

Jerónimo Bellido Pérez.

Psicólogo Clínico.

Especialista en Psicología Clínica por la Universidad de París.

Director

INSTITUTO WILHELM REICH

Centro de Formación e Investigación en:

- Psicoterapia Emocional de Integración Cuerpo-Mente.
- Sexología y Clínica Psicosomática.
- Psicoterapia de Pareja, de Grupo y Comunicación Humana.

COMUNICACIÓN:

EL SENTIDO DEL VACÍO EN LA PSICOTERAPIA REICHIANA

Hasta ahora se había relacionado la problemática del ser humano y su sufrimiento en relación a una "exterioridad". En cuanto que ser afectado existencialmente por causas que venían dadas desde una realidad externa de la cual él era el tributario directo pero atrapado en su inmanencia bien que con una salida incierta.

La aparición de Freud y su obra, con el reconocimiento científico y académico de la teoría del inconsciente (1890), sitúa al ser humano ante una realidad psicológica y humana nueva y original acompañada del reconocimiento de un espacio intra-psíquico, de acuerdo con su modelo de la mente próximo al del Sistema Nervioso Central (S.N.C.), dimensión interna de la cual sale fortalecido como sujeto pero mal herido una vez más por lo que supone de sufrimiento psíquico y vital; la propia experiencia de la vida en suma, por más que le permita enfrentarlo a la evidencia de una esencia humana lo que se quiere frágil por antonomasia, lo que redundaba en su condición y en su destino siempre incierto.

.- La emergencia del "aparato psíquico".

Freud en diferentes teorías a lo largo de su obra ha querido responder a la pregunta del nacimiento psicológico del ser humano. La investigación clínica con adultos le llevó a la conclusión de que dicho nacimiento se ubica en el contexto interrelacional familiar y grupal haciendo hincapié en el vínculo primordial madre-**infans**.

Desde Freud el interés de la literatura psicoanalítica se ha centrado en esa relación temprana materno-infantil así como en la observación e interpretación del comportamiento infantil dado que los fundamentos de nuestra personalidad adulta se constituyen en los primeros meses y años de vida.

Así pues Spitz será uno de los autores en centrar sus observaciones en los primeros momentos de la vida del bebe, hablando de estadios del desarrollo en la primera infancia: en el pasaje por los diferentes estadios observa la aparición de comportamientos específicos en el niño a los que el autor denomina "**indicadores de la organización del psiquismo**" bajo cuya primacía el proceso de maduración y su desarrollo se integran en una "**alianza**"

que facilitará la progresiva evolución hacia una integración de la personalidad del niño.

Un primer estadio pre-objetal o no objetal que corresponde al narcisismo primario de Freud se caracteriza por la “no diferenciación” para decir que el recién nacido aún no está organizado en actividades como la percepción, la actividad y el funcionamiento: lo psíquico y lo somático todavía no están separados, ni tampoco el espacio circundante es percibido de ahí que aún no observe la diferencia entre lo interno y lo externo; las partes del cuerpo no son percibidas como diferentes por lo que no hay separación entre las pulsiones y el objeto.

En los primeros días de la vida Spitz utiliza el término **recepción** para hablar de la facultad de sentir, sensación que pertenece a la organización cenestésica.

La cavidad oral –cavidad primitiva- combinada con la mano es la fuente de sensaciones es de experiencias que permitirán la constitución de uno de los primeros núcleos del Yo. El bebe al amamantarse **siente** el pecho de su madre y **ve** la cara de su madre. Estas dos percepciones simultáneas, en el contacto y a distancia, son partes integrantes de una misma experiencia. El contacto durante la lactancia puede interrumpirse pero no así la percepción a distancia de la cara de la madre que permanece por lo tanto. Estas dos modalidades de percepción “el contacto oral continuado” y “la percepción visual, segura, continuada” son los que permiten el paso progresivo de la orientación por el contacto hacia la orientación por la percepción a distancia. Es así como se inicia la “constancia objetal” y la formación del objeto.

Desde la edad de los dos meses el precepto visual mejor reconocido por el bebe es el rostro humano, al que puede responder con una **sonrisa** sea familiar o no, dando a entender que gracias al desarrollo físico y su maduración psíquica es lo que le permite utilizar su recurso somático para expresar una experiencia psicológica.

En todo caso estaríamos aquí en el **estadio precursor del objeto** en el sentido que el bebé aún no tiene la capacidad de distinguir un rostro concreto en medio de otros.

En todo caso aquí el bebé ya tiene la capacidad de ir más allá del mero reconocimiento de los estímulos internos y reconoce aquellos que le llegan del exterior lo que le permite afirmar a este autor que la separación ante el Yo y el Ello ya empieza a vislumbrarse, es un Yo rudimentario (el Yo-corporal de Freud 1923) empieza a funcionar teniendo la madre la función de yo auxiliar.¹

Esta organización en el seno de la estructura somato-psíquica es decir el paso de lo somático a lo psíquico es un proceso continuado por “los prototipos de los núcleos del Yo psíquico que necesitan ser reconocidos en las funciones fisiológicas y en la actividad somática”

La unión madre-infante queda enriquecida por este **primer organizador del psiquismo** que es la sonrisa, posibilitando entre los dos un grado de comunicación intenso hasta el punto que para Spitz los actos conscientes de la madre y las actitudes inconscientes ejercen sobre el niño un “refuerzo primario”.

Es en el tercer trimestre de la vida (el clásico octavo mes) cuando el bebé al tener bien desarrolladas las capacidades para poder hacer la

¹ Spitz R. *El primer año de la vida del niño*. Fondo de Cultura Económica. Madrid. 1969

diferencia diacrítica puede ante un desconocido, al comparar su rostro con las huellas mnésicas del rostro conocido de su madre, reaccionar con un rechazo o una negativa de contacto acompañado de un grado mayor o menor de angustia. Para Spitz es la primera manifestación de angustia realmente que denomina “**la angustia del octavo mes**” que se caracteriza por una sensación de pérdida del objeto; el niño reacciona ante el rostro de un extraño de esta manera porque se siente abandonado por su propia madre.

Esta manifestación de angustia es el signo concreto de la instauración de una relación de objeto definitiva al convertirse la madre en el objeto privilegiado, objeto libidinal, no solo de la vertiente visual sino del contrapunto de todo el registro afectivo (el objeto total de M. Klein).

En términos de relación preobjetal o de satisfacción de necesidades entiende también Mahler estos primeros momentos de la vida de un niño, caracterizado por una estadio de “autismo normal” durante el cual no distingue el lactante entre realidad interior y realidad exterior. Este va seguido por una fase **simbiótica**, normal de interdependencia el cual aún no se han diferenciado las representaciones intrapsíquicas de sí mismo y de la madre. Estos primeros momentos se caracterizan por una relación de unidad dual omnipotente dentro de un límite único y común (“la membrana simbiótica”) de la cual ira saliendo progresivamente separándose física y psicológicamente de la dependencia materna, momento en el que el papel paterno adquiere gran importancia² para construir paulatinamente su propia identidad infantil.

La saturación de la necesidad simbiótica del infante le permite acometer la **diferenciación** corporal y psíquica en la que juega un papel importante la exploración visual y táctil. Al principio el niño está centrado sobre todo en las percepciones sensoriales de su propio cuerpo pero a los siete-ocho meses aproximadamente comienza el proceso de separación – individuación que conduce durante el segundo año de vida del niño al final de dicho periodo simbiótico.

Durante la citada fase, el yo del niño (con lo que alude a aquellos procesos mentales que dan lugar a un sentimiento autónomo y realista de sí mismo y de los demás) es forzosamente rudimentario ya que tan solo tiene un oscuro atisbo del concepto de “sí mismo” y de “otro”. Durante el proceso separación-individualización el Yo del lactante se va desarrollando en cuanto la madre apoya un deseo de autonomía y le presenta un modelo consistente y realista del mundo de modo que el hijo no incurra en confusiones a cerca de quien es él y quienes son los demás.

Aquí se orienta hacia el entorno, aumenta su alerta y se dirige hacia fines. Observa entonces que la “pauta visual” de “verificación de la madre” es el signo más importante y regular desde el comienzo de la diferenciación someto-psíquica (...) parece ser la pauta normal más importante del desarrollo cognitivo y emocional.³

El desarrollo motriz que se observa gateo y acceso a la postura vertical es lo que facilita la separación física con la madre ayudándole a concebir representaciones mentales objetales diferenciadas y separadas.

En estos momentos el niño vive con una gran intensidad narcisista el investimento de su propio cuerpo, los objetos y objetivos de su “realidad” en

² Trudikünzli Joss y Toé López Raquel. “El ideal del Yo y sus patologías” en *De Edipo a Narciso*. Biblioteca Nueva. Madrid 2004.

³ Ibid, obra citada.

expansión (Mahler y Colds 1977)⁴. Son conquistas narcisistas que fortalecen las funciones de su Yo pues le compensan de las amenazas de pérdida de objeto. Se podría decir que el niño aún cree desde su pensamiento mágico que puede prescindir de su madre, porque no parece reconocerla como alguien completamente separada y autónoma en su existencia, y su presencia alentadora y consoladora siguen siendo necesaria para fortalecer su sentimiento de seguridad. Necesita de su contacto corporal frecuente como si pudiera “abastecerla de combustible”.

Al enfrentarse con la realidad exterior el infante se vuelve más sensible a las frustraciones y necesita continuamente de la ayuda materna lo que le provocará frecuentes heridas narcisistas, desilusiones, enfados y con frecuencia agresivos.

Observamos aquí un aumento de la **ansiedad** de separación como temor a la pérdida de objeto y más adelante como temor a la pérdida de su amor.

Es el momento en que el infante pone a prueba su voluntad y expresa la necesidad de ser reconocido como sujeto de deseo, la representación de sí mismo adquiere autonomía respecto de la representación de objeto.

Este proceso de **individuación** que avanza rápidamente está lleno de contradicciones propias de un proceso marcado por las tensiones derivadas de un comportamiento y un sentir que son drásticas y dolorosas en la medida que el niño experimente mayor inseguridad en relación con su madre: su autoestima se siente dañada si siente que no tiene poder sobre su madre y mucho de lo que hace (ir y venir, dejar a la madre para buscarla de nuevo en su anhelo de unidad simbiótica) no asegura la ampliación de dicho poder.

.- La vida emocional del lactante.

Es desde su trabajo analítico que Klein nos describe la vida emocional del lactante. Desde su punto de vista el bebé posee un yo primitivo pero inmaduro, con una falta de cohesión considerable lo que le sumerge fácilmente en la **angustia** derivada del conflicto inicial entre pulsión de vida y pulsión de muerte, con su correlato de pulsiones libidinales de amor y pulsiones agresivas, destructivas. En Freud Thanatos tiene el estatus de una hipótesis, mientras que en M. Klein ocupa un puesto central en su teoría.

Esta coexistencia, presente desde el nacimiento obliga a este Yo frágil del lactante a gestionar la angustia generada por dicho conflicto. Dos tipos de angustia es lo que observamos en los primeros meses de la vida bien que se mantendrán activas durante toda la vida del individuo y podrán aparecer en los casos de regresión. De la capacidad que tenga el Yo para negociar su angustia tendrá que ver la manera de mantener el equilibrio adecuado entre las fuerzas instintivas, estos tipos de angustia corresponden

- **la posición esquizo-paranoide** en donde la angustia de la angustia de persecución es más activa predominando durante los tres-cuatro primeros meses en la vida. Klein como dijimos introduce la hipótesis de un yo rudimentario que para defenderse del conflicto nacido de la lucha contra las pulsiones **proyecta** hacia el exterior la pulsión de

⁴ Ibid, obra citada

muerte, es decir lo destructivo que hay en el yo. Igualmente parte de la pulsión de vida es igualmente **proyectada** a fin de crear un “objeto ideal”. En efecto como señalaba Hanna Segal ⁵ en 1935, en “**una contribución al estudio de la psicogénesis de los estados maniacodepresivos**” existe una relación entre el clivaje y las relaciones de objetos parciales. El Yo en ese balanceo de proyección introyección cliva el objeto seno estableciendo con él una relación doble: bueno y malo, “buen pecho”, “pecho malo”. Bueno porque satisface a la demanda, malo porque frustra. El **clivaje** es uno de los primeros mecanismos de defensa utilizados por el Yo contra la angustia y que le permitirá, **paradójicamente** organizarse.

- **la posición depresiva** viene después para activarse a los seis meses de vida dominada por la angustia ante la pérdida del objeto. Los mecanismos descritos facilitaran la organización del Yo lo que le permitirá percibir progresivamente el exterior como diferente de sí mismo.

Un movimiento paralelo hacia el objeto tiene también lugar porque desde ahora el bebé se interesa por relaciones no ya con objetos parciales sino que centra su interés en un objeto **total** que es la madre percibida en su totalidad y no ya clivado.

El yo aquí aparece en un estado de **integración** como consecuencia del desarrollo fisiológico y el objeto unificado. Klein denomina a esta posición **depresiva** porque mientras en la posición anterior la angustia de persecución tenía que ver con la destrucción del yo aquí aparece una angustia depresiva **hacia el objeto con el temor de la pérdida**.

Para el bebé poder hacer la diferencia hacia la madre como una persona total diferente de él implica reconocer la dependencia intrínseca que establece con ella, lo que le llevará a establecer sentimientos agresivos y sentimientos de amor porque la percibe también como fuente de gratificaciones y de frustraciones.

La **ambivalencia** es el tipo de relación que se establece ahora con la madre.

La angustia ante la pérdida del objeto está alimentada hoy con fantasmas destructores del niño que cree pudo haber destruido al objeto total. Inquietud del bebé hacia su madre alimentada por la realidad externa porque sus ausencias son vividas como que desapareció totalmente y las frustraciones recibidas devienen insoportables. Todo ello dará lugar a un sentimiento de **culpabilidad** que será la primera manifestación del Superyo arcaico⁶.

Para Freud la culpabilidad tiene su origen en el complejo de Edipo, mientras que para Klein la culpabilidad aparece muy pronto en la vida psíquica del infante como consecuencia del temor de haber destruido al objeto amado.

Para M. Klein los procesos psíquicos aparecen en momentos muy precoces del desarrollo psíquico del bebé ,(en los doce primeros meses),

⁵ Citado por Golse B. *Le développement affectif et intellectuel de l'enfant*. Masson. París. 1989.

⁶ Para algunos autores la presencia del padre a través de la madre es fundamental para constituir una primera triangulación (arcaica) y favorecer la posterior socialización del infante.

haciendo hincapié en la fantasía inconsciente, el Edipo temprano con su Superyo arcaico, la fase álgida del sadismo y la posición depresiva que determinarán la neurosis infantil clásica.

Mientras que para Freud el punto central del desarrollo es el complejo de Edipo (llamado tardío por algunos autores) hacia los tres, cuatro años de vida considerando las manifestaciones de tipo pregenital como regresiones a partir del complejo de Edipo.

Lo que observamos en estas relaciones duales arcaicas es la fragilidad emocional del ser humano y un estado de dependencia extrema de sus progenitores durante un periodo de tiempo prolongado. Hablaríamos aquí de la depresión anaclítica de Spitz como consecuencia del “hospitalismo”: síndrome con el que este autor describió el grado de carencia afectiva en los niños huérfanos de la segunda guerra mundial, recluidos durante largos periodos de tiempo en hospitales, y del concepto de vínculo que Bowlby desarrolló en los años cincuenta como relación profunda del bebé con la madre a fin de asegurar una evolución psicológica satisfactoria: estado originario de debilidad extrema, fragilidad a la merced del Otro.

El sueño de una supuesta grandiosidad primordial, de una perfección en la que todos nuestros deseos encuentran satisfacción se genera principalmente en este primer periodo de nuestra vida. Cuando el infante aún no tiene un Yo/*self* suficientemente estructurado y vive en la relación con el objeto en la ilusión de una omnipotencia y autosuficiencia casi absolutas al verse satisfechas todas sus necesidades y con la garantía del placer resultante. Para Reich la tarea de “prevención en la relación madre-bebé será fundamental a fin de poder asegurar por parte de la madre la función de suficientemente buena”.(Winnicott)⁷

Freud⁸ sostenía en algunas textos la teoría de que la libido procede primero de la carga sobre sí mismo y es después que pasará o podrá ser transferida a los **objetos** al convertirse en carga objetal; la libido es pues al principio libido narcisista. En el mito de Narciso, a lo que Freud recurre para explicar el narcisismo, se omite el papel de la ninfa Eco. Narciso se ve bello en el lago porque allí ve el arrobamiento con el que ella lo mira y lo contempla. El es bello porque ella lo ve bello. Si en el mito Narciso es castigado por ese exaltado amor de sí mismo, ella también lo es al ser el eco de la palabra del otro. Narciso en el espejo no está solo, allí también está el Otro, el primer Otro, aquel que lo señala como amable procurándole el aliento necesario para mantener la vida, ese aliento a cuyo recuerdo va a tener que recurrir siempre aún en los años maduros. Catectización y sobrevaloración yoica de donde el sujeto va a recibir el engaño, el desmentido de su precariedad por más que al principio sea una función necesaria.

Si el sujeto no quiere saber de sí podemos suponer que el fantasma narcisista esconde en realidad una depresión profunda compensando a su contrario, dando sentido así a un originario estadio de hundimiento; pero también lo vemos en el recurso a la racionalización o a un enganche con un “Yo grandioso”. Es como decir que el recurso al engrandecimiento de la imagen para el sostenimiento del humano es universal o ¿puede que cultural? y el fantasma narcisista resultante cumple la función de falsa imagen del Yo.

⁷ Winnicott D.W. “Desarrollo emocional primitivo”.En *Escritos Psiquiatría y Psicoanálisis*. Ed. Laia: Barcelona 1979.

⁸ Freud S. *Tres ensayos para una teoría sexual*.1905. *Obras Completas*. Biblioteca Nueva. Madrid. 1982.

Si el sujeto contempla su propio fantasma narcisista es porque con anterioridad ya la habían construido para él. Lo que se vislumbra en su función materna es el narcisismo de la madre. En esa exaltación narcisista originaria (¡tú lo puedes todo!; ¡tú lo vales todo!; ¡tú eres lo mejor del mundo!) hay trampa en el sentido de que eso tiene un precio, que el sujeto tendrá que pagar. El amor que se le otorga al sujeto no es siempre gratuito. En el ser humano el gasto de amar es mayor que en otros animales debido al tiempo, a las energías que son necesarias para sostener tanta precariedad originaria y debe ser compensado⁹. Lo que el sujeto es en su fantasía narcisista o debe ser, lo es para el Otro.

El espacio relacional no está vacío sino ocupado por un sujeto en relación con Otro como escribía Lacan en el **estadio del espejo**, una imagen asumida del Otro.

- La 1ª Teoría de las pulsiones y Reich.

La teoría de Freud acerca del desarrollo se basaba en su experiencia clínica con pacientes neuróticos y en su propio modelo de la mente humana. En su carrera profesional se dio cuenta muy pronto de que un síntoma neurótico, como, por ejemplo, un brazo paralizado que no tenía una causa física, poseía un **significado** para el paciente y no era precisamente un acontecimiento casual.

Al intentar esclarecer el significado de síntomas neuróticos, el pensamiento de Freud se fue desarrollando y en algunos aspectos esenciales cambió a través de los años. Así, su teoría acerca del desarrollo sólo puede comprenderse si se la considera como parte de una concepción mucho más general del funcionamiento mental. Aun cuando se consideraba que los síntomas poseían un significado, estaba igualmente claro, al principio, que los propios pacientes no sabían cual era. Sin embargo, durante el tratamiento, les resultaba posible recordar ciertos acontecimientos del pasado que les permitían ver el origen del síntoma, y esta comprensión conducía a la desaparición del mismo. Así pues, sabían, de hecho, de qué se trataba, pero ignoraban que lo sabían. A partir de ese dato, Freud afirmó que la mente posee un sistema consciente y otro preconsciente, cuyos contenidos son recuperables mediante la memoria, y un sistema inconsciente cuyos contenidos están ocultos, pero que afectan inexplicablemente a la conducta cotidiana del sujeto, hasta que devienen conscientes. Al mismo tiempo, Freud se preguntó por qué ciertos acontecimientos e ideas se hallaban en el inconsciente, en lugar de en la conciencia o el preconsciente. Su respuesta fue que habían sido “reprimidos” (y no precisamente olvidados, de momento). Surgieron entonces cuatro preguntas: (1) ¿qué estaba reprimido?; (2) ¿por qué estaba reprimido?; (3) ¿qué es lo que lo reprimía?, y (4) ¿por qué no permanecía reprimido? Al intentar responder a estas preguntas, Freud desarrolló inicialmente una teoría de la persona humana en la que ésta se hallaría motivada por el deseo de liberarse de “energía”, ya que creía que la tensión era debida a una acumulación de energía y tal tensión resultaba molesta para el organismo. Por otra parte, consideró que las personas estaban primordialmente movidas por

⁹ García del Moral M^a Amparo. “Ensayos sobre las pulsiones” en *Lo que el Psicoanálisis nos enseña*. Aletheia. Valencia 2003.

“instintos” o pulsiones biológicas, siendo la primera y más compulsiva de ellas la “libido” o energía sexual (es decir: la búsqueda del placer mediante la estimulación general del cuerpo, y no solamente por la de la zona genital). Así pues, Freud pensó que la motivación principal del individuo era el intento de descargar tensión libidinal. Se admitió que esta energía sexual poseía tanto un “objeto” (algo atractivo, por ejemplo: el pecho) y un fin (el acto mediante el cual se descarga la energía, por ejemplo: mamar). En 1910, Freud desarrolló la noción de “pulsiones del Yo”, en las que se trataba primordialmente del hambre y de la sed. Su finalidad era la autoconservación. Luego distinguió entre “libido” (placer corporal mediante estimulación) y “pulsiones del Yo”. Por último, revisó su teoría de las pulsiones una vez más y unió las pulsiones libidinales, junto con las del Yo preservadoras de la vida, bajo el nombre de “pulsiones de vida”, que opuso a la “pulsión de muerte”. Esta última, representa agresión dirigida contra el sí-mismo, y fue considerada como tendente a descargar toda energía y, por tanto, a suprimir totalmente la tensión, siendo así previa incluso a la libido.

Freud llegó a la conclusión de que tenía lugar “represión” cuando existía un conflicto entre las pulsiones y otros aspectos del funcionamiento psíquico. Las pulsiones fueron consideradas como animadas por la finalidad de buscar satisfacción para las necesidades básicas del organismo (Ello). La persona, sin embargo, tiene que relacionarse también con el mundo exterior, con el mundo de la realidad (Yo) e intentar vivir según estándares que han convertido en propios (Super-yo). El conflicto entre las finalidades del Ello y las de los otros dos sistemas conducirían a la represión. Freud consiguió así responder a sus cuatro preguntas relativas a la represión, afirmando que si un deseo, perteneciente al sistema del Ello, era incompatible con los otros sistemas, sería “reprimido” al inconsciente, ya que su incompatibilidad ocasionaría a la persona un sentimiento de angustia y ésta tan solo podría paliarse reprimiendo la idea que la había causado. Sin embargo, y ya que la necesidad original no había sido satisfecha, incluso reprimiéndola fuera del sistema consciente, continuaría operando y buscando satisfacción a través de una vía indirecta.

A fin de explicar el significado de los síntomas neuróticos, Freud desarrolló también la idea relativa a un punto del desarrollo en el que la “libido” habría quedado fijada, de un punto de “fijación”. Normalmente, la libido se desarrollaría encontrando su primera satisfacción en la zona de la boca, luego en el ano y finalmente en los genitales, aunque sería posible para una persona mantener, por ejemplo, el placer de la estimulación oral incluso a una edad en la que encontraría más satisfacción en la estimulación genital. Desde luego, si la libido queda fijada en una determinada fase, todos los periodos subsiguientes quedarán afectados, al igual que el posterior funcionamiento del individuo.

Una vez que hubo desarrollado las ideas anteriores, pudo afirmar que una neurosis tendría lugar: 1) si se frustraba un impulso actual en la vida adulta; 2) si dicha frustración actual era similar, en su naturaleza, a la represión de una pulsión que hubiese tenido lugar anteriormente y que por tanto reactivaría a ésta; 3) si el adulto frustrado busca satisfacción en el punto que queda fijada la libido, y 4) si esta tentativa de hallar satisfacción no lograba éxito debido a la represión original y se daba por tanto un conflicto entre la tendencia de buscar satisfacción en el punto de fijación, por una parte, y el sistema que reprimió originariamente a la pulsión para suprimir la primitiva

angustia. El adulto tenía que crear, por tanto, un síntoma, de modo que pudiese satisfacer parcialmente la pulsión actual, pero sin provocar la angustia original.

Así pues, a parte de su búsqueda del significado de los síntomas neuróticos, Freud desarrolló un quíntuple modo de abordar la descripción del funcionamiento psíquico. Cada uno de los puntos de vista ofrece un tipo distinto de explicación y no pueden reducirse a una fórmula única. Han de ser considerados, sin embargo, como complementarios. Estas cinco explicaciones son las siguientes: 1) la dinámica, que considera a la conducta en términos de conflicto o de mutuo juego de fuerzas mentales; 2) la económica, que se refiere a la tensión y descarga de energía y se ocupa de la libido; 3) el punto de vista topográfico, consistente en los sistemas consciente, preconsciente e inconsciente; 4) el aspecto estructural, representado por el Ello, el Yo y el Super Yo, y 5) el genético, según el cual las raíces de la conducta actual han de ser buscadas en conflictos previos y en represiones y fijaciones anteriores.

.- Teoría freudiana del desarrollo psicosexual.

Freud realizó dos contribuciones principales a la teoría del desarrollo: la primera fue su descripción de la “sexualidad infantil”, que comprendía el desarrollo de la libido, y la segunda consistió en la teoría de las “relaciones objetales”, que se refiere a la relación del niño con las personas de su entorno, es decir: con personas tal como él las ve. Pero ello no equivale a “relaciones interpersonales”, ya que esto último implica reciprocidad. Sin embargo, el modo de percibir sus “objetos” por parte de un niño es probable que esté afectado por la conducta real de éstos.

En la “sexualidad infantil” se trataba de una forma definida de sexualidad y se refería a las tentativas, por parte del niño, de obtener gratificación corporal mediante la estimulación de zonas o áreas sensibles. No había de ser entendida puramente como satisfacción genital ni se hallaba limitada al instinto de procreación. Estaría interesada por obtener placer a partir del uso de las partes del cuerpo y no equivaldría al alivio logrado al satisfacer una necesidad fisiológica. La idea de sexualidad infantil implicaba la noción de que la gratificación pulsional conduce al placer corporal, más que a una mera satisfacción de una necesidad básica. Así, por ejemplo, el acto de mamar tiene una función física (somática), pero es placentero en sí. De modo similar, aunque defecar es una necesidad biológica, el proceso, que estimula el ano, puede ser también placentero. El ejemplo más evidente, en la vida adulta, es el placer genital que con frecuencia es buscado por el individuo sexualmente maduro, aunque no desee la procreación. Freud afirmaba que la libido correspondiente a la pulsión sexual infantil tenía una finalidad: la de obtener satisfacción al ser estimulada una de las zonas sensitivas (oral, anal o genital), pero que no tendría, al principio, un objeto, de modo que la satisfacción dependería del propio cuerpo del niño y sería por tanto “auto-erótica”. Gradualmente, sin embargo, se irían reconociendo objetos exteriores y la pulsión llegaría así a tener una dirección y un objeto. La primera fase del desarrollo libidinal fue designada como fase “oral” y se hallaba centrada en la boca, siendo el acto de mamar el medio de obtener satisfacción. El lactante no establecería diferencia entre el acto de mamar y el objeto que era succionado. Cuando aparecen los dientes, el niño obtiene placer mordiendo, al igual que

succionando, y este segundo periodo de la fase oral podría asumir así también un aspecto devorador, implicando una comprensión acerca de la existencia del objeto que era mordido y hacia el cual sentiría el lactante no solo cariño, sino también odio. El destete pone fin al predominio de la fase oral, aunque ninguna etapa concluye por completo y en el transcurso futuro de la vida aparecen reminiscencias de los diversos estadios del desarrollo libidinal, a pesar de que no haya tenido lugar una “fijación”.

El estadio siguiente fue designado como “fase anal” y se pensó que comenzaba cuando el niño era fisiológicamente capaz de controlar la emisión de heces. Aquí Freud vino a unir entre sí dos ideas distintas: en primer lugar, la relativa al placer sentido al defecar y, en segundo, el placer experimentado por el niño al defecar cuando él quería y no cuando se lo exigían otros. Freud afirmaba también que las heces infantiles eran consideradas por el niño como algo que tiene un valor y que el posee. Este estadio fue dividido en dos componentes: uno era el “erotismo anal” que expresaba el placer del niño al retener sus heces o al evacuarlas, y un componente “sádico anal”, cuando el niño expulsa agresivamente sus heces, su “posesión”, destruyéndola así. A la fase anal sucedía la “fase fálica” durante la cual busca placer el niño mediante estimulación genital. Esta etapa parece ser de índole diferente de las dos anteriores, ya que los niños, de hecho, se alimentan y defecan como los adultos y pueden buscar el placer al realizar un acto fisiológico necesario. Sin embargo, no establecen relaciones sexuales y las primeras sensaciones placenteras en la zona genital pueden despertarse durante el baño o al cambiarle los pañales. No están por tanto directamente relacionados con la función fisiológica de la zona correspondiente. Según Freud, por esta época puede masturbarse el niño y mostrar un creciente interés por las diferencias sexuales y las cuestiones sexuales en general. Freud pensaba que este interés le llevaría a darse cuentas de que los niños tienen un pene y las niñas no. A partir del material obtenido durante el análisis de adultos, Freud afirmó que los niños explican esta diferencia creyendo que las niñas han sido castradas – posiblemente por castigo- y que surgirían así “angustia de castración” en los niños y “envidia de pene” en las niñas. Dentro de este contexto hay que recordar que algunos niños son efectivamente amenazados con la castración como castigo por masturbarse y que, además, el conocer la práctica de la circuncisión puede ocasionar también ansiedad en el niño. La hipótesis de Freud, sin embargo, fue que en general, los niños creen que el placer genital y la curiosidad sexual pueden conducir a la castración. La fase final del desarrollo libidinal fue designada como “fase edípica”, por estar dominada por el “complejo de Edipo”, que resulta de los placeres y las tensiones provocados una vez que el niño se considera a sí mismo como miembro de un grupo de tres personas, consistente en un varón, una hembra, y el mismo.

La teoría de las “relaciones objetales” consideraba al desarrollo en cuanto al objeto de las pulsiones durante las diversas fases, las cuales como hemos visto, toman sus denominaciones a partir de las zonas corporales primordialmente asociadas con gratificación. Así, la “sexualidad infantil” se hallaba referida a la finalidad de una pulsión, las “relaciones objetales” a su objeto.

El niño al nacer, no es capaz de considerarse a sí mismo como separado de su madre. Ambos coexisten en un estado de unidad mutua que ha sido designado por Benedek (1956) “simbiosis emocional” y por Mahler (1952)

“fase simbiótica”¹⁰. Freud denominó a dicho estado “narcisismo primario”, ya que el lactante sentiría placer o dolor, pero sin saber si se originan interna o externamente. De un modo gradual llega a establecer la distinción entre interno y externo, y al hacerlo así transferiría parte de sus sensaciones, en un principio indiferenciadas, al objeto externo, oscuramente concebido, que satisface, o bien frustra, sus necesidades. Así por ejemplo, la sensación interna de placer que siente un lactante cuando recibe alimento se transformaría en amor hacia el objeto que se lo proporciona, es decir: por el pecho. En este estadio, el lactante se daría cuenta tan solo del pecho (el objeto parcial), sin saber aún que es parte de la madre (el objeto total). El primer estadio de relaciones objetales ha sido designado como “fase anaclítica”, ya que las pulsiones que buscan placer (por ejemplo la de mamar) son satisfechas “apoyándose” en las pulsiones conservadoras de la vida (por ejemplo la nutricia). Freud, en un principio, creía que el pecho de la madre era el primer objeto amado y que, a través del amor al pecho, el lactante llegaría a amar a la madre en su totalidad.

La relación con la madre proporcionadora de alimento es considerada como la primera relación objetal auténtica.

Freud decía, como hemos visto, que el recién nacido es sobre todo un “Yo-corporal” aunque entendía ese “Yo” como un yo fisiológico, y psíquico virtual no integrado, que debía ser desarrollado e integrado después.

En “Las pulsiones y sus destinos”¹¹ escribe “...la pulsión se nos muestra como un representante psíquico de los estímulos procedentes del interior del cuerpo que arriban al alma y como una magnitud de la exigencia de trabajo impuesta a lo anímico a consecuencia de su conexión con lo somático” y más adelante “... sí consideramos la vida anímica desde el punto de vista biológico se nos muestra la pulsión como un concepto límite entre lo anímico y lo somático...”

Podríamos decir que al origen solo existe un sentimiento de sí mismo y un incipiente Yo, con una maduración neuronal inacabada. Las vivencias del infante placenteras y displacenteras de esta época han dejado huellas inscritas en lo corporal y huellas representacionales, pero no recuerdos propiamente dichos. Huellas mnémicas que permanecen en los músculos de los cuales se nutre la **coraza muscular** por más que escapen a la represión y permanezcan como vestigio de la vivencia del sujeto en el inconsciente.

Es el “cuerpo” y su desarrollo sensori-motor el que ocupa en estas fases precoces los momentos fundamentales de los signos vitales del niño.

Malher señala que la saturación de la necesidad simbiótica del infante permite acometer la **diferenciación** corporal y psíquica en la que juega un papel importante la exploración visual y táctil. A los 7/8 meses “la pauta visual de verificación de la madre es el signo más importante y bastante regular del conocimiento de la diferenciación somatopsíquica. Este proceso de percepción diferenciada de sí mismo respecto del otro se instala a partir del momento en que el bebé ha establecido un vínculo específico con la figura de la madre, empieza a interesarse con curiosidad y asombro hacia el “Otro que no es la madre” acompañado con frecuencia por lo que se ha llamado desde Spitz “la angustia ante el extraño”

Lo que Lacan, siguiendo a Wallon, llama el **estadio del espejo**.¹²

¹⁰ Turner J. *El niño ante la vida*. Morata. Madrid 1983.

¹¹ Freud S. *Las pulsiones y sus destinos 1915. Obras completas*. Biblioteca Nueva. Madrid 1982.

¹² Wallon H. *La evolución psicológica del niño*. Ed. Crítica. Barcelona 1984.

También tendremos en cuenta la importancia de la postura vertical y la marcha para el desarrollo emocional del niño. Según las teorías de Piaget (1936) que consideraba la locomoción vertical libre, acompañada del desarrollo cognitivo, como el inicio de la **inteligencia representacional** que culminará en el juego simbólico y en el lenguaje.¹³

El acto motor implica y conlleva el descubrimiento del espacio (Wallon 1974).

El interés de Reich partiendo de esta premisa vendrá a centrar su teoría del desarrollo de la personalidad siguiendo la primera teoría de pulsional de Freud al poner el acento en el ámbito de la configuración caracterial del animal humano en la realidad del propio cuerpo especialmente sensorial, muscular y orgánico sin perder de vista el componente psíquico que le estructura como una realidad biológica somato-psíquica.

La originalidad en la construcción epistemológica de su teoría radica en el **desplazamiento** epistemológico que realiza respecto al modelo de Freud y de la neurología de entonces (años 30) basada en el concepto de mente cerebral como regular conductual del ser humano, para centrar la atención en el **Sistema Nervioso Vegetativo** (poco estudiado entonces y aún ahora por la ciencia médica), llave de la **regulación energética** y del equilibrio **homeostático** del organismo, formulando en su recorrido dialéctico-pulsional entre el deseo y su representación, un concepto de **unidad funcional** mente-cuerpo desde un nuevo paradigma que se quiere bio-psico-social.¹⁴

El punto de partida era lo pulsional en lo que tiene de vivencia sensorio-vegetativa cogida a la realidad corporal en la intensidad de la vivencia corporal del recién nacido como paradigma expansivo de lo biológico según la lógica de los seres vivos: la característica esencial del ser vivo es lo pulsátil, la expansión, el fluir, el movimiento.¹⁵

Desde este punto de vista la vida intra-uterina y el nacimiento juegan un papel importante en la configuración del psiquismo posterior en cuanto que, tal como apunta Otto Rank discípulo de Freud, determina en gran medida el futuro y permanecen con toda su carga patológica, en caso de trauma, en la memoria del animal humano.¹⁶

Observamos en la clínica de la vegetoterapia reichiana por el acento puesto en lo emocional y en las experiencias arcaicas, que dichas vivencias perinatales dejan huellas inconscientes muy profundas que se manifiestan a través de síntomas psicósomáticos (asma, alergias), una fragilidad inmunológica que dificulta la curación definitiva de la enfermedad o del malestar lo que denota un sufrimiento psíquico de base que dificulta la mentalización (inquietud térmica corporal ante los cambios de estación con sensación de frío "subjetiva", resfriados que se prolongan a lo largo del año, afonías frecuentes, vómitos, narices obturadas, mucosidad). Cuando no situaciones de inquietud intensa ante la vida, acompañada de estados de ansiedad o depresión prolongados o reacciones cutáneas recurrentes como sudor excesivo, mal olor corporal, palidez, prurito, piel (seca) o en escamas.

¹³ Piaget J. *Psicología del niño*. Morata. 1984.

¹⁴ Reich W. "El lenguaje expresivo de lo vivo. La función de la emoción" en *Análisis del carácter*. Paidós. Buenos Aires 1978.

¹⁵ Capra Frigor. *La trama de la vida: una nueva perspectiva de los sistemas vivos*. Anagrama. Barcelona 1988.

¹⁶ Verny Thomas y Nelly John. *La vida secreta del niño antes de nacer*. Urano Barcelona 1981.

En el conjunto de estos síntomas lo que se vislumbra es el trasfondo existencial de una fragilidad emocional y psicológica de un ser humano expuesto ante la prueba de realidad de una experiencia de vida, que siente precipitada en una sensación de vacío, de indefensión y oíca del que no siempre tiene palabras adecuadas, pero que se refieren en su sentir a momentos muy precoces de su existencia.

El vínculo inicial madre-bebé necesita de una buena reciprocidad para que el recién nacido se sienta recogido y protegido en su nueva realidad sensorial, es decir, siente que la acción de la madre “suficientemente buena” (Winnicott) satisface sus necesidades. Una de ellas, primordial, es la necesidad de contacto y de interrelación cutánea entre la madre y el bebé durante el tiempo de la lactancia principalmente. Las caricias, el tocarse recíproco constituyen la calidad del vínculo afectivo con la madre y configuran un estímulo inagotable de satisfacción emocional que al reforzar el reconocimiento de autoestima y el investimiento narcisista resultarán esenciales para un desarrollo físico y psicológico.¹⁷

Para Reich, la estimulación del tacto a través de la **piel** cual organismo sensorial que permite el contacto de las sensaciones internas con el mundo externo es fundamental para asegurar en el animal humano la maduración emocional vivenciando el concepto profundo de sí mismo con la sensación de estar vivo y de existir en un mundo vinculado a un entorno relacional (Reich 1945).¹⁸

Las caricias y los mimos que se prodigan al bebé quedan almacenados en la memoria de la piel por la “carga energética” del contacto produciendo sensación de placer. Se podría decir que esa relación de contacto amoroso producida en los primeros meses de la vida facilita el acceso a una sensación **subjetiva** de existencia en donde el yo se siente con mayor conciencia de existir gracias al amor “suficiente” del Otro, facilitando así la entrada adecuada del **padre** en esta relación dual, con la carga de frustración y de exigencia que conlleva en la evolución psicológica del infante. El hacer de la madre desde su fantasía consciente pero particularmente la inconsciente respecto de su hijo así como la **figura paterna** como pareja de la madre pero también como papel del padre que colabora, obstaculiza o se muestra indiferente a la tarea del maternaje son algunas de las variables que son de particular importancia en la configuración, promoción u obstaculización de la adaptabilidad del niño, del desarrollo de sus impulsos y de su Yo y un comienzo de estructuración de los precursores del Superyo.¹⁹

Actualmente, parece ser, existe un acuerdo según el cual “la salud mental como la patología está determinada por 1) la dotación de cada niño y 2) la interrelación y relación temprana madre-hijo y 3) eventos esenciales en el proceso de crecimiento del niño” y añadiríamos 4) las experiencias perinatales, el grado de intensidad relacional o su ausencia. Las características de estos factores complejos impiden un desarrollo lineal y un destino pre-establecido. En la aparición y el tiempo de duración de cada fase no se pueden determinar con precisión pero se ha podido observar como factor constante una infinita combinación de factores individuales e influencias ambientales tempranas. Muchos autores están convencidos de que existe un impulso

¹⁷ Montagu A. *El sentido del tacto y comunicación humana a través de la piel*. Aguilar. Barcelona 1981

¹⁸ Reich W. *El asesinato de Cristo*. Paidós. Buenos Aires 1981.

¹⁹ Mahler y col. citada por Trudikünzli Joss y Toé López Raquel. Obra citada pag. 116.

maduracional dado e innato de gran fuerza que empuja al infante hacia la individuación. Perturbaciones temporales pueden provocar comportamientos precoces o retrasos en algunas de las áreas psicosomáticas, que pueden igualmente recuperar y reequilibrarse en fases posteriores. Si el ambiente materno y familiar es favorable. Un aspecto puesto de relieve por estos autores es la gran capacidad de **adaptación** del infante en esta etapa inicial. Se habla también de **flexibilidad mental**. Reich habla de **regulación homeostásica** o **autorregulación infantil**. En todo caso son conceptos que quieren señalar la **plasticidad** adaptativa del animal humano que le permite avanzar aún en ambientes adversos. Cyrulnik utiliza el término “resiliencia” para enfatizar la capacidad reparadora del niño que ante una infancia dolorosa o terrible, logra de alguna manera, escapar a la adversidad construyendo en la edad adulta un proyecto de vida personal y autónomo.²⁰

Las huellas del traumatismo sufrido en esos momentos primerísimos, (exceso de represión), por más que tengan la apariencia de que no existieron porque la memoria consciente lo olvidó queda sin embargo la huella inscrita en la estructura muscular, de modo que la podemos percibir fácilmente observando las **tensiones** corporales en ciertas zonas del cuerpo; también observando ciertas actitudes o posturas corporales, la forma de estar del sujeto en el espacio, si presenta mayor o menor rigidez en la relación con el otro. La **lectura** corporal es también una herramienta terapéutica que nos facilita el reconocimiento de las tensiones ancladas en lo corporal.²¹

.- El cuerpo, reflejo del inconsciente.-

Lo vivido traumático queda reflejado en la “**coraza muscular**” dando cuenta, a través de las tensiones, de la historia del sujeto y de la configuración subjetiva de su propia existencia. El sujeto es lo que ha vivido. Para Reich el acceso al inconsciente, no es tan solo posible a través de lo mental, como proponía el psicoanálisis clásico, sino también a través del cuerpo, entendiendo entonces la realidad somática como capaz de producir un lenguaje: “un lenguaje corporal”.

Al reconocer a sus pacientes Wilhelm Reich descubrió que “llevaban” sus inhibiciones y que estaban inscritos en su cuerpo bajo la forma de anillos o segmentos a los que llamó “coraza”²². Se dio cuenta de que la coraza actúa como un anillo que mantiene la tensión lo que dificulta la flexibilidad corporal y dificulta el paso de la expansión de la expresión de la emoción, inhibiendo la función orgásmica de la vida.

Sus investigaciones y observaciones le llevaron a descubrir siete anillos que empiezan a formarse en los primeros meses de vida y se desarrollan hasta los 5/6 años aproximadamente (fecha de la resolución del Edipo). Los brazos y manos están relacionados con la coraza torácica y las piernas y pies con la pélvica. Aunque parezca extraño estos siete anillos o segmentos corresponden a los siete centros de energía (llamados chacras en sánscrito) recogidos por la medicina energética. (ver recuadro 1)

²⁰ Cyrulnik B. *Los patitos feos*. Gedisa . Barcelona 2003

²¹ Reich W. “Carácter y estasis sexual” en *Análisis del carácter* Obra citada.

²² Reich W. *Análisis del carácter*. Paidós Buenos Aires 1978.

- **Primer segmento ocular** que comprende la frente, los ojos y las glándulas lacrimógenas.
- **Segundo segmento oral** que comprende los músculos del mentón, de los labios y de la garganta.
- **Tercer segmento del cuello** que comprende los músculos profundos del cuello y de la lengua.
- **Cuarto segmento torácico** que comprende el tórax y sus músculos (intercostales, pectorales y del tórax), los órganos del tórax (corazón, pulmones) y por extensión los brazos.
- **Quinto segmento diafragmático:** abarca el diafragma y sus órganos (hígado, vesícula, estómago, páncreas, bazo)
- **Sexto segmento abdominal** que comprende los músculos abdominales, los transversales (el cuadro de la zona lumbar y los órganos internos como las vísceras, los riñones y las glándulas suprarrenales y se desarrolla a la misma edad que la coraza diafragmática y la pélvica).
- **Séptimo segmento pélvico** que comprende los músculos de la pelvis y los órganos genitales, el ano, el perineo y los músculos de las piernas.

Así es como describe Reich estos siete segmentos o corazas en su “Análisis del carácter”.²³

- El contenido emocional de cada segmento:

- **La coraza ocular** oculta en su expresión afectiva el temor, el rechazo a ver o a manifestar con la mirada la imposibilidad de mirar a los ojos; todos los problemas oculares relacionados con la miopía, el estrabismo, etc. Es la primera coraza que aparece después de nacer en cuanto el niño busca con su mirada el contacto con los ojos de la madre.
- **La coraza oral** oculta las ganas de llorar, de chupar, de morder, de vociferar, de gesticular junto con las emociones vinculadas a todo esto. Es la segunda coraza que se desarrolla desde que es un niño de pecho hasta que empieza a tomar comidas sólidas. Está relacionada con lo que hay en juego con el comer, la sed y el hambre. Es una coraza que oculta las emociones vinculadas con la tristeza profunda, el enfado, la desesperación, la cólera y la frustración.
- **La coraza del cuello**, esta coraza oculta en su expresión afectiva la retención de los sentimientos, los llantos, la cólera y el reflejo de “**tragarse las emociones**”. Es la tercera que se desarrolla y corresponde a la expresión afectiva de la nutrición, a las necesidades no satisfechas con la comunicación, cuando el niño balbucea, sonrío y establece la relación con los demás.
- **La coraza torácica**, esta coraza oculta los problemas cardíacos, la angustia, el recelo, el control, la inmovilidad, la incomodidad, el decaimiento, la falta de expresión en los brazos y las manos, la dureza, la inaccesibilidad, la incapacidad para aceptar. Las emociones relacionadas con esta coraza son la tristeza profunda, la desesperación la angustia, el llanto, la ira, la impresión de que se tiene un nudo en el pecho. Es la cuarta que se desarrolla y corresponde a la edad en que el niño conoce el recuerdo traumatizante de los malos tratos, el desengaño, la sensación de pérdida, de abandono y de rechazo. Para W. Reich, esta coraza es el centro de los segmentos acorazados, su parte central.
- **La coraza diafragmática**, esta coraza comprende en su expresión afectiva la angustia, el rechazo del placer, la división, la separación de lo de arriba y lo de abajo. Se forma en edad más avanzada y está relacionada en su desarrollo con las primeras experiencias que se sienten por las olas de placer que vienen de la zona pélvica y de los órganos genitales.
- **La coraza abdominal** esta relacionada con el rechazo del placer, el vacío, la necesidad de controlar la vida, de conservar, de no eliminar, de estar dispuesto a responder a las necesidades de los padres, a la compulsión, al miedo, al corte de cordón umbilical, a la angustia de la separación.
- **La coraza pélvica** en su expresión afectiva, expresa la asexualidad, la cólera, la angustia, la ira destructiva y la desesperación, la tristeza. Es la última coraza que se forma y lo hace a la misma edad que las corazas diafragmática y abdominal.

²³ Reich W. Obra citada

Bien que describamos una configuración lineal al referirnos a la coraza, diremos que la coraza es autónoma en el sentido que no está relacionada con un músculo en concreto sino con todo un conjunto: el grupo de músculos de la zona, los órganos internos, el tejido conjuntivo, los huesos, la linfa, la columna vertebral. Tampoco está asociada a una emoción sino a un conjunto llamado afecto que vincula emociones, pensamientos, imágenes e impresiones.

La coraza está viva y puede tener expresión y memoria. Hablamos de una unidad de todo el cuerpo.

Junto a la coraza muscular Reich habla de la **coraza caracterial** que se nutre de los contenidos psicológicos de las vivencias traumáticas que no se focalizaron o anclaron en lo muscular pero que tienen su vigencia en el psiquismo bien que fuera del campo de la conciencia.

La psique para Reich engancha siguiendo su concepto la relación funcional, con lo somático.

Las estructuraciones caracteriales tendrán que ver con la forma en la que el Yo del sujeto configura las propias organizaciones defensivas recurriendo a un funcionamiento mental determinado que acompañaría también un modo de hacerse rígido y constituir la propia coraza. En vegetoterapia trabajamos en una doble dirección: en lo mental donde aparecen los aspectos psicológicos del funcionamiento caracterial y en lo corporal disolviendo el exceso de tensión corporal lo que facilita la integración cuerpo-mente en una unidad funcional psico-somática.

El carácter es la entidad del Yo que se construye de los contenidos caracterológicos de la coraza muscular y de la coraza caracterial, funcionando como un sí-mismo protector y defensivo frente a las represiones, las frustraciones y las exigencias del propio mundo interno como de las exigencias externas: “el carácter es el modo típico en que **reacciona el Yo frente al Ello y al mundo exterior**” {...} “**el carácter es principalmente y en esencia un mecanismo de protección narcisista**”.²⁴

De lo que se protege el sujeto es del temor a la vida, del temor a asumir las exigencias del vivir acompañado de sensaciones de angustias profundas, ansiedades arcaicas, temores antiguos incrustados en la coraza: heridas narcisistas que “sangran” con frecuencia, sufrimientos psíquicos que no logran dinamizar la necesaria integración de las pérdidas afectivas arcaicas, duelos que no se resuelven al dificultar la integración de estas pérdidas, imposibilidad de situarse en el acto de asumir con el vigor necesario los posibles nuevos encuentros: es como si de una “**falta básica**” (Balint)²⁵ se tratase que no llega a suturarse con un pensar adecuado. Tampoco hay aquí tiempo psíquico para “volver a pensar” (Bion).²⁶ En los pacientes llamados estados límites y/o personalidades narcisistas (Kout)²⁷ en donde se vislumbra una fragilidad emocional que se expresa por una actitud de incertidumbre en los límites, dificultad de separar dentro/fuera, en la falta de palabras apropiadas para expresar los afectos, una sensación de dolor psíquico “a flor de piel”. La clínica nos ilustra sobre la falla de una ausencia; de una confianza necesaria para

²⁴ Reich W. “El carácter genital y el carácter neurótico” en *Análisis del carácter*. Obra citada.

²⁵ Balint M. *La falta básica*. Paidós. Buenos Aires. 1982.

²⁶ Bion W.R. *Volviendo a pensar*. Hormé. Buenos Aires 1990.

²⁷ Kout y “su Psicología del narcisismo. Examen crítico” en *Desarrollos contemporáneos recientes en Psicoanálisis*. Paidós. Buenos Aires. 1978.

invertir un espacio de relación afectiva, “un espacio emocional”, “un espacio de pensamiento” por el temor a “vaciar” por los orificios.

El infante adquiere la percepción de la piel como superficie por las experiencias del contacto de su cuerpo con el cuerpo de la madre y dentro del cuadro de una relación aseguradora de apego a ella. Se llega así a la noción de límite entre exterior e interior y también a tener la confianza necesaria para el control progresivo de los orificios porque no se puede sentir confianza si no se posee un sentimiento básico que garantice la integridad de su envoltura corporal, que produzca la sensación de superficie y volumen.²⁸ Bion (1962) ha teorizado este concepto con la noción de “continente psíquico”,²⁹ dando a entender que los peligros de despersonalización están ligados a la imagen de una envoltura perforable y a la angustia primera según Bion, de un derrame de sustancia vital por los agujeros, angustia no de fraccionamiento sino de **vaciamiento** (algunos pacientes dicen que se les va el alma por-los-poros-de-la-piel de tan poca fuerza que sienten y lo abatidos vitalmente que se encuentran).

Lowen habla de la **contención** somática reguladora del tono muscular a través del concepto de enraizamiento,³⁰ a través de posiciones dinámicas que facilitan el flujo de la energía hacia la parte inferior del cuerpo y de los pies. Pero enraizarse no es solo estar de pie para sostenernos sobre nuestra base. Hay otras maneras de enraizamiento. El recién nacido descubre muchos enraizamientos. Está tendido sobre el abdomen de la madre y se enraiza sobre la superficie de su cuerpo, percibiendo los mismos ritmos y latidos que antes experimentaba en el útero. Es sostenido y se aferra. Cuando mama se puede decir que está enraizando su boca. Cuando mira el rostro de la madre, está enraizando los ojos. En el flujo del lenguaje en desarrollo empieza a enraizar sus ideas. En los progresivos movimientos aprende –según la confianza de su entorno- a asegurarse un buen o pobre contacto con una base física.

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 ahí.

En el reflejo del nacimiento encontramos su función básica del organismo que determina la capacidad más o menos acertada del sujeto en el enraizamiento sobre su propia vida. Boadella³¹ señala que este reflejo puede recuperarse y volver a experimentarse en la vida adulta con mucha facilidad, haciendo que el sujeto yacente se repliegue sobre sí mismo y sienta una presión firme sobre la cabeza y en los pies. Un procedimiento de este orden es utilizado regularmente por Frank Lake pionero en Inglaterra del nacimiento relax.

Muchas de las tensiones corporales están organizadas en torno del **miedo a caer**. A quien no le resulte fácil caer le resultará difícil “caer en el enamoramiento”, es decir enamorarse. Reich relacionaba el miedo a caer con la angustia ante el orgasmo puesto que ambos se basan en una contracción, contra una corriente agradable.

“Como lo he demostrado clínicamente, la angustia de orgasmo se basa siempre en la angustia de caída; la convulsión rápida y extrema del orgasmo es

²⁸ Anzien Didier *El Yo piel*. Biblioteca Nueva . Madrid 1987.

²⁹ Bion W.R. *Aprendiendo de la experiencia*. Paidós. Buenos Aires 1966.

³⁰ Lowen A. *La depresión y el cuerpo*. Alianza . Madrid 1972.

³¹ Boadella David. *Corrientes de vida*. Paidós. Buenos Aires 1993.

experimentada como caída si no puede seguir libremente su curso. En cambio la convulsión libre, no inhibida, transmite sensación de flotar o volar”.³²

Encontramos en pacientes que experimentan en la terapia fuertes corrientes internas de excitación que no habían sentido desde la niñez, corrientes agradables que van del centro del cuerpo hacia las extremidades. Las corrientes de excitación son idénticas a las sensaciones de “montaña rusa” que se tienen sobre todo de niño, cuando se columpian y que están relacionadas muy estrechamente con las corrientes de energía que fluyen libremente, que es lo que ocurre cuando el sujeto se deja llevar al abandono completo del orgasmo.

Reich al integrar las teorías de M. Klein sobre la emoción y las teorías de la escuela inglesa del psicoanálisis sobre la importancia de los momentos relacionales arcaicos en la estructuración “definitiva” del carácter, sitúa la necesidad de **expresar** la emoción como paradigma de liberación de la represión excesiva a fin de configurarse las ganas de vivir, la regulación vital necesaria para asegurar la existencia y la salud. La energía de la emoción es la energía de la pulsión que deviene energía básica de la vida misma.

La coraza, por el contrario, retiene, inhibe los movimientos involuntarios presentes en el reflejo del orgasmo: está segmentada como lo vemos en los gusanos y en la columna vertebral y se halla construida por tanto de contenidos emocionales retenidos, fijados o perturbados como temor al abandono, miedo al dejarse caer, angustia al vacío, temor al movimiento, inquietud desmedurada al dejarse llevar, al fluir.

Desde un punto de vista de la medicina psicosomática Pierre Marty hablará de la “depresión esencial” (1966)³³ cuando nos encontramos con una serie de obstáculos que dificultan la expresión psíquica o conportamental de las emociones provocan una serie de disfunciones somáticas por vías neurovegetativas. Para Marty la depresión esencial se caracteriza por una pérdida del tono vital, lo que corresponde a una pérdida de la libido tanto narcisista como objetal. El fenómeno global de esta depresión esencial está atravesado por la presencia del instinto de muerte (Reich rechazó desde el principio el concepto de instinto de muerte como inherente a la naturaleza humana, tal como proponía la ortodoxia freudiana para formularlo como una formación secundaria debido a la represión del instinto sexual).

.- La expresión de lo vivo.-

Reich publicó en 1927 su “Dier Funktion des orgasmus” (La función del orgasmo)³⁴ queriendo establecer ante Freud y la ortodoxia psicoanalítica el estrecho vínculo entre la neurosis y la perturbación de la genitalidad para centrarlo en función-clave de la sexualidad y de la vida.

La energía sexual no descargada completamente durante el acto sexual se acumula en el cuerpo, en los órganos y da lugar a un **estasis libidinal** que constituye el núcleo somático de la neurosis. Este fenómeno de **estasis** (bloqueo, fijación, paralización) a la actividad del sistema vegetativo: (en la

³² Reich W. “Corrientes vegetativas” en *Análisis del carácter*. Obra citada.

³³ Marty P. *Movimientos individuales de vida y muerte*. Paidós .Bueno Aires.1980.

³⁴ Este libro ha sido publicado con le título *Premiers écrits Vol.II. La genitalité*. Payot. París 1976.

lógica del vegetativo expansión/contracción aquí tendríamos un estado de contracción).

Una de las características de esta sexualidad orgástica es la satisfacción sexual que define como “reflujo completo a la excitación de todo el cuerpo” y descarga completa de la libido concentrada en el aparato genital. Lo que conlleva la noción de actividad genital plena traducida en el **concepto de potencia orgástica** que se caracteriza por la presencia de **contracciones involuntarias y la descarga completa de la excitación**. Lo que implica la capacidad de entregarse sin inhibición a los flujos de la energía biológica.

La fórmula del orgasmo **tensión-carga-descarga-relajación** es la fórmula de la vida. Lo vemos en una ameba y lo vemos en los órganos digestivos. El cuerpo maduro funciona en el orgasmo sexual como los movimientos peristálticos del intestino y como los movimientos pulsantes de la medusa. A través de estos movimientos involuntarios y pulsantes de expansión-contracción de todo el organismo se regula energéticamente y su movimiento es la base del funcionamiento de todo ser vivo.³⁵

A través de la **abreacción** neuromuscular- emocional se facilita en terapia la descarga involuntaria de energía al permitirse al sujeto la liberación emocional de rabia, de dolor, de angustia, lo que facilita en un segundo momento la **armonización** o distribución de la energía a otras áreas del cuerpo pero ahora desde una experiencia de corte reguladora o homeostásica que tiene incidencia tanto en la piel, como en la coraza muscular porque facilita el desbloqueo de ciertas zonas al facilitar la recuperación de la flexibilidad en los órganos internos: los pacientes verbalizan que los síntomas psicósomáticos se alivian o remiten en gran medida; también percibimos un cambio en el funcionamiento mental pues la forma de verbalizar los afectos recobra un pensar mucho más psicodinámico, en el sentido que el sujeto toma mayor **conciencia** de su realidad yoica.

Expresar las emociones es un proceso terapéutico básico en la vegetoterapia porque recubre el funcionamiento lógico y básico de la vida de los procesos mentales. Según observa Reich directamente en la estimulación de la ameba y los biólogos llevan su interés desde el núcleo de la célula a la membrana en la que descubren una relación activa de iones entre el protoplasma y el exterior.³⁶

“Literalmente “emoción” significa “moverse hacia fuera”, “sobresalir” {...}. **Básicamente la emoción es un movimiento protoplasmático expresivo**”

En este sentido diremos que trabajamos con funciones, movimientos y excitaciones plasmáticas favoreciendo su expresión y su desarrollo en el organismo. La expresión protoplasmática por excelencia en el organismo sería la **emoción** que engloba el contenido **expansivo** del movimiento protoplasmático hacia el exterior (del centro a la periferia) acompañado de sensaciones placenteras y el contenido **contráctil**, cuando los estímulos desagradables son los que predominan provocando una “remoción” desde la periferia al centro.

En términos psicósomáticos hablaríamos de un sistema protoplasmático que se manifiesta a través de impulsos vegetativos desde el centro (el Yo, sí mismo) hacia la periferia (la piel, los músculos y los órganos) acompañado de

³⁵ Reich W. “El lenguaje expresivo de lo vivo” en *Análisis del carácter*. Obra citada.

³⁶ Reich W. “ La función de la emoción” (1937) en *Análisis del carácter*. Obra citada.

manifestaciones emocionales más o menos intensas favorecedoras de un equilibrio regulador . Por el contra el predominio de una coraza excesivamente rígida dificultará la pulsación adecuada del sistema nervioso autónomo lo que favorecería la perturbación de las funciones plasmáticas dando lugar a patologías graves y enfermedades cardiovasculares, diabetes, algunas formas de cáncer. “Biopatías” es el término utilizado por Reich para describir este tipo de enfermedades: enfermedades del núcleo biológico..³⁷

Expresar las emociones es para Reich entrar en la capacidad vital de todo ser vivo, capacidad de poder entrar en el registro del **fluir**, de tener la capacidad y el poder de dejarse llevar a los movimientos internos, protoplasmáticos que facilitan la expansión vegetativa y sensorial tal como la encontramos en la fórmula del orgasmo. Poder que introduce la capacidad de estar en el mundo desde el manejo de un equilibrio somato-psíquico que facilita en el sujeto la posibilidad de encontrar un equilibrio vital entre sí-mismo (carácter) y el mundo exterior que le permita darle un sentido creativo a su existencia.

En “Die Funktion des Orgasmus” (1927) hablando de la economía sexual de la angustia refutando la teoría de Freud (“Inhibición, síntoma y angustia 1926) de que habría una “conversión sexual en angustia” cuando la excitación somática sexual no es percibida ni descargada, llega a la conclusión desde la clínica que en realidad no hay “conversión” sino que la misma excitación que aparece en el genital como placer, se manifiesta como angustia si miramos el sistema cardiovascular. Es decir que se manifiesta como “**exactamente**” lo opuesto al placer.³⁸

En el desarrollo conceptual de la teoría sexo-económica, sacada de la experiencia clínica del análisis del carácter, primero se había centrado en la antítesis placer-angustia tomando como referente los contenidos psíquicos pero dándole un apoyo fisiológico recurriendo al sistema nervioso autónomo que a través de sus dos ejes centrales simpático-parasimpático, regulan la expansión-contracción de la musculatura y los órganos del cuerpo. Para llegar a la fórmula del orgasmo tensión-relajación como la dinámica básica de la que se nutre todo ser vivo. Y punto de partida de la función reguladora de la “energía vital” en el orgasmo.

(ver recuadro 2)

Movimiento oscilatorio que se acompaña por la relación centro-periferia poniendo el placer del orgasmo en la periferia (en los genitales y en la piel principalmente) produciéndose dicha sensación por la expansión vegetativa. En el caso del predominio de la angustia tendríamos la oscilación contraria que estaría determinada por la vuelta de la periferia al centro “siendo la sede de la sensación de angustia la región cardiaca y diafragmática”.³⁹

Los vasos periféricos se dilatan en el momento de la expansión (excitación sexual) y se contraen cuando predomina la angustia.

La necesidad de Reich por darle un contenido científico a sus formulaciones teóricas clínicas le llevaron a desarrollar una serie de experimentos sobre la carga eléctrica de la piel y de las zonas erógenas del cuerpo a fin de determinar si los órganos sexuales en estado de excitación

³⁷ Reich W. *La Biopatía del cancer*. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires.

³⁸ Reich W. *La función del Orgasmo*. Paidós. Buenos Aires. Traducción del libro *The function of the orgasmus* (1945) Nueva York

³⁹ Reich W. “Economía sexual de la angustia” en *The function of the Orgasmus* (1945). Obra citada.

presentaban un aumento de la carga bioeléctrica. En los “Resultados experimentales sobre la función eléctrica de la sexualidad y de la angustia”⁴⁰ Sexpol Verlag. Copenhague, Praga, Zurich (1937), llevados a cabo en Escandinavia le sirvieron para afianzar su teoría de la antítesis sexo-económica.⁴¹

Llegó a algunas conclusiones significativas, como que algunas zonas del cuerpo presentaban un comportamiento eléctrico diferente del resto de la superficie corporal que eran las zonas erógenas: labios, ano, pezones, pene.

Que el potencial eléctrico de las zonas erógenas no aumenta si no se produce en ellas una sensación agradable. Un aumento de dicho potencial va acompañado siempre de placer local y viceversa. También descubrió que el aumento del potencial de las zonas erógenas aumenta proporcionalmente a la “suavidad” del estímulo: las caricias, el tacto suave facilitan el aumento del potencial en la piel.

La actitud del sujeto también es determinante para el incremento del potencial.

Observó que con la misma regularidad que pasa con el placer lo mismo ocurre con las sensaciones de angustia y de dolor que van acompañadas de una disminución del potencial. Las personas con bloqueo emocional o vegetativamente rígidas no muestran ninguna reacción bioeléctrica frente a los estímulos o tan solo una reacción mínima. La frustración, la angustia y el hábito aparecen como elementos negativos para el aumento del potencial.

Muy importantes resultarán las observaciones realizadas con el fin de verificar sus hipótesis de trabajo sobre la relación entre excitabilidad sexual y movilidad energética del orgasmo partiendo de su nueva técnica que ahora estaba desarrollando y que denominó vegetoterapia caracterológico-analítica.⁴²

Reich observó que si se invitaba a un sujeto a inspirar profundamente o a poner en tensión los músculos abdominales el electrodo aplicado sobre la piel del abdomen indicaba una caída del potencial de superficie, que volvía a subir con el relajamiento de la musculación y la espiración.

En la clínica de la vegetoterapia ya había observado que la inspiración reducía las emociones y lo había relacionado con el culto militar al “pecho fuera” que facilita la contención abdominal al dificultar la espiración y por lo tanto la expansión corporal y la relajación somática.

Lo mismo ocurría con las variaciones del potencial que disminuía cuando la presión era ejercida desde el interior, ósea mediante presión que el diafragma ejerce sobre los órganos abdominales cuando desciende, tal como sucede en la inspiración.

Estos hechos constituían la confirmación de una hipótesis acerca de la existencia de un **campo energético** continuo entre el centro y la periferia del organismo y del cuerpo percibido como un ser vivo, pulsátil recorrido por corrientes bioeléctricas-energéticas.

Confirmó sobre todo la hipótesis vegetoterapéutica que el placer y la angustia eran dos emociones fundamentales de la sustancia viva en torno a las que gravita el organismo en su totalidad. El placer era la única emoción capaz

⁴⁰ Las obras completas de Reich W. no están publicadas en su totalidad, gran parte de su obra fue depositada microfilmada en la biblioteca de Ste. Genéviève de París, donada generosamente por su hija Eva, para que el pensamiento de su padre, pudiendo ser estudiado, permanezca.

⁴¹ Marchi Luigi de. *Wilhelm Reich. Biografía de una idea*. Península. Barcelona 1974.

⁴² Vegetoterapia viene de “vegetativo”.

de aumentar la carga bioeléctrica de la piel, atestiguando la presencia del flujo energético del centro a la periferia, mientras que la angustia, el malestar, el dolor, la presión mecánica, la depresión psíquica y la muerte determinaban una caída de dicha carga (retroacción de la energía de la periferia al centro en contracción).

En cierta medida encontraríamos también una correlación entre estos fenómenos psicológicos, somáticos y **sociológicos** porque los efectos de la frustración, de la angustia y del hábito están en correlación con la pérdida de vitalidad del organismo en general a causa de factores sociales y culturales en donde prima el principio de la represión de los contenidos afectivos y relacionales.

El sujeto acorazado teme dejarse llevar entrando en contacto a través de la respiración con los aspectos más profundos de su Yo-cuerpo porque a causa del exceso de boqueo-rigidez **sólo** engancha con la angustia; no consigue darle a la **expansión** la dimensión de placer. Aquí tenemos un efecto paradójico porque donde tendría que haber placer (por el efecto inherente que se desprende del componente expansivo) nos encontramos, debido a la incapacidad-imposibilidad del animal humano a expandirse, con una sensación de angustia profunda.

Observamos pues una tensión intensa entre placer y angustia que lo sitúan del lado de la angustia (por el balanceo dialéctico que se produce a nivel intra-psíquico como consecuencia de la excesiva represión primaria) por lo tanto del lado de la contracción emocional (simpaticotonía), que hace predominar en su funcionamiento interno una actitud rígida lo que dará lugar al mantenimiento de una contracción caracterial **fijada** en funcionamientos de contención con el predominio del bloqueo de los afectos, y de las emociones haciendo resurgir la angustia en la coraza como sentimiento predominante de la existencia. (Recuadro 3)

La **expansión** es vivida como **angustia** y el animal humano necesita refugiarse en actitudes rígidas, inhibitorias, a fin de protegerse de lo que teme que es la expansión, produciendo mayor cantidad de rigidez, siendo la contracción y el bloqueo muscular mecanismos defensivos ante la expansión.

.- El vacío existencial: miedo a la vida.

Cada vez más, el mayor número de pacientes que acuden a psicoterapia está formado por lo que se llama **estados límites**. Etimológicamente se trata de estados límite entre la neurosis y la psicosis y que reúnen rasgos que proceden de estas dos categorías tradicionales, bien que predominan funcionamientos mentales y emocionales que son del orden del funcionamiento “esquizo” como es el caso del pensamiento mental escindido por más que presenten una “cobertura” neurótica (neurosis obsesiva u histérica).⁴³

Son pacientes que presentan una problemática crónica no resuelta lo que da la apariencia de una cierta fragilidad afectiva reenviando a una dificultad para cerrar adecuadamente los aspectos fundamentales de su personalidad y permanecen en constante estado de precariedad afectivo-emocional y psicológica. Las “fallas” narcisistas del Yo quedan demasiado a la vista lo que

⁴³ Reich W. es el primer psicoanalista en utilizar el término “estados límites” en su libro “*El carácter impulsivo*” (1925). Publicado en *Reich. Premiers écrits vol. I*. Payot. París 1976.

evidencia de modo claro una sensación de sufrimiento psíquico importante como también la de un vacío existencial profundo que dan cuenta de la dificultad del sujeto para estar en el mundo.

Reconocemos un conjunto de rasgos “subjetivos” que no consiguen poner nombre. Son pacientes que sufren de falta de límites: se ve en la dificultad para poner el Yo psíquico y el Yo corporal, diferenciar el Yo realidad del Yo ideal, (sensación de vaciamiento, de falta de consistencia: el cuerpo no es percibido como una entidad somática que tiene un “peso” específico, una realidad tangible y objetiva sino que se desliza en los vaivenes de las percepciones aleatorias como son la confusión de las experiencias agradables y dolorosas o la indiferenciación de las zonas erógenas o la confusión pulsional que hace sentir el aumento de una pulsión como violencia y no como deseo), confusión dentro-fuera como ocurre en el caso de la sensación de angustia o malestar difusos sin localización precisa; desorientación espacio-temporal y confusión entre lo que depende de sí mismo y lo que depende de los demás, que se traduce en dificultades en el momento de integrar las frustraciones cotidianas lo que le lleva aun estado inquietante con fluctuaciones bruscas que se acompañan de caídas en depresión lo que pone en evidencia la vulnerabilidad de la **herida narcisista** a causa de la fragilidad psicológica.

Son rasgos caracteriales que denotan fallas importantes en el “aparato” mental, lo que dificulta la construcción de una dimensión psíquica de contención o envoltorio psíquico que facilite la “mentalización”.

La capacidad de pensar también está perturbada por la dificultad para discriminar el pensar de la carga emocional que lo represente lo que le conduce a un estar “pegado” a la sensación corporal sin llegar a tomar la distancia necesaria para pensar adecuadamente y poder construir un discurso propio y coherente. El decir no es fluido, trenzado en una lógica dinámica sino que se halla invadido por “huecos” porque faltan palabras precisas que den sentido a lo que se pretende decir (habría una falla en el encadenamiento de los significantes).

Desde una “lectura corporal” observamos que estos pacientes presentan una fisiología corporal caracterizada por la presencia de una mirada lejana (bloqueo ocular) ojos retraídos. Los hombros decaídos; en las mujeres tendencia a “envolver” sus pechos con sus propios hombros. Respiración floja o poco vigorosa, cortada a la altura del diafragma. El pecho plano; abdominales rígidos o flácidos, lo que dificulta la respiración profunda. La piel blanquecina, en “escamas” y con una percepción global de decaimiento que va acompañada de dolores musculares a veces intensos y con somatizaciones que no curan con el paso del tiempo (asma, alergias, problemas intestinales, disfunciones sexuales) lo que nos señala la dificultad de investir su propio cuerpo como una realidad narcisista del sí mismo y se configura como “síntoma” de una falta de arraigo en el mundo y una dificultad a la hora de “cerrar” la herida narcisista de la infancia temprana.

En Reich predomina esa visión del animal humano entrampado en una angustia interna hasta el punto que introduce como forma de vida, una falta de estímulo como pánico a engancharse con la vida, con el compromiso del vivir quedándose en meros espectadores de su propia existencia.

Esa “fijación” en la coraza es un refugio caracterial, una defensa frente a las manifestaciones vitales de la propia existencia que el sujeto en su fragilidad emocional no tiene la capacidad de estar en contacto con ellas, un

encapsulamiento yoico. El vacío en este sentido no existe: es lo que percibe el sujeto o su propia sensación ante las manifestaciones energéticas, pulsátiles que, preso de pánico, traduce en inquietantes sensaciones de displacer, angustia, hastío o temor. El vacío no existe lo que existe son sensaciones de estrés emocional que de fin de mundo lleva al sujeto a percibir el mundo externo y sus sensaciones internas desde una mirada catastrófica.

Lo que percibe el animal humano en nuestra sociedad Moderna cada vez más mecanizada y alejada de la verdadera naturaleza humana es el “horror a las fuerzas de la vida que él es incapaz de sentir en sí mismo”⁴⁴ lo que traduce en autorrepresiones de sus propias funciones naturales como son la sensación de estar vivo, en plenitud llevándole a bloquear la expresión de la vida en el propio organismo como es el percibir como horroroso las corrientes plasmáticas por todo el cuerpo, el dejarse llevar a los movimientos involuntarios, pulsátiles y a la negativa por tanto de permitirse una prueba de vitalidad determinante como es el de asegurarse el bienestar de la respiración profunda.

La formación reactiva elegida con la aceptación cultural consensuada a causa del bloqueo emocional temprano en consonancia con la educación represiva infantil es la **resignación** y el masoquismo correspondiente en su estructuración caracterial lo que se traduce para los humanos en una angustia permanente, una inquietud intensa ante la vida que cobra la paradoja del sentir existencial en la Modernidad: estamos destinados a la vida cuando nacemos gozando de las ilusiones que nos generará el progreso. Pero nos encontramos con una cultura que necesita de la destrucción y de la muerte para perpetuarse.

.- Angustiados de existir

En “El carácter Masoquista”⁴⁵ Reich escribe “...rasgos típicos del carácter masoquista son los siguientes: subjetivamente una sensación crónica de **sufrimiento** que aparece objetivamente como una **tendencia a lamentarse**; tendencia crónica a **dañarse a sí mismo** y el **automenosprecio** (masoquismo moral) y una compulsión a **torturar a los demás...**” con una actitud provocativa “...tras la provocación existe una profunda decepción amorosa...” provocación como estrategia inconsciente contra “...aquellos objetos que ocasionaron una decepción es decir {...} que fueron queridos intensamente y que realmente decepcionaron al paciente ...” posteriormente. La provocación viene a decir Reich, es una forma de pedir cariño. Y se pide cariño para evitar la angustia.

La **excesiva** demanda de cariño se basa en el temor **a ser abandonado** “...temor que el masoquista experimentó intensamente en la muy temprana infancia...”.

Lo que traduce en un miedo de estar solo o “separado”. De la búsqueda de la seguridad esencial para el niño penderá el anhelo del amor por la madre y la angustia concomitante que será la sensación de haber perdido un amor y de ser rechazado.

⁴⁴ Reich W. *Análisis del carácter*. Obra citada.

⁴⁵ Reich W. *Análisis del carácter*. Obra citada.

Teme perder el amor de su madre con sus travesuras, que son afirmaciones de su propia autonomía y se siente amenazado a perder ese cariño, al mismo tiempo que pierde toda seguridad en sí mismo. **Someterse** es la salida “adecuada” es decir: hacer lo posible para agradar a su madre, someterse a todas las voluntades, reprimir determinadas emociones como el odio o la hostilidad.

Lo que hay en juego es el temor al abandono que se traduce en rabia contenida, hostilidad manifiesta, rivalidad reprimida, temor al expresar su verdadero Yo lo que se traduce en una estructuración del carácter encaminada hacia formas rígidas de ser perdiendo toda expresión de espontaneidad natural: conductas estereotipadas en donde predomina la amabilidad, la rigidez en las exigencias, la resignación hacia “su propio destino”, necesidad de someterse a “padres todopoderosos”, los otros con sus exigencias cotidianas se interiorizan como esos padres todopoderosos. Es el falso self. Lo que prima como observamos es un exceso de amabilidad y de adaptación sobre las formas expansivas y creativas de la existencia que se traduce en sensaciones de **no ser nada en la vida** o de ser **poca cosa**. Nos encontramos con pacientes que tienen la impresión de no hallarse en su sitio, en ninguna parte. Viven con una sensación permanente de angustia o de temores profundos, incapaces de amar porque no toleran al mismo tiempo ser amados y por lo tanto la posibilidad de ser reconocidos y valorados (fobia a las vínculos). Lo que se traduce en sensaciones permanentes de ahogo (asma, alergias, dificultades respiratorias), de ansiedades difusas, angustia ante la vida y los retos que conlleva.

La coraza tiene la función de fijar todos los contenidos psicológicos provenientes del mundo interno y externo. Lo que se traduce en un aumento de estasis y una retroalimentación de la propia angustia fijada en ella. La cronicidad de la rigidez esta en proporción a la patología resultante de las experiencias arcaicas infantiles y adolescentes como a la flexibilidad propia del sujeto a la hora de elaborar dichas experiencias.

El sentido de organización que encontramos en el paciente esquizoide (M.Klein) se asemeja al concepto de carácter masoquista aquí descrito en cuanto que representan una forma de cohesión psicológica basada en relaciones objetales internas pero rígidas. Sin embargo Reich atribuye a las relaciones tempranas del carácter masoquista un conjunto de vivencias subjetivas determinadas por sensaciones corporales de relación, mientras que Klein al hablar de “posiciones” se refiere a formas mentales de administrar las ansiedades tempranas.

En la técnica de la vegetoterapia la **respiración** profunda diafragmática tiene un peso específico porque por sus características incide de manera singular en las configuraciones profundas de la patología y en las emociones reprimidas que la sustentan así como en los contenidos psíquicos, vivencias traumáticas y experiencias frustrantes del mundo arcaico. El restablecimiento del equilibrio de la energía emocional y de la elaboración mental correspondiente está en relación directa con el restablecimiento del equilibrio de la respiración.

La respiración tiene un ritmo semejante al del mar. Vemos las olas ascendiendo y sumergiéndose en el pecho y en el abdomen.

En la **inspiración** el tronco se expande y un impulso de alargamiento recorre la zona intercostal hasta recorrer la columna vertebral. En la **espiración** el sujeto se empequeñece, suelta lo retenido.

Sentimos nuestro centro emocional en el corazón y el centro energético en la región abdominal. Si el diafragma está relajado esos dos centros están conectados y se sienten unificados; si por el contrario el diafragma está tenso, la conexión se interrumpe. Entonces es posible conectarse con el corazón bien que no tiene el soporte de la energía de la unidad inferior del cuerpo. Se produce un **corte** que lo observamos también en un funcionamiento mental escindido y un temor a la movilización corporal. Del mismo modo al contrario, se puede sentir vitalidad en el abdomen pero el corte dificulta la conexión con el plexo solar que permanece contraído; aquí observamos el pecho plano con sensaciones epidérmicas frecuentes de frío de estar destemplado piel blanquecina y desvitalizada que se acompaña con una percepción vital de vacío con carencia notoria de consistencia existencia (dificultad en el arraigo).

La tendencia a la sobrecontención en el abdomen suele encontrarse en personas que han aprendido a tragar y a reprimir los sentimientos (actitudes propias del carácter masoquista) generando una presión abdominal fuerte a fin de retener e impedir la expresión de sus sentimientos hostiles (la rabia, el odio, que se traduce en temor a reconocer los conflictos psicológicos ligados a la hostilidad hacia el otro).

Situaciones del mismo orden las encontramos en los pacientes carenciales o dependientes (propias de las estructuraciones del carácter oral) que se traducen en una dificultad considerable a la hora de coger aire que va acompañado con un cansancio continuado al esfuerzo que supone coger aire para hinchar el tórax. El paciente se siente vacío, blando, desvitalizado, cabizbajo con una sensación de debilidad física y fragilidad emocional que traduce una sensación de carencia nutricional. Estas sensaciones van acompañadas de muy poca capacidad de inhalación en el pecho y en el vientre lo que produce una sensación generalizada de inconsistencia del ser.

A través de la dinámica corporal tomando en cuenta el trabajo diafragmático y su relación con los ejercicios de los ojos ⁴⁶ (Navarro diferenciaba el bloqueo primero-diafragmático-del principal-ojos) proponemos una metodología en donde el sujeto pueda elaborar las vivencias y sus contenidos psíquicos desde las sensaciones somáticas ya que al principio no las puede nombrar por lo que las expresa o las siente desde una excesiva sensorialidad.

En este trabajo de oscilación, de vaivén respiratorio hacia la relajación partiendo de la propia lógica de contención terapéutica nos encontramos con la rigidez y el temor también a las aperturas corporales y emocionales de cuya dinámica el sujeto aprende progresivamente. De lo que se trata es de llenar con contenidos afectivos, psicológicos y simbólicos su sensación de vacío recurriendo entre otros al poder de discriminar las sensaciones corporales que vividas en un principio como extrañas a sí mismo las puede integrar en un segundo momento dándole sentido así a algunas experiencias de su vida pasada facilitando con ello el trabajo de verbalización de modo que el imaginario puesto en lo corporal vaya recubriéndose con lo simbólico del **pensar**, del acto mismo del pensar, eso es de la posibilidad de crear mente

⁴⁶ Navarro Federico. *Un autre regard sur le patologie: la somatopsychodynamique*. Edit. EPI. Paris 1985.

para que el **sentir** primigenio enganche con la capacidad de pensar de la forma más adecuada y propicia para el sujeto facilitando pues que entre los dos momentos psicodinámicos se intercambie la **expresión** (abreacción emocional) que es la que ayuda a disolver la rigidez de la coraza, por la expansión vegetativa puesta en la lógica del sentido someto-psíquico.
