

# L a Catarsis en Psicoterapia.

Xavier Serrano Hortelano

Director de la Escuela Española de Terapia Reichiana (Es.Te.R.)

C/. Serpis, 36 - 6º - 46022 VALENCIA - España.

## RESUMEN

**Las resistencias terapéuticas se manifiestan tanto a través del material verbal como de actitudes, respuestas corporales y experiencias emocionales. Estas últimas las analiza el autor y, describiéndolas como *catarsis histeriformes*, las diferencia de los *procesos abreactorios* necesarios para el avance del proceso psicoterapéutico.**

## PALABRAS CLAVE

**Resistencia, carácter, catarsis, abreacción, emoción, sentimiento, histeriforme.**

## CATARSIS: DEL TEATRO GRIEGO AL PSICOANÁLISIS.

La palabra catarsis viene del griego y tiene el significado de «purga». De hecho es el teatro griego el primer lugar donde se introduce la catarsis de forma indirectamente terapéutica al estar fundamentalmente basado en situaciones catárticas con el objetivo de purgar, limpiar, quitarse de encima situaciones, realidades o elementos molestos.

Desde los griegos este término no se vuelve a emplear hasta que Breuer lo retoma como concepto terapéutico. Breuer junto con Freud y Charcot fueron los pioneros en el tratamiento de la histeria, a través del cual introdujeron técnicas que progresivamente darían paso a la génesis del psicoanálisis. Breuer que siguió utilizando la hipnosis en su práctica clínica aplicó el término

catarsis referido a la descarga motriz que tenían ciertas personas en los procesos de hipnosis y en ciertas dinámicas regresivas. Siendo el objetivo de esta técnica el de facilitar dicha catarsis. Freud dentro de la clínica psicoanalítica siguió viendo la catarsis como medio que facilita el «insight», es decir, la emergencia y la dinamización de material inconsciente, permitiendo la comprensión de los conflictos por parte del paciente. Freud decía que el recuerdo aislado del afecto no tiene validez analítica y que era precisamente la posibilidad de dicha emergencia afectiva junto al recuerdo lo que permitía vivir situaciones catárticas, y por tanto, desarrollar una eficacia terapéutica. En síntesis podemos decir que para Freud la existencia de procesos catárticos es el reflejo de un proceso psicoanalítico positivo. (Freud, 1893, 1895). W.Reich retoma esta línea de investigación y define como resistencia en el proceso psicoanalítico la actuación de aquellas personas que facilitando material verbal al terapeuta, es decir, recordando datos y aspectos de su infancia, y permitiendo asociaciones inconscientes, lo hacen con un bloqueo afectivo total en su verbalización, planteando la técnica analítica adecuada para que esa resistencia se disolviera y poder desarrollar así progresivamente de forma positiva la emergencia tanto de los recuerdos como de los afectos (Reich, 1927). Reich es el primero que introduce el término de catarsis asociado a la expresión emocional, vinculándolo al cuerpo. Observando que los procesos de catarsis, es decir de emergencia de los afectos, se producen con mayor facilidad cuando, en vez de esperar pasivamente a que surjan los recuerdos a tra-

vés de la libre asociación, se utilizan ciertos recursos corporales, como por ejemplo la incidencia en la respiración, la imitación de gestos y el análisis de ciertas resistencias tanto corporales como caracteriales. Esta actuación terapéutica implica una metodología activa, pero no directiva en cuanto respeta el propio personal sin inducciones ni por técnicas forzadas.

Reich utiliza este método guiado en gran medida por el saber clínico de S. Ferenczi, analista de la primera generación y teórico fundamental del psicoanálisis que desarrolló el llamado «*método activo*», el cual consistía fundamentalmente en modificar ciertas actuaciones del terapeuta como la posición donde paciente y terapeuta se sitúan «bis a bis», participando éste en el discurso del paciente, rompiendo así la norma habitual del psicoanálisis clásico donde el terapeuta se colocaba detrás del paciente y se dedicaba a señalar; en ciertos momentos, algunos elementos que facilitaban la libre asociación del paciente. Para Ferenczi «ciertos recuerdos infantiles... no puedan ser rememorados sino solamente revividos» (Ferenczi, 1919, 1920), llegando a hablar de una técnica neocatártica (Ferenczi, 1929)

F. Perls, fundador de la terapia Gestalt utilizaba la catarsis a través de la puesta en escena de situaciones donde el terapeuta, introduciendo ciertas consignas, aumenta la tensión emocional.

A. Lowen, neo-reichiano, con su análisis bioenergético continuó en la línea directiva de Perls o de Breuer, donde el terapeuta con su actuación, inductiva en ocasiones, pone los medios para que

se produzcan situaciones catárticas, siendo éstas un fin terapéutico. Provo- car la catarsis supone para Lowen la liberación de emociones, la descarga de energía, siendo éste uno de los obje- tivos fundamentales del análisis bioener- gético. A partir de este concepto to- man cuerpo las llamadas terapias psi- cocorporales que se deben diferenciar de las terapias manuales (éstas últimas se referirían exclusivamente a técnicas de masaje y de índole fisioterapéutica).

### LA CATARSIS EN FUNCION DE LA ESTRUCTURA CARACTERIAL.

Desde una óptica post-reichiana veo necesario puntualizar una diferencia entre el término catarsis y el término *abreacción neuromuscular* que ya refle- jé en un artículo hace algunos años (Se- rrano, 1983).

En síntesis, con el término catarsis nos referiríamos a la expresión de aspec- tos y emociones facilitadas por técni- cas diversas permitiendo una reactivación del material infantil y de residuos históricos que aparecen en escena de formas dispares, tanto por técnicas sugestivas, regresivas, como por técnicas corporales, respiratorias o inductivas. Mientras que en un proce- so de abreacción esta respuesta emo- cional se produce dentro de una diná- mica psicoterapéutica de forma espon- tánea y en función tanto del momento como de la relación terapéutica (diná- micas transferenciales). Según esta de- finición observamos que, en determi- nados momentos, respuestas catárticas pueden reflejar actuaciones resistenciales al proceso psicoterapéu- tico. *No por ser expresiones afectivas y emocionales hay que tenerlas siempre en consideración como algo real y funcional.*

Profundicemos más en este aparta- do. Establezcamos primero una diferen- cia entre los términos emoción y senti- miento. La emoción sería el proceso visceral neurovegetativo. Movimiento biológico sin control volitivo que se produce a partir de ciertos estímulos

que la persona recibe del mundo ex- terno, bien por acción directa o bien por asociación indirecta. El sentimien- to sería la percepción subjetiva de ese movimiento interno. Lo importante es darse cuenta de que en ocasiones va disociada la emoción del sentimiento. Se puede vivir una respuesta emocio- nal y tener un sentimiento distinto a dicha respuesta. W. Reich vio la clave de esta disociación en la *coraza caracteromuscular*, (Reich, 1927, 1942) filtro condicionante de la percepción de la emoción que produce dicha dispari- dad. Así ante una sonrisa provocadora de una mujer, un hombre puede tener una emoción de deseo pero sentir asco visceral, en base a la coraza que condi- ciona dicha emoción por los constructos cognitivos influidos por la cultura puritana en la que se ha desa- rrollado y que le induce, inconscientemente, a asociar provocación sexual con acción pecaminosa y repugnante.

Al ser, por tanto, la estructura carac- terial la suma de defensas corporales y psíquicas que el individuo va a desa- rrollar a través de la infancia produciendo una manera particular de compor- tarse y una forma concreta de percibir y de sentir será esta estructura de ca- rácter lo que determina el cómo de los procesos o de las respuestas catárticas de cada persona tanto dentro del pro- ceso terapéutico como fuera. He se- ñalado en otras ocasiones la *diferencia sustancial entre la estructura psicótica, la estructura de carácter borderline y la estructura de carácter neurótico*. (Serra- no, 1990, 1994). En el asunto que nos concierne ésta se observa en la forma de procesamiento y respuesta de los procesos emocionales. *Es por ello que las respuestas catárticas deben de ser analizadas con códigos particulares para cada estructura y no generalizando su lectura.* Así por ejemplo la expresión emocional de tristeza es una para to- dos, pero en cada estructura se va a manifestar de forma distinta. Así, en el carácter histérico (Reich, 1936), el llan- to, es una respuesta visceral que apa-

rece con facilidad, siendo en este caso un mecanismo sencillo, mientras que para el carácter fálico (Reich, 1936), que se distingue por su frialdad y rareza, la expresión del llanto le va a resultar muy difícil. Y si aparece el llanto en una se- sión, aunque éste no sea espectacular, significará que realmente está abrién- dose un *proceso de abreacción*, un des- vanecimiento de la coraza y por tanto un desarrollo positivo del proceso. Mientras que en el caso anterior el uso de una actitud comportamental de gran tristeza puede ser usada como resis- tencia para evitar sentir otra situación más conflictiva, por lo que hablaríamos en estos casos, de catarsis histeriforme y podrá darse en ésta o en cualquier otra estructura de carácter en distintas formas. *La diferencia estribará en la mayor o menor funcionalidad de la res- puesta emocional.* Por tanto observa- mos una vez más, la importancia del D.I.D.E., diagnóstico diferencial estructural.

(Serrano, 1990), para, en esta ocasión, comprender mejor las respuestas catárticas y darles el significado adecua- do El D.I.D.E. permite acercarnos al conocimiento de las diferentes conduc- tas desde un punto de vista epistemol- ógico y también las respuestas catárticas nos permiten a su vez enri- quecer el diagnóstico y saber así dife- renciar cuando la respuesta cubre una función o cuando cubre otra.

La respuesta neurofisiológica que fa- cilita los procesos catárticos se vin- cula a la hiperventilación, que modifica la alcalinidad creándose un predominio en el sistema nervioso vegetativo (Muller, 1934) del parasimpático (Reich, 1942), que en el trabajo corporal faci- litará un reblandecimiento parcial de las resistencias musculares. Al debilitarse las defensas aparece lo que está detrás de la tensión y por tanto las dinámicas viscerales que en muchos casos sim- plemente son de angustia retenida du- rante mucho tiempo y es por lo que todo proceso catártico suele ir acom- pañado de una cierta angustia vivida

conscientemente junto a otras emociones y, en ocasiones, a recuerdos y asociaciones cognitivas. Es por esto, que en la psicoterapia corporal se producen con más facilidad las respuestas catárticas porque se facilita la hiperventilación. La diferencia estará una vez más en el cómo se desarrolla la terapéutica.

### CATARSIS HISTERIFORME O ABREACCION NEUROMUSCULAR DURANTE EL PROCESO PSICOTERAPEUTICO.

Con la vegetoterapia caracteroanalítica de W. Reich (Reich, 1942) aplicada según la sistemática de F. Navarro (Navarro, 1990) observamos que a lo largo del proceso, la vinculación de la relación terapéutica (transferencia) con la reproducción sistemática de actings neuromusculares, -que reblandecen las resistencias corporales-, produce en determinados momentos la emergencia y la actualización de emociones y de recuerdos históricos en el espacio terapéutico que, facilitados por una hiperventilación espontánea y, de forma consciente, el paciente vive de forma intensa y de acuerdo a las particularidades de su propia estructura de carácter.

La adecuada elaboración y por tanto verbalización de la experiencia emocional permite la integración del proceso visceral con los procesos corticales y la consiguiente interrelación psicósomática facilitando así el adecuado y funcional aprovechamiento de dicha experiencia abreactoria para continuar de forma progresiva el proceso psicoterapéutico. De esta forma las dinámicas abreactorias emocionales reflejan el carácter evolutivo de la reactivación histórica durante el proceso psicoterapéutico.

Así trabajando los primeros segmentos neuromusculares (ocular u oral) nos encontramos con respuestas emocionales de fuerte llanto, de fuerte triste-

za, de anhelo, de contacto, y de rabia, todas ellas expresiones afectivas bastante puras y sin recuerdos en cuanto que están plasmando la reactivación de experiencias históricas primitivas de carácter netamente oral. A esto se acompañan reacciones transferenciales orales.

Posteriormente en los trabajos de los segmentos cervical y torácico nos adentramos en experiencias vinculadas al período anal y donde ya hay una capacidad mayor de recuerdo en cuanto que los procesos cognitivos están más avanzados (a partir de los dos años aproximadamente), y esto permite que las expresiones afectivas se acompañen de recuerdos y de una mayor actividad psíquica que permite una mayor dinámica asociativa respecto la vida actual, y por tanto una mayor elaboración cognitiva. Y progresivamente en el 5º, 6º y 7º segmento el-la paciente van entrando en una dinámica edípica con todas las implicaciones que conlleva tanto en las respuestas abreactorias como en la relación terapéutica.

A lo largo del proceso, la disociación inicial entre sentimiento y emoción se va rompiendo en cuanto que la persona necesita defenderse menos del contacto con las respuestas viscerales, le resultan más familiares, conoce a que son debidas, pierde el miedo a experimentarlas e incluso no puede evitar el tomar contacto con las mismas, produciéndose, por tanto, mayor conexión entre los procesos internos y las respuestas sociales, mediatizadas éstas por el principio de realidad y no por la imposibilidad del adecuado contacto con el proceso individual emocional.

Pero, por otra parte, durante el proceso aparecen las resistencias tanto corporales como cognitivas y en cuanto que *«la recuperación de la capacidad de pulsación biológica y por tanto la integración de funciones psicósomáticas»*, (W. Reich, 1948), es el objetivo terapéutico, para alcanzarlo, tendremos en cuenta tanto la forma en que se desarrollan los procesos cognitivos corti-

les como los procesos emocionales y viscerales, y al tener esta perspectiva es como podemos observar resistencias corticales, a través de sesiones repletas de asociaciones evasivas, mutismos, quejas, ... y resistencias viscerales y corporales entre las que se encuentran algunas formas de expresión emocional que he definido como catarsis histeriforme (Serrano, 1984), diferenciándolo de los comportamientos histeriformes, dado que los primeros se pueden dar puntualmente en cualquier tipo de estructura.

Así, de la misma manera que, como ya analizaron Ferenczi y Reich, el psicoanalista se puede ver seducido por la brillante y erudita exposición verbal de su paciente, rica en recuerdos y en asociaciones analíticas, pero carente de afecto, perdiendo de vista la posibilidad de encontrarse con una resistencia, frenándose de esta manera el proceso analítico, un terapeuta reichiano (y cualquier psicoterapeuta corporal, en general) puede verse seducido por las respuestas emocionales de determinados-as pacientes los cuales lloran, gritan, con gran facilidad y de forma constante, pero sin contacto, teniendo el terapeuta la sensación de que está llevando un proceso muy eficaz, cuando se está en un punto de resistencia terapéutica.

Esto mismo lo veremos más en estructuras de carácter donde la respuesta corporal-emocional sea más fácil, por ejemplo: en estructuras de carácter neuróticas histéricas, estructuras psicóticas con cobertura histérica, estructuras de carácter neuróticas fálico-narcisistas; mientras que las resistencias verbales, cognitivas, irán más asociadas a aquellas estructuras de carácter que hacen un mayor uso de los procesos racionales, a saber, estructuras de carácter neurótico-masoquistas, estructuras de carácter borderline con cobertura compulsivo-masoquista, o estructuras psicóticas paranoicas.

En definitiva pues, observamos en la práctica clínica que sólo con el análi-

sis adecuado de dichas resistencias, favoreceremos el proceso terapéutico y por tanto el desarrollo y la consecución de los objetivos clínicos que en definitiva no son otros que el desmoronamiento del carácter (coraza) y la consecución de un yo autónomo y de una identidad yoica madura y funcional (Genital, en términos reichianos. Ver Reich, 1927, b)

El análisis de las resistencias catárticas histeriformes exigen una adecuada preparación por parte del profesional, y por tanto un tacto y una sensibilidad suficientes como para que el señalamiento de la resistencia esté vinculada a la receptividad del paciente evitando así el peligro de un agravamiento de la resistencia misma. Por ejemplo, ante un fuerte acceso de llanto, involuntario, y donde la sensación empática y de contacto del terapeuta, junto a otros referentes técnicos, nos permite presuponer que es una catarsis resistencial, no podemos directamente decirle al o la paciente que su llanto es una resistencia o que deje de llorar porque esto no nos lleva a nada. Debemos de proceder analíticamente elaborando la resistencia caracterial (Reich, 1927). Así, en ocasiones, podemos señalar: «¿no tienes la sensación de que este llanto está dispersando el contacto con tu sentimiento?», o, «¿no te parece que no te has dado tiempo a estructurar lo que sientes antes de dejarte llevar por el llanto?», o bien, «¿eres plenamente consciente de que estás llorando y por qué estás llorando?». A través de estos señalamientos se facilita a la persona la toma de contacto con su reacción visceral y se le ayuda a comprender la necesidad de dejar un tiempo para que la emoción se vaya estructurando y vaya convirtiéndose así en una respuesta funcional a la dinámica de su proceso.

En otras ocasiones este tipo de respuesta entra dentro de las llamadas resistencias transferenciales (Reich, 1934) Cuando estén dentro de este apartado podemos introducir la elabo-

ración analítica con frases como estas «¿La respuesta emocional que has tenido es similar a alguna que recuerdas se diera de forma semejante en momentos importantes de tu vida; no crees que es la repetición constante ante conflictos irresolubles y que no has podido responder de otra manera?; ¿piensas que realmente no puedes responder de otras formas ante esto que estás viviendo?», o: «ten en cuenta que no es necesario tener este tipo de respuestas para que yo lo entienda». Estas diferentes formas de señalamiento y su consiguiente elaboración dependerán del momento del proceso y de la relación terapéutica existente en cada caso, buscando siempre la base dinámica e histórica en la que se sustenta.

Por otra parte es evidente que este análisis deberá ir acompañado de una posición específica por parte del terapeuta. Así como en las respuestas abreatorias será fundamental el contacto empático y en ocasiones incluso de aproximación corporal con el paciente, en la situaciones de catarsis resistencial el terapeuta se mostrará más distante, sencillamente como si observara una actuación.

Con la vinculación de todos estos factores favorecemos el consiguiente reblandecimiento de las resistencias y facilitamos la consecución de los logros antes descritos.

Valencia, Febrero de 1995.

## BIBLIOGRAFIA REFERENCIAL

Ferenczi, S: (1919) «Dificultades técnicas de un análisis de histeria». Tomo III de las obras completas, de Espasa Calpe, 1981.

1920: «Weiterer ausbau der aktiven te knik in der psychoanalyse.»

En Internationale zeitschrift fur psychoanalyse (I.Z.P.), VII. «Prolongaciones de la técnica activa en psicoanálisis». Tomo III de O.C. idem.

(1929) «El principio de relajación y la neocatarsis». En I.Z.P. XVI, 1930. En castellano, en O.C. de Espasa calpe, 1973

Frank, W. (1942) "La vegetoterapia." International Journal of sex-economy and Orgone research. Traducción en castellano e la biblioteca de la Este.r., 1985.

Freud (1893) «El mecanismo síquico de los fenómenos histéricos»

(1895) « Estudios sobre la histeria.»

(1895)» Psicoterapia de la histeria.» Todos en el tomo I de las Obras completas de Biblioteca nueva, Madrid, 1973.

«(1937) «Análisis terminable e interminable»». Tomo III de O.C. idem.

Laplanche-Pontalis (1968), «Vocabulaire de la psychanalyse». P.U.F. "Diccionario de Psicoanálisis". Edit. Labor, 1971.

Lowen, A. ( 1958 ) "El lenguaje del cuerpo". Edit. Herder, 1985.

Muller (1934) "El sistema nervioso vegetativo". Edit. Labor, 1934.

Navarro, F. (1990) «La vegetoterapia caracterioanalítica. Energía, Carácter y sociedad» ( ECS) Vol.8, nº1.

(1987) «La somatosocodinámica. Sistemática reichiana de la patología y la clínica médica». Publicaciones Orgón.

Valencia, 1989

(1990) «La sistemática de la vegetoterapia caracterioanalítica». Pub. Orgón, 1993.

Reich, W., (1927) «Zur technik der deutung und der widerstandsanalyse» 1980 (segunda edición).

(1927 b) «Die fuktion des orgasmus» kyerson ltd en 1979.

(1934) «Uber kindliche phobie und edit. Paidos.

(1936) «Análisis del carácter» (primera edición). En castellano aparece con el mismo título en 1976, pero responde a la traducción de la tercera edición revisada por Reich y publicada por el Orgone institute press en 1949.

(1942) «The discovery of the orgone, vol. I». The function of the orgasm» (El descubrimiento del orgón. Vol. I: La función del orgasmo). Orgone Institute press, N.Y. 1942. «La función del orgasmo». Edit. Paidos, 1955.

(1948) «The discovery of the orgone. Vol II». The Cancer Biopathy «(El descubrimiento del orgón. Vol. 2: La biopatía del cáncer.) Orgone Institute Press. «La biopatía del cáncer». Edit. Nueva visión, 1985. B. A.

Serrano, X. (1984), «Abreacción neuromuscular versus catarsis histeriforme. Revista» Energía, Character Sociedad. (E.C.S.) Vol. 2. 1. Publicaciones Orgón. Valencia.

(1990) «El diagnóstico inicial-diferencial en la orgonterapia desde una perspectiva post-reichiana.», Revista, E.C.S. Vol. VIII (2). Publicaciones Orgon. Valencia.

(1994) «Contacto-vínculo-separación. Sexualidad y autonomía yoica». Publicaciones Orgon. Valencia.