácter histérico, Reich señala: "La marcada tendencia de los histéricos a las regresiones orales, se explica por la estasis sexual en esta zona y por el hecho de que, por haber asumido el papel del genital, la boca absorbe mucha libido (desplazamiento desde abajo hacia

¹⁹⁵ Reich W. 1957, "Análisis del Carácter", ed. Paidós, Bs. As. Argentina, pg. 145

¹⁹⁶ ib. Pg. 167

arriba). En este proceso se activan también reacciones de tipo melancólico que pertenecen a la fijación oral original”.¹⁹⁷

Sin embargo, la regresión oral y por ende, depresiva, no es la única forma de manifestación histérica. También puede haber un tipo de carácter histérico, ágil, nervioso y vivaz. Asimismo, en el carácter masoquista puede darse la depresión, “En la medida en que las exigencias orales desempeñan un papel en el masoquismo; determinan –como en otras formas de neurosis- las tendencias depresivas.”¹⁹⁸

Los rasgos depresivos, pueden ser la sintomatología del tipo de carácter oral y a su vez, poder estar presente en otros tipos de carácter. Dado que Reich incorpora el método del análisis del carácter en la formación de cualquier síntoma, su comprensión y abordaje en depresión puede llevar largo tiempo.

En consecuencia la depresión se manifiesta en el carácter y es definida por el autor del siguiente modo: “La depresión psíquica o la falta de agresión señalada por los psicomaticistas es la resignación caracterológica de Reich. Pero para Reich, la resignación no es solo un interesante descubrimiento que interviene de manera poco clara en la génesis de la enfermedad; es la primera fase de un proceso de encogimiento, producto de un trastorno en la descarga de energía sexual.”¹⁹⁹ Luego agrega: “Si bien por el momento no existe una certeza, podemos

¹⁹⁷ ídem

¹⁹⁸ ib. Pg. 194

¹⁹⁹ Reich W. 1985, “La biopatía del cáncer”, Ed. Nueva visión”, Bs. As. Argentina, pg. Pg. 12

suponer que la resignación caracterológica es la manifestación superficial de un proceso interior de cesación gradual de las funciones energéticas del aparato vital.”²⁰⁰

Volviendo a la definición inicial, cuando Reich habla de la teoría del encogimiento que predispone a toda depresión, se refiere a “Una restricción espástica de la pulsación plasmática.”²⁰¹ Más adelante agrega: “Lo más importante es el común denominador de todas estas enfermedades: Se trata de un trastorno de la función natural de pulsación en la totalidad del organismo...está vinculado con perturbaciones emocionales y sexuales”.²⁰²

6.1.- MANIFESTACION

El proceso de encogimiento es definido como una biopatía, la biopatía “se basa en una perturbación de la pulsación autónoma del aparato vital”.²⁰³ Una característica sería que “El mecanismo central de una biopatía es la perturbación de la descarga de excitación biosexual.”²⁰⁴

El proceso de encogimiento ocurre del siguiente modo: “El encogimiento biopático comienza con un crónico predominio de la contracción y con la inhibición de la expansión del sistema nervioso autónomo.”²⁰⁵ Lo que provoca el comienzo del proceso de encogimiento es

²⁰⁰ ib. Pg. 201.

²⁰¹ Ib. Pg. 180

²⁰² ib. Pg. 155

²⁰³ ídem.

²⁰⁴ Ib. Pg. 156

²⁰⁵ ib. Pg. 157

“Una inhibición de la función sexual autónoma”. Luego agrega “Toda prolongada estasis de energía en el sistema plasmático biológico, se manifiesta inevitablemente en síntomas somáticos y psíquicos”.²⁰⁶ Y concluye: “La estasis sexual representa un trastorno fundamental de la pulsación biológica. Porque la excitación sexual es una función primaria del sistema plasmático viviente. La función sexual demuestra ser la función vital productiva por excelencia. Una perturbación crónica de esta función debe coincidir, pues, necesariamente con una biopatía.”²⁰⁷

Reich plantea que el lugar del cuerpo que se ve mayormente afectado por la biopatía, es el diafragma, el “que constituye el centro de los trastornos biopáticos de motilidad, de la defensa contra la sexualidad y, en general, de la defensa contra la función expansiva vital.”²⁰⁸

6.2.- ETAPAS

El autor plantea que el proceso de encogimiento cursa dos etapas, al menos para el caso de la depresión:

“1. -Fase de contracción: Comienza con una incapacidad crónica para la expansión y se manifiesta caracterológicamente en resignación. Sus características fisiológicas son el espasmo muscular, la palidez de la piel y el debilitamiento de la carga biológica de los tejidos, la impotencia orgástica y la anemia.

²⁰⁶ Ib. Pg. 190.

²⁰⁷ Ib. Pg. 156.

²⁰⁸ Ib. Pg. 191

2. -Fase de encogimiento: Se caracteriza por la pérdida de sustancia corporal, por la debilidad física, por la pérdida de resistencia del organismo en su totalidad, por la pérdida de peso y, finalmente, por la caquexia general.”²⁰⁹

Estas dos etapas se pueden resumir en cuatro factores siempre presentes en la formación de estados depresivos:

- “1.- La mala respiración externa.
- 2.- Los trastornos de las funciones de carga y descarga orgonótica de los órganos autónomos, en especial los sexuales.
- 3.- Los espasmos crónicos de la musculatura (“contracturas”).
- 4.- La impotencia orgástica crónica.”²¹⁰

Finalmente, el autor explica la presencia de la angustia en el estado depresivo del siguiente modo: “En el placer, los nervios autónomos se extienden literalmente hacia el mundo. En la angustia, por el contrario, sentimos una especie de reptar hacia dentro de nosotros mismos, un encogimiento, un esconderse y una “angostura””.²¹¹

²⁰⁹ ib. Pgs. 221 y 222.

²¹⁰ Ib. Pg. 158.

²¹¹ Ib. Pg. 168.

7.- ORGONTERAPIA

7.1.- DEFINICIÓN

“El concepto de Orgonterapia abarca todas las técnicas médicas que trabajan con la energía biológica, con el orgón”.²¹² En cuanto al trabajo biológico, la orgonterapia trabaja con “El sistema protoplasmático, el núcleo biológico del organismo”.²¹³

El hecho de **poner** énfasis en el **protoplasma**, se debe a que “Lo vivo se expresa en movimientos, en movimientos expresivos. El movimiento expresivo es una característica inherente al protoplasma.”²¹⁴ La terapia se focaliza en la liberación de las emociones que acompañan el evento perturbador: “El significado literal de emoción es mover hacia afuera, que equivale a movimiento expresivo”.²¹⁵

Tanto lo biológico como lo psíquico están incorporados en este tipo de terapia: “Todo esto explicará por qué la expresión orgonterapia abarca el análisis del carácter y los procesos vegetativos”.²¹⁶

²¹² Reich W. 1957, “Análisis del Carácter”, ed. Paidós, Bs. As. Argentina. Pg. 293.

²¹³ Ib. Pg. 295

²¹⁴ ídem

²¹⁵ ídem.

²¹⁶ Ídem.

“La orgonterapia se diferencia de todos los otros modos de influir sobre el organismo por el hecho de pedir al paciente que se exprese biológicamente, eliminando en gran medida el lenguaje verbal”.²¹⁷

El trabajo de la orgonterapia sobre la biopatía tiene lugar, pues, esencialmente fuera del lenguaje verbal...Las palabras no se refieren a los conceptos ideativos de todos los días, sino a sensaciones orgánicas”.²¹⁸

La tarea de la orgonterapia es capacitar al organismo humano para abandonar el automatismo de la retención y en lugar de ello, dar”.²¹⁹ Luego agrega: “La tarea de la orgonterapia es restablecer la plena capacidad para esa pulsación. Esto se logra biofísicamente disolviendo la actitud de retención. El resultado ideal de la orgonterapia es la aparición del reflejo del orgasmo.”²²⁰

7.2.- OBJETIVO

El objetivo de la orgonterapia es: “Disolver las corazas de manera tal que finalmente todos los reflejos y movimientos biológicos se unen en el reflejo orgástico total y conducen a sensaciones de corriente orgonótica en el genital.”²²¹

²¹⁷ Ib. Pg. 297.

²¹⁸ ídem

²¹⁹ ib. Pg. 302.

²²⁰ Ib. Pg. 300.

²²¹ Ib. Pg. 117

El objetivo común es la movilización de las corrientes plasmáticas del paciente. En otras palabras no podemos dividir un organismo vivo en actitudes caracterológicas, músculos y funciones plasmáticas, si tomamos nuestro concepto unitario del organismo en forma seria, en forma práctica.”²²²

“El movimiento del protoplasma posee pues una expresión en el sentido de una emoción, y la emoción o la expresión de un organismo está ligada al movimiento”.²²³

“Sólo el movimiento expresivo biológico puede disolver el anillo de acorazamiento”.²²⁴

“La disolución de este acorazamiento segmentado pone en libertad movimientos expresivos y corrientes plasmáticas independientes de la anatomía de músculos y nervios”.²²⁵

En síntesis, los tres objetivos de la orgonterapia son: “Rotura cabal de la coraza, pleno desarrollo del temor al contacto orgástico; y completa superación de la inhibición orgástica y establecimiento del movimiento involuntario”.²²⁶

En cuanto a la coraza, el autor aclara: “El objetivo de la higiene mental no puede consistir en impedir la capacidad de formar una coraza, sino sólo garantizar la máxima motilidad vegetativa, en otras palabras, la formación de una coraza móvil”.²²⁷

²²² ib. Pg. 295.

²²³ Ib. Pg. 296.

²²⁴ Ib. Pg. 310.

²²⁵ Ib. Pg. 320.

²²⁶ Ib. Pg. 271.

²²⁷ Ib. Pg. 287.

7.3.- METODOLOGIA

Para disolver las corazas se requiere de un exhaustivo análisis del carácter que incluye las siguientes etapas:

- a).- Debilitamiento de la coraza por medio del análisis del carácter.
- b).- Rotura de la coraza caracterológica.
- c).- Irrupción de material profundamente reprimido y marcadamente cargado de afecto.
- d).- Elaboración de las resistencias del material liberado.
- e).- Reactivación de la angustia genital infantil y de la genitalidad.
- f).- Aparición de la angustia de orgasmo y establecimiento de la potencia orgástica.²²⁸

A nivel corporal, quizás la principal tarea de la orgonterapia consiste en la disolución de la coraza torácica, considera que la restitución del reflejo de orgasmo, depende en esencia, de la disolución de la coraza de este segmento: "Debe subrayarse que el establecimiento de la potencia orgástica, es inconcebible sin la disolución previa de la coraza torácica y sin liberar las emociones de la rabia arrolladora, del anhelo y del llanto auténtico".²²⁹

Reich plantea que el segmento torácico es el que contiene las emociones de angustia y por lo tanto, es el que se reprime con mayor intensidad por las consecuencias que genera "Como el

²²⁸ Ib. Pg. 250.

²²⁹ Ib. Pg. 309.

cuerpo del paciente se contiene y como el objetivo de la Orgonterapia es restablecer las corrientes plasmáticas en la pelvis, es necesario comenzar la disolución de la coraza en las zonas más alejadas de la pelvis”.²³⁰

Sin embargo, no existe una pauta lineal para disolver corazas, sino que depende de la manifestación que se produzca en cada persona.

En cuanto al análisis del carácter, el autor plantea que “el requisito técnico para la solución del conflicto es por consiguiente, la resolución de la represión, en otras palabras traer a la conciencia el conflicto inconsciente y hacerlo consciente”.²³¹ Los contenidos reprimidos son extraídos del material aportado por el paciente, esto se obtiene a través de la habilidad del terapeuta para realizar la “asociación libre”, es decir, permitir que el paciente deje fluir sin selección crítica del material. Luego agrega, la asociación libre “es el requisito previo indispensable en la técnica analítica”.²³²

La disolución de la represión, depende en gran medida de la eliminación de las resistencias, para ello a través de la libre asociación el paciente “debe descubrir primero de qué se está defendiendo, luego con qué medios y por último, contra qué se defiende. Este trabajo de hacer consciente las cosas, se denomina interpretación y constituye el segundo aspecto de la cuestión”.²³³

²³⁰ Ib. Pg. 303.

²³¹ Ib. Pg. 23.

²³² Ib. Pg. 24.

²³³ Ídem.

El tercer aspecto importante, dentro del análisis del carácter, lo constituye el análisis de la transferencia, ya que, el paciente utiliza los mismos medios que utilizó en el pasado, ahora con el terapeuta. "Los deseos y temores reprimidos del paciente buscan constantemente descargarse, es decir, ligarse a personas y situaciones reales...así, éste liga sus demandas y temores inconscientes, también al analista y a la situación analítica."²³⁴ Debido a que el paciente también se defiende ante el terapeuta y utiliza los mismos métodos, la transferencia es considerada una resistencia que impide o al menos, dificulta el acceso al inconsciente. "la transferencia deviene por lo general una resistencia".²³⁵

En cuanto a la disolución de la represión, el autor plantea que esta tarea no solo consiste en llevar a la consciencia el contenido inconsciente, sino que se debe liberar además el afecto reprimido "El síntoma desaparecería si lográbamos liberar de la represión el afecto reprimido".²³⁶

Reich aclara que la disolución de las resistencias no es una cuestión simple, porque requiere de un exhaustivo análisis del terapeuta, además agrega que existen resistencias latentes que complejizan más la situación, se trata de resistencias que no se manifiestan de modo directo como sería llegar tarde a la sesión o un permanente silencio, sino que pueden manifestarse en conductas tales como, extrema complacencia o falta de resistencias. El método que sigue al

²³⁴ Ídem.

²³⁵ Ídem.

²³⁶ Ib. Pg. 28.

análisis de las resistencias no es un método pauteado con "reglas rígidas y estrictas; se trata en gran medida de una cuestión de intuición; aquí es donde comienza el inenseñable arte analítico".²³⁷

La integración del análisis del carácter con la Orgonterapia, se produce, no por el contenido que causa el síntoma, sino por los afectos que lo comprenden. Recordemos que una emoción, es energía que pulsa y se expande hacia el exterior, cuando aparece el síntoma, parte importante de esa energía se consume en evitar que esa emoción fluya hacia fuera, es decir hay lo que se llama una inversión de la energía, a este proceso se le denomina catexis. La inversión de la energía consumida en la represión, provoca el acorazamiento muscular y, por esta razón se requiere de la técnica del análisis del carácter y de la orgonterapia, para liberar la emoción reprimida y de este modo, devolver la vitalidad al organismo.

7.4.- ROL DEL TERAPEUTA:

Reich plantea que la actitud del orgonterapeuta consiste en poder identificar con exactitud el conflicto del paciente, para ello se requiere del conocimiento acabado del análisis del carácter y saber interpretar adecuadamente los mensajes inconscientes para llevarlos al plano consciente. "Un principio básico es que todas las manifestaciones del inconsciente deben hacerse conscientes mediante la interpretación".²³⁸ Además plantea que el terapeuta debe recibir

²³⁷ Ib. Pg. 42.

²³⁸ Ib. Pg. 25.

“educación analítica para el análisis”²³⁹, esto porque el terapeuta debe saber cuando interpretar una resistencia y cuando liberar un impulso reprimido

Respecto de su formación, Reich aconseja que el orgonoterapeuta tiene que pasar por un análisis personal para conocer las fuentes de energía de su síntoma y poner a prueba su capacidad terapéutica. El análisis personal, viene a constituir un proceso formativo, ya que, la capacidad de realizar un buen análisis, depende en gran medida de la experiencia personal previa que tenga el terapeuta. En sesión el terapeuta, tiene que asumir un rol de escucha que le permita interpretar y realizar asociaciones del material aportado por el paciente. Simultáneamente, debe acompañar al paciente para que éste comprenda el significado y origen de su conflicto, a la vez que debe guiarlo en el proceso corporal de asimilación de energía y liberación de tensión, a través de instrucciones ofrecidas por el terapeuta, quien realiza los tactos adecuados para la liberación de los bloqueos corporales.

A diferencia del psicoanálisis Freudiano, en este enfoque el terapeuta asume un rol activo, en el cual el terapeuta acompaña al paciente tanto en la comprensión de sentidos y significados, como en la movilización y restablecimiento de la energía corporal.

²³⁹ Ib. Pg. 27.

VII.- ALEXANDER LOWEN

1.- BREVE RESEÑA HISTORICA DEL AUTOR:

Nació en Nueva York, Estados Unidos en 1910, desde 1940 a 1952 estudió con Wilhem Reich, de quien obtuvo los conocimientos de psicoterapia corporal. Junto con el proceso teórico, Lowen se hace analizar por W. Reich, hasta convertirse en su más cercano seguidor, hasta que Lowen desarrolló su propia técnica de intervención que él denominó Bioenergética. En 1952 comenzó a dedicarse a la práctica profesional de psiquiatría, hasta que en 1956 funda el instituto internacional de análisis Bioenergético, siendo director del mismo hasta el año 1996.

El desarrollo de su teoría es conocido a través de sus publicaciones, las que contienen estudios respecto al comportamiento humano incorporando diversas áreas de la personalidad, tales como: La emoción, la autoexpresión, la energía biológica y la respiración. Sus publicaciones se han hecho conocidas en el mundo, generando así la creación de sociedades bioenergéticas en Europa, América Latina y EE. UU. Su principal aporte a la psicología lo constituye el hecho de diseñar una técnica de intervención que permite realizar psicoterapia, a través de ejercicios corporales que tienen por función liberar las emociones contenidas y dar paso a la autoexpresión. Dentro de sus publicaciones más conocidas, destacan: "Bioenergética", "La Depresión y el cuerpo", "La espiritualidad del cuerpo" y "Ejercicios de Bioenergética", este último fue publicado con su mujer, Leslie Lowen.

2.- EL CONCEPTO DE ENERGIA

El flujo energético tiene un proceso que incluye carga y descarga de energía, funcionan como una unidad y su objetivo es preservar la vida "Los organismos vivos solo son capaces de funcionar cuando existe equilibrio entre la carga y descarga de su energía."²⁴⁰ Es un proceso natural que viene con el ser vivo, puesto que "Iniciamos la vida con un elevado potencial de excitabilidad..."²⁴¹

El potencial de excitabilidad disminuye mientras nos hacemos mayores porque "el cuerpo se vuelve más estructurado -y más rígido- con el tiempo."²⁴²

La energía "es producida en el cuerpo por las reacciones químicas correspondientes al metabolismo de la alimentación".²⁴³ Sin embargo "sus actividades fundamentales no se realizan mecánicamente, sino que son expresiones de su ser."²⁴⁴

El elemento presente tanto en la respiración como en la combustión de alimentos, es el oxígeno, el que en última instancia regula los niveles energéticos del organismo. La energía a su vez, no se puede dissociar de la personalidad, existe una funcionalidad que las define. "La

²⁴⁰ Lowen A. 1977, "Bioenergética", ed. Diana, ciudad de México, pg. 47.

²⁴¹ Lowen A. 1990, "La espiritualidad del cuerpo", ed. Paidós, Bs. As. Argentina, pg. 38.

²⁴² Ídem.

²⁴³ Ib. Pg. 37.

²⁴⁴ Lowen A. 1977, "Bioenergética", ed. Diana, ciudad de México, pg. 47.

cantidad de energía que tenga el individuo y la forma en que la use tiene que determinar su personalidad y reflejarse en ella".²⁴⁵

Así entonces una persona impulsiva, es una persona que ha sobrepasado los umbrales de energía al interior de su organismo y "no puede recibir en su nivel de excitación o energía ningún aumento".²⁴⁶ Y es necesario que descargue los excesos para no provocar tensión muscular.

En el otro extremo, están aquellas personas que han incorporado niveles insuficientes de energía generando como consecuencia, dificultad para realizar movimientos y actividades de modo espontáneo. Son las llamadas personas deprimidas, las que constituyen la fuente de investigación principal para A. Lowen "La relación de la energía con la personalidad se manifiesta más claramente en una persona deprimida".²⁴⁷

Una persona impulsiva y una deprimida, son los polos de la manifestación de energía alterada en un organismo. Cuando la energía presenta un comportamiento normal "El individuo se expresa a sí mismo en sus acciones y movimientos y cuando esta autoexpresión es libre y apropiada a la realidad de la situación, experimenta una sensación de satisfacción y placer con la descarga de energía".²⁴⁸

²⁴⁵ Ib. Pg. 45.

²⁴⁶ Ídem.

²⁴⁷ Ib. Pg. 46.

²⁴⁸ Ib. Pg. 47.

Las alteraciones del flujo energético pueden darse tanto en la carga como en la descarga de energía. Si una persona es impulsiva, tal vez, presenta dificultades en la descarga, provocando contracciones musculares y movimientos torpes, debido a que no hay un libre flujo. Una persona deprimida, tal vez, presente dificultad en la carga energética, la que dado su bajo nivel de oxígeno, provoca movimientos más lentos.

Sin embargo, los tipos de personalidad, no dependen exclusivamente del potencial energético, como ya se dijo, sino que están asociados a "fuerzas interiores (conflictos)".²⁴⁹ Respecto de cómo se produce esta relación conflicto-energía, la solución aún no es acabada y "Sigue constituyendo el gran misterio cómo se desarrolla este milagro".²⁵⁰

El autor plantea que quizás no estemos en condiciones de explicar el proceso de modo completo, pero propone explicar el concepto de flujo o circulación energética el que "Indica un movimiento del interior del organismo, que podría compararse a la circulación de la sangre. Al fluir ésta por nuestro cuerpo, lleva metabolitos y oxígeno a los tejidos, proporcionándoles energía, y retira los desechos de la combustión. Pero es más que un simple medio: Es el fluido energéticamente cargado del cuerpo. Al llegar a cualquier parte de él, le imparte vida, calor y excitación".²⁵¹ El fluido cargado al que se refiere el autor, es la sangre "Observemos lo que ocurre en las zonas erógenas del cuerpo, en los labios, en las mamas y en los órganos genitales.

²⁴⁹ Ib. Pg. 49.

²⁵⁰ Ib. Pg. 45.

²⁵¹ Ib. Pg. 49.

Cuando se saturan de riego sanguíneo, nos sentimos excitados, calientes y afectivos, y buscamos el contacto con otra persona. La exaltación sexual se produce sincrónicamente con una más intensa circulación sanguínea hacia la periferia del cuerpo y especialmente hacia las áreas erógenas.”²⁵²

Existe una estrecha relación entre flujo sanguíneo y excitación, en la cual tampoco es posible saber qué conduce a qué “Lo mismo da que la excitación provoque el flujo sanguíneo, o que sea la sangre la que provoque la excitación. El caso es que ambos fenómenos van siempre juntos”.²⁵³

El efecto inmediato de una alteración en la circulación energética, es la alteración de los movimientos y por tanto, de la expresión “Las anomalías o trastornos de esta expansión constituyen obstáculos o bloques, los cuales se manifiestan en las áreas en que se reduce la movilidad corporal”.²⁵⁴ Esto a su vez, provoca cambios en la personalidad, dado que las emociones son energía en movimiento y la personalidad está compuesta de emociones. Podría decirse que emoción y energía son las dos caras de una moneda y lo que pase en una cara, afectará a la otra. De este modo “Una falta de vitalidad es siempre el resultado de una supresión de los sentimientos”.²⁵⁵

²⁵² Ib. Pg. 50.

²⁵³ Ídem.

²⁵⁴ Ib. Pg. 52.

²⁵⁵ Lowen A. 1990, “La espiritualidad del cuerpo”, ed. Paidós, Bs. As. Argentina, pg. 43.

Así entonces la vida emocional del individuo “Depende de la movilidad de su cuerpo, que es función de la expansión o flujo de la excitación a través de él” Luego agrega: “Las sensaciones, sentimientos y emociones son las percepciones de movimientos internos en el cuerpo relativamente fluido”²⁵⁶

2.1.- BASE FISIOLÓGICA DE LA EMOCIÓN

Por emoción, se entiende que es energía en movimiento, la que es capaz de provocar movimientos expansivos e involuntarios, vale decir, que no es mediado por la conciencia. La emoción es una manifestación de naturaleza fisiológica y es el indicador que nos dice cómo se siente una persona. Sin embargo, la emoción es acompañada de otros procesos que pueden actuar incluso en forma simultánea a ésta. Estos procesos son la sensación y la percepción.

2.1.1. SENSACIÓN:

La sensación “no es sólo una idea o una creencia; es más que un proceso mental, ya que, incluye al cuerpo. Consta de dos elementos: Una actividad corporal y una percepción mental de esa actividad.”²⁵⁷

²⁵⁶ Lowen 1977, “Bioenergética”, ed. Diana, Ciudad de México, pg. 51.

²⁵⁷ Lowen A. 1990, “La espiritualidad del cuerpo”, ed. Paidós, Bs. As. Argentina, pg. 79.

Respecto de la emoción "Se debe reconocer que toda emoción es una sensación pero no toda sensación es una emoción."..."La palabra emoción tiene un componente de acción (moción más el prefijo e significa poner en movimiento) que distingue a este tipo de sensación de otras. Además, las emociones se representan como respuestas corporales totales."²⁵⁸ Así entonces, un dolor en la cintura es una sensación corporal localizada. El enfado en tanto, afecta al cuerpo globalmente, no se localiza ni se limita.

La sensación es un proceso corporal y está asociada a los procesos energéticos, los que son de dos tipos: "1) Una actividad pulsátil generalizada en los órganos y en el cuerpo en su totalidad y 2) Impulsos y reacciones específicos, como los anteriormente mencionados."²⁵⁹

La fuerza vital del organismo se produce a través de "Los movimientos de expansión y contracción"..."la manifestación más evidente de esta fuerza vital en los seres humanos son la inspiración y la espiración de la respiración."²⁶⁰

²⁵⁸ Ib. Pg. 80.

²⁵⁹ Ib. Pg. 81.

²⁶⁰ Ídem.

2.1.2. PERCEPCIÓN

La percepción “depende en gran medida del funcionamiento de los órganos

fundamentales de los sentidos, todos los cuales son estructuras epidérmicas (o de superficie) especializadas.”²⁶¹

Ahora bien, nuestro cuerpo no sólo reacciona a estímulos externos que son captados por la percepción, sino que “También respondemos a impulsos que surgen espontáneamente de nuestro interior.”²⁶² Por ejemplo “la necesidad de alimento da lugar al impulso de comer” Los impulsos internos dan lugar a sensaciones cuando llegan a la superficie del cuerpo y al cerebro.

En cambio, cuando un impulso está bloqueado “no puede producir una sensación porque no llega a la superficie, donde tiene lugar la percepción”.²⁶³

El impulso bloqueado como la ira, se produce en el YO. “Todo impulso debe poner en marcha este sistema al buscar su expresión”.²⁶⁴ El impulso bloqueado es aquel que no puede expresarse. “El yo es el que controla toda acción consciente”²⁶⁵

A nivel corporal el bloqueo se manifiesta con “músculos crónicamente tensos que ofrecen un aspecto rígido del cuerpo y destruyen su gracia bloqueando la corriente de excitación”

²⁶¹ Ib. Pg. 82.

²⁶² Ídem.

²⁶³ Ib. Pg. 85.

²⁶⁴ Ídem.

²⁶⁵ Ib. Pg. 84.

...”cuando se retiene conscientemente un impulso, la contracción resultante de los músculos es aguda”.²⁶⁶

2.1.3. EMOCIÓN:

Finalmente, la relación que existe entre sensación, percepción y emoción queda registrada del modo que sigue. “Sentir es la vida del cuerpo, así como pensar es la vida de la mente. Si una persona puede sentir su tensión, no como un mal o un dolor misterioso sino como una defensa contra ciertos impulsos o sentimientos, su energía se movilizará para aliviar la tensión y permitir la apropiada expresión de sus sentimientos.”²⁶⁷

La emoción es definida por Lowen como la “expresión directa de la fuerza vital que existe dentro de la persona.”²⁶⁸ Y agrega: “La palabra emoción connota movimiento y por lo tanto tiene una implicación física y mental.”²⁶⁹

El autor sostiene que los sentimientos “se refieren a procesos reales del cuerpo, que los ocasionan” “Lo que ocurre podemos describirlo como un aumento o una disminución del estado de excitación del cuerpo. La excitación nos hace sentir ligeros; en su ausencia nos sentimos pesados y deprimidos.”²⁷⁰

²⁶⁶ Ídem.

²⁶⁷ Ib. Pg. 93.

²⁶⁸ Lowen A. 1972, “La depresión y el cuerpo”, ed. Alianza, Madrid, España, pg. 29.

²⁶⁹ Ib. Pg. 8.

²⁷⁰ Lowen A. 1990, “La espiritualidad del cuerpo”, ed. Paidós, Bs. As. Argentina, pg. 21.

A nivel fisiológico, la excitación o disminución de esta se debe al funcionamiento celular “toda célula, ya sea de un organismo unicelular o de un organismo complejo y altamente estructurado como el hombre, existe en un estado de excitación” y este “estado de excitación de una persona siempre es visible en su cuerpo”.²⁷¹

Por excitación se entiende, la capacidad de un organismo de expandirse y desarrollar una actividad, en términos bioenergéticos se entiende como la capacidad de sentir y expresar sentimientos. En el cuerpo la manifestación de la emoción se observa en el hecho de que “fluye más sangre a la superficie del cuerpo, los ojos brillan, el tono de la piel mejora, los movimientos son más espontáneos, las manos están más calientes, el cerebro se activa y el corazón late más rápido.” Finalmente: “los estados de excitación negativa no muestran estos mismos efectos”.²⁷² Los estados negativos de excitación son aquellos cargados de temor e inseguridad “El cuerpo está en un estado de contracción y la carga se retira de la superficie.” Aquí la respiración también es alterada “es poco profunda, forzada y rápida”.²⁷³ En los estados de excitación positiva en cambio, “la respiración es profunda, fácil y relativamente lenta.”²⁷⁴

Es a través de este proceso de excitación, donde se produce la emergencia del placer o la angustia. “En el placer la sangre fluye a la superficie del cuerpo, mientras que en el dolor fluye hacia adentro” Por último, “El movimiento de la sangre y los fluidos corporales hacia la

²⁷¹ Ídem.

²⁷² Ídem.

²⁷³ Ib. Pg. 22.

²⁷⁴ Ídem.

superficie o hacia el centro del cuerpo representa la reacción de una persona ante su medio.²⁷⁵

Cuando la célula se activa y la energía fluye desde el centro del organismo hacia la periferia, se dice que una o varias emociones se han activado. Cuando ocurre el efecto inverso, Bioenergéticamente, el cuerpo pierde su carga energética y por tanto, no hay emoción presente.

²⁷⁵ Ib. Pg. 23.

2.2.- RESPIRACION

La plenitud de sentirse vivo está en ser consciente de las manifestaciones del cuerpo y en poder respirar "...para estar vivo hay que respirar y cuanto mejor respire, más vivo estará".²⁷⁶ Luego "La muerte se produce cuando se detiene la respiración, cesa el movimiento y se pierde la sensibilidad".²⁷⁷

Cualquier alteración que disminuya la respiración, afectará también el movimiento "ambas funciones son perturbadas por tensiones musculares crónicas que constituyen la contrapartida física de los conflictos psíquicos."²⁷⁸

A nivel corporal, la respiración produce dos tipos de perturbaciones "En una queda relativamente confinada en el pecho, excluyendo el abdomen; en la segunda la respiración es principalmente diafragmática, con relativamente escaso movimiento del pecho".²⁷⁹ En cambio, cuando "la respiración es sana la parte anterior del cuerpo se mueve como una sola pieza en un movimiento de oleaje".²⁸⁰

La respiración junto con determinar la motilidad total del cuerpo, determina también la descarga sexual "La profundidad de la respiración determina directamente la calidad de la

²⁷⁶ Lowen A. 1970, "La experiencia del placer", ed. Paidós, Bs. As. Argentina, pg. 32.

²⁷⁷ Ib. Pg. 35.

²⁷⁸ Ídem.

²⁷⁹ Ib. Pg. 38.

²⁸⁰ Ib. Pg. 40.

descarga sexual”.²⁸¹ A su vez la respiración profunda “carga el cuerpo y literalmente lo revitaliza. Y una de las verdades evidentes sobre un cuerpo vivo es que parece vivo: Los ojos brillan, el tono muscular es bueno, la piel tiene un color brillante y el cuerpo está cálido. Todo esto sucede cuando una persona respira profundamente.”²⁸²

El proceso respiratorio se produce del presente modo “La onda respiratoria fluye desde la boca hasta los genitales. En el extremo superior del cuerpo está conectada con el placer erótico de succionar y amamantar. En el extremo inferior del cuerpo está ligada a los movimientos sexuales y al placer sexual. La respiración es la pulsación básica (expansión-contracción) de todo el cuerpo; en consecuencia, es el fundamento de la experiencia de placer y dolor. La respiración profunda es la señal de que el organismo experimentó plena gratificación erótica en la etapa oral y de que es capaz de sentir plena satisfacción sexual en la etapa genital.”²⁸³

3.- SEXUALIDAD

3.1.- REFLEJO DEL ORGASMO:

Para comprender el concepto de sexualidad, es necesario saber a qué se refiere Lowen cuando habla de “reflejo del orgasmo”. El autor señala que este reflejo: “Indica que está abierto el camino para esa descarga”.²⁸⁴ Luego agrega: “Debo subrayar que este reflejo no es un

²⁸¹ Ib. Pg. 42.

²⁸² Ídem.

²⁸³ Ídem.

²⁸⁴ Lowen A. 1977, “Bioenergética”, ed. Diana, ciudad de México, pg. 27.

orgasmo”.²⁸⁵ El reflejo del orgasmo es un medio a través del cual se puede producir la “entrega total” en la descarga energética, es decir, dejar fluir la energía y provocar movimientos involuntarios. Este **proceso en términos energéticos es sentido como placer, y en términos psicológicos es sentido como gratificación.**

En cambio, cuando el reflejo orgásmico no se produce, porque no existe un equilibrio entre la carga y descarga energética “no es probable que la persona experimente movimientos pélvicos involuntarios en el clímax del acto sexual”.²⁸⁶ “Sólo es posible el orgasmo pleno y satisfactorio **cuando el individuo se entrega totalmente**”.²⁸⁷

El autor pone énfasis en que el reflejo del orgasmo por si solo, no genera placer, la sexualidad sin sentimientos que la acompañen puede igualmente, provocar tensión “El orgasmo debe ser una experiencia emocional”.²⁸⁸ “No hay dos actos sexuales idénticos en cuanto a sensación o experiencia. No hay orgasmo que sea igual a otro. Las cosas y los hechos sólo son iguales cuando no interviene el sentimiento”.²⁸⁹ Finalmente Lowen plantea: “Yo creo que deberíamos emplear la palabra orgasmo en el sentido de desahogo sexual en que hay movimientos placenteros espontáneos, convulsivos e involuntarios del cuerpo y de la pelvis, experimentados como satisfactorios. Cuando sólo entra en juego el aparato genital en la

²⁸⁵ ídem.

²⁸⁶ ídem.

²⁸⁷ Ib. Pg. 82.

²⁸⁸ Ib. Pg. 234.

²⁸⁹ Ib. Pg. 233.

sensación de descarga y desahogo, yo diría que se trata de una reacción demasiado limitada para llamarla orgasmo.”²⁹⁰

La sexualidad es una parte importante de la personalidad, pero no es lo que la define: “Considerar al sexo como la clave única de la personalidad es un criterio demasiado estrecho, pero pasar por alto el valor del impulso sexual en la forja de la personalidad individual es descartar y desdeñar una de las fuerzas más importantes de la naturaleza”.²⁹¹

3.2.- DINÁMICA ENERGETICA:

“...el desahogo sexual, como todo el mundo sabe, desempeña la función de descargar tensiones”.²⁹² La tensión es entendida por el autor como “Una consecuencia de la imposición de una fuerza o presión en el organismo, que reacciona a ella movilizand o su energía.”²⁹³

Por otra parte, la tensión es entendida en términos bioenergéticos, como un exceso de energía que no puede ser liberada. La energía, está directamente relacionada con la combustión de alimentos y la respiración; en ambos procedimientos el concepto central es el oxígeno. Por su parte, “la ansiedad era la reacción a las obstrucciones de la respiración, que es precisamente un ahogo en partes estrechas”.²⁹⁴ Más adelante agrega: “Cualquiera circunstancias o conjunto de

²⁹⁰ Ib. Pg. 234.

²⁹¹ Ib. Pg. 29.

²⁹² Ib. Pg. 214.

²⁹³ Ídem.

²⁹⁴ Ib. Pg. 122.

circunstancias que obstaculicen la operación de las funciones vitales del organismo provocan ansiedad”.²⁹⁵

La ansiedad se produce por defensas psíquicas que impiden la plena descarga y el reflejo del orgasmo “...la presencia de las defensas es la que predispone al individuo a la ansiedad, o dicho de otra manera, crea las condiciones para que se produzca la ansiedad.”²⁹⁶

Cuando la tensión se instaura, la descarga de energía se obstaculiza, comienza a funcionar el aspecto fisiológico y psicológico a través de las defensas psíquicas y las resistencias corporales en forma de corazas y espasmos.

3.3.- DESCARGA:

El objetivo de la sexualidad es la búsqueda del placer. La sexualidad pura, es decir, sin el acompañamiento de una emoción que la sostenga, probablemente tampoco genere placer. Por tanto amor y sexualidad van juntos, y de esta relación depende el logro de sentir placer “La tesis de amor y orgasmo, publicada en 1965, versa sobre la doctrina de que el amor es la condición de la reacción orgásmica completa. Amor y sexo se asimilaban allí, porque el sexo era considerado como expresión del amor”.²⁹⁷

²⁹⁵ Ídem.

²⁹⁶ Ídem.

²⁹⁷ Ib. Pg. 113.

La plena descarga de energía se produce cuando las defensas han desaparecido, o al menos han disminuido y se manifiestan en la capacidad de trabajar y amar "La energía se define como la capacidad de realizar trabajo. Por otro lado el trabajo es el resultado de la acción de una fuerza, la que pone en movimiento a un cuerpo. El rendimiento es la razón entre el trabajo realizado y la energía aportada".²⁹⁸

Cuando hay ausencia de energía, deviene la muerte; cuando la energía al interior del organismo disminuye, hay dificultad para emprender cualquier acción y cuando no hay impedimentos que bloqueen el flujo energético, la descarga provoca su emergencia.

El placer en tanto, es definido como "La percepción de un movimiento expansivo del cuerpo".²⁹⁹ El placer es una sensación que se produce en el cuerpo y también puede encontrárselo en su búsqueda: "Hay otra sensación que nos proporciona un sentimiento de placer: es la de buscarlo".³⁰⁰

El placer experimentado se manifiesta como: "Rítmicos, libre de constricciones y expansivos".³⁰¹

El dolor en tanto, "es la ausencia de placer".³⁰² Es decir, hay contracciones, los movimientos no son expansivos, sino que hay un "Cerrar, retirarse y replegarse".³⁰³ El placer

²⁹⁸ Günther B. Y Morgado E., 1999, "Energía para vivir", ed. Universitaria, Santiago, Chile, pg. 22.

²⁹⁹ Lowen A. 1977, "Bioenergética", ed. Diana, Ciudad de México, pg. 131.

³⁰⁰ Ib. Pg. 130.

³⁰¹ Ídem.

³⁰² Ídem.

³⁰³ Ídem.

genera estados de bienestar, y convivir con estos estados resulta agradable, en cambio, el dolor no puede permanecer mucho tiempo y el individuo debe hacer algo por aliviarlo o bien, por controlarlo "La única manera de evitar el dolor o la ansiedad es levantar una defensa contra el impulso".³⁰⁴ "El dolor es una amenaza a la integridad del organismo".³⁰⁵ El organismo por su parte, reacciona ante esta amenaza creando defensas, esta lucha permanente entre el dolor sentido y la lucha por reprimir el impulso genera ansiedad "El peligro del dolor fuerza al organismo a ahogar este impulso, creando así un estado de ansiedad".³⁰⁶

De acuerdo a lo planteado por el autor, el dolor no es una condición natural del individuo, sino que es resultado de la incapacidad de experimentar placer "El infante es todo corazón hasta que conoce el desengaño y padece la primera privación".³⁰⁷

En términos bioenergéticos, el dolor es tensión "Comprobé que el dolor era tensión y que cuando cedía al dolor, podía entender la tensión que lo producía, lo cual invariablemente se traducía en alivio".³⁰⁸

³⁰⁴ Ídem.

³⁰⁵ Ib. Pg. 128.

³⁰⁶ Ib. Pg. 130.

³⁰⁷ Ib. Pg. 129.

³⁰⁸ Ib. Pg. 39.

La salud agrega el autor, “no es la ausencia de dolor sino la presencia de una condición básica de placer en el cuerpo”.³⁰⁹ “El placer en la vida alienta la creatividad y el carácter expansivo, y la creatividad aumenta el placer y la alegría de vivir.”³¹⁰

En términos bioenergéticos el placer se logra en la plena descarga de energía, uno de los medios que emplea, es la descarga orgástica genital.

(El carácter es todo manifestado en el alma, tanto cuando como cuando no)

La vida es una experiencia, una experiencia que se vive en el cuerpo, en el alma, en el espíritu.

La vida es una experiencia, una experiencia que se vive en el cuerpo, en el alma, en el espíritu.

La vida es una experiencia, una experiencia que se vive en el cuerpo, en el alma, en el espíritu.

La vida es una experiencia, una experiencia que se vive en el cuerpo, en el alma, en el espíritu.

La vida es una experiencia, una experiencia que se vive en el cuerpo, en el alma, en el espíritu.

La vida es una experiencia, una experiencia que se vive en el cuerpo, en el alma, en el espíritu.

La vida es una experiencia, una experiencia que se vive en el cuerpo, en el alma, en el espíritu.

La vida es una experiencia, una experiencia que se vive en el cuerpo, en el alma, en el espíritu.

La vida es una experiencia, una experiencia que se vive en el cuerpo, en el alma, en el espíritu.

La vida es una experiencia, una experiencia que se vive en el cuerpo, en el alma, en el espíritu.

La vida es una experiencia, una experiencia que se vive en el cuerpo, en el alma, en el espíritu.

La vida es una experiencia, una experiencia que se vive en el cuerpo, en el alma, en el espíritu.

La vida es una experiencia, una experiencia que se vive en el cuerpo, en el alma, en el espíritu.

La vida es una experiencia, una experiencia que se vive en el cuerpo, en el alma, en el espíritu.

³⁰⁹ Lowen A. 1990, “La espiritualidad del cuerpo”, ed. Paidós, Bs. As. Argentina, pg. 81.

³¹⁰ Lowen A. 1970, “La experiencia del placer”, ed. Paidós, Bs. As. Argentina, pg. 32.

4.- CARACTER

“La estructura del carácter de un individuo indica cómo se conduce en su necesidad de amar, en su búsqueda de intimidad y acercamiento, y en su esfuerzo por encontrar el placer.”³¹¹

“En cada estructura de carácter se encierra un conflicto, porque dentro de la personalidad hay al mismo tiempo una necesidad de intimidad, acercamiento y libre expresión, y el miedo de que estas necesidades se excluyan recíprocamente.”³¹²

El carácter es toda manifestación del individuo, tanto psíquica como corporal, incluso el autor plantea que el individuo es su cuerpo “No hay persona que exista separada del cuerpo vivo en que tiene su ser y a través del cual se expresa y se relaciona con el mundo que lo rodea.”³¹³

El autor agrega que toda manifestación del individuo es un hecho corporal, incluidas las emociones “Las emociones son hechos corporales, son literalmente movimientos o alteraciones dentro del cuerpo, que generalmente se traducen en alguna acción exterior.”³¹⁴

La emoción es lo que permite que “La bioenergética no ve al cuerpo como si fuese una máquina...”³¹⁵ Si bien el corazón bombea como si fuera una máquina, “Su función supone algo

³¹¹ Lowen A. 1977, “Bioenergética”, ed. Diana, ciudad de México, pg. 160.

³¹² Ib. Pg. 161.

³¹³ Ib. Pg. 52.

³¹⁴ Ídem.

³¹⁵ Ib. Pg. 79.

más que bombear la sangre: Participa en la vida del cuerpo y contribuye a ella.”³¹⁶ Luego agrega: “El corazón es el centro de la vida y su ley es el amor”.³¹⁷

El cuerpo tiene su propio lenguaje y puede dividirse en dos partes: “Una trata de las señales y expresiones corporales que proporcionan información sobre el individuo; la segunda, en expresiones verbales, basadas en funciones del cuerpo.”³¹⁸

5.- CORAZA

La coraza es definida como “Tensiones musculares crónicas que bloquean la libre expansión de la excitación”.³¹⁹ Luego agrega, “Entendemos en este caso por estructura muscular el conjunto de tensiones musculares crónicas del cuerpo”.³²⁰

La coraza se produce por una secuencia donde la búsqueda de placer encuentra obstáculos “Búsqueda de placer, privación, frustración o castigo, ansiedad y después defensa...”³²¹

La función de la coraza consiste en que “La armadura muscular o las tensiones crónicas musculares sirven para mantener esta economía equilibrada, puesto que sujeta de alguna manera

³¹⁶ Ib. Pg. 80.

³¹⁷ Ib. Pg. 109.

³¹⁸ Ib. Pg. 78.

³¹⁹ Ib. Pg. 82.

³²⁰ Ib. Pg. 13.

³²¹ Ib. Pg. 129.

la energía que no puede descargarse.”³²² La economía a la que se refiere Lowen, es la economía energética o sexual del individuo que se mantiene en equilibrio entre la carga y la descarga.

La coraza si bien alivia en parte el dolor, en ningún caso genera placer. El efecto de la coraza, impide vivir la vida orientada al amor “estas defensas reducen también la vida y la vitalidad del organismo”.³²³ Además, “Cualquier región del cuerpo que esté crónicamente tensa e insensible es una zona potencialmente problemática que puede sufrir daños.”³²⁴

La naturaleza del individuo, dice Lowen, está orientada a la búsqueda del placer y a estar abierto a la vida y al amor. Esta es definida como naturaleza primaria. En cambio, “El conservarse protegido, abroquelado en una armadura, desconfiado y aislado, es la segunda naturaleza de nuestra cultura”.³²⁵

La coraza en su proceso de manifestación produce dos consecuencias en el individuo “Una es que la musculatura de la que se retira energía entra en un estado de contracción crónica o espasticidad, que hace imposible la expresión del sentimiento inhibido. El impulso es de esta manera suprimido, y la persona ya no siente ese deseo.

La segunda consecuencia es la disminución del metabolismo energético del organismo. Las tensiones musculares crónicas impiden la respiración natural plena, con lo que reducen el nivel de energía.”³²⁶

³²² Ib. Pg. 15.

³²³ Ib. Pg. 129.

³²⁴ Lowen A. 1990, “La espiritualidad del cuerpo”, ed. Paidós, Bs. As. Argentina, pg. 94.

³²⁵ Ib. Pg. 42.

³²⁶ Lowen A. 1977, “Bioenergética”, ed. Diana, Ciudad de México, pg. 137.

Ambas consecuencias se pueden expresar del siguiente modo, más completo: "Las tensiones musculares crónicas que bloquean la circulación de los impulsos y sentimientos, no sólo minan la eficiencia de la persona, sino que limitan su contacto e interacción con el mundo, reducen el sentimiento de pertenecer y ser parte del mismo."³²⁷

5.1.- PRINCIPALES AREAS DE TENSION EN EL CUERPO:

Las áreas a las que se refiere Lowen, no difieren de las que plantea Reich, en forma análoga, encontramos la zona del cráneo, la garganta, el tórax, diafragma, abdomen, pelvis y extremidades. Cualquier tensión que se produzca en una de estas áreas afecta a todo el cuerpo: "Toda tensión muscular crónica representa una tensión continuada sobre el cuerpo... Una tensión constante... ejerce un efecto destructor sobre el cuerpo. No importa cuál sea la índole de la tensión; el cuerpo reacciona a todas ellas con un síndrome general de adaptación."³²⁸

Siguiendo la línea teórica del autor, la principal tensión del cuerpo, es la que se encuentra en el diafragma, esto porque "el diafragma es el músculo respiratorio principal, y su acción está muy condicionada a la tensión emocional"³²⁹ Es decir, esta tensión es la que provoca el "ahogo" del impulso y dificulta el contacto con el mundo.

³²⁷ Ib. 142.

³²⁸ Ib. 219.

³²⁹ Ib. 120.

6.- DEPRESION

Lowen plantea que la depresión está asociada a “la pérdida de un importante objeto amoroso en la infancia del individuo”³³⁰ “La pérdida de la madre, física o emocionalmente, es la causa que predispone a toda depresión. Para que tenga este efecto, la pérdida ha de suceder cuando el niño aún necesita la figura de la madre, cuando depende de su contacto corporal, de su calor y de su apoyo”.³³¹ De este modo, “El trauma específico que predispone a una persona a la depresión es la pérdida de amor”.³³² “Si la separación es definitiva, la conexión original no puede restablecerse... Por muy fuerte que sea el intento, está destinado al fracaso”³³³

“La pérdida es siempre el amor de la madre y algunas veces también el del padre”... “La depresión infantil que resulta de la separación no es una reacción psicológica, sino la consecuencia física directa de la pérdida de ese contacto inicial. En el niño, la pérdida del amor de la madre supone la pérdida del pleno funcionamiento de su cuerpo o la pérdida de su vitalidad.”³³⁴ Existe además, “Una fuerte tendencia a la dependencia y necesita a otros en los que apoyarse emocionalmente. Al perder este soporte se deprime. Tiene lo que se llama una

³³⁰ Lowen A. 1972, “La depresión y el cuerpo”, ed. Alianza, Madrid, España, pg. 67.

³³¹ Ib. Pg. 98.

³³² Lowen A. 1990, “La espiritualidad del cuerpo”, ed. Paidós, Bs. As. Argentina, pg. 41.

³³³ Lowen A. 1972, “La depresión y el cuerpo”, ed. Alianza, Madrid, España, pg. 48.

³³⁴ Ib. Pg. 121.

estructura de carácter oral, lo que significa que sus necesidades infantiles de apoyo, aceptación y experiencia de contacto físico y calor no fueron satisfechas.”³³⁵

“Las necesidades orales insatisfechas durante la infancia no se pueden satisfacer en la vida adulta. La seguridad que uno no recibió de niño es imposible recuperarla a través de figuras sustitutivas de la madre”³³⁶

Las necesidades orales insatisfechas que se observan, en las personas que presentan depresión, se manifiestan en el deseo de “Sentirse sostenidos y apoyados, experimentar el contacto corporal, chupar, recibir atención y aprobación, sentir calor. Se las llama necesidades orales porque corresponden al período de la vida —la infancia— en que domina la actividad oral”³³⁷

“Cuando una persona ha experimentado una pérdida o trauma en su infancia que ha socavado sus sentimientos de seguridad y autoaceptación, proyectará en su imagen del futuro la exigencia de que invierta su experiencia pasada. El individuo que de niño experimentó una sensación de rechazo se representará un futuro lleno de aceptación y aprobación prometedoras”
 “La persona deprimida vive en función del pasado con la correspondiente negación del presente... La persona deprimida no se da cuenta de que vive en el pasado, porque también está

³³⁵ Ib. Pg. 27.

³³⁶ Ib. Pg. 35.

³³⁷ Ib. Pg. 34.

viviendo en el futuro, un futuro tan irreal, en relación al presente, como lo era el pasado mismo”.³³⁸

Esta separación temprana, genera emociones de ira y temor, que el niño debe reprimir “Las emociones que se reprimen son aquellas que derivan de una expectación de dolor, a saber: hostilidad, ira y temor. Estas emociones se reprimen cuando no se las puede expresar ni tolerar.”³³⁹

“La represión de un impulso conduce a un conflicto interno que lastra la personalidad. El impulso se vuelve contra uno mismo y la energía del impulso se utiliza para bloquear su expresión.”³⁴⁰

Debido a la represión, el individuo crea una nueva realidad, que se embarga de ilusión, “la mente en sus fantasías y elucubraciones, intenta invertir una realidad desfavorable e inaceptable a base de crear imágenes que ensalcen al individuo e hinchen su ego”.³⁴¹ “Las personas deprimidas alimentan ilusiones que infunden una nota de carencia de realismo en sus funciones y en su conducta.”³⁴²

“La depresión es una pérdida de la fuerza interna de un organismo...Esta fuerza interna es el flujo constante de impulsos y emociones desde los centros vitales a la periferia del cuerpo”.³⁴³

³³⁸ Ib. Pg. 18.

³³⁹ Lowen A. 1970, “La experiencia del placer”, ed. Paidós, Buenos Aires, Argentina, pg. 213.

³⁴⁰ Lowen A. 1972, “La depresión y el cuerpo”, ed. Alianza, Madrid, España, pg. 225.

³⁴¹ Ib. Pg. 19.

³⁴² Lowen A. 1977, “Bioenergética”, ed. Diana, Ciudad de México, pg. 168.

³⁴³ Lowen A. 1972, “La depresión y el cuerpo”, ed. Alianza, Madrid, España, pg. 67.

“Teniendo en cuenta que la causa de la depresión es la represión de la emoción, no cabe contemplar aquélla como una emoción: Representa más bien la ausencia de la emoción. No es un verdadero sentimiento; uno no se siente deprimido. Sentimientos y emociones son respuestas orgánicas a los acontecimientos del entorno; en el estado depresivo hay una incapacidad de respuesta”.³⁴⁴ “La carga energética se retrae al centro del cuerpo, a la región del diafragma, estómago y plexo solar. La omnipotencia del ego se transforma en impotencia”.³⁴⁵ Su actitud es “Comparable en cierta medida a la pérdida de aire en un balón o neumático”.³⁴⁶

6.1.- MANIFESTACIÓN

El autor plantea que “la reacción y tendencia depresiva derivan de la interacción de factores psicológicos y físicos complicados”, pero “El individuo deprimido lo está también en su energía”.³⁴⁷ Esto provoca efectos que son observables en el cuerpo de las personas, a través de distintas vías “Las vías a través de las cuales se expresan los sentimientos son la voz, el movimiento corporal y los ojos. Cuando los ojos están apagados, la voz es monótona y la motilidad está reducida, estas vías se cierran y la persona se halla en un estado depresivo”.³⁴⁸

³⁴⁴ Ídem.

³⁴⁵ Ib. Pg. 34.

³⁴⁶ Ib. Pg. 67.

³⁴⁷ Lowen A. 1972, “La depresión y el cuerpo”, ed. Alianza, Madrid, España, pg. 33.

³⁴⁸ Ib. Pg. 20.

“La reacción depresiva inmoviliza a la persona. Es incapaz de reunir el deseo o las energías necesarias para continuar con sus actividades acostumbradas.”³⁴⁹

“La depresión es una pérdida de la fuerza interna de un organismo... Esta fuerza interna es el flujo constante de impulsos y emociones desde los centros vitales a la periferia del cuerpo.

Lo que se mueve en el cuerpo es una carga energética. Esta carga activa en su camino tejidos y músculos, aumentando las sensaciones. Cuando provoca una reacción, lo llamamos impulso, un pulso desde el interior. En el estado deprimido la formación del impulso está enormemente reducida, tanto en número como en intensidad, y esta disminución produce pérdida de sensación interior y ausencia de reacción en el exterior. En consecuencia podemos decir que la depresión es un derrumbamiento interior, queriendo decir con esto que la capacidad de responder con impulsos apropiados a los acontecimientos del entorno ha disminuido notablemente”³⁵⁰

“Este bajo nivel de energía cabe relacionarlo directamente con una reducción del metabolismo. Ya mencioné antes la pérdida del apetito que es corriente en el estado de depresión. Pero más importante aún es la disminución de la toma de oxígeno debido a una marcada disminución de la actividad respiratoria... La relación entre estado de ánimo deprimido y respiración deprimida es tan directa e inmediata que cualquier técnica que active a esta última relaja la tenaza del estado de ánimo depresivo.”³⁵¹

³⁴⁹ Ib. Pg. 65.

³⁵⁰ Ib. Pgs. 67 y 68.

³⁵¹ Ib. Pg. 80.

En síntesis, a nivel energético en una persona deprimida se observa, “disminución de todas sus funciones energéticas. Su respiración está deprimida, su apetito está deprimido, su ímpetu sexual está deprimido”.³⁵²

6.2.- ETAPAS:

La reacción depresiva presenta dos estados característicos, dentro de su funcionamiento; estos son: Estado de euforia y estado depresivo. Para lograr entender este ciclo, es necesario comprender qué ocurre antes de que aparezcan los primeros síntomas depresivos.

“...La persona deprimida, antes de su enfermedad...eran trabajadores compulsivos.” Esta compulsión refleja el esfuerzo de la persona para evitar la emergencia de la depresión, esfuerzo que puede ser consciente o no. “El derrumbamiento de la tendencia a trabajar sin descanso nos revela al mismo tiempo su naturaleza patológica y su debilidad.”³⁵³ Esta tendencia no se puede mantener por mucho tiempo, porque la persona ha consumido su energía.

La compulsión de la que habla el autor, es la que “forma parte de un ciclo de altibajos. En la mayoría de los casos la depresión va precedida de un período de euforia”.³⁵⁴

³⁵² Lowen A. 1977, “Bioenergética”, ed. Diana, Ciudad de México, pg. 46.

³⁵³ Lowen A. 1972, “La depresión y el cuerpo”, ed. Alianza, Madrid, España, pg. 81.

³⁵⁴ Ib. Pg. 32.

En cuanto a esta última el autor señala "La persona eufórica es hiperactiva, habla rápidamente, sus ideas parecen fluir libremente y su autoestima es notoria. La evolución ulterior de este fenómeno desemboca en la manía."³⁵⁵

"La manía no es una liberación genuina de la depresión, sino una negación violenta de las dependencias".³⁵⁶

"La excitación aumenta en la condición maniaca, pero la mayor excitación o carga energética se limita a la cabeza y a la superficie del cuerpo, donde activa el sistema muscular voluntario y produce la característica hiperactividad y exagerada volubilidad."³⁵⁷ Este desgaste energético permite que "en el estado depresivo el ego está atado a un cuerpo hundido, abrumado por sentimientos de desesperación".³⁵⁸

El aumento de excitación supone un mayor gasto energético, el que pasado un cierto umbral de tolerancia por la persona provoca el estado depresivo o derrumbamiento "El derrumbamiento es un fenómeno bioenergético. La carga energética que antes sobreexcitaba las estructuras periféricas, se retrae al centro del cuerpo, a la región del diafragma, estómago y plexo solar...Ningún esfuerzo de voluntad será capaz de hacer que la persona deprimida continúe movilizándose."³⁵⁹

³⁵⁵ Ídem.

³⁵⁶ Ib. Pg. 33.

³⁵⁷ Ídem.

³⁵⁸ Ídem.

³⁵⁹ Ib. Pg. 34.

7.- TERAPIA BIOENERGETICA

7.1.- Definición:

“La bioenergética es una técnica terapéutica, cuyo objeto es ayudar al individuo a recuperarse juntamente con su cuerpo y a gozar en el mayor grado posible de la vida corporal.”³⁶⁰ “La terapia consiste en un proceso de crecimiento y desarrollo sin fin”.³⁶¹

Esta técnica se sustenta en la tesis de que “los cambios en la personalidad están condicionados por los de las funciones corporales, o sea, por una respiración más profunda, una movilidad mayor, una expresión más plena y libre del yo”.³⁶²

7.2.- OBJETIVO:

“El objeto de la bioenergética es ayudar al hombre a reconquistar su naturaleza primaria, que es la condición de la libertad, el estado de gracia y la calidad de la hermosura... La naturaleza primaria del ser humano es estar abierto a la vida y al amor.”³⁶³

Es decir, “El objetivo de la terapéutica es integrar el ego con el cuerpo y con su búsqueda de placer y satisfacción sexual”.³⁶⁴

³⁶⁰ Lowen A. 1977, “Bioenergética”, ed. Diana, Ciudad de México, pg. 41.

³⁶¹ Ib. 111.

³⁶² Lowen A. 1977, “Bioenergética”, ed. Diana, Ciudad de México, pg. 110.

³⁶³ Ib. Pg. 42.

³⁶⁴ Ib. Pg. 29.

En cuanto al objetivo de la terapia para abordar la depresión, el autor plantea que en "la terapia se estimula al paciente a regresar a un estado infantil, es con la finalidad de que experimente la privación y se enfrente a los conflictos y sentimientos que causó. El objetivo es superar su fijación infantil inconsciente y de esta manera ayudarlo a que funcione plenamente como adulto en el presente".³⁶⁵

7.3.- METODOLOGÍA

La terapia Bioenergética, incluye dos niveles de intervención; una psíquica y otra corporal: "Después de una breve historia clínica, lo primero que hago es mirar el cuerpo del paciente. Esto me dice quién es y qué va mal".³⁶⁶ Lo que se pretende con ambas técnicas es que la persona pueda "entrar en contacto con su cuerpo y mantenerse en contacto con su pasado".³⁶⁷

Por su parte, "El trabajo físico implica la movilización de emociones a través de la respiración, el movimiento y el sonido. La finalidad del trabajo psicológico es conseguir que el paciente comprenda su condición, su significado y su origen."³⁶⁸

³⁶⁵ Lowen A. 1972, "La depresión y el cuerpo", ed. Alianza, Madrid, España. Pg. 35.

³⁶⁶ Ib. Pg. 90.

³⁶⁷ Ib. Pg. 91.

³⁶⁸ Ib. Pg. 100.

En cuanto al trabajo corporal, lo que se pretende es "el resurgir de los sentimientos al activar el funcionamiento del cuerpo. Primero hay una toma de conciencia del cuerpo, para luego sentirse más vivo y **esperanzado**".³⁶⁹

En el estado depresivo, los sentimientos negativos, tales como ira, rabia, hostilidad; se suprimen o bien, se reprimen, es decir, de cualquier modo no se expresan, por tanto lo que se persigue es su expresión "Sólo su liberación tiene un efecto positivo sobre la depresión".³⁷⁰

Para que una persona deprimida pueda **expresar** los sentimientos suprimidos, antes hay que "ayudar a la persona a que recupere su energía".³⁷¹

El logro de los objetivos en la terapia se consigue a través de la respiración, la autoexpresión y la descarga energética "No puede elevarse el nivel de la energía personal con sólo cargarse el individuo por medio de la respiración. Tienen que abrirse los canales de la autoexpresión por medio del movimiento, la voz y los ojos, para que pueda producirse una descarga mayor".³⁷²

Este proceso tiene las siguientes fases: "energía-movilidad-sentimiento-espontaneidad-autoexpresión".³⁷³

³⁶⁹ Ib. Pg. 95.

³⁷⁰ Lowen A. 1972, "La depresión y el cuerpo", ed. Alianza, Madrid, España, pg. 79.

³⁷¹ Ib. Pg. 83.

³⁷² Lowen A. 1977, "Bioenergética", ed. Diana, Ciudad de México, pg. 48.

³⁷³ Ib. Pg. 253.

“La autoexpresión comprende las actividades libres, naturales y espontáneas del cuerpo”.³⁷⁴

La cualidad esencial de la autoexpresión es la espontaneidad “La plena espontaneidad es garantía de la expresión sincera de la naturaleza”.³⁷⁵

“Como el objeto del tratamiento terapéutico es ayudar al individuo a comportarse con mayor espontaneidad y ser más expansivo de sí mismo, lo cual lleva a un sentido agudizado del yo, el esfuerzo terapéutico debe dirigirse hacia la remoción de barreras o bloques que se opongan a la autoexpresión”.³⁷⁶

En el plano psicológico “Para tratar al paciente deprimido hay que entender su perversidad y aceptar su rebeldía. Sólo a través de ésta podrá movilizar los sentimientos que le liberarán y le llevarán a ser una persona auténtica.”³⁷⁷

A este proceso Lowen lo define como enraizamiento, el que si bien es un concepto bioenergético que se logra a través de ejercicios que facilitan el contacto “El proceso de enraizar a un individuo, es en consecuencia, el proceso de ayudarle a completar su madurez”.³⁷⁸

El concepto de perversión que propone el autor no es explicado. Sin embargo, es posible extraerlo de los postulados teóricos de W. Reich, quien da a entender que perversión es poner el objeto amoroso en una figura sustitutiva, con un contenido distorsionado del original, es decir, si

³⁷⁴ Ib. Pg. 249.

³⁷⁵ Ib. Pg. 250.

³⁷⁶ Ídem.

³⁷⁷ Lowen A. 1972, “La depresión y el cuerpo”, ed. Alianza, Madrid, España, pg. 75.

³⁷⁸ Ib. Pg. 48.

el objeto amoroso le ofreció a un niño sólo hostilidad, éste niño a futuro, proyectará la hostilidad hacia el objeto amoroso que descubra, dicha hostilidad infringirá dolor a quien lo reciba.

Como se dijo antes, una de las vías de expresión es la voz, si retomamos el ejemplo de la hostilidad, lo que el terapeuta bioenergético haría, sería utilizar el siguiente método "Hacer que el paciente vocee su negatividad o grite su hostilidad contra sus padres".³⁷⁹ Esto reduciría las tensiones musculares. El efecto que produce la reducción de los diferentes patrones de tensión muscular, se traduce en una mejora sustantiva de la condición general del cuerpo que da paso a la autoexpresión y la espontaneidad.

7.4.- ROL DEL TERAPEUTA:

"Tiene que conocer a fondo la teoría de la personalidad y saber cómo bandearse con problemas como la resistencia y la transferencia. Además es necesario que tenga sentimiento certero del cuerpo, para poder leer con exactitud su lenguaje."³⁸⁰

Sumado a lo anterior, Lowen agrega "Es condición básica para tratar terapéuticamente a los demás pasar primero uno mismo por la terapia"³⁸¹ Esto porque la terapia requiere de contactos cálidos y amistosos y debe inspirar confianza "el terapeuta debe conocer la calidad del tacto,

³⁷⁹ Lowen A. 1972, "La depresión y el cuerpo", ed. Alianza, Madrid, España, pg. 51.

³⁸⁰ Lowen A. 1977, "Bioenergética", ed. Diana, Ciudad de México, pg. 101.

³⁸¹ Ib. Pg. 88.

apreciar la diferencia entre el tacto sexual y el de apoyo, entre un contacto firme y otro duro, entre un contacto mecánico y otro lleno de sentimiento”³⁸²

³⁸² Ídem.

VIII.- DAVID BOADELLA

1.- BREVE RESEÑA HISTÓRICA DEL AUTOR

La biosíntesis es una corriente de psicología somática, basada en el cuerpo del individuo. Su creador es David Boadella, psicólogo inglés quien a inicios de 1970, dió origen a esta corriente neo-reichniana. Su obra está basada en los aportes de Wilhem Reich.

La Biosíntesis concibe a la persona desde una visión integradora en la cual confluyen los aspectos corporales, psicológicos y espirituales. Asimismo, es un proceso terapéutico que reconoce la unicidad del individuo y la variedad de los caminos de desarrollo que subyacen a la formación del si mismo.

2.- ORGANIZACION DEL SER VIVO

“No debemos olvidarnos que la creación es siempre un paso nuevo pero hecho con materiales viejos”.³⁸³

La cita anterior, nos permite introducirnos en la teoría explicativa de la formación del ser vivo que plantea Boadella. Este autor señala que la formación de un ser vivo, en este caso un ser humano, está dado por la participación que un hombre y una mujer tienen en el acto de

³⁸³ Maturana H. 1984, “La biología del conocimiento”, ed. Santiago, Chile, pg. 15.

fecundación. "Para formar el cuerpo de un nuevo ser, las células germinales alojadas en los tejidos de los progenitores primero deben ser liberadas y quedar en flotación libre."³⁸⁴

El proceso transcurre durante el acto sexual, lugar donde se encuentran el óvulo y el espermatozoide. Ambos circulan en dirección vertical en busca del encuentro. "El óvulo flota oviducto abajo, impulsado por ondas peristálticas y por el movimiento rítmico de los cilios que tapizan las trompas de Falopio. Cuatrocientos millones de espermatozoides nadan contra la corriente como salmones diminutos que se abren camino río arriba, exponiéndose a las estructuras moleculares del mucus, que durante la ovulación tiene la máxima densidad".³⁸⁵

Este fascinante proceso, donde el óvulo "captura" un solo espermatozoide, presenta un par de peculiaridades; la primera de ellas es que cuando ha entrado el espermio al fluido interior de la célula, la membrana protectora del óvulo se cierra y se torna impenetrable para los otros espermatozoides que luchan por ingresar. La segunda peculiaridad es que "Al cabo de unas treinta horas habrá logrado su primera división en dos células"³⁸⁶. Estas células son descritas por R. D. Laing, quien al observar la división celular, observó que estas están excitadas y vibrando. "Se forman dos polos, dos áreas de intensa actividad interna. Se puede ver realmente la radiación entre un polo y otro...La radiación entre los dos polos se intensifica, hasta convertirse en una pulsación y después en un fluir".³⁸⁷

³⁸⁴ Boadella D. 1987, "Corrientes de vida", ed. Paidós, Bs. As. Argentina, pg. 48.

³⁸⁵ Ídem.

³⁸⁶ Ib. Pg. 49.

³⁸⁷ Ídem.

Posteriormente, se genera una segunda etapa que consiste en la multiplicación celular al cabo de dos semanas. Su forma inicial responde a: "Un tubo alargado con la cabeza en un extremo y una cola en el otro; ese disco ya consta de tres capas: Una posterior, una media y una anterior."³⁸⁸

Respecto de las tres capas, Otto Hartmann las define así: "El embrión se constituye de afuera hacia adentro... se forman las tres capas o discos embriológicos"...."Se forman dos burbujas celulares elípticas huecas: la bolsa amniótica y el saco vitelino. Células de magma rellenan el espacio intermedio".³⁸⁹

Las tres capas embrionarias se definen como ectodermo, mesodermo y endodermo y constituyen las capas del feto que desde afuera hacia adentro son: Capa exterior, capa media y capa interior. Estas capas permitirían que el feto a las pocas semanas de gestación, ya comenzará a tener sensaciones corporales: "...El feto es sensible no sólo a perturbaciones importantes de su existencia..., sino también al malestar de la madre cuando ella está enferma agotada o intoxicada."³⁹⁰

Francis Mott dice "que algunas de las primeras sensaciones libidinales son generadas sobre toda la piel del feto por los movimientos del lanugo en el líquido amniótico".³⁹¹ Y refiere que "También los sonidos quedan impresos en la conciencia del feto".³⁹²

³⁸⁸ Ib. Pg. 50.

³⁸⁹ Ib. Pg. 52.

³⁹⁰ Ib. Pg. 61.

³⁹¹ Ib. Pg. 60.

³⁹² Ib. Pg. 62.

Las sensaciones que tienen lugar en el feto, se deberían a que éste ya estaría formado en las primeras semanas de gestación y por lo tanto los sistemas nerviosos habrían iniciado su funcionamiento: "El ser humano tiene tres subsistemas nerviosos principales, cada uno de los cuales proporciona un particular ingreso sensorial. El sistema nervioso se origina en el ectodermo, pero cada uno de estos tres subsistemas parece tener una relación funcional con las tres capas embrionarias."³⁹³

Los tres subsistemas son: Subsistema sensorial cortical, subsistema cortical o extrapiramidal y subsistema vegetativo. Cada uno está referido a un tipo de percepción específico que más adelante detallaremos. Lo importante por ahora, es que de la definición dada más arriba, se puede hipotetizar, que junto con la formación biológica, se produce a la vez la formación de la conciencia.

3.- FORMACION DE LA CONCIENCIA

Boadella plantea que muchos de los órganos de los sentidos, empiezan a funcionar cuando el feto aún está en formación: "Los oídos pueden oír antes de que el rostro haya terminado de modelarse, seis semanas después de la concepción. La succión del pulgar puede aparecer antes de la mitad de ese período, cuando los dedos aún no tienen huesos".³⁹⁴

³⁹³ Boadella D. 1987, "Corrientes de vida", ed. Paidós, Bs. As. Argentina, pg. 104.

³⁹⁴ Ib. Pg. 55.

Si estos órganos de la percepción ya están en funcionamiento, ¿se podrá decir que la conciencia está también en funcionamiento? O bien, ¿estos sólo son actos reflejos del sistema nervioso involuntario? Boadella nos dice que el feto es capaz de realizar movimientos que requieren de esfuerzo y no necesariamente realiza movimientos involuntarios: "Son los fundamentos biológicos de la agresión (en el sentido de un movimiento hacia adelante), que se basa en la movilización de los músculos espinales".³⁹⁵ Más adelante señala: "Hay pruebas crecientes de que las pautas de excitación del feto, tanto las agradables como las desagradables... se conservan en alguna forma recuperable".³⁹⁶ La argumentación que da el autor es que la persona adulta, sometida a terapia de regresión u otras similares, mantienen el recuerdo de aquellas primeras experiencias fetales. Luego argumenta que los recuerdos provienen de la memoria, pero la memoria no sólo está referida a una actividad cerebral: "No es necesario que limitemos la memoria al cerebro. Los organismos sin tejido cerebral o sistema nervioso también tienen experiencias. Son sensibles y responden al medio, y actúan sobre él. Incluso las células simples parecen tener algún sistema primitivo de recuerdo de los estados orgánicos pasados."³⁹⁷

Si el feto es sensible a todo estímulo proveniente y responde ante él, ya que, sus órganos fueron formados en las primeras semanas de gestación. Entonces, ¿por qué no pensar en una formación de conciencia?

³⁹⁵ Ib. Pg. 56.

³⁹⁶ Ídem.

³⁹⁷ Ídem.

Al parecer, la principal dificultad que impide la aceptación de una conciencia del feto, es el lenguaje, si revisamos el psicoanálisis, vemos que la terapia se inicia a los dos años de vida del individuo, es decir cuando se ha producido la implantación del lenguaje, pero el hecho de que el lenguaje no nos permita seguir avanzando más atrás, no necesariamente significa que "atrás" no haya nada. "Un niño de dos años ya tiene treinta y cuatro meses de experiencia corporal –diez meses en el útero- ¿vamos a creer que ese rico período primordial, en el que el organismo crece más rápido que en cualquier otra fase de su vida, no deja ninguna huella en los tejidos?"³⁹⁸

La conciencia del feto: "Es probablemente lo más próximo a la conciencia del sueño".³⁹⁹ El feto duerme muchas más horas que un recién nacido, a la vez, que el bebé sueña más que el adulto. La relación que existiría entre el sueño y la formación de la conciencia es descrita del siguiente modo: "El soñar podría ser esencial para el sistema nervioso en desarrollo del feto."⁴⁰⁰ Durante el sueño el feto realizaría actividades que permiten suponer la existencia de una conciencia: "Durante el soñar... el bebé a veces parece consciente, pues pateo, realiza pequeños movimientos contractivos de los dedos, y quizás chupe, sonría y haga muecas..." Más adelante agrega: "El feto también responde al soñar de la madre; los estados de actividad fetal suelen sincronizarse con el ciclo del soñar de la madre".⁴⁰¹

³⁹⁸ Boadella D. 1987, "Corrientes de vida", ed. Paidós, Bs. As., Argentina, pg. 56.

³⁹⁹ Ib. Pg. 63.

⁴⁰⁰ Ídem.

⁴⁰¹ Ídem.

A medida que el feto crece al interior del útero, se hace más cercana y constante su percepción, porque empieza a "tocar" todas las paredes del útero con su cuerpo. Su espacio uterino disminuye y al ponerse en contacto con las membranas protectoras comienza a sentir más nítidos los sonidos y estímulos que provienen del exterior. El crecimiento disminuye el movimiento y sólo al noveno mes de embarazo reaparecen los movimientos contractivos. La función de estas contracciones sería "La de estimular la piel del bebé".⁴⁰² Es en este momento donde comienza la transición entre la vida uterina y el espacio terrenal. Los movimientos contractivos son el indicio de que está terminando la vida al interior del útero.

4.- LAS TRES CAPAS EMBRIOLOGICAS

4.1.- DESCRIPCION

El autor señala que al interior del organismo, confluyen tres capas celulares que son las encargadas de mantener la integración de la actividad total del organismo. Estas capas están ya presentes en la formación del feto y Boadella las define como: Endodermo, Mesodermo y Ectodermo... "Las tres tienen que ver con el funcionamiento armonioso de los sistemas de órganos derivados de las capas celulares primarias de la organización embriológica del feto".⁴⁰³

Cada una de estas capas tendría una función específica al interior del organismo; Respecto del Endodermo, el autor sostiene: "La capa interior del cuerpo fetal (el endodermo) produce

⁴⁰² Ib. Pg. 65.

⁴⁰³ Boadella D. 1987, "Corrientes de vida", ed. Paidós, Bs. As. Argentina, pg. 37.

tejidos que metabolizan la energía. Ellos proporcionan el revestimiento del tubo intestinal, todos los órganos digestivos y los tejidos de los pulmones".⁴⁰⁴

En cuanto a la segunda capa celular, el Mesodermo, "se convierte en el sistema muscular, el esqueleto, los vasos sanguíneos y el corazón. Es un sistema para el movimiento y la acción".⁴⁰⁵

Finalmente, la capa celular exterior del feto..."Forma todos los tejidos nerviosos y los órganos de los sentidos, incluso la piel. Es un sistema destinado a reunir e integrar información sobre el mundo".⁴⁰⁶

Cada una de estas capas celulares, cumple una función perceptiva: "El sistema nervioso trata con tres tipos de percepciones: La percepción proveniente de los órganos internos (interocepción); la percepción del sistema muscular (propiocepción), y la percepción proveniente de los cinco órganos de los sentidos (exterocepción)".⁴⁰⁷

La interocepción, corresponde al endodermo; la propiocepción, al mesodermo; y la exterocepción, corresponde al ectodermo. "Podemos considerar que ésta es una división del sistema sensorial que refleja la organización tripartita del cuerpo: Los nervios conducen información desde el endodermo, mesodermo y el ectodermo".⁴⁰⁸

⁴⁰⁴ Ídem.

⁴⁰⁵ Ib. Pg. 38.

⁴⁰⁶ Ib. Pg. 40.

⁴⁰⁷ Ídem.

⁴⁰⁸ Ídem.

4.2.- FUNCION

La función de cada una de estas capas celulares, consiste en la creación de células que forman los distintos órganos del cuerpo. Su principal característica es que cada una está relacionada con un tipo de percepción específico. Esto a su vez, genera corrientes de afecto que cobran un sentido particular, dependiendo de la capa donde se producen. "En la embriología del cuerpo encontramos tres corrientes de afecto asociadas con las tres capas celulares".⁴⁰⁹

Existiendo "el afecto umbilical", el que está directamente relacionado con el endodermo. "El afecto Kinestésico", que se relaciona con el mesodermo y finalmente, "el afecto fetal dérmico", relacionado con el ectodermo.

El afecto umbilical: "Es el flujo de sentimientos asociado con una sensación de vida y energía bombeadas al centro del cuerpo a través del cordón umbilical".⁴¹⁰ El afecto umbilical puede adquirir dos valores, uno positivo y uno negativo. El afecto umbilical positivo..."Tiene como correlato una sensación de bienestar y vitalidad, un calor dorado en el fondo del estómago".⁴¹¹ El afecto umbilical negativo por su parte: "Es una sensación de malestar, angustia, desesperación y pérdida de bienestar; es una oscura sensación de estar envenenado o de haber sido ensombrecido en la fuente de la vida".⁴¹²

⁴⁰⁹ Ib. Pg. 42.

⁴¹⁰ Ib. Pg. 43.

⁴¹¹ Ídem.

⁴¹² Ídem.

El afecto kinestésico: "Es el flujo de sentimientos asociados con los movimientos. Los movimientos graciosos y jubilosos llevan consigo un afecto kinestésico agradable y positivo; los movimientos tensos y constreñidos son acompañados por un afecto kinestésico penoso y negativo".⁴¹³

El afecto fetal dérmico: "Se experimenta como ondas de placer o displacer sobre la piel en respuesta al contacto; tiene una forma positiva y otra negativa, que reflejan el modo en que el niño pequeño fue manejado".⁴¹⁴ Así entonces, este afecto define el contacto que establecerá la persona a futuro: "Es la base de la sensibilidad adulta a los impactos del mundo exterior, no solo sobre la superficie de la piel, sino también en los órganos sensoriales derivados del ectodermo, en particular los ojos y los oídos".⁴¹⁵

Los tres tipos de afectos a los que se refiere el autor, están relacionados como ya se dijo, con las tres capas embriológicas. Esta formulación teórica, tiene relación con los canales de excitación de los que hablaba Breuer a comienzos del psicoanálisis; idea que es reconocida por Boadella: "En el inicio del psicoanálisis, Josef Breuer, el primer asociado intelectual de Freud, describió tres canales de excitación que tienen una estrecha relación con las tres corrientes vitales embrionarias. En la obra de Breuer encontramos alguna raíz histórica de la concepción tripartita de la terapia que desarrollamos aquí".⁴¹⁶

⁴¹³ Boadella D. 1987, "Corrientes de vida", ed. Paidós, Bs. As. Argentina, pg. 43.

⁴¹⁴ Ib. Pg. 42.

⁴¹⁵ Ib. Pg. 61.

⁴¹⁶ Ib. Pg. 44.

A través de esta relación, Boadella correlaciona las estructuras psíquicas, formuladas por el psicoanálisis, con las capas embrionarias de Endodermo, Mesodermo y Ectodermo: "Los tres términos psicoanalíticos que designan las estructuras psíquicas, "ello", "yo" y "superyó", están correlacionados con fundamentos orgánicos".⁴¹⁷

"El ello, ese depósito de sentimientos primitivos, corresponde a la carga de energía emocional asociada con los sistemas orgánicos profundos del endodermo".⁴¹⁸

Boadella plantea, que las otras dos capas embriológicas (Mesodermo y Ectodermo) se relacionan con el Yo: "El yo se divide en dos partes: la perceptual y la motriz. El yo sensorial le da sentido a la percepción. Organiza un cuadro mental, un mapa mental del mundo. La otra rama del yo, el yo motor, coordina los movimientos en una acción eficaz".⁴¹⁹

El superyó en tanto no participa en esta acción, ya que, es de carácter sociológico: "El concepto de superyó es de carácter sociológico y su origen no tiene un fundamento directo en las capas embrionarias".⁴²⁰

⁴¹⁷ Boadella D. 1987, "Corrientes de vida", ed. Paidós, Bs. As. Argentina, pg. 41.

⁴¹⁸ Ídem.

⁴¹⁹ Ib. Pg. 42.

⁴²⁰ Ídem.

Por otra parte, el mesodermo y ectodermo, están relacionadas con el yo motor y el yo sensorial respectivamente. "El yo sensorial está estrechamente ligado con el ectodermo, mientras que el yo motor se expresa con el mesodermo".⁴²¹ Luego agrega: "Ambos están vinculados a la columna vertebral, a la que se puede considerar "el canal del yo"".⁴²²

4.3.- FORMACION DE LAS CAPAS EMBRIONARIAS

EMBRION: El nombre dado por el autor, para designar a las capas como embrionarias, proviene del origen en el cual se constituye su formación. Aparecen previo al nacimiento y su origen se inicia en la concepción, de lo que a futuro será un nuevo ser.

Una vez producida la fecundación el proceso de formación de capas se produce desde afuera hacia adentro. De este modo, la primera capa celular en formarse es el ectodermo, luego el mesodermo y finalmente, el endodermo: "El embrión se constituye de afuera hacia adentro...Se forman dos burbujas celulares elípticas huecas: La bolsa amniótica y el saco vitelino."⁴²³

En cuanto al ectodermo, Boadella plantea: "A partir de las células que tapizan la superficie inferior de la bolsa amniótica se desarrolla el ectodermo, que después se convierte en la capa exterior del cuerpo...A lo largo de la parte posterior de la capa ectodérmica se forma un surco cuyos bordes se repliegan para encerrar el canal neural, un tubo hermético lleno de fluido del que

⁴²¹ Ídem.

⁴²² Ídem.

⁴²³ Boadella D. 1987, "Corrientes de vida", ed. Paidós, Bs. As. Argentina, pg. 52.

pronto brotarán tres protuberancias en la cabeza. Se trata de la aparición de lo que más tarde serán las tres partes del cerebro: El cerebro anterior, el cerebro medio y el cerebro posterior".⁴²⁴

Del mesodermio nos dice: "Las células de magma se convierten en el mesodermio, el material corporal de relleno"⁴²⁵ De la formación del mesodermio, se producen otras formaciones que dan origen a otros órganos de vital importancia: "En la capa media (mesodérmica) se desprenden células desde ambos lados hacia el centro, para formar las dos mitades de un tercer tubo que se fusionarán conformando el corazón primitivo".⁴²⁶

En cuanto al endodermio, su formación se produce así: "De las células que recubren la superficie superior del saco vitelino se desarrolla el endodermio, el revestimiento interior del cuerpo".⁴²⁷ De esta capa surge la formación del sistema digestivo: "El tubo interior (endodérmico) se convierte en el tubo digestivo. Todos los órganos de la digestión se formarán a partir de él a su debido tiempo, diferenciándose en estómago, hígado, páncreas, etc."⁴²⁸

La cualidad de la formación de cada una de las capas celulares embrionarias, es que éstas aparecen en forma de tubos. Esto significa que son canales que envían comunicación para luego adquirir su forma definitiva. "Cada una de las tres capas del disco original -la exterior (ecto), la media (meso) y la interior (endo)- tiene un sistema asociado en forma de tubo".⁴²⁹

⁴²⁴ Boadella D. 1987, "Corrientes de vida", ed. Paidós, Bs. As. Argentina, pg. 52.

⁴²⁵ Ídem.

⁴²⁶ Ídem.

⁴²⁷ Ídem.

⁴²⁸ Ídem.

⁴²⁹ Ídem.

En cuanto al tiempo que tarda la formación de cada una de estas capas, es relativamente breve. Su formación se produce en los tres meses de embarazo, al cabo de este tiempo el embrión se transforma en feto; el tiempo restante de embarazo, sólo multiplica el tamaño de los órganos que ya fueron creados: "El período de formación de órganos y desarrollo de tejidos concluye al cabo de unos cien días. En los restantes seis meses de embarazo el feto multiplicará seiscientas veces su tamaño, pero no establecerá ninguna estructura básicamente nueva."⁴³⁰

5.- LA FORMACION DE ORGANOS

El proceso formativo de las capas celulares en la etapa embrionaria, da origen a la formación de estructuras finales que se manifiestan en la morfología del cuerpo. Los tubos celulares iniciales, dan origen a órganos específicos y sistemas de órganos que cumplen funciones, también específicas.

Con respecto a los órganos ectodérmicos, el autor señala: "Los principales órganos ectodérmicos, salvo la piel, están concentrados en la cabeza: Los ojos, los oídos, la nariz, la lengua, el cerebro."⁴³¹

El mesodermo, por su parte, es el centro organizador de la estructura ósea del esqueleto y la columna vertebral, así como también es el responsable de la organización de los músculos de esa zona corporal, incluyendo brazos y piernas, ya que estas serían extensiones de la columna

⁴³⁰ ib. Pg. 55.

⁴³¹ ib. Pg. 97.

vertebral: "La columna y las extremidades son los principales órganos ejecutivos del mesodermo".⁴³²

El endodermo incluye órganos más internos que los anteriores: "Los órganos internos del tronco, los pulmones y las vísceras abdominales, se pueden pensar como el principal depósito de energía del endodermo".⁴³³

Así entonces, es posible observar dentro de la morfología del cuerpo, tres grandes sistemas concentrados en regiones corporales determinadas: Cabeza, columna vertebral y órganos internos. Cada una de estas regiones no funciona de modo independiente, sino que están conectadas por articulaciones. Las articulaciones referidas son: Articulación de la base del cuello que conecta la cabeza con la columna vertebral; la segunda articulación es la garganta y une la cabeza con las vísceras del tronco; La tercera articulación es el diafragma y vincula la columna vertebral y las vísceras del tronco.

Articulación de la base del cuello: En esta como en las otras articulaciones, debiera producirse un flujo libre de energía que permita un adecuado funcionamiento tanto de la actividad mental (pensamiento), como de la expresión de movimiento. Cuando el flujo no puede transitar libremente se producen tensiones que alteran el normal funcionamiento. "Si el cuello está tenso, se interrumpe el flujo conectivo entre el ectodermo y el mesodermo. Se disocian la acción y el pensamiento".⁴³⁴ Las tensiones ocasionadas en esta zona pueden presentar distintas

⁴³² Boadella D. 1987, "Corrientes de vida", ed. Paidós, Bs. As. Argentina, pg. 97.

⁴³³ Ídem.

⁴³⁴ Boadella D. 1987, "Corrientes de vida", ed. Paidós, Bs. As. Argentina, pg. 98.

formas, pudiendo obstaculizar el funcionamiento de una de las capas embrionarias o de ambas. Así entonces "Si en el bloque que está sobre el cuello queda atrapada más energía que debajo, tendemos a una identificación excesiva con el pensamiento, a expensas del movimiento".⁴³⁵

Por otra parte "Si la energía queda atrapada debajo del bloque de la cabeza, puede haber una pauta de hiperactividad con falta de previsión, una pauta de movimiento típicamente impulsiva".⁴³⁶

Articulación de la garganta: En esta articulación se une la región ectodérmica de la cabeza con la región endodérmica de las vísceras. En esta articulación se integra la unión de pensamientos y sentimientos, a través de la función expresiva de la voz. En esta articulación también se producen bloqueos y se expresa como lenguaje explicativo y voz mecánica, no hay inflecciones en la voz que den cuenta de sentimientos, se produce discordancia, el lenguaje no tiene correlato emocional. A modo de ejemplo esto se produce: "Cuando un niño aprende a tragarse los sentimientos, el bloqueo de la garganta mantiene los sentimientos abajo. La energía emocional queda atrapada en el tronco y no tiene salida en el rostro...En el patrón opuesto se expresa mucha emoción a través del rostro, pero se mantiene poco contacto con el centro del cuerpo. Es como si se vomitara la emoción para aliviar la presión interna".⁴³⁷

Articulación del diafragma: Aquí se unen el eje mesodérmico y la energía endodérmica de la columna vertebral y las vísceras del tronco. Esta articulación tiene una importancia capital

⁴³⁵ Ídem.

⁴³⁶ Ídem.

⁴³⁷ Boadella D. 1987, "Corrientes de vida", ed. Paidós, Bs. As. Argentina, pg. 99.

dentro de la teoría del autor "El puente es tendido por el diafragma, que es la bomba principal del cuerpo en la respiración".⁴³⁸ El diafragma está localizado en la columna vertebral, a la altura de las vértebras dorsales, dentro de otras funciones, el diafragma realiza masajes suaves a los órganos internos mediante la respiración. Cuando el diafragma no funciona adecuadamente, se produce una alteración entre la respiración y la motilidad. "Un diafragma tenso actúa como un cable de retención sobre la columna y la tensa. Esto escinde la unidad de respiración y movimiento".⁴³⁹

6.- TRANSICION ENTRE FETO Y SER VIVO

6.1.- NACIMIENTO

El proceso a través del cual, el feto se convierte en bebé, es un aterrizaje, es un cambio donde debe abandonar su refugio para cambiarlo por uno nuevo; Boadella lo define así: "El sistema de arraigo del bebé, la placenta, que ha sido la única fuente de nutrición en su existencia ulterior a la primera semana, está muriendo".⁴⁴⁰

Agrega que el cambio de existencia es total y tan dramático como el pasaje desde el océano a la tierra que tardó millones de años en completarse. Pero para llegar a este momento, debieron ocurrir otros procesos igualmente interesantes. Dentro de estos procesos, interviene la madre y el

⁴³⁸ Ib. Pg. 100.

⁴³⁹ Ídem.

⁴⁴⁰ Boadella D. 1987, "Corrientes de vida", ed. Paidós, Bs. As. Argentina, pg. 79.

feto. Durante el embarazo y principalmente en las últimas semanas de gestación, el feto comienza a adoptar la posición de salida y además el feto elige el momento de nacer: "Investigaciones recientes sugieren que el feto elige su posición en el útero y el momento del parto".⁴⁴¹

Cuando el feto está por nacer, éste se pone de cabeza hacia el oviducto por el cual saldrá, el autor señala que esta postura es un enraizamiento, a su vez, es el feto quien induce el trabajo de parto: "En un nacimiento normal, el bebé entra en el mundo de cabeza; ése es su primer enraizamiento... Cuando el feto está ya preparado, induce el trabajo de parto."⁴⁴² Es en este momento donde comienza la primera etapa del parto. "...Ha comparado las contracciones uterinas con la marea; el aumento de las contracciones es la marea creciente, el apogeo es la pleamar y la declinación de las contracciones es como el reflujo —una vez más una pulsación".⁴⁴³ Las contracciones son el anuncio del nacimiento y "No hay ninguna razón para dar por sentado, que para el bebé el nacimiento debe necesariamente ser una experiencia traumática... Sólo el nacimiento traumático es traumático".⁴⁴⁴

Un parto traumático quizás sea aquél, que resulta doloroso para la madre nos recuerda Boadella, ya que, las sensaciones sentidas por la madre, son también sentidas por el feto. "El bebé debe experimentar esas contracciones como un abrazo cada vez más estrecho, un masaje cada vez más firme, pero de ningún modo una presión que lo aplasta."⁴⁴⁵

⁴⁴¹ Ib. Pg. 65.

⁴⁴² Ib. Pg. 67.

⁴⁴³ Ídem.

⁴⁴⁴ Ídem.

⁴⁴⁵ Ib. Pg. 69.

Luego en la segunda etapa, comienza el trabajo de la madre "Una madre tensa, estresada o con miedo al dolor será gobernada por el sistema nervioso simpático, que domina en situaciones de tensión y angustia".⁴⁴⁶ El acompañamiento a la madre en esta etapa, como en la anterior es de vital importancia: "En la primera etapa se la incita a relajarse, pero ahora se apela a su esfuerzo activo. Reteniendo la respiración para mantener el diafragma hundido, ella puede facilitar y ayudar el proceso del parto."⁴⁴⁷

Algunos de los errores que suelen cometerse en el parto, a juicio del autor pueden ser un esfuerzo desmedido e innecesario, que en vez de facilitar el nacimiento, lo perjudican. Los músculos que intervienen en el parto son los del diafragma y la pelvis y, requieren coordinación: "Los músculos del diafragma y del piso pélvico son antagónicos entre si; si bien la contracción de los músculos abdominales "hundidos" ayuda, al piso pélvico se le pide que se relaje."⁴⁴⁸

Otra investigación realizada por Constance Benyon demostró: "El alumbramiento más fácil se produce cuando la madre ahorra sus esfuerzos musculares y no es alentada a pujar de ningún modo, salvo cuando el impulso a hacerlo es involuntario".⁴⁴⁹

Cuando el esfuerzo tanto de la madre como del feto, es mínimo, la experiencia del parto resulta gratificante y su estado puede asemejarse al de un orgasmo.

⁴⁴⁶ Ídem.

⁴⁴⁷ Ib. Pg. 71.

⁴⁴⁸ Boadella D. 1987, "Corrientes de vida", ed. Paidós, Bs. As. Argentina, pg. 71.

⁴⁴⁹ Ib. Pg. 72.

Las semejanzas que existen entre ambos procesos son:

“La naturaleza involuntaria de los movimientos.

La tensión y carga crecientes.

La marcada y extraordinaria experiencia de liberación y placer.

El éxtasis experimentado ante la emergencia de la cabeza durante el parto.

La misma angustia y el miedo a la muerte, en aquellas madres que no pueden experimentar un orgasmo placentero.

Los rostros llenos, radiantes y satisfechos en la madre.”⁴⁵⁰

Lo que permitiría explicar tales semejanzas sería: “Un bebé que pasa a través del canal de nacimiento toca y estimula las mismas áreas que son estimuladas en el intercambio sexual”.⁴⁵¹

Eva Reich, hija de Wilhem Reich, “Llega a sugerir la estimulación de los genitales para facilitar el parto.”⁴⁵² Asimismo, Boadella plantea: “La madre capaz de participar completamente en el clímax convulsivo del reflejo del orgasmo estará mejor preparada para el empuje energético del reflejo expulsivo.”⁴⁵³

Para que el parto sea una experiencia placentera tanto para la madre como para el hijo y, que a su vez, provoque una economía de esfuerzo, Boadella plantea posiciones que facilitan esta

⁴⁵⁰ Ib. Pg. 76.

⁴⁵¹ Ib. Pg. 77.

⁴⁵² Ídem.

⁴⁵³ Ib. Pg. 78.

situación: "La posición natural para un nacimiento humano consiste en que la madre esté en cuclillas o, ...que se siente en una silla especial, abierta en el asiento, con la espalda sostenida."⁴⁵⁴

Una vez que el bebé ha nacido, la adaptación de éste no se produce de manera inmediata, antes existe un proceso intermedio que Boadella lo define como las cuatro transiciones.

6.2.- LAS CUATRO TRANSICIONES

"En este proceso hay involucradas por lo menos cuatro transiciones separadas, y cada una de ellas puede experimentarse como una expansión agradable o como un choque catastrófico, según el modo en que se maneje la llegada del bebé."⁴⁵⁵

Estas son:

Transición sensorial: Está referido principalmente a los órganos de los sentidos y a la piel en general. "El niño sale de la oscuridad y entra en un mundo de luz enceguedora. Deja un mundo en el que si no había silencio -ya hemos visto que no lo había- todos los sonidos eran amortiguados por el agua. Entra en un mundo de sonidos ásperos y ensordecedores...la luz excesiva puede arder en los ojos, así como los oídos pueden sentirse agredidos por el excesivo ruido."⁴⁵⁶

Asimismo la piel, es el órgano más grande del cuerpo y ofrece la mayor experiencia

⁴⁵⁴ Ib. Pg. 74.

⁴⁵⁵ Ib. Pg. 81.

⁴⁵⁶ Ídem.

sensorial. En este sentido, resulta importante, los contactos que se hagan al niño y la temperatura ambiente: "El líquido amniótico está a la temperatura de la sangre. La sala de partos probablemente no está a más de 20°. La caída de temperatura para el bebé es del orden de los 16°".⁴⁵⁷ La importancia de la temperatura, no sólo está referida al schok que pueda provocar al niño en el momento, sino que: "El acto del nacimiento desencadena los procesos cerebrales que regulan la temperatura, pero llegar a la eficiencia les toma muchas semanas. Para algunos bebés hay un peligro real de hipertermia."⁴⁵⁸

Siguiendo este análisis, otro autor, Janov, ha sugerido: "Que la sensibilidad a la temperatura en la vida ulterior depende en parte de esas experiencias tempranas. Bien puede ser que un nacimiento difícil, sumado al choque de la caída de temperatura en el nacimiento, dañe de modo permanente el funcionamiento adecuado de los mecanismos del control térmico, de modo que en adelante la persona tendrá una temperatura demasiado alta o baja".⁴⁵⁹

Para evitar los impactos estresantes al recién nacido, Boadella sugiere adoptar algunas medidas, que junto con disminuir los riesgos existentes, provoque el "enraizamiento" del niño. "Subraya la importancia de las luces tenues y los sonidos apagados, para evitarle un choque innecesario al sistema sensorial".⁴⁶⁰ "Aconseja dos modos de reducir el choque de la caída de temperatura en el recién nacido: Colocar al niño en decúbito supino sobre el abdomen de la

⁴⁵⁷ Ídem.

⁴⁵⁸ Ídem.

⁴⁵⁹ Ib. Pg. 82.

⁴⁶⁰ Ib. Pg. 81.

madre inmediatamente después del nacimiento, y un siguiente baño tibio como experiencia sensorial agradable.”⁴⁶¹

“Son muchas las ventajas de poner al recién nacido en un contacto inmediato con el abdomen de la madre. Primera: esto puede hacerse antes de que se corte el cordón umbilical. Segunda: ése es el lugar más tranquilizador para el bebé, vientre a vientre con el cuerpo que lo encerró durante toda su existencia hasta ese momento.”⁴⁶²

Transición circulatoria y nacimiento de la respiración: Durante el embarazo, el feto recibía oxígeno a través de la placenta y éste, estaba condicionado por la calidad de respiración de la madre. En adelante lo hará por sus propios medios, y aquí es donde comienza la actividad pulmonar. “Durante los diez meses anteriores el bebé fue oxigenado con aire de la respiración de la madre... Aunque su corazón ha estado bombeando sangre hacia todo el cuerpo...muy poca o ninguna llegó a los pulmones.”⁴⁶³ Desde el mismo nacimiento, ya se comienzan a vivir las primeras transformaciones del sistema circulatorio, el que debe funcionar de modo autónomo. “Las transformaciones que se producen en el sistema circulatorio durante los primeros segundos y minutos después del nacimiento son revolucionarias...El sistema vascular tiene que ser recanalizado.”⁴⁶⁴

⁴⁶¹ Ib. Pg. 82.

⁴⁶² Ib. Pg. 83.

⁴⁶³ Ídem.

⁴⁶⁴ Ídem.

El corazón tiene cuatro cámaras de circulación, las que tienen por función irrigar la sangre por todo el cuerpo; estas cámaras son: **Ventrículo izquierdo, aurícula derecha, ventrículo derecho y aurícula izquierda.** La principal característica antes del nacimiento, es que estas cámaras, realizan su función por acción de la placenta. Una vez que el recién nacido inicia su vida independiente, "los impulsos reflejos vasodilatadores abren el flujo vascular a los pulmones y al mismo tiempo los impulsos reflejos vasoconstrictores cierran el conducto arterioso."⁴⁶⁵ "El primer llanto del infante expande los pulmones y desencadena esos cambios circulatorios reflejos."⁴⁶⁶ Sin embargo, como el llanto no siempre se produce inmediatamente después del parto, es necesario cortar el cordón umbilical hasta que éste cese su pulsación "El cordón umbilical continúa pulsando muchos minutos después del nacimiento."⁴⁶⁷ "Si el cordón umbilical es cortado antes de que haya dejado de pulsar, el niño experimenta un schok doble: Circulatorio y respiratorio. El schok circulatorio es consecuencia de la sangre que todavía corre por la arteria umbilical que está siendo atada...El schok respiratorio surge de la necesidad de *tomar todo el oxígeno de golpe por medio de los pulmones que acaban de expandirse.*"⁴⁶⁸ La transición en esta etapa la podríamos denominar del "ombligo a los pulmones", en esta etapa transitoria las condiciones de llegada del recién nacido deben ser "...Tan suaves, sosegadas y armoniosas como sea posible."⁴⁶⁹ El modo de hacerlo en la práctica consiste en mantener unido

⁴⁶⁵ Ib. Pg. 84.

⁴⁶⁶ Ib. Pg. 85.

⁴⁶⁷ Ídem.

⁴⁶⁸ Ídem.

⁴⁶⁹ Boadella D. 1987, "Corrientes de vida", ed. Paidós, Bs. As. Argentina, pg. 85.

al bebé de la madre, por espacio de algunos minutos por el cordón umbilical y el niño recostado sobre la madre: "Cuando el niño ha nacido y salido de la madre, sigue ligado a ella por ese ombligo, que continúa latiendo unos cuantos minutos: cuatro, cinco, a veces más... Oxigenado por el ombligo, protegido de la anoxia, el bebé puede empezar a respirar sin peligro ni shock. Sosegadamente, sin prisa."⁴⁷⁰ Y concluye: "El mejor lugar para el bebé durante ese período de transición es el abdomen de la madre, o incluso el pecho."⁴⁷¹

Transición gravitacional: El bebé viene saliendo de un ambiente acuático, en el cual flota y no requiere de esfuerzos para mantenerse allí. Al momento de nacer, en cambio, debe ser capaz de soportar su propio peso. Está en presencia de la ley de gravedad.

El autor señala que esta transición puede ser devastadora para el bebé porque "El niño se siente amenazado por la vastedad del espacio con la tierra congelada. Le parece que se fragmenta."⁴⁷² Al igual que las anteriores transiciones, este sólo cambio no es traumático per-se, sino que depende de las condiciones en que el niño sea ayudado "Si al niño se le hace conocer la tierra firme de modo gradual..., la experiencia puede ser atractiva por su novedad."⁴⁷³ "Basta con que establezcamos que el modo como manipulemos al niño en esas primeras horas y esos primeros días establece pautas básicas atinentes a la manera como él sostiene su cuerpo, a su organización muscular mientras resiste y se opone, o se rinde a la gravedad."⁴⁷⁴

⁴⁷⁰ Ídem.

⁴⁷¹ Ib. Pg. 86.

⁴⁷² Boadella D. 1987, "Corrientes de vida", ed. Paidós, Bs. As. Argentina, pg. 87.

⁴⁷³ Ídem.

⁴⁷⁴ Ib. Pg. 89.

Transición alimentaria: Esta es la transición más prolongada de todas y su realización final puede llevarle semanas al bebé. Cuando feto se alimentaba a través del cordón umbilical, ahora debe hacerlo por sus propios medios: "Mientras que el cordón umbilical le aseguraba al feto una provisión constante de comida, el recién nacido sólo tiene una conexión temporaria, el acoplamiento de boca y pezón."⁴⁷⁵

También se podría decir que es la etapa más compleja de las cuatro porque: "El infante tiene que aprender a coordinar los movimientos de beber y respirar, para no ahogarse llevando leche a los pulmones, o provocarse dolor de estómago por llevar aire a los intestinos."⁴⁷⁶

A esta etapa se la denomina, la experiencia de establecerse, ya que, el mamar es una experiencia sensual que incluye:

"1.- Sensaciones intensas en los labios, lengua y paladar unidos al pezón.

2.- Sensaciones de la mejillas y la nariz unidas al pezón.

3.- Sensaciones de suavidad y calidez.

4.- Sensaciones de ser envuelto, sostenido o abrazado.

5.- Olores corporales de la madre.

6.- Sensaciones de satisfacción en la boca, la faringe, el esófago y el estómago por recibir leche tibia.

7.- Sonidos adecuados emitidos por la madre.

8.- Sensaciones en las manos de acariciar, estrujar y dar palmaditas al pecho.

⁴⁷⁵ Ídem.

⁴⁷⁶ Ídem.

9.- Impresiones visuales de la expresión facial de la madre.⁴⁷⁷

Sin duda, que durante esta transición las sensaciones acumuladas constituyen una base para lo que será el establecimiento de vínculos a futuro. A diferencia de lo que sostiene la ciencia, Boadella plantea, respecto del punto nueve, que: "Se suele decir que el contacto visual con la madre no se desarrolla hasta por lo menos cuatro semanas después del nacimiento, pero... puede estar presente desde mucho antes."⁴⁷⁸

Tanto el contacto visual, como los intentos del bebé por encontrar el pezón, son definidos como una experiencia de "arraigo" y de restablecimiento. "En inglés la palabra *rooting* ("arraigo") con la que describen los movimientos que realiza la cabeza del bebé de lado a lado cuando éste busca el pezón, subraya que se trata de un restablecimiento."⁴⁷⁹ "El acoplamiento al seno es un comportamiento receptivo activo -capaz de establecer los cimientos del contacto y la terminación del contacto en la vida ulterior-."⁴⁸⁰

7.- RESPIRACION

El proceso respiratorio, se vincula directamente con la tercera articulación del cuerpo, la cual une funcionalmente, la columna vertebral con las vísceras del tronco. Aquí también se produce la conexión entre el eje mesodérmico y la energía endodérmica, el encargado de unir

⁴⁷⁷ Ib. Pg. 90.

⁴⁷⁸ Ib. Pg. 92.

⁴⁷⁹ Boadella D. 1987, "Corrientes de vida", ed. Paidós, Bs. As. Argentina, pg. 90.

⁴⁸⁰ Ib. Pg. 91.

ambos ejes es el diafragma: "El puente es tendido por el diafragma, que es la bomba principal del cuerpo en la respiración." La función del diafragma consiste en: "Cuando el diafragma está libre, es el principal regulador de la respiración y también aplica un masaje eficaz a los órganos del cuerpo."⁴⁸¹ Asimismo, el diafragma crea una unidad entre respiración y movimiento: "Cuando observamos a un bebé feliz pataleando de espaldas, vemos la integración de movimiento y respiración."⁴⁸²

Boadella plantea que hay dos patrones típicos de fragmentación, que rompen el equilibrio entre respiración y movimiento: "En uno de ellos, la persona se mueve mecánicamente con poca emoción y poco cambio respiratorio visible. En el patrón opuesto, el sujeto acelera su ritmo respiratorio, típicamente en un estado de angustia, pero no encuentra modo de traducir en movimiento la energía movilizada por la respiración."⁴⁸³

Ahora bien, el proceso respiratorio incluye tres zonas corporales que permiten la incorporación de energía metabolizada en oxígeno, al cuerpo; estas son: "Los tres puentes son claramente la garganta, la nuca y el diafragma."⁴⁸⁴ De los tres, pareciera que el más importante es el diafragma, en palabras del autor, el diafragma es "embriológicamente es allí donde se origina y crece hacia abajo durante el desarrollo fetal."⁴⁸⁵

⁴⁸¹ Ib. Pgs. 99 y 100.

⁴⁸² Boadella D. 1987, "Corrientes de vida", ed. Paidós Bs. As. Argentina, pg. 100.

⁴⁸³ Ídem.

⁴⁸⁴ Ídem.

⁴⁸⁵ Ídem.

El diafragma se encuentra ubicado: "En la columna a la altura de las vértebras dorsales superiores."⁴⁸⁶ Tiene a su vez, una estrecha vinculación con el cuello: "El principal nervio frénico, que llega al diafragma, atraviesa la columna por la cuarta vértebra cervical –en el cuello–."⁴⁸⁷ La acción ejercida en el cuello tiene un impacto directo en el diafragma: "El masaje del cuello y la movilización de los tejidos de esa área suele provocar la relajación del diafragma."⁴⁸⁸

De acuerdo a lo planteado el diafragma es considerado "el fondo del cuello" (idem), ya que, es el lugar donde finaliza el proceso respiratorio. Esto no significa sin embargo, que la respiración llegue hasta allí, sino que este es el último mecanismo involucrado en la respiración.

7.1.- RELACION: RESPIRACION-EMOCION

"Definimos la emoción como moción o movimiento hacia afuera"⁴⁸⁹ Esto se produce a través de un proceso de expansión y contracción de las células presente en todos los seres vivos: "Incluso los animales unicelulares presentan una función simple de expansión y contracción del protoplasma en respuesta a un estímulo."⁴⁹⁰ "Los procesos de expansión y contracción son

⁴⁸⁶ Ídem.

⁴⁸⁷ Ídem.

⁴⁸⁸ Ídem.

⁴⁸⁹ Boadella D. 1987, "Corrientes de vida", ed. Paidós, Bs. As. Argentina, pg. 26.

⁴⁹⁰ Ídem.

mediados por las dos ramas del sistema nervioso autónomo, cuyos impulsos pasan a los órganos y músculos del cuerpo”.⁴⁹¹

Las dos ramas del sistema nervioso, son el sistema simpático y el parasimpático: “El sistema simpático nos prepara para la acción de emergencia, la lucha o la fuga, y está asociado con las emociones del enojo y del miedo. El sistema parasimpático nos prepara para renunciar a luchar o a huir: esta asociado con otro par contrastado de emociones, la relajación agradable y el abandonarse a la tristeza y a la pena.”⁴⁹²

Ambos sistemas forman parte del sistema vegetativo y su función es lograr el equilibrio emocional: “El equilibrio emocional de una persona es mediado por las dos grandes ramas del sistema nervioso vegetativo, el sistema simpático y el parasimpático.”⁴⁹³

Debido a la relación que existe entre emoción y respiración, algunos autores han relacionado los trastornos de la respiración con emociones específicas: “Charles Kelley ha relacionado la renuencia a inspirar con el bloqueo del miedo, y la renuencia a expirar con el bloqueo del enojo.”⁴⁹⁴

El acto de respirar se inicia en el nacimiento y es la primera actividad que desarrolla una persona al nacer, del mismo modo, es el último acto que realizamos antes de morir, la diferencia entre ambos, es que al nacer inspiramos y al morir expiramos. A eso se refiere el autor cuando

⁴⁹¹ Ib. Pg. 27.

⁴⁹² Ib. Pg. 38.

⁴⁹³ Ib. Pg. 37.

⁴⁹⁴ Ib. Pg. 240.

habla de simetría entre nacimiento y muerte: "La simetría del nacimiento y la muerte aparecen también en la respiración."⁴⁹⁵

Al nacer, la inspiración se produce una vez que se corta el cordón umbilical: "Si el cordón umbilical se corta antes de tiempo, y no hay ninguna otra fuente de oxígeno, el bebé tiene que inspirar inmediatamente o muere."⁴⁹⁶

En capítulos anteriores, se mencionó que el cordón umbilical presenta un ritmo pulsatorio que cesa cuatro o cinco minutos después del nacimiento, ese es el momento indicado para cortarlo. Si el cordón se corta antes: "La irrupción del aire inspirado puede experimentarse como invasiva y traumática."⁴⁹⁷ "El recién nacido tiene pulmones contraídos que nunca contuvieron aire"⁴⁹⁸

7.2.- HIPERVENTILACION

La respiración tiene un ritmo natural de desarrollo, se expande en ondas que generan una agradable sensación de placer; todo el cuerpo participa en esta acción: "La pulsación respiratoria relajada da una sensación de centro. Decimos que una persona es centrada cuando está conectada con el ritmo de su respiración".⁴⁹⁹ El término de centramiento hace alusión a que el centro de

⁴⁹⁵ Ib. Pg. 239.

⁴⁹⁶ Ídem.

⁴⁹⁷ Ídem.

⁴⁹⁸ Ídem.

⁴⁹⁹ Boadella D. 1987, "Corrientes de vida", ed. Paidós, Bs. As. Argentina, pg 113.

gravedad del organismo es el diafragma: "El centro de gravedad del organismo está en el hara, unos cinco centímetros debajo del ombligo."⁵⁰⁰

Sin embargo, una de las alteraciones que se producen en el sistema respiratorio, es la hiperventilación: "Los síntomas de la hiperventilación son señales de malestar corporal en respuesta a una deficiencia."⁵⁰¹ Su causa biológica es: "La pérdida de bióxido de carbono. La respiración acelerada o la exhalación forzada expulsan demasiado bióxido de carbono. Cae el nivel de esta sustancia en la sangre, y el ph sanguíneo se vuelve más alcalino."⁵⁰²

Los signos de hiperventilación son: "El paciente acelera su ritmo respiratorio, o bien prolonga, o fuerza la espiración; tenderá a ser subactivo y subexpresivo de los sentimientos." Los síntomas más comunes que se presentan en esta alteración son los que siguen: "Un hormigueo suave que puede ser agradable al principio, pero deja de serlo, seguido por sensaciones de contracción, dolor y entumecimiento primero en los dedos y después quizás en los labios y la lengua, con una consiguiente dificultad para hablar. Suele haber una sensación de desvanecimiento o irrealdad, pánico o confusión, por lo general con presión o tensión en el abdomen."⁵⁰³

El autor critica a quienes deliberadamente han utilizado la hiperventilación como método de tratamiento: "En la última década algunas terapias han utilizado deliberadamente la

⁵⁰⁰ Ídem.

⁵⁰¹ Boadella D. 1987, "Corrientes de vida", ed. Paidós, Bs. As. Argentina, pg. 117.

⁵⁰² Ib. Pg. 116.

⁵⁰³ Ídem.

hiperventilación como herramienta terapéutica, en la creencia, de que “creaban más sentimiento” o “reveían las resistencias” si empujaban al sujeto a caer en una deficiencia de bióxido de carbono.”⁵⁰⁴ Agrega que la utilidad de este procedimiento ha sido mal entendido y su aplicación puede resultar fatal: “La sobrecarga resultante en el sistema psíquico o en el sistema somático puede ocasionalmente ser letal.”⁵⁰⁵ Aunque no en todos los casos puede ser letal la hiperventilación, Boadella señala: “Que la hiperventilación provoca disfunción de los principales sistemas del cuerpo.”⁵⁰⁶

8.- CORAZA

8.1.- DEFINICION:

La idea de coraza, supone una alteración general del funcionamiento de las personas: “El proceso de acorazamiento conduce a un hiperequilibrio o desequilibrio en diferentes sistemas de órganos”.⁵⁰⁷ Estas dos manifestaciones generan consecuencias no sólo en el cuerpo de la

⁵⁰⁴ Boadella D. 1987, “Corrientes de vida”, ed. Paidós, Bs. As. Argentina, pg. 117.

⁵⁰⁵ Ídem.

⁵⁰⁶ Ib. Pg. 118.

⁵⁰⁷ Boadella D. 1987, “Corrientes de vida”, ed. Paidós, Bs. As. Argentina, pg 213.

persona, sino también en su carácter, lo cual es observable por el terapeuta: "Cuando un paciente pide ayuda a un terapeuta, trae problemas que tienen una historia emocional. Los síntomas que presenta pueden verse como la punta de un *iceberg*. La parte del iceberg invisible para el paciente es su propia estructura caracterológica, que es la que genera los síntomas."⁵⁰⁸

Cuando la estructura caracterológica es la que genera los síntomas, entonces estamos hablando de Neurosis: "Una neurosis equivale entonces a un sistema de bloqueos que impiden el libre flujo de los sentimientos a través del cuerpo."⁵⁰⁹

Los bloqueos a los que se refiere el autor, presentan patrones de tensión corporal que se pueden describir de dos modos: "Puedo examinar los diferentes segmentos del cuerpo, exponiendo las principales dificultades que se presentan y relacionándolas con el bloqueo expresivo subyacente, o bien puedo tomar los diferentes patrones de carácter y tratar de mostrar las tensiones subyacentes específicas de cada patrón en los distintos sistemas."⁵¹⁰

8.2.- MANIFESTACION:

Los bloqueos se pueden observar en las tres áreas de la conducta: Enraizamiento, centramiento y facing. "Por ejemplo, un bloqueo en la corriente de vida ligada al enraizamiento correspondiente a la columna vertebral y las extremidades del cuerpo, genera formas particulares

⁵⁰⁸ Ib. Pg. 47.

⁵⁰⁹ Ib. Pg. 26.

⁵¹⁰ Ib. Pg. 29.

de sentir, actuar y pensar”.⁵¹¹ Cuando se produce un bloqueo, las zonas de tensión que participan, no sólo incluyen la parte del bloqueo: “Muchos adultos revelan el miedo a caer en sus rodillas trabadas, glúteos apretados, tobillos tensos y rigidez general.”⁵¹²

Los estados de tensión pueden ser crónicos en caso de no provocar una autorregulación: “...casi todas las personas mal adaptadas viven como en un estado permanente de emergencia. Los estados de tensión y la hiperactividad del sistema nervioso simpático que los mantiene, se han vuelto crónicos.”⁵¹³ Cuando la tensión se ha vuelto crónica, el proceso de autorregulación es incapaz de funcionar: “En este punto encontramos que los procesos normales de autorregulación han dejado de funcionar, y se necesitan estímulos o ayuda externa.”⁵¹⁴

8.3.- TIPOS DE CORAZA

OCULAR: Esta Zona incluye bloqueos en los ojos, la frente y el cuero cabelludo “todos los neuróticos tienden a presentar algún grado de perturbación en el área ocular, que se extiende desde los propios ojos, a través de la frente y los músculos largos del cuero cabelludo.”⁵¹⁵ A

⁵¹¹ Ib. Pg. 15.

⁵¹² Ib. Pg. 144.

⁵¹³ Ib. Pg. 28.

⁵¹⁴ Ídem.

⁵¹⁵ Boadella D. 1987, “Corrientes de vida”, ed. Paidós, Bs. As. Argentina, pg. 30.

nivel emocional estas tensiones se manifiestan en: “inhibición del llanto, del miedo o de la cólera”⁵¹⁶

BOCA: “...están relacionadas funcionalmente con...la boca y las quijadas.” “Los pacientes llegan con muecas fijas o con la boca curvada hacia abajo típica de la desesperación.”⁵¹⁷ En este tipo de bloqueo es fácil advertir: “mandíbulas apretadas, barbillas débiles y mejillas magras.”⁵¹⁸

Ambos tipos de coraza, ocular y boca, corresponden al segmento facial y su principal alteración consiste en que “La persona tensa está restringida y limitada a una gama estrecha de expresiones faciales que ha adquirido para tratar con el estrés.”⁵¹⁹

CUELLO: “El cuello es uno de los dos estrechamientos principales del esquema corporal”... “El cuello puede verse como un tubo conductor que vincula la cabeza con el resto del cuerpo” y “...sirven para privar a la cabeza de la sensación de estar conectada con el cuerpo”.⁵²⁰

La coraza del cuello incluye los músculos de los hombros y un segmento importante en la espalda; se vincula estrechamente con la emoción de la ira: “...es ira letal, que condena a hombros y espalda rígidos, así como a brazos anestesiados.”⁵²¹ No obstante lo anterior, la ira no sólo puede tensionar el cuello, sino además el plexo solar y otros órganos internos, como el intestino. Los bloqueos que se registran en el cuello pueden provocar otras alteraciones como

⁵¹⁶ Ídem.

⁵¹⁷ Ídem.

⁵¹⁸ Ib. Pg. 31.

⁵¹⁹ Ib. Pg. 30.

⁵²⁰ Ib. Pg. 31.

⁵²¹ Ib. Pg. 32.

dolor de cabeza, de espaldas, etc. Debido al esfuerzo que realizan los músculos para mantenerse tensionados.

GARGANTA: Este segmento se relaciona con la restricción de emitir sonidos "Las principales emociones refrenadas en el área de la garganta tienden a ser expresiones ruidosas, tales como sollozos, gritos y alaridos."⁵²² El bloqueo en esta zona también provoca tensiones en las muñecas y tobillos "Cuando la garganta está subcargada con una restricción del flujo energético a la cabeza, las muñecas y tobillos también se encuentran constreñidos y cortan la provisión de sangre y la circulación energética a manos y pies."⁵²³

Para comprender por qué el bloqueo en la garganta afecta a muñecas y tobillos, veamos la explicación que da el autor: "Cada división se produce naturalmente en las importantes articulaciones que marcan tres segmentos, que podemos considerar cabeza, corazón y vientre de cada extremidad. El pie y la mano, extremos de los miembros, corresponden a la cabeza; el antebrazo y la pierna corresponden al corazón y el brazo y el muslo al vientre. La muñeca sería el cuello del brazo, y el tobillo, el cuello del pie."⁵²⁴

TRONCO: Este segmento es de vital importancia, ya que, se relaciona con la respiración "Contiene uno de los indicadores claves de este tipo de terapia: La respiración"⁵²⁵ Ya sabemos, que la respiración es la función básica por naturaleza y que su vinculación con la emoción es

⁵²² Ídem.

⁵²³ Ib. Pg. 102.

⁵²⁴ Ib. Pg. 101.

⁵²⁵ Boadella D. 1987, "Corrientes de vida", ed. Paidós, Bs. As. Argentina, pg. 33.

determinante. Por lo tanto cuando una persona respira bien, podemos hablar de un estado de salud: "La totalidad del tronco, en estado de salud, pulsa suavemente, con movimiento de onda, durante la respiración"⁵²⁶

Este segmento incluye el pecho y el abdomen. La coraza en esta zona suele producirse cuando se inhibe una emoción, ya que, la acción inmediata que se realiza ante la supresión de una expresión, es la contención de la respiración. "Ese control sirve para someter los procesos del cuerpo a los fines de la mente."⁵²⁷ Cuando hay bloqueos en esta zona hay dos formas extremas de manifestación: "El pecho saliente y el abdomen entrado de la característica postura militar...y por otro lado, una respiración deficiente en términos generales, que solo lleva a los pulmones una cantidad mínima de aire."⁵²⁸

La importancia de un bloqueo en esta zona es descrita por Boadella; como sigue: "El mecanismo central común a todas las formas de coraza es la perturbación respiratoria"⁵²⁹

DIAFRAGMA: Cuando hay bloqueos en esta zona, el cuerpo parece dividirse en dos, el efecto inmediato es una desconexión entre el corazón y el diafragma propiamente. "el corazón queda encajonado entre las tensiones de la cúpula del pecho (en el cuello) y las tensiones del piso del pecho (en el diafragma)."⁵³⁰ El diafragma regula el flujo energético en todo el tronco: "El flujo de energía desde el frente y hacia la parte de atrás del cuerpo y viceversa...parece ser

⁵²⁶ Ídem.

⁵²⁷ Ídem.

⁵²⁸ Ídem.

⁵²⁹ Ib. Pg. 120.

⁵³⁰ Boadella D. 1987, "Corrientes de vida", ed. Paidós, Bs. As. Argentina, pg. 100.

mediado por el músculo transverso que arraiga atrás de la cavidad abdominal...esto es el diafragma”⁵³¹

CINTURA: Este estrechamiento se encuentra donde termina el tronco. Los bloqueos se producen en “La parte inferior del abdomen, en la baja espalda y en los músculos del piso pélvico”⁵³² El efecto inmediato de un bloqueo en esta zona, es la constricción de la pelvis, ésta a su vez, genera dificultades sexuales.

Este es el segundo estrechamiento; el primero es el cuello.

PELVIS: Los bloqueos en esta zona, provocan tensiones tanto en la musculatura que conforma la pelvis como en las piernas “Las tensiones en las piernas provocan una perturbación en el contacto con el suelo”.⁵³³ Las tensiones se traducen en piernas rígidas “Las piernas demasiado rígidas pueden proporcionar un soporte firme, pero impiden la flexibilidad”.⁵³⁴ “La falta de elasticidad en las piernas se relaciona con la pérdida de la alegría de vivir.”⁵³⁵

9.- DEPRESION

La depresión como estructura de carácter, estaría relacionada con el flujo de energía y con la cantidad de energía que el organismo pueda metabolizar. Sumado a esto, la energía según el

⁵³¹ Ib. Pg. 214.

⁵³² Ib. Pg. 34.

⁵³³ Boadella D. 1987, “Corrientes de vida”, ed. Paidós, Bs. As. Argentina, pg. 34.

⁵³⁴ Ídem.

⁵³⁵ Ib. Pg. 35.

autor, estaría asociada a la capa intermedia del organismo: "La capa interior del cuerpo fetal (el endodermo) producen tejidos que metabolizan la energía".⁵³⁶ La energía por su parte, tiene directa relación con las emociones: "El nivel energético de una persona depende de la movilización eficiente de la energía, y este metabolismo es poderosamente influido por las emociones".⁵³⁷

La movilización de la energía a su vez, está relacionada con el sistema nervioso vegetativo, tanto el simpático, como el parasimpático: "Ambas mitades del sistema nervioso vegetativo envían ramificaciones a todos los órganos internos que metabolizan la energía."⁵³⁸ El proceso pulsatorio, es decir, la expansión y contracción de las células de los pulmones, es generada por el sistema nervioso vegetativo: "La expansión y contracción de los pulmones al respirar y el movimiento peristáltico de los intestinos en la digestión responden a señales de los nervios vegetativos."⁵³⁹

La depresión está asociada a los bajos índices de flujo energético en el cuerpo: "Esto resulta obvio cuando vemos a una persona emocionalmente deprimida. Todo el metabolismo corporal se hace más lento, hay pérdida del apetito y la respiración se reduce drásticamente."⁵⁴⁰

Respecto del sistema nervioso vegetativo, está asociado al sistema parasimpático: "El sistema parasimpático nos prepara para renunciar a la lucha o a huir: está asociado con otro par

⁵³⁶ Boadella D. 1987, "Corrientes de vida", ed. Paidós, Bs. As. Argentina, pg. 37.

⁵³⁷ Ídem.

⁵³⁸ Ib. Pg. 38.

⁵³⁹ Ídem.

⁵⁴⁰ Boadella D. 1987, "Corrientes de vida", ed. Paidós, Bs. As. Argentina, pg. 37.

contrastado de emociones, la relajación agradable y el abandonarse a la tristeza y a la pena.”⁵⁴¹

“La persona que está bajo la influencia opuesta del parasimpático tendrá renuencia a cargarse, y frente a una crisis tenderá a ser “relajadora”, con **propensión** a la pasividad emocional o a retirarse del conflicto. En sus formas extremas, esta subcarga puede presentarse como depresión.”⁵⁴²

Respecto de la ubicación del cuerpo, la carga de energía, está relacionado con el *hara*. La función del *hara*, es la carga de energía “Su función primaria es de carga. Este centro está estrechamente relacionado con el ombligo y el contacto sensorial (a través del cordón umbilical)”⁵⁴³

Las alteraciones que pueden darse aquí son: sobre-carga o sub-carga de energía. Cuando se produce una sub-carga. Los problemas se manifiestan en: “hiposexualidad, problemas de impotencia, frigidez y anestesia sexual, como consecuencia de la incapacidad de salir y establecer contacto satisfactorio.”⁵⁴⁴

La depresión está estrechamente ligada con la respiración. Esta dificultad puede estar asociada a ideas o pensamientos que conducen a la auto-destrucción: “Quienes no quieren inhalar aire no quieren ponerse de pie, hacerse cargo, sostenerse a si mismos en un campo gravitatorio.”⁵⁴⁵ El no hacerse cargo, como plantea Boadella, puede deberse a factores

⁵⁴¹ Ib. Pg. 38.

⁵⁴² Ib. Pg. 105.

⁵⁴³ Ib. Pg. 107.

⁵⁴⁴ Ib. Pg. 108.

⁵⁴⁵ Ib. Pg. 239.

emocionales, que entre otras cosas, puede generar una sintomatología anexa.”La pena sin resolver se ha vinculado con la formación de cánceres. El cáncer se ha asociado con una pérdida de un sentido de futuro...La pena fría nos encierra en una desesperación inexpugnable”.⁵⁴⁶

Dentro de la sintomatología más común que se da en este tipo de carácter, está: “La agitación y auto-acusación...con respecto al adelgazamiento es razonable que los pacientes deprimidos presenten signos de desnutrición debido a su apetito reducido así como a la incapacidad para asimilar la comida.”⁵⁴⁷

Sin embargo, estos rasgos de desnutrición, no siempre están presentes: “Por otro lado muchos depresivos ganan peso porque la mayor lentitud de sus procesos metabólicos reduce su capacidad para quemar el combustible.”⁵⁴⁸

10.- TERAPIA

10.1.- DEFINICIÓN BIOSÍNTESIS

El concepto de Biosíntesis no es original de Boadella: “El termino fue empleado inicialmente por Francis Mott, un inglés que creó un método de psicología configuracional basado en el profundo estudio de la vida intrauterina.”⁵⁴⁹ El propio autor aclara, que utilizó el

⁵⁴⁶ Ib. Pg. 227.

⁵⁴⁷ Ib. Pg. 259.

⁵⁴⁸ Ídem.

⁵⁴⁹ Boadella D. 1987, “Corrientes de vida”, ed. Paidós, Bs. As. Argentina, pg. 20.

nombre de Biosíntesis, porque su trabajo era similar al de Mott: "Desde 1975 yo mismo he ido elaborando una terapia fundada en ideas derivadas de la embriología."⁵⁵⁰

"Biosíntesis quiere decir integración de la vida y se refiere específicamente a los procesos de autoformación que guían el crecimiento orgánico, el desarrollo personal y el surgimiento espiritual".⁵⁵¹ "El concepto central...es que en el cuerpo fluyen tres fundamentales corrientes energéticas o corrientes de vida, asociadas con las capas embrionarias celulares; el ectodermo, el endodermo y el mesodermo."⁵⁵² Estas tres corrientes se expresan como: "Un flujo de movimiento a través de las vías musculares; como un flujo de percepciones, pensamientos e imágenes a través del sistema neurosensorial. Y como un flujo de vida emocional en el núcleo del cuerpo a través de los órganos profundos del tronco".⁵⁵³

10.2.- OBJETIVO:

El objetivo terapéutico consiste en "La conexión de las tres áreas fundamentales de la humanidad: Nuestra existencia corporal y somática, nuestra experiencia psicológica y nuestra esencia fundamental".⁵⁵⁴

⁵⁵⁰ Ídem.

⁵⁵¹ [www. Biosintesis. Com. Ar](http://www.Biosintesis.Com.Ar), Pág. Web.

⁵⁵² Boadella D. 1987, "Corrientes de vida", ed. Paidós, Bs. As. Argentina, pg. 20.

⁵⁵³ Ídem.

⁵⁵⁴ [www. Biosintesis. Com.ar](http://www.Biosintesis.Com.ar). Pág. Web.

Para lograr esta conexión, Boadella interviene desde la liberación de bloqueos corporales, con dicha liberación se pretende alcanzar el bienestar físico y mental. Estar bien significa: "Estar libre para funcionar rítmicamente sin los bloqueos debidos a tensiones musculares crónicas."⁵⁵⁵ Cuando los bloqueos persisten, se produce una desintegración en el funcionamiento de las capas: "La terapia puede definirse como un intento de restaurar esa integración."⁵⁵⁶ Más adelante agrega: "El abordaje embriológico de la comprensión de la organización somática y psíquica es la raíz de la biosíntesis."⁵⁵⁷

El autor plantea además, que son dos los principios básicos, los que dan origen a la Biosíntesis: El proceso formativo en la naturaleza y el campo organizador.

El proceso formativo en la naturaleza: Este proceso está basado en una ley natural que tienen los seres vivos, es la ley de la autocuración que presentan todo organismo ante eventos de riesgo o peligro tanto real como imaginario.

El campo organizador: "El proceso formativo debe ser potenciado por un conjunto adecuado de condiciones. Sin ellas no se produce la auto organización. El desarrollo sano del niño exige la presencia de progenitores con los que tenga profundos contactos para obtener el "organizador biológico" para un crecimiento normal."⁵⁵⁸

⁵⁵⁵ Boadella D. 1987, "Corrientes de vida", ed. Paidós, Bs. As. Argentina, pg. 35.

⁵⁵⁶ Ib. Pg. 37.

⁵⁵⁷ Ib. Pg. 44.

⁵⁵⁸ Boadella D. 1987, "Corrientes de vida", ed. Paidós, Bs. As. Argentina, pg. 21.



Un segundo objetivo consiste en “propiciar un campo organizativo adecuado para la reintegración y reorganización de las corrientes de vida, ya que se considera que los cuerpos cuentan con una capacidad natural para la autocuración”.⁵⁵⁹

Mientras se desarrolla el proceso de terapia “El paciente aprende a reconocer y concienciar su estilo de conducta particular y su correlato corpóreo.”⁵⁶⁰ Además, “aprende a entender este proceso y a reflexionarlo. En este sentido, constituye también un proceso formativo-informativo.”⁵⁶¹

Un paso esencial para la terapia lo constituye “...el comprender de qué modo comienza y se refuerza un estado de tensión hasta constituirse una situación crónica imposible de liberar.”⁵⁶² Cuando esta tensión persiste “La meta de la terapia es superar esos bloqueos y restituir el libre flujo.”⁵⁶³ Así como también, “que el sujeto llegue a sentir su propio impulso interior en la situación social, el modo como se construyó a sí mismo en el pasado, y que nuevo enraizamiento le resulta posible.”⁵⁶⁴

Finalmente, el autor plantea respecto del paciente, que: “Tenemos que ayudarlo a encontrar su enraizamiento interno, su esencia, la fuente de la cual surge su propia energía curativa con el

⁵⁵⁹ Ib. Pg. 15.

⁵⁶⁰ Ib. Pg. 16.

⁵⁶¹ Ídem.

⁵⁶² Ib. Pg. 28.

⁵⁶³ Ib. Pg. 26.

⁵⁶⁴ Ib. Pg. 134.

poder para integrarlo de nuevo, a pesar de lo que haya aprendido sobre cómo no sentirse vivo.”⁵⁶⁵

10.3.- METODOLOGIA:

“La descarga del sentimiento y la movilización de la energía es una herramienta esencial para ablandar y disolver los patrones caracterológicos neuróticos y la coraza muscular.”⁵⁶⁶ Esto se logra a través de la focalización de un rasgo de carácter: “Así se produce algo “milagroso” en el intercambio de excitación generado por una puesta en foco íntima de una particular expresión del carácter; la vitalidad cambia, hay una mayor irrupción de vida.”⁵⁶⁷

Otra técnica utilizada consiste en “el acoplamiento de imágenes rotas, la fusión de la corriente corporal con la corriente de palabras”.⁵⁶⁸

La respiración y el centramiento son otras técnicas utilizadas “La reintegración terapéutica se logra por medio de la liberación de la respiración y el centramiento emocional”.⁵⁶⁹

⁵⁶⁵ Boadella D. 1987, “Corrientes de vida”, ed. Paidós, Bs. As. Argentina, pg. 221.

⁵⁶⁶ Ib. Pg. 169.

⁵⁶⁷ Ib. Pg. 154.

⁵⁶⁸ Ib. Pg. 166.

⁵⁶⁹ Ib. Pg. 20.

Respecto del centramiento, el autor señala: "Se ayuda a los pacientes a experimentar su rabia, su tristeza, su ansiedad y sus anhelos subyacentes, y a expresarlos en las sesiones del modo más completo posible."⁵⁷⁰

A).- ENRAIZAMIENTO

Boadella plantea que existen tres corrientes de vida energético-emocionales; estas son: "Enraizamiento, ligada a la acción; Centramiento, ligada al sentir y, Facing, ligada a los sentidos y al sistema nervioso perceptual."⁵⁷¹

Es preciso señalar que estas tres corrientes energético-emocional, tienen su origen en las tres capas embrionarias y ejercen una acción recursiva: "De modo que podemos considerar las capas celulares como generadoras de los tres campos de energía, o bien los tres campos interactivos como organizadores de las capas embrionarias."⁵⁷²

En cuanto al concepto, "Estar bien enraizado es encontrarse en un estado tónico apropiado para un conjunto particular de condiciones."⁵⁷³ Cuando habla de estado tónico hace expresa alusión a la musculatura corporal "...enraizamiento tiene que ver con el establecimiento de una buena relación entre el movimiento voluntario, semivoluntario y el involuntario, y con la recreación de un tono muscular más apropiado."⁵⁷⁴ Cuando no existe enraizamiento es porque se

⁵⁷⁰ Boadella D. 1987, "Corrientes de vida", cd. Paidós, Bs. As. Argentina, pg. 28.

⁵⁷¹ Ib. Pg. 15.

⁵⁷² Ib. Pg. 44.

⁵⁷³ Ib. Pg. 39.

⁵⁷⁴ Ídem.

ha producido una alteración en el tono muscular que el autor las define como hipertono e hipotono: "El hipertono es un exceso de tensión...los musculos se sienten tensos, anudados y rígidos. El hipotono es una deficiencia de tono...los musculos se sienten flojos, fofos y demasiado sueltos."⁵⁷⁵ Cuando se produce cualquiera de las dos situaciones, el autor explica: "Al bloquearse por exceso o falta de energía, generan parcial o totalmente síntomas o enfermedades que son siempre psico-somáticos."⁵⁷⁶ En síntesis, estar bien enraizado, significa: "Tener un buen tono muscular en las piernas, sin tendencia al endurecimiento ni al colapso."⁵⁷⁷

El proceso de enraizamiento, se inicia en el nacimiento: "El reflejo del nacimiento es la función básica del organismo que subyace en el éxito o fracaso del sujeto en su enraizamiento sobre la tierra o en la vida."⁵⁷⁸

El termino enraizamiento tiene un doble significado: "Los dos significados del término enraizamiento, por un lado descarga a tierra de la excitación a través de sentimientos que conducen la energía emocional, y por el otro, sentido mejorado de la realidad."⁵⁷⁹

Los dos significados de los que habla el autor, se refieren a enraizamiento externo e interno; El enraizamiento externo es el cuerpo, "está construido con carne y huesos, vasos sanguíneos y células nerviosas".⁵⁸⁰ El enraizamiento interno, "es quien somos; nos vincula con un reino de

⁵⁷⁵ Ídem.

⁵⁷⁶ Ib. Pg. 15.

⁵⁷⁷ Ib. Pg. 39.

⁵⁷⁸ Ib. Pg. 136.

⁵⁷⁹ Ib. Pg. 171.

⁵⁸⁰ Ib. Pg. 226.

existencia anterior a la formación del cuerpo, y de continuidad después que el cuerpo vuelve a ser cenizas.”⁵⁸¹

Enraizamiento interno: Este tipo de enraizamiento también comienza con el nacimiento y su manifestación, ya es observable en los primeros años de vida: “Es en las interacciones familiares de la primera infancia donde una persona se afirma tanto en su cuerpo como en el mundo social.”⁵⁸² “El recién nacido descubre muchos enraizamientos. Tendido sobre el abdomen de la madre y se enraiza sobre la superficie del cuerpo de ella, percibiendo los mismos ritmos y latidos que antes experimentaba en el útero.”⁵⁸³ Enraizarse consiste en: “descubrir tanto el modo como uno ha aprendido a comunicarse, como la posibilidad de nuevas formas de comunicación.”⁵⁸⁴

El proceso de enraizamiento interno surge de modo paralelo al enraizamiento externo: “El feto en el útero no solo experimenta el afecto umbilical y el afecto de la piel fetal, sino también un afecto kinestésico.”⁵⁸⁵

“El enraizamiento tiene que ver con lo que sucede cuando la energía fluye hacia la superficie del cuerpo, y con el tipo de contacto que encuentra allí”⁵⁸⁶

⁵⁸¹ Ib. Pg. 267.

⁵⁸² Boadella D. 1987, “Corrientes de vida”, ed. Paidós, Bs. As. Argentina, pg. 130.

⁵⁸³ Ib. Pg. 133.

⁵⁸⁴ Ídem.

⁵⁸⁵ Ib. Pg. 134.

⁵⁸⁶ Ib. Pg. 133.

Enraizamiento externo: En cuanto a la definición, el autor plantea que: "significa tener los pies sólidamente plantados en el suelo o estar completamente en contacto con él. Este hecho no es mecánico sino energético."⁵⁸⁷ Cuando una persona no logra enraizarse, se producen alteraciones que afectan al yo. "Las personas que en algún sentido no están bien enraizadas en el suelo, que se abstienen de poner a prueba su fuerza contra la solidez del piso y retienen su agresión, tienden a tener deficientes límites yoicos y a no saber con seguridad dónde comienzan ellas y dónde terminan los otros. Son más fácilmente invadidas."⁵⁸⁸ Junto con esta alteración puede darse además, otra perturbación denominada sobre-enraizamiento: "Cuando el tono muscular es hipertenso, el cuerpo está abroquelado para la acción y rígidamente defendido contra el colapso. Esa actitud muscular puede denominarse sobre-enraizada."⁵⁸⁹

El enraizamiento externo, se produce a través de la función que realiza la musculatura. En las capas embrionarias, vimos que el sistema muscular está dentro de la capa del mesodermo y, que ésta era un sistema destinado al movimiento y a la acción. La acción es ejercida a través de un sistema de control ejercido por otros subsistemas: "Tiene tres formas diferentes de control: cortical, subcortical y espinal. El control cortical se realiza a través de las principales vías nerviosas voluntarias. El control subcortical, se realiza a través de un sistema nervioso especial

⁵⁸⁷ Ib. Pg. 145.

⁵⁸⁸ Ib. Pg. 87.

⁵⁸⁹ Ib. Pg. 104.

vinculado con los ganglios basales, el cerebro medio y el cerebelo...La tercera forma de control se realiza en las vías reflejas espinales.”⁵⁹⁰

Respecto del control subcortical, este adquiere una importancia central dentro de la teoría del autor, ya que, es el encargado del: “Equilibrio, la preparación del tono muscular y la postura.”⁵⁹¹

Finalmente, respecto de la terapia: “El trabajo terapéutico de enraizamiento tiene que ver con el establecimiento de una buena relación entre el movimiento voluntario, el semi-voluntario y el involuntario, y con la recreación de un tono muscular más apropiado.”⁵⁹²

B. CENTRAMIENTO

“El trabajo terapéutico de centramiento apunta a restablecer un ritmo de funcionamiento en el flujo de la energía metabólica y el equilibrio de las dos mitades del sistema nervioso vegetativo.”⁵⁹³

El flujo de energía se puede restablecer a través de la respiración: “La pulsación respiratoria relajada da una sensación de centro. Decimos que una persona está centrada cuando está conectada con su respiración.”⁵⁹⁴ Luego agrega: “El restablecimiento del equilibrio de la energía

⁵⁹⁰ Ib. Pg. 38.

⁵⁹¹ Ib. Pg. 39.

⁵⁹² Boadella D. 1987, “Corrientes de vida”, ed. Paidós, Bs. As. Argentina, pg. 39.

⁵⁹³ Ib. Pg. 38.

⁵⁹⁴ Ib. Pg. 113.

emocional está tan intrínsecamente relacionado con el restablecimiento del equilibrio de la respiración que a mi juicio no se puede trabajar con una sin trabajar con la otra.”⁵⁹⁵

Dada la importancia de la respiración en esta etapa, el autor señala que “El método más útil es dar apoyo al sujeto en el desarrollo de su inhalación y explicarle la dinámica del proceso.”⁵⁹⁶

“Este trabajo con la inhalación es básico...en todos los casos en que haya baja carga, límites débiles o una disposición excesiva a caer en la descarga emocional.”⁵⁹⁷

La respiración, provoca transformaciones, a nivel energético y emocional: “En el trabajo terapéutico suele verse una rápida transformación de una forma a la otra. A menudo una descarga de sentimiento retenido es seguida por un período más sosegado de armonización en el que el cuerpo experimenta sensaciones fuertes de fusión y fluidez, al liberarse corrientes de energía antes estancadas en las tensiones que bloqueaban aquel sentimiento.”⁵⁹⁸

C. FACING

“De modo que el trabajo terapéutico de facing opera con el contacto ocular, con el contacto de la voz y con la integración de lenguaje, percepción y sentimientos.”⁵⁹⁹ “El facing tiene que ver con el reconocimiento, con el modo como vemos a la gente, con las luminosidades que se

⁵⁹⁵ Ídem.

⁵⁹⁶ Ib. Pg. 119.

⁵⁹⁷ Ib. Pg. 120.

⁵⁹⁸ Boadella D. 1987, “Corrientes de vida”, ed. Paidós, Bs. As. Argentina, pg. 124.

⁵⁹⁹ Ib. Pg. 41.

desarrollan cuando las personas realmente se contactan cara a cara entre ellas, y con las formas de iluminación interior que relampaguean en esos contactos.”⁶⁰⁰

En cuanto al lenguaje, “Podemos considerar tres aspectos de las funciones de contacto y los bloqueos de contacto en el lenguaje:

El aprender a hablar y los bloqueos en el desarrollo del lenguaje.

La producción de la voz y las tensiones que restringen la voz.

Los estilos del lenguaje”⁶⁰¹

No sólo las palabras, también el sonido son importantes: “En el segundo aspecto encontramos que el modo como realmente elaboramos los sonidos de la comunicación es también una función del desarrollo del contacto.”⁶⁰²

“El tercer aspecto de la función evolutiva del contacto es la forma que la comunicación toma finalmente: el estilo del lenguaje.”⁶⁰³

El enraizamiento, centramiento y facing, pueden ser vistos como tres zonas de conexión, a través de las cuales se puede liberar la tensión muscular y por tanto, liberar la emoción contenida en dicha tensión. Estas tres zonas son: “Zona inferior de conexión (puentes somáticos

⁶⁰⁰ Ib. Pg. 155.

⁶⁰¹ Ib. Pg. 157.

⁶⁰² Ib. Pg. 159.

⁶⁰³ Ib. Pg. 161.

energéticos), una zona central de contacto (canales de relación y expresión emocional), y una zona superior del contexto (matrices simbólicas e imaginarias de la experiencia).”⁶⁰⁴

La terapia puede utilizar tres modalidades de abordaje para cada una de estas zonas:

“La modalidad de la transmutación: Se trabaja con la clarificación emocional, la descarga de energías bloqueadas y la contención de las emociones.

La modalidad de la transformación: Se trabaja con la manifestación de nuestras cualidades esenciales en la vida cotidiana.

La modalidad de la trascendencia: Se trabaja con la desidentificación de los procesos del carácter, llevando a un mayor contacto más cercano con el enraizamiento interno.”⁶⁰⁵

Cada una de estas modalidades constituye una técnica. Cada técnica podría utilizarse por separado, o bien en combinación con otra. El abordaje terapéutico, se define por el terapeuta y por la persona que está en frente suyo.

⁶⁰⁴ www.biosintesis.com.ar. pág. Web.

⁶⁰⁵ Ídem.

10.4.- ROL DEL TERAPEUTA:

De lo anteriormente expuesto, se puede deducir, que el rol del terapeuta, a nivel clínico requiere de una co-participación, es decir, el terapeuta no es un operador pasivo que observa *indiferente las manifestaciones del paciente*, Boadella recomienda que el terapeuta realice movimientos expresivos, para ayudar la expresión del paciente: "Los movimientos expresivos dan vivacidad y energía a las palabras pronunciadas; pueden revelar -y a menudo revelan- los pensamientos con más sinceridad que las palabras, que pueden ser falseadas."⁶⁰⁶ Un segundo aspecto que resulta necesario en la intervención por parte del terapeuta, consiste en "agudizar todos los sentidos para decodificar los varios mensajes prevalecientes presente".⁶⁰⁷

⁶⁰⁶ Boadella D. 1987, "Corrientes de vida", ed. Paidós, Bs. As. Argentina, pg. 23.

⁶⁰⁷ Ib. Pg. 16.

IX.- ANALISIS DE LOS RESULTADOS

En el presente capítulo, se analizarán los resultados obtenidos en los capítulos alusivos a Depresión, Terapia, y los enfoques de Orgonterapia, Bioenergética y Biosíntesis. Además se analizará los conceptos de cada autor que permitieron la construcción del concepto de estado depresivo.

Para analizar los tres enfoques de terapia corporal, se utilizará un eje temático que incluye los conceptos de Energía, Carácter, sexualidad, Coraza, Depresión y tratamiento.

En el caso de D. Boadella, quien no sigue la misma línea de Reich y Lowen se considerará sólo aquellos conceptos que permitan mantener el eje de discusión. De este modo, el concepto de sexualidad no será incluido, ya que, el autor no lo aborda en los documentos que fueron analizados.

En relación al concepto de depresión, este presenta una evolución histórica, donde los principales ejes temáticos, lo constituyen la línea de los somaticistas y los psicologicistas, a su vez, cada eje presenta variaciones que sitúan al concepto dentro de paradigmas independientes.

En la línea de los somaticistas, se encuentra principalmente la medicina y otras ramas específicas de esta ciencia como la genética y la psiquiatría. Los primeros sostienen que la depresión se debe a causas biológicas, asociadas al funcionamiento del sistema nervioso central. La genética en cambio, postula la hipótesis de una alteración de los genes, los que definirían el estado de ánimo. La psiquiatría a su vez, lo asocia a sobre liberación de determinados neurotransmisores (serotonina) o a la insuficiente liberación de adrenalina. Si bien los somaticista

postulan la idea de alteraciones psicológicas y del ánimo, ellos atribuyen estos cambios como consecuencia de perturbaciones orgánicas, sostienen además, que estas alteraciones pueden permanecer invariables en el tiempo llegando a constituir un estado.

Sin embargo, los psicologicistas opinan que la variable tiempo, por si sola, es insuficiente para definir un estado y para que este sea considerado como tal, tienen que estar presentes factores como origen, evolución, tratamientos, aspectos psicológicos (cognoscitivos y emocionales), características de personalidad, influencia del medio, etc. De este modo, es posible deducir que los psicodinámicos (psicología con orientación psicoanalítica), cumplen con este criterio, así como también otras escuelas psicológicas; tales como enfoque experiencial y la escuela constructivista cognitivista. En general, quienes sostienen la existencia del estado depresivo, argumentan que este se origina en la primera infancia, es decir, en los primeros meses de vida y su presencia se debería a factores vinculares, caracterizados por importantes carencias en la entrega de afecto hacia el niño.

Esta carencia sería introyectada o internalizada subjetivamente por el niño, como abandono, este sentimiento a su vez, sigue un proceso de deterioro aún mayor, debido a que el amor del niño, se invierte en rabia hacia aquel objeto que lo desprotegió. Este segundo aspecto, generaría efectos físicos y psicológicos. A nivel físico se producirían fuertes tensiones musculares debido a la imposibilidad de expresar la rabia. A nivel psicológico, se traduciría en un estado de confusión y ambivalencia, por tener que odiar al objeto amado, producto del abandono. Este sentimiento acompaña al niño en su desarrollo evolutivo y fija sus relaciones futuras, provocando rigidez psíquica y física por no poder liberar la energía contenida en este conflicto.

En cuanto a la terapia, es posible deducir, que las técnicas utilizadas deben estar orientadas a la resolución de este conflicto psíquico. No obstante lo anterior, es necesario que esta terapéutica esté acompañada de un control farmacológico, orientado a controlar y disminuir los síntomas que el paciente no pueda controlar. Así entonces, las terapias conductistas, cognitivistas, psicodinámica y experiencial, debieran abordar el estado depresivo, como un malestar presente que tiene sus orígenes en el pasado. Esto genera una serie de interrogantes, puesto que cada enfoque concibe la terapia de un modo distinto. La primera interrogante alude al hecho de que los enfoques conductistas y experienciales, ponen énfasis en el "aquí y el ahora" e intervienen modificando el estado actual de funcionamiento del paciente, pero si asumimos que el estado depresivo tiene su origen en la infancia, entonces ¿por qué no se considera ese material en sesión? Y por otro lado la línea psicodinámica, pone un marcado énfasis en la historia pasada del paciente, pero olvida los aspectos actuales de éste, quien permanece sin cambios significativos en sesión. Por otro lado la farmacología aborda síntomas, utilizando antidepresivos, sin entender el proceso de formación psicológica del estado depresivo.

Debido a que cada enfoque utiliza un modelo restrictivo y restringido de intervención, se puede hipotetizar, que los altos índices de recidivancia que presentan los hospitales públicos de Chile, en relación al estado depresivo, se deben a que este estado se caracteriza por alteraciones físicas, emocionales, niveles de energía, relación con el medio ambiente, etc. Y por otro lado, cada enfoque enfatiza en aspectos puntuales como la conducta, efectos psicológicos, o efectos físicos por separado, a la vez que estos énfasis están puestos, en características temporales, ya sea, presentes o pasadas, por lo que el análisis diagnóstico resulta insuficiente para realizar una acabada intervención.

En cuanto a la discusión teórica de los enfoques de Orgonterapia, Bioenergética y Biosíntesis, nos encontramos con las siguientes conclusiones.

En relación al concepto de energía, Reich plantea que ésta proviene de procesos internos y su asimilación se produce a través de la respiración y combustión de alimentos. Esta energía es absorbida del medio ambiente y en el organismo es la que genera el impulso motor. Su libre flujo al interior del organismo es experimentado como ondas pulsátiles que generan placer. El sentimiento de placer es entendido en esta teoría, como la capacidad que tienen los organismos de expandirse y realizar movimientos involuntarios. Cuando dichos movimientos no pueden ser ejecutados, es porque existe una perturbación en el sistema muscular, que genera contracturas, clonismos o espasmos que impiden el libre flujo.

Para Lowen, la energía es absorbida por el organismo, también a través de la respiración y la alimentación y explica que el funcionamiento de una persona depende de los niveles de energía que ésta haya incorporado. De este modo, un insuficiente nivel de energía (subcarga), generará movimientos más lentos y pausados. En cambio, una sobrecarga dará paso a movimientos acelerados e impulsivos. Los niveles de energía definirán el tipo y la calidad de las emociones, en la subcarga los sentimientos predominantes indicarán resignación, pena, huida y dificultad de expresión. En la sobrecarga habrá ira, cólera, excitación e hiperactividad. En este segundo estado de alteración de energía puede darse un polo positivo, donde la persona se observe muy alegre y entusiasta.

Para Boadella, la incorporación de energía en el organismo es explicada en términos de funcionamiento del cuerpo. Plantea que esta es absorbida por la respiración y los órganos comprendidos en esta acción están presentes en las tres capas embriológicas que él define como

ectodermo, mesodermo y endodermo y el órgano principal en esta función es el diafragma, el que pertenece al endodermo. Al igual que Lowen, Boadella plantea que la respiración es el indicador de los estados emocionales. Un tipo de alteración en la respiración, es definido como hiperventilación, que viene a corresponder a la sobrecarga de Lowen. Esta alteración puede provocar daños letales a la persona que lo ejecuta, porque el organismo ha introducido más energía de la que necesita para vivir.

De acuerdo a estos resultados se puede concluir, que los tres autores asignan una particular importancia al concepto de energía y explican el funcionamiento humano a partir, de los niveles de energía contenidos en el organismo. Para ellos el funcionamiento vital depende de niveles óptimos de energía al interior del organismo. Sin embargo, no existe una estandarización para la medición de estos niveles, y el grado óptimo es de carácter subjetivo y depende de la cualidad que le asigne cada persona, por lo tanto el terapeuta, puede evaluar los índices de energía en su paciente, a partir del estado de ánimo y la capacidad de respuesta que presente.

Respecto de la sexualidad, Reich plantea que la función principal es la liberación de tensión al interior del organismo, dicha tensión debe ser liberada porque constituye un exceso de energía que ya ha sido absorbida y metabolizada. El objetivo que se persigue con la liberación, es la búsqueda de placer. El placer en tanto, se consigue cuando hay potencia orgástica, es decir, cuando el organismo tiene la capacidad de cargarse energéticamente y realizar movimientos involuntarios y expansivos. Cuando el organismo no es capaz de realizar estas funciones, se dice que existe estasis sexual o incapacidad de potencia orgástica. Si la estasis sexual se presenta y si la liberación de tensión no se produce, entonces la energía se invierte (catexis) hacia el interior del organismo, generando más tensión.

Para Lowen, la sexualidad cumple la función de desarrollar plenamente el reflejo de orgasmo, que consiste en dejar fluir energía y provocar movimientos involuntarios. El libre flujo de energía es experimentado como placer, por lo que el objetivo es similar al de Reich. Para Lowen es importante que el sentimiento sexual tenga un correlato con la expresión emocional, plantea que el reflejo de orgasmo por si solo no genera placer, y para que este se logre debe existir un sentimiento que lo acompañe.

La función de la sexualidad entonces, consiste en liberar los excedentes de energía incorporados en el cuerpo. La diferencia que se observa entre ambos autores, es que para Reich, la liberación de la energía a través de la sexualidad, permite la liberación de impulsos instintivos reprimidos, como podría ser el caso de la rabia o la ira, o cualquier otra manifestación afectiva. Para Lowen en cambio, el impulso recibe el nombre de emoción. La diferencia que se establece en ambos autores, es que el impulso lleva implícita la idea de afecto e idea, en cambio para Lowen sería solo el afecto, porque la idea estaría contenida en este.

En cuanto al carácter, Reich dice que es el modo de reacción **característico de una persona**. Su formación se produce en los primeros años de vida y su tipología depende de los impulsos instintivos presentes en esa etapa, el modo de resolver los conflictos, las frustraciones que experimentó por no expresar dichos impulsos y las protecciones que erigió. El objetivo es la protección de los peligros internos y externos que impiden la emergencia de impulsos agresivos. En tanto que el carácter es un mecanismo de protección, **es considerado a su vez, una coraza**. El lugar que ocupa el carácter en la estructura de la personalidad es el Yo. El conflicto permanente con el que debe lidiar el carácter es el deseo instintivo de amor hacia uno de sus padres (complejo de edipo) y la auto-negación y la negación social que lo acompañan, a esto último se denomina

carácter neurótico, porque la persona debe sacar de la conciencia este conflicto para realizar otras funciones de sobrevivencia. Cuando este conflicto no existe, Reich habla de carácter genital, el que se define como una estructura donde la represión y la defensa no tienen lugar, porque no hay conflicto que suprimir o reprimir.

Para Lowen, el carácter es toda manifestación del individuo y toda manifestación es un hecho corporal, incluidas las emociones, movimientos, expresiones sociales y las alteraciones que puedan darse en estos hechos. El conflicto presente en el carácter es la necesidad de intimidad, acercamiento y libre expresión y, el miedo que estas necesidades se excluyan reciprocamente. El carácter es definido a su vez como enraizamiento, vale decir, como el modo de sentir, pensar y experimentar la vida, esto asociado a un enraizamiento corporal que define los movimientos y otras disposiciones corporales de la persona.

Boadella por su parte, no hace alusión expresa al concepto de carácter, pero si habla de conciencia, la que se formaría en las primeras semanas de gestación del feto, quien en esa etapa ya realiza movimientos que requieren esfuerzo. Este es un elemento novedoso en la línea de análisis, puesto que Reich y Lowen hablan de la formación del carácter y lo sitúan en los primeros años de vida. Boadella plantea además, que la calidad de vida intrauterina gatilla el modo en que el futuro bebé se conducirá. Así entonces, si el bebé experimentó tensión durante los meses de gestación, este estado permanecerá una vez nacido si no es regulado. Una actitud distante de la madre hacia el hijo recién nacido, será experimentada como falta de protección por el niño. En cambio, aquellas personas que no presentaron alteraciones en su proceso de gestación, se conducirán de manera segura y confiada.

Las diferencias teóricas que se observan entre los tres autores, podrían plantearse como estados de evolución dentro de la personalidad. Por un lado Reich plantea que el carácter es un estadio de formación evolucionado, donde el individuo mediatiza sus instintos y los conduce hacia un estado de aceptación personal y social. Esta tarea la realizaría el Yo. Por otra parte Lowen, sitúa el carácter dentro de la estructura instintiva de la personalidad y si bien, es un regulador de la conducta, este estado no corresponde a otra etapa. Boadella por su parte, se aleja más aún de Reich, en términos teóricos, ya que sitúa la formación del carácter cuando el individuo está en el vientre materno, y plantea que el feto realiza acciones que requieren esfuerzo, descartando con esto que sus movimientos no responden a hechos involuntarios; pero si el carácter como lo plantea Reich, cumple la función de protegerse de peligros internos y externos, ¿se podrá hablar de carácter en Boadella?, si el feto aún no ha incorporado el lenguaje, suponiendo que no lo ha incorporado, ¿de qué tipo de peligros internos se protegería el feto? y si aún no ha nacido ¿se podría considerar al feto un ser social? Y de ser un ser social ¿qué tipo de peligros le presentaría lo social?. Finalmente si no existe el carácter en Boadella y sólo existe la conciencia ¿es posible realizar actos voluntarios, sin la presencia del lenguaje? O aquello que Boadella define como conciencia ¿es un defecto del observador?

Sin duda que son varias las interrogantes planteadas, asimismo podríamos interrogarnos en otro sentido y preguntarnos en el caso de Reich ¿se requiere del lenguaje para asumir la existencia del carácter? O preguntarnos en el caso de Lowen ¿es el carácter sólo una función corporal? Y ¿las manifestaciones del carácter dependen sólo de los niveles de energía en el organismo? Si todas las experiencias quedan registradas en el cuerpo ¿No existe ninguna

instancia donde el individuo pueda decidir “concientemente”, en torno aquello que considera placentero o displacentero?.

Otro aspecto que marca la diferencia entre los autores, es lo que Reich denomina carácter genital y carácter neurótico. Esta escisión permite comprender las manifestaciones corporales sentidas como placenteras o displacenteras. Las primeras corresponderían al carácter genital, porque no presentan conflicto al individuo, por lo tanto, no necesita reprimirlas y gastar energía en esta acción, las segundas en cambio, corresponden al carácter neurótico y son la base de la formación de las corazas.

En cuanto a la coraza, Reich sostiene que es una organización defensiva del carácter que provoca rigidez psíquica y somática. El autor plantea que existen dos tipos de corazas, la coraza caracterológica y coraza muscular. A nivel psíquico, la coraza reprime el impulso y no permite su aparición, esto provoca una fijación del elemento perturbador que luego la persona reprime para no experimentar la angustia que provoca su presencia, A nivel somático el cuerpo se contrae en su musculatura, impidiendo el normal flujo de energía. El resultado de este mecanismo es la inhibición de la libido y su consecuencia inmediata es la imposibilidad de sentir placer, debido a que inhibe el funcionamiento vital. Las principales áreas de tensión, lo constituyen siete segmentos que él define como anillos porque bloquean la energía tanto adelante, a los costados y atrás del cuerpo. Estos segmentos son: Ocular, oral, cervical, torácico, diafragmático, abdominal y pélvico. Plantea que el anillo de acorazamiento más peligroso para el organismo es el torácico, porque es allí donde los síntomas de enfermedad biopática asumen una índole de gravedad.

Para Lowen, la coraza se manifiesta en tensiones musculares crónicas que bloquean la expresión de la excitación y retiene la liberación de energía. La coraza a su vez, genera

contracción muscular y disminución del metabolismo energético. La principal área de tensión es el diafragma, por ser el órgano principal de la respiración, generando como consecuencia, alteración en el flujo energético, inhibición del impulso y dificultad para establecer contacto con el mundo. La **coraza** tiene por función bloquear las emociones de hostilidad, ira y rabia y pueden producirse en la carga energética, provocando, subcarga o sobrecarga o, en la liberación de energía presentandose una retención en la liberación o sobreliberación, en este último caso se libera demasiado bioxido de carbono, lo que produce alteraciones en el sistema circulatorio y respiratorio. Las principales áreas de tensión lo constituyen la zona del cráneo, garganta, tórax, diafragma, abdomen, pelvis y extremidades. La zona más peligrosa de contracción, es el diafragma por ser el órgano principal de la respiración.

Para Boadella las corazas son bloqueos que impiden el libre flujo de emociones en el cuerpo. Se manifiesta como contracción que provocan desequilibrio entre el sentir actuar y pensar. Es decir, pueden presentarse en cualquiera de las tres capas embrionarias. Su aparición puede estar presente desde el momento de gestación por tensiones sentidas durante el embarazo. Las principales zonas contraídas son: Area ocular, boca, cuello, garganta, tronco, diafragma, cintura y pelvis. Cada una de estas áreas inhibe emociones específicas. Junto con estas ocho áreas, la coraza puede producirse en las articulaciones de las capas embrionarias. Una de ellas se produce, en la articulación de la base del cuello que conecta las capas del ectodermo con el mesodermo, esta coraza bloquea el flujo de energía entre el pensamiento y el movimiento, provocando una discordancia en esa zona. La otra corresponde a la articulación de la garganta, que comunica el ectodermo con el endodermo y genera discordancia entre el pensamiento y el

sentimiento. Finalmente está la coraza de la articulación del diafragma que une el mesodermo con el endodermo, generando discordancia entre movimiento y sentimiento.

Cabe señalar que los tres autores sostienen, que la coraza cumple la función de inhibir impulsos agresivos de rabia, ira, hostilidad y pena y que la consecuencia inmediata de una coraza, es un bloqueo que impide la expresión emocional total. Otro aspecto concordante en los tres autores, es que estos sitúan las mismas zonas de contracción en el cuerpo, a la vez que sostienen que la contracción en una zona afecta a las demás y las incorpora en el proceso perturbador, quizás la diferencia lo constituye la jerarquización que cada autor atribuye como causa al estado depresivo. Para Reich, el órgano principalmente afectado sería el tórax, por ser el órgano donde se forman las biopatías, en cambio para Lowen y Boadella sería el diafragma, como órgano principal del mecanismo de respiración. Sin embargo, Reich, Lowen y Boadella coinciden en que el estado depresivo se caracteriza por un bajo nivel de flujo energético en el organismo.

En cuanto al estado depresivo, Reich plantea que este se produce en la primera infancia cuando el niño aún necesita la protección, calor y alimentación de la madre, debido al estado de dependencia del niño, a esta etapa se la denomina etapa oral. En esta etapa el niño experimenta el abandono subjetivo u objetivo de la madre, vale decir, es probable que el niño lo experimente como abandono o que se produzca el abandono material de la madre. Ante este evento el niño se esfuerza por recuperar la protección materna, si no lo logra se frustra y alcanza un estado que Reich denomina "resignación caracterial", donde el niño se niega a su búsqueda, este estado se mantiene a futuro y es el modo que tiene el niño de estar en el mundo. A nivel corporal, el estado depresivo cursa dos etapas; la primera de contracción, que se produce cuando el niño aún se

esfuerzo por recuperar el amor de la madre y se resiste a la frustración de no tenerla a su lado, y la segunda, es la etapa de encogimiento que se produce en la etapa de resignación caracterial.

En esta segunda etapa, la energía se retira de la superficie del cuerpo y se invierte hacia el interior. Como la energía es la **que genera el movimiento y la expresión de emociones**, el individuo se siente impedido de experimentarlos, ya que, el organismo solo cuenta con energía para la sobrevivencia. De modo paulatino, este estado de resignación y encogimiento se hace crónico y puede desarrollar otras biopatías como el cáncer. El estado depresivo se caracteriza como falta de agresividad para emprender acciones, ausencia de emociones y movimientos limitados. La energía invertida hacia el interior del organismo es utilizada en la **represión de los impulsos de rabia, ira y pena por la pérdida del objeto amoroso**.

Para Lowen el estado depresivo es definido como pérdida de vitalidad, al igual que Reich su origen se debe a la pérdida del objeto amoroso en la infancia. Son característicos en este estado, la falta de expresión emocional y el limitado flujo energético en el organismo. La falta de contacto y cuidados en la infancia, **provocan una pérdida de fé en el niño**, lo cual también es un proceso corporal, la pérdida de fé consiste en no confiar en si mismo, ni en los demás y en la inhibición de actos auto-sanadores. Los contactos son superficiales, debido a que la emoción está también inhibida. No existen movimientos expansivos, como tampoco experiencia de placer. Se produce un circuito inverso al desarrollo evolutivo normal. La energía genera movimiento, el movimiento es emoción, la **emoción provoca espontaneidad**, esta se traduce en auto-expresión y la autoexpresión por ser un proceso expansivo genera placer. Pero en el caso del estado depresivo, la energía es mínima y ninguno de estos pasos se produce, generando un estado displacentero permanente. Para Lowen el estado depresivo cursa dos etapas: La euforia y la

depresión propiamente. La euforia se explica no como una sobrecarga de energía, sino como un mecanismo defensivo que lucha por no rendirse, dado que en esta etapa se consume energía utilizada en la coraza, el derrumbe es inevitable, porque la persona no tiene reservas y cae en el estado depresivo.

Para Boadella, el estado depresivo también está asociado a bajos niveles de energía al interior del organismo. A nivel corporal, la capa interior endodermo, es la que impide la carga energética y el principal órgano involucrado sería el diafragma. El metabolismo energético también es insuficiente debido al acorazamiento que se puede presentar en diversas zonas del cuerpo, inhibiendo, el sentimiento, el movimiento y el pensamiento. El origen del estado depresivo puede situarse antes del nacimiento y Boadella lo define como defectuoso proceso de enraizamiento. El bebé percibe todas las sensaciones de la madre en el vientre materno, si esta presenta alguna alteración anímica o de salud, el feto siente estas sensaciones como displacenteras. Lo mismo puede ocurrir en el parto y en los primeros días de nacido. Si la madre es distante o indiferente en el contacto inicial, el niño percibe el entorno como amenazante y será distante y superficial en los contactos que establezca a futuro con las demás personas. Las emociones que genera en el niño la pérdida de la madre, se traducen en sentimientos de rabia y abandono que el niño debe reprimir o suprimir, en la represión la energía es retirada de la superficie del cuerpo para consumirla en esta labor. Por consiguiente en el estado depresivo no hay expresión emocional.

Finalmente, en cuanto a la terapia, Reich plantea que el método utilizado, es una técnica que aborda los síntomas a partir del análisis de la energía biológica y el análisis del carácter. A nivel corporal interviene en aquellos anillos que impiden el flujo energético. Debido a que este

flujo está presente en todo el organismo, es probable que la orgonterapia abarque todos los anillos. El método utilizado consiste en ejercer presión en las zonas contraídas, para que el paciente perciba la tensión, en forma paralela se realiza un análisis psíquico para situar el momento del conflicto, la fijación sintomática, los impulsos reprimidos y las defensas utilizadas. Reich agrega que la defensa más evidente en la sesión terapéutica es la transferencia, por lo tanto esta defensa también es analizada. Previo a estos procedimientos, Reich realiza el análisis del carácter. En esta etapa el terapeuta logra identificar los modos de reacción característicos y la tipología subyacente, a través de un análisis clínico.

Lowen por su parte, sostiene que se debe realizar un análisis clínico que reporte datos generales del comportamiento habitual del paciente, una vez logrado se interviene en las funciones corporales de movimiento, voz y autoexpresión. Inicialmente se realiza un diagnóstico de estas áreas y se le pide al paciente que realice determinados ejercicios que permitan evaluar la calidad de los movimientos y gestos. Debido a que el estado depresivo se caracteriza por un bajo nivel de energía al interior del organismo, lo más probable es que movimiento, voz y autoexpresión presenten estados deficientes de manifestación. Lo primero en realizar consistirá en cargar al organismo de energía, a través de la respiración, una vez que la persona puede realizar movimientos, comienza la liberación de emociones reprimidas, a través de expresiones de gritos, llantos, frases, expresiones de rabia a través de golpes a cojines, etc. Para Lowen tiene capital importancia la liberación emocional en la terapia, porque no basta con hacer consciente el impulso reprimido, si este no es movilizado en sesión. Simultáneamente, el paciente junto con comprender el sentido de su conflicto, va construyendo significados que le permitan organizar el esquema mental de un modo más saludable, el terapeuta acompaña en la construcción de nuevos

patrones de respuesta y en la movilización de la energía, orientando al paciente, respecto de aquellas soluciones que le reportan mayor beneficio.

Por último Boadella, plantea que la liberación de la coraza muscular y patrones rígidos de comportamiento, se inicia con la solicitud que se le hace al paciente de focalizar un rasgo de carácter específico en su conducta, para que el paciente observe el rasgo, comprenda cuál fue el camino que recorrió hasta llegar a ese rasgo y modifique su expresión. A nivel energético, esta terapia incorpora procesos de respiración que son guiados por el terapeuta, la respiración cumple la función de liberación de la emoción reprimida. Cuando el paciente logra identificar las emociones reprimidas, se produce el Enraizamiento que consiste en que el paciente toma conciencia de sí mismo y puede actuar con un mayor grado de voluntad consciente, es decir, no está atado a los patrones inconscientes de respuesta que en el pasado rigidizaban su conducta.

Posteriormente, se realiza la etapa de Centramiento, que consiste en re-conducir la energía liberada hacia acciones más placenteras para el paciente. El objetivo de esta etapa se logra porque al liberar la energía contenida, existe mayor movilidad psíquica, lo que permite al paciente tener un repertorio más amplio de respuesta. Por último el Facing, está orientado a que el paciente logre establecer contacto con el medio, facilitando la autoexpresión y el contacto ocular, para ello se incita al paciente a realizar ejercicios expresivos en sesión que ayudan esta tarea.

En cuanto a los requisitos del terapeuta, Reich sostiene que el orgonoterapeuta debe haber pasado por un análisis clínico personal, que incluya el análisis del carácter y la orgonoterapia, esto le dará mayor comprensión tanto de la técnica, como también será consciente del grado de tacto y contacto que tenga con su paciente. Lowen al igual que Reich, plantea que es requisito haber pasado por la terapia bioenergética, antes de intervenir. Sin embargo Boadella no se pronuncia

sobre esta cuestión, pero plantea que el principal requisito lo constituye el tener un claro dominio de la terapia y conocer a cabalidad el funcionamiento biológico humano. Los tres autores coinciden que junto con tener un claro conocimiento de la terapia a emplear, es requisito tener un claro conocimiento de la teoría de la personalidad. En el caso de Reich, este conocimiento proviene del psicoanálisis, en el caso de Lowen, su orientación es psicoanalítica, pero introduce aspectos de la psicología general. En el caso de Boadella, éste autor incorpora aspectos de la psicología del desarrollo y los procesos evolutivos. Finalmente respecto del rol del terapeuta, los tres autores asumen un rol participativo en sesión y sugieren el acompañamiento activo y cercano que orienta la intervención, generando espacios de interacción permanente que promuevan la autoexpresión del paciente.

X.- CONCLUSIONES

Se ha presentado una exposición detallada tanto del concepto de depresión, entendiendo a este como estado, a partir de la descripción realizada por la psicología clínica, como también de los diversos tipos de terapia que existen en la actualidad para abordar dicho estado. Además se han expuestos los enfoques de terapia corporal, basado en los planteamientos de la Orgonterapia,

Bioenergética y Biosíntesis.

Sin embargo, los resultados obtenidos se traducen en el cumplimiento parcial de los objetivos, debido a la dificultad para obtener información en cuanto a los temas, en especial el enfoque de Biosíntesis, del cual sólo existe un documento original traducido al español. Al respecto es posible señalar que en nuestro país no existen centros de documentación e investigación en los enfoques descritos que permitan acceder al conocimiento acabado de cada uno de ellos, así como tampoco existen instituciones que sostengan la línea original de los autores de terapia corporal. Del mismo modo, a nivel internacional, no fue posible establecer contactos con fuentes donde se desarrollan los temas y aquellas en las cuales, se logró contactar, informaron que no disponían de información relativa a este enfoque.

En cuanto al objetivo general, fue posible describir la formulación teórica, metodológica, Técnica e intervención terapéutica de los tres enfoques, con las dificultades ya mencionadas.

En cuanto a los objetivos específicos, fue posible describir el concepto de depresión, así como también el “estado depresivo”, identificando causas, desarrollo y evolución del estado, síntomas asociados, tipos de depresión y tratamientos. Además se logró cumplir el tercer objetivo

específico, que consistió en relevar las diferencias metodológicas en cuanto a intervención terapéutica en el estado depresivo.

Respecto a los contenidos, los resultados arrojaron las siguientes conclusiones:

1.-En el concepto de estado depresivo, se observa una evolución histórica, respecto de la construcción del concepto, en las cuales la etiología deriva de dos grandes áreas de investigación;

Estas son: Área psicológica y área de la medicina.

2.- En el área de la psicología, existe consenso en que la causa de los estados depresivos está asociado a conflictos psicológicos, también existe consenso en que muchas de las manifestaciones sintomáticas, se pueden observar a nivel corporal; tales como falta de ánimo, bajo nivel de energía, dificultad para desplazarse, movimientos lentos, etc.

Sin embargo, todas las manifestaciones somáticas, son abordadas como síntomas y consecuencias de conflictos psíquicos del paciente, por lo que estas manifestaciones, no son abordadas fenomenológicamente, lo que impide comprender de modo más general, la formación, mantenimiento y resolución del estado depresivo.

3.- En el área de la medicina, el énfasis en la comprensión del estado depresivo, está puesto en procesos de funcionamiento orgánico que explican desde distintos niveles, su formación, donde es posible encontrar alteraciones genéticas, disfuncionalidad del sistema endocrino y alteraciones en el sistema nervioso central, que explican la formación del estado.

4.-La elaboración fenomenológica y etiológica del estado depresivo, ha generado como consecuencia metodologías terapéuticas restrictivas, que no incorporan los niveles psíquico y somático de modo simultáneo, ya que, cada área pone énfasis en uno de los aspectos, por lo que la comprensión del estado depresivo en cuanto a formación, también es restrictivo.

A partir de esto es posible formular una hipótesis, respecto de la recidivancia de los estados depresivos, detectados en los servicios de salud pública de nuestro país, la que se debería a la ausencia de un modelo explicativo y una terapéutica que logre incorporar indicadores psicológicos y somáticos en la aparición del estado depresivo, sin excluir a ninguno de ellos.

En cuanto a los enfoques de terapia corporal analizados, es posible concluir que

5.-Los tres enfoques sostienen que los elementos que están a la base del estado depresivo, son un insuficiente nivel de energía corporal y un conflicto psicológico de tipo vincular. Ambos factores generan efectos psíquicos y somáticos y, en ambos niveles se observan alteraciones que disminuyen el funcionamiento vital y la capacidad de respuesta general a los estímulos ambientales.

6.- La principal característica del estado depresivo, es la ausencia de expresión emocional, la que se debe, a la incapacidad del organismo de cargarse energéticamente y a que la energía disponible, es consumida en la represión de emociones displacenteras, dicha represión es entendida en los tres enfoques como coraza muscular.

7.-Otra característica relevante y común a los tres enfoques, consiste en que el síntoma depresivo no emerge independiente de la personalidad, sino que forma parte de la estructura total.

Es decir, el síntoma nos dice cómo siente la persona y cómo percibe la realidad.

8.- Por tanto, el mecanismo de mantención del estado depresivo, se debe a que los índices de energía disponibles en el organismo, son consumidos en la coraza o tensión muscular.

9.-A nivel terapéutico, los tres enfoques intervienen en el estado depresivo alternando técnicas psicológicas dialogales y corporales, donde el principal objetivo, consiste en; restablecer los niveles de energía insuficientes que se presentan en el organismo, eliminar o disminuir la coraza muscular y liberar la expresión emocional reprimida.

10.- En cuanto al tipo de terapia, se puede concluir, que los tres enfoques están centrados en el “aquí y el ahora”, es decir, se focalizan en las manifestaciones actuales del paciente, tanto a nivel psicológico como corporal.

Podríamos decir que estos son los puntos de concordancia entre los tres enfoques expuestos. En cuanto a las diferencias estructurales de cada uno, se puede concluir lo siguiente:

Para W. Reich, la depresión sería un estado personal, que surgiría como resultado de diversos factores presentes en la estructura del carácter del individuo, estos factores serían la falta de motilidad vegetativa y el bloqueo emocional. Es decir la depresión sería una “resignación caracterial”, que a nivel corporal se manifiesta como “encogimiento”, donde las funciones de motilidad, se observan disminuídas. El estado depresivo, en esta teoría, es una resignación de base existencial, la que encuentra su origen en la formación de la personalidad y más específicamente en la etapa que Reich denomina oralidad

Para A. Lowen en cambio, la Bioenergética define la depresión como un estado de inmovilización personal y pérdida de energía, además de la pérdida de fe en uno mismo y el sentirse impotente y cerrado emotivamente. Al igual que Reich, la Bioenergética postula que la depresión es un estado que se origina en la alteración o falta de protección, a nivel afectivo en los primeros años de vida, etapa en la cual aún no se ha instaurado el lenguaje verbal. La depresión sería resultado de la pérdida de contacto inicial del niño, que en términos bioenergéticos sería un “cerrarse” en sí mismo y perder contacto con el mundo, al menos en cuanto a los afectos. No debe entenderse esto como un aislamiento social de la persona, sino una dificultad para sentir y expresar afectos.

Para D. Boadella, la depresión es entendida como una pérdida de contacto, es decir, la imposibilidad de conectar con el proceso interno emocional, la diferencia que establece este autor con los anteriores, es que esta pérdida se produce en la etapa de gestación y no necesariamente en los primeros años de vida. La experiencia traumática estaría marcada “por la calidad de vida intraúterina” y los factores que la gatillan son las sensaciones y percepciones del feto durante la gestación, las que definirían el bienestar o malestar sentidos.

En cuanto a la intervención terapéutica, La Orgonterapia incorpora dos métodos. El primero de ellos es el análisis del carácter, cuyo objetivo es eliminar las represiones psíquicas que generan corazas caracterológicas y que a su vez, definen el tipo de carácter. Por otro lado moviliza la energía del individuo para disminuir, o en el mejor de los casos eliminar la coraza muscular rígida y transformar ésta coraza en una coraza móvil.

La Orgonterapia parte del supuesto, que la depresión en tanto base existencial, es producto de lo que Reich denomina resignación caracterial y que se manifiesta también en la corporalidad,

lo que mantiene encubierta la depresión es la mantención de una coraza rígida, la que al desbloquearse deja en evidencia el estado depresivo subyacente.

En este sentido el objetivo de la Orgonterapia, consiste en el desbloqueo de la coraza muscular, cuando este desbloqueo se logra, se utiliza el método de análisis del carácter, el que pretende traer a la conciencia el conflicto inconsciente que está a la base del estado depresivo. Este conflicto no sólo debe ser comprendido por el paciente, sino que además debe liberar las emociones reprimidas, para que se produzca la liberación energética y la resolución total del conflicto.

La Bioenergética por su parte, viene a cumplir la tarea de restituir las funciones corporales, de respiración profunda, movilidad y autoexpresión. Para Lowen la depresión se produce por una disminución de los niveles de energía en el organismo, por tanto la terapia consiste en cargar energéticamente al individuo, a través de ejercicios diseñados especialmente para una inhalación de oxígeno más expansiva en la respiración. Además la terapia concibe que la depresión se produce por una dificultad para establecer contacto con el mundo de los afectos. El método de enraizamiento dentro de esta teoría, viene a cumplir el objetivo de conectar el mundo psíquico con el cuerpo, esto se logra a través de técnicas orientadas hacia la autoexpresión. El paciente es alentado a realizar "ejercicios" que promuevan el flujo de las emociones que han desaparecido.

De este modo, las emociones comienzan a aparecer y se van modificando conforme se modifica la actitud de la persona, ya que, para este autor la emoción es energía en movimiento, por lo tanto cuando la persona comienza a sentir, comienza también a lograr la auto-expresión y la movilidad. Así entonces, la pérdida de fe característicos, según Lowen, en personas

deprimidas, se recupera una vez que se han aumentado los niveles de energía y se ha dado paso a la expresión emocional.

Si bien Lowen considera los aspectos psicológicos en el estado depresivo, la finalidad de la terapia, consiste en disminuir las tensiones corporales, proceso que por sí sólo disminuiría el conflicto psicológico. Es decir, a diferencia de Reich, para Lowen todo comportamiento humano es de origen corporal, por lo tanto, en esta teoría el objetivo no consiste en elaborar los conflictos inconscientes, sino lograr la auto-expresión, donde el sentimiento, pensamiento y movimientos quedan articulados

Finalmente la Biosíntesis, postula que el objetivo de la terapia es propiciar un campo organizativo que permita armonizar las corrientes de vida. La técnica utilizada para tal efecto consiste en la movilización de la energía que se encuentra bloqueada en alguna de estas corrientes y que obstaculiza la descarga de la emoción.

Boadella plantea que existen tres niveles de abordaje terapéutico, que permiten el libre flujo de energía en las corrientes. El primer nivel es el enraizamiento, cuyo objetivo es el logro de una buena relación entre el movimiento (corporal) y el tono muscular. El segundo nivel es el centramiento, el que intenta restituir el flujo de energía para obtener un equilibrio en el sistema nervioso central. El tercer nivel es el facing, el que actúa sobre la parte social del individuo y su conexión con el mundo exterior. El énfasis puesto aquí está en el contacto que desarrolla la persona con el medio, la expresión de emociones y el modo de comunicarse con el mundo a través de la palabra.

En síntesis, se puede concluir que de acuerdo a lo planteado por los tres autores, el estado depresivo se produce, antes del nacimiento o bien, en los primeros años de vida y, en cualquiera

de los dos casos, la causa es siempre la pérdida del objeto amoroso. Por lo tanto la profilaxis debiera estar orientada a proteger el contacto del niño durante la gestación y después del nacimiento, con una figura que exprese y que acepte la expresión afectiva del nuevo ser, pues es ahí donde se definen las interacciones y los afectos que la persona sentirá a futuro.

En cuanto a los elevados índices de prevalencia del estado depresivo, es posible deducir que en nuestro país, junto con la presencia de depresión, el problema mayor que radica en la sociedad, ¿consiste en una fijación en la etapa oral de la sociedad, donde los vínculos del niño se caracterizan por importantes carencias afectivas en una etapa temprana del desarrollo evolutivo?

Si lo anterior es así, ¿cuáles serían las causas de la deprivación afectiva hacia los niños?

Por otro lado, si llevamos esta conclusión a un plano hipotético, ¿podríamos concluir que todos los niños que han salido de sus hogares y se encuentran bajo la tutela y administración del estado, en instituciones que acogen niños abandonados, presentan un estado depresivo? Y de ser así, ¿Los hogares de menores, satisfacen las necesidades afectivas que los padres no pudieron cumplir?

Por otro lado a nivel metodológico, en cuanto a la pregunta de investigación, se puede concluir que es posible construir, teóricamente, un modelo de intervención terapéutico para el estado depresivo, desde los tres enfoques, lo que a su vez viene a confirmar la hipótesis planteada. Sin embargo, queda abierta la pregunta para una futura investigación, respecto de la validez y eficacia de los programas de intervención terapéuticos, a nivel práctico. Tal vez, una investigación empírica podría demostrar si las personas que son atendidas bajo la línea de estos enfoques y que han consultado por presentar síntomas de un estado depresivo, sienten que dicho estado fue superado al menos parcialmente. O bien podría realizarse un estudio de seguimiento,

para observar si los terapeutas pertenecientes a cualquiera de los tres enfoques, han seguido la metodología presentada, o han incorporado recursos de otras fuentes terapéuticas, porque los enfoques han sido insuficientes para abordar la temática depresiva.

Además, si se concluye que es posible elaborar modelos de intervención terapéutico para el estado depresivo en personas adultas, y a su vez, se acepta la idea que los casos detectados en depresión, se han realizado en consultorios de salud primaria pública, ¿Por qué en nuestro país, las instituciones que operan bajo los postulados de la terapia corporal, pertenecen todas al ámbito privado?, ¿es posible transferir los modelos de terapia corporal aquí planteados, al ámbito público, entendiendo que estos enfoques son de duración prolongada y por tanto requieren un elevado costo de mantención?

Finalmente es posible concluir, que los enfoques de terapia corporal, presentan una metodología que permite intervenir en el estado depresivo, debido a lo cual constituyen una alternativa terapéutica. Sin embargo, hasta ahora su cobertura es restringida, puesto que sólo pueden acceder a ellas, personas con capacidad de financiar los tratamientos. Por lo tanto, queda pendiente la tarea de evaluar la posibilidad de transferir estos modelos al ámbito público y de lograrse, habría que dedicarse a la labor de formar profesionales instruidos en los enfoques de terapia corporal para atender en este contexto, ya que, no existen en nuestro país una cantidad suficiente de terapeutas que puedan cubrir las demandas de la población.

XI.- BIBLIOGRAFIA

LIBROS

- .-Alexander Franz. Y otros, 1958, "Psiquiatría dinámica", ed. Paidós, Buenos Aires,
Argentina.
- .-Bleichmar H. 1976, "La Depresión: un estudio psicoanalítico", ediciones Nueva
Visión, Buenos Aires
- .-Boadella David. 1987, "Corrientes de Vida", ed. Paidós, Buenos Aires
- .-Colin Wilson 1981, "The quest for W. Reich", ed. Granada, Nueva York, Estados Unidos.
- .-Díaz Goldfarb Alberto. 1987, "La pulsación de la conciencia", ecologic editora
argentina, Buenos Aires.
- .-Dolto Francoise. 1997, "La imagen inconsciente del cuerpo", editorial
paidós, Barcelona, España.
- .-First M. 1995, "Manual de diagnóstico diferencial DSM-IV" ed. Massón, Barcelona,
España.
- .-Foucault Michelle. 1997, "Historia de la sexualidad", tomo III, siglo xxi editores, México.
- .-Goldfried M y Davisón G. 1981, "Técnicas terapéuticas Conductistas", ed. Paidós,
Buenos Aires, Argentina.
- .-Guimón José. 1999, "Los lugares del cuerpo", editorial paidós, Barcelona, España.
- .-Günther B. y Morgado E. 1999, "Energía para vivir" ed. Universitaria, Santiago, Chile.

- .-Higgins M. y Chester R. 1983, "On the prevention of sexual pathology", editorial farrar,
Nueva York, Estados Unidos.
- .-Hilgard Marquis, 1996, "Condicionamiento y Aprendizaje", ed. Homo sapiens,
Barcelona, España.
- .-Jeammet P. 1988, "La depresión en el adolescente", editorial biblioteca nueva, Madrid,
España.
- .-Lowen Alexander. 1970, "La experiencia del placer", ed. Piados, Buenos Aires.
- .-Lowen Alexander. 1990, "La espiritualidad del cuerpo", ed. Piados, Buenos Aires.
- .-Lowen Alexander. 1989, "Ejercicios de Bioenergética", ed. Sirio, Málaga, España.
- .-Lowen Alexander. 1972, "La Depresión y el Cuerpo", ed. Alianza, Madrid, España.
- .-Lowen Alexander. 1977, "Bioenergética", ed. Diana, ciudad de México, México.
- .-Lowen Alexander. 1990, "El amor, el sexo y la salud del corazón", editorial Herder,
Barcelona, España.
- .-Mahoney M. 1988, "Cognición y psicoterapia", editorial paidós, Barcelona, España.
- .-Maturana Humberto. 1984, "Biología del conocimiento" ed. Santiago, Chile.
- .-Nasio J. 1997, "Los gritos del cuerpo", editorial paidós, Buenos Aires, Argentina.
- .-Perls Frederick. Y otros, 1999, "Esto es Guealt", ed. Cuatro vientos, Santiago, Chile.
- .-Reich Peter. 1973, "Libro de ensueños", Alertes ediciones, Barcelona, España.
- .-Reich Wilhem. 1981, "Escucha Hombrecito", Ed. Bruguera, Barcelona, España.
- .-Reich Wilhem. 1985, "La Biopatía del cáncer", editorial Nueva Visión, Buenos
Aires, Argentina.

.-Reich Wilhem. 1989, "Materialismo dialectico y Psicoanálisis", editorial Siglo XXI,
México.

.-Reich Wilhem. 1981, "La Función del Orgasmo", editorial Piados, Barcelona, España.

.-Reich Wilhem. 1990, "Pasión de Juventud", editorial Piados, Buenos Aires, Argentina.

.-Reich Wilhem. 1970, "Reich habla de Freud", editorial Anagrama, Barcelona, España.

.-Reich Wilhem. 1957, "Análisis del Carácter", editorial Piados, Buenos Aires, Argentina.

.-Reich Wilhem. 1980, "El asesinato de Cristo", ediciones Bruguera, Barcelona, España.

.-Reich Wilhem, 1979, "The oranur experiment", ed. Orgone institute press, Nueva York,
Estados Unidos.

.-Reich Wilhem, 1957, "Contact With space", ed. Core pilot press, Nueva York, Estados
Unidos.

.-Rycroft Charles, 1973, "Reich", editorial Grijalbo, Barcelona, España.

.-Roudinesco E. 1992, "¿Por qué el psicoanálisis?", ed. Paidós, Buenos Aires, Argentina

.-Schnake Adriana. 1999, "Los diálogos del cuerpo", editorial cuatro vientos, Santiago,
Chile.

.-Stanley Jackson, 1998, "Historia de la melancolía y la depresión", ed. Paidós, Buenos
Aires, Argentina.

.-Sturgeon Wina. 1979, "Depresión", Editorial Grijalbo, Buenos Aires, Argentina.

.-Weisman M. y Weller R. 1990, "Desordenes depresivos en niños y adolescentes"
Editorial Garfinkel, Nueva York.

.-Wilson C. 1981, "The quest for W. Reich", editorial Granada, Nueva York.

REVISTAS

- .-American psiquiatric association, 1995, "DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales", ed. Masson, Barcelona, España.
- .-Asociación de psicólogos infanto-juveniles de Chile, 2001, "Trastorno del ánimo del tipo depresivo en la infancia y adolescencia", Editorial Offset express, Santiago.
- .-Bríole G. 1998, "La depresión, un sufrimiento más allá de las palabras", en revista el Caldero, Buenos Aires, Argentina.
- .-Downey G, Coyne J 1990, "Niños con padres depresivos". Boletín de psicología Nº 1, España.
- .-Florenzano Ramón. 1998, "Revista médica de Chile", ed. Universitaria, U. De Chile, Santiago.
- .-Maluf Junior Nicolau, 1950, "Funcionalismo Orgonómico", ed. Perençá, Brazil.
- .-Serrano Xavier. 1984, "Energía, Carácter y sociedad", las mil y una ediciones, Valencia, España.

Internet

- <http://WWW.biosintesis.com.ar>.
- <http://www.Psicoterapia.cognitiva.Com>
- xserrano@correo.cop.es

