

PSICODIAGNOSTICO: INCLUSION DE LA LECTURA DEL CUERPO Y SU MOTILIDAD EXPRESIVA



RESUMEN

Se hace una revisión de pruebas clínicas y experimentales que permiten concluir que el funcionamiento psicológico es, por lo menos, el resultado de una actividad integrada de los sistemas: nervioso central, neurovegetativo y neuromuscular. La actividad neuromuscular es parte inherente de la emoción, percepción y cognición:

Se puede, pues, realizar un diagnóstico de la estructura y psicodinámica de la personalidad en base a un reconocimiento somático, tan exacto o más que los tests de personalidad.

Partiendo de Wilhelm Reich se describe cómo y por qué el cuerpo se incluye en el trabajo terapéutico en el marco de la psicoterapia profunda, lo que condujo a la técnica denominada «Vegetoterapia Caracteroanalítica» en la que el cuerpo es la vía de accesos al inconsciente respetándose, además, las herramientas técnicas básicas del psicoanálisis.

Se describe la semiología corporal y el proceso metodológico del movimiento post-reichiano para hacer un diagnóstico diferencial de la estructura del paciente: estructura psicótica, estructura de carácter Borderline, estructura de carácter neurótica, según los criterios de F. Navarro y X. Serrano.

Mikel García*

LA historia del trabajo psicoterapéutico, tiene en su haber pocas personas que han reconocido el sistema neuromuscular, la postura y el gesto expresivo en particular, como útil indicador de la personalidad subyacente. (Reich, 1933; Waal, 1947; Deutsch, 1949; Lowen, 1958; Mahl, 1968). También el músculo ha sido reconocido como un importante medio para la expresión de emociones (Reich, 1933; Lowen, 1958; Jacobson, 1967; Peres, 1927; Schutz, 1973). A nivel clínico se ha cons-

* Médico y Psicólogo. Orgonterapeuta de la ESTER-SEOR. Desarrolla su actividad en Pamplona, en el área de salud mental.

SUMMARY

The checking of clinical and experimental test, allows us to come to the conclusion that the psychological behavior is the result of the interaction between the central nervous system, the neurovegetative and the neuromuscular system.

The neuromuscular activity is inherent to the emotion, cognition and perception. Therefore, a corporal checking, can be as good, and even better, as a personality test to make a diagnostic of the structure and psychodynamics of personality.

Taking Wilhelm Reich as a starting point, is described the how and why the body takes part in the therapeutic work, within the deep psychotherapy and leads us to the so-called technique «Vegetotherapy Characteroanalytic», in which the unconscious is reached through the body, considering also, the elemental psychoanalytical basics.

The corporal semiology and the methodological evolution of the post-Reich movement are also detailed in order to make a differential diagnostic of the psychologic structure, psychotic, borderline or neurotic of the patient.

tatado (Federn, 1927; Groddeck, 1931; Reich, 1933; Schilder, 1950; Ferenzi, 1958; Lowen, 1958; Keleman, 1975) que cuando se trabaja psicocorporalmente, se accede directamente al funcionamiento psicológico. Dado que el comportamiento muscular y motriz está implicado directamente en la organización de la cognición, la percepción y la respuesta emocional, el trabajo psicocorporal que altere el tono muscular, altera esas funciones, cambiando la calidad del pensamiento, de la consciencia y de las emociones.

Las constataciones clínicas del abordaje psicoterapéutico corporal están avaladas por investigaciones experimentales que relacionan el músculo esquelético con: las **emociones** (Reich, 1933; investigación imprevista de Bull, 1951; Gellhorn, 1953, 1967, 1971 quien implica la emoción a una relación elaborada entre las estructuras corticales y supraespinales, el sistema nervioso autónomo y el músculo estriado; Jacobson, 1967; Malmo, 1975; tensión muscular residual), con la **percepción** (Reich, 1937; Dewey, 1896; Montague, 1908; Sperry, 1952; Weimar, 1977; Ganong, 1973; Festinger, 1967; Konia, 1984) y con el **pensamiento** (Reich, 1937; Humphrey, 1951; Sokalov, 1972; McGuigan, 1978; Malmo, 1975).

En resumen, las pruebas clínicas y experimentales justifican suficientemente las siguientes conclusiones: 1) la actividad neuromuscular es parte de una actividad más amplia que en realidad es emoción, percepción y cognición; 2) el funcionamiento psicológico es, por lo menos, un circuito del sistema nervioso central, sistema nervioso neurovegetativo y sistema neuromuscular; 3) el cuerpo y la mente son la misma actividad, los mismos procesos. Las ideas, el pensamiento, las introspecciones, los miedos, las alegrías, son experiencias neuromusculares. La organización del cuerpo, de la que la neuromusculatura es un aspecto central, es la organización de la persona, del yo y de la consciencia. «El contacto psíquico con el sí mismo corporal determina el estado de consciencia» (Navarro, Somatopsicodinámica, 1984).

Se puede realizar un diagnóstico de la estructura y psicodinamia de la personalidad en base a un reconocimiento somático, tan acertado como los tests de personalidad de base puramente psicológica. La mayoría de las escuelas que en la actualidad realizan una lectura corporal, para el diagnóstico de la personalidad, tienen su origen en Wilhelm Reich.

En adelante aportaré los principios teóricos y metodología del movimiento post-reichiano europeo (S.E.Or.) basados en la experiencia clínica de Reich y su desarrollo en el movimiento post-reichiano donde F. Navarro y X. Serrano desarrollan la entrevista clínica, el masaje clínico y el empleo de actings específicos en el diagnóstico con una sistemática concreta (Serrano, 1990).

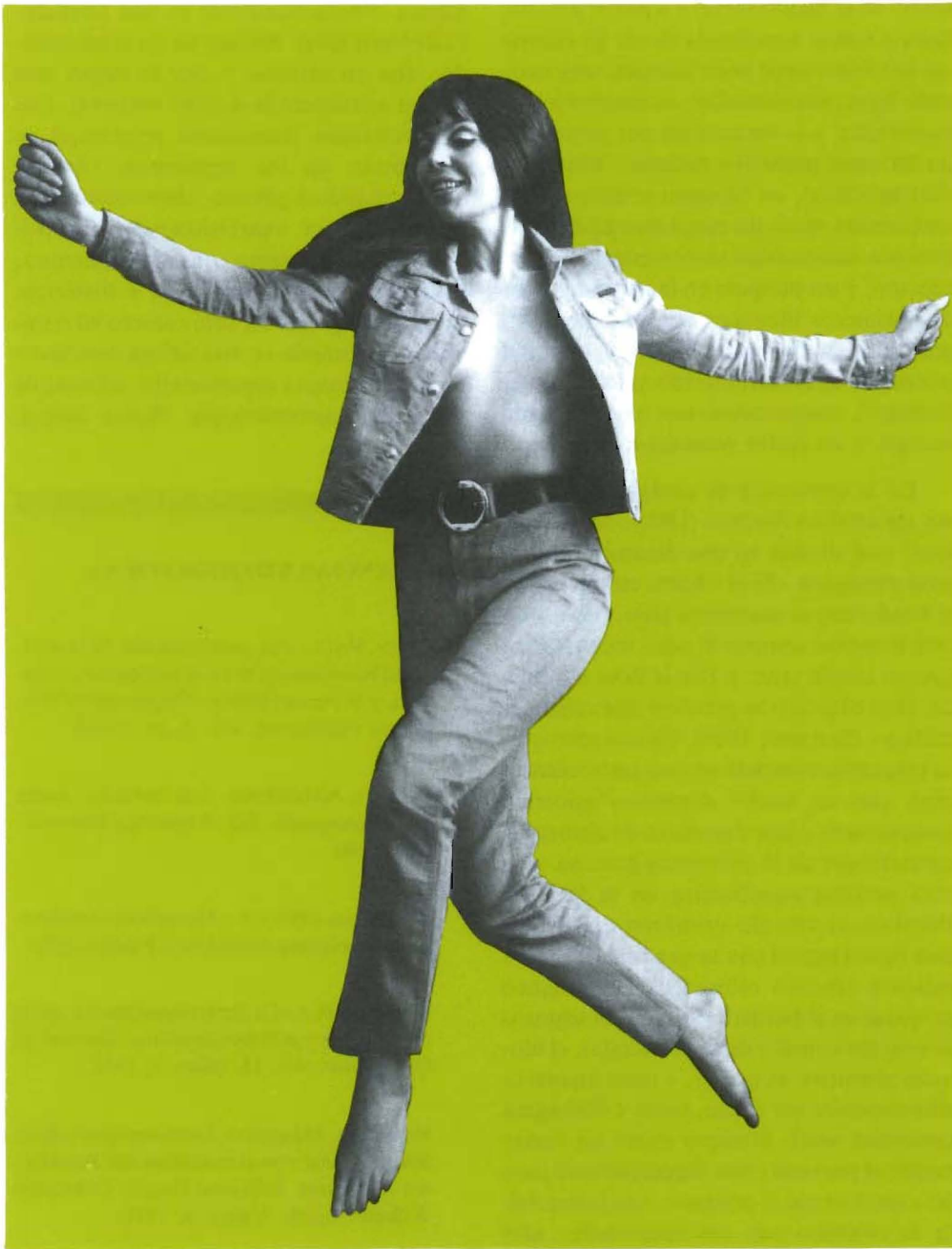
Se parte de la constatación clínica, por Reich, de que la personalidad de un individuo se expresa a través de una síntesis de los procesos de su entorno y de las potencialidades biológicas heredadas.

Los cambios psíquicos y somáticos permanentes tienen lugar cuando un niño está continuamente en conflicto con su entorno o cuando está expuesto a frustraciones graves. Esto implica que ambos, tanto los cambios psíquicos, como los somáticos, serán determinantes para el grado de madurez del niño y para los patrones de respuesta que caracterizan las fases de desarrollo. La organización biofísica del organismo humano —que empieza en su concepción—, queda completada hacia los dos años de edad (aunque evolucione siempre); su completa «estructuración energética-corporal» tiene lugar cuando se establece la resolución del «Complejo de Edipo», es decir, al llegar a la «fase genital infantil» (Serrano, 1987). La estructura defensiva del yo infantil se configura en un conglomerado de rasgos psíquicos o carácter y en un conjunto de tensiones musculares crónicas como resultado de una represión de las expresiones espontáneas de la emotividad mantenidas por una situación de simpaticotonía reactiva crónica de zonas corporales específicas. La memoria emotiva está inscrita en las estructuras musculares que se sistematizan en un código: **el lenguaje del cuerpo** que expresa «el rostro emocional» del sujeto, descifráble terapéuticamente. La estructuración defensiva del yo de un sujeto concreto está constituida por un conjunto de rasgos caracteriales ligados a tensiones en zonas musculares, lo que Reich denominó «**Coraza Caracteromuscular**» cuya función es la de «protección narcisista» del yo, contra la irrupción, en la consciencia, de impulsos reprimidos en el inconsciente y contra los peligros del exterior (Reich).

El mantenimiento de la coraza absorbe energía no disponible para los procesos somatopsíquicos y limita la potencialidad y grado de salud del sujeto al impedirse: la libre circulación energética; la plástici-

dad del funcionamiento del sistema nervioso autónomo; el contacto psíquico con las corrientes vegetativas y la consciencia plena de la posición existencial en el «aquí y ahora» que queda condicionada por los determinantes histórico-genéticos de la biografía del sujeto. El tipo de coraza del sujeto determina un entorno creado por las tensiones musculares concretas que, a su vez, crea una disposición particular de acción «conjunto neuromuscular» lo que significa que ciertas experiencias son percibidas y otras no (Konia, Dewey, Pinuaga). El estado del músculo y del sistema motriz, el estado del tejido, inclinará al organismo hacia ciertos tipos de pensamiento, percepción, emoción y modelo de respuesta.

Reich fue enriqueciendo la técnica psicoanalítica desde su período de responsable didacta (Viena, 1929) psicoanalítico, mediante su aportación del «**Análisis del Carácter**» (1933), que implica tener en cuenta los puntos de vista: **tópico** (la inconsciente debe hacerse consciente); **dinámico** (eso no sucede de modo directo, sino por vía del análisis de la resistencia, y «el carácter» es una resistencia) y el **económico** (el análisis de la resistencia debe llevarse a cabo en cierto orden, conforme a cada paciente por separado y según su estructura). El análisis del carácter y de la transferencia latente negativa es reconocido en la técnica psicoanalítica moderna. Fue, entre otras cosas la inclusión del trabajo con el cuerpo real del paciente (no sólo el cuerpo imaginario) como vía para llegar al inconsciente del sujeto lo que le fue separado del movimiento psicoanalítico hasta su expulsión de la API en el congreso de Lucerna (1934). Reich denominó a su técnica «**Vegetoterapia Caracteroanalítica**» haciendo el término Vegetoterapia referencia: a) al hecho de que las variaciones del tono muscular, que constituyen la coraza, dependen de los efectos del sistema nervioso autónomo o vegetativo y más concretamente de la acción de sus dos componentes: el Simpático, el cual controla la contracción y la retención y el Parasimpático que controla la relajación y la expansión; b) a que mediante el abordaje corporal se logra una reestructuración del equilibrio homeostático entre el Simpático y Parasimpático, desequilibrado en la neurosis caracterial, hasta alcanzarse una libre circulación energética y una libre pulsación plasmática y c) a que se utiliza un análisis de las resistencias caracteriales y de las defensas mediante un trabajo, de integración verbal de lo vivido, que utiliza las herramientas básicas psicoanalíticas: interpretación, sueños, transferencia, contratransferencia...



El análisis reichiano toma en consideración las diversas modalidades de expresión del organismo del animal humano, reconociendo a través de ellos los movimientos de energía y el lenguaje de la vida, sin privilegiar, como hace el psicoanálisis, la expresión oral por medio a la palabra y el discurso. Tensiones musculares, contracción respiratoria, expresiones de la cara y del cuerpo, emociones contraídas o expresadas, conductas sociales, recuerdos, sueños, actos, palabras, la neurosis de transferencia y la contratransferencia, son el objeto de este análisis integral dentro de un encuadre terapéutico favorecedor de la regresión. Análisis que en ninguna manera reclama una actitud de expectación o semisomnolencia (actitud propia de la «escucha» de «atención flotante» freudiana) sino que al contrario requiere del analista una vigilancia atenta. La dialéctica diván-sillón no es la misma según sea el diván

freudiano o reichiano. En el diván reichiano el individuo está desnudo o medio desnudo. Acostado en el diván, el paciente «se muestra» al analista con su cuerpo, para ser visto mientras el terapeuta le ofrece su presencia y su capacidad de contacto (emocional) y de comprensión.

Mirar, escuchar, sentir, re-sentir, tocar (cuando hace falta) son los dispositivos propios del analista reichiano. Porque sabemos que el lenguaje verbal, muchas veces, actúa como mecanismo de defensa, echando de esta manera un velo al lenguaje expresivo de las profundidades biológicas; el analista reichiano trabaja sobre todo el «lenguaje expresivo» (Reich). La expresión del OTRO nos da una impresión global que nos informa y nos guía.

El análisis reichiano, por el fluido de la energía actúa en las mismas zonas donde lo psíquico se ancla con lo psicológico.

Siguiendo a Reich, distinguimos diversos **segmentos** de la coraza muscular, los cuales son anillos de retención de la circulación energética (que circula siempre en sentido cefalocaudal) situados perpendicularmente al eje longitudinal del cuerpo. Cada segmento no es una unidad rígida propia de una articulación mecánica sino que está en relación dialéctica con los otros en el sistema vivo unitario y comprende todas los músculos (y órganos vinculados a ellos), de una región anatómica, que participan en la expresión de una función psicológica común. Son los siete siguientes: **Ocular**. Comprende los telerreceptores (oído, vista, nariz), frente, cuero cabelludo y piel. **Oral**, boca, barbilla, mandíbulas, garganta y músculos del occipucio. **Cervical**, cuello, lengua, órganos formación, brazos y manos. **Torácico**, tórax, músculos pectorales e intercostales. **Diafragmático**, diafragma, epigastrio. **Abdominal**, musculatura, abdominal. **Pélvico**, músculos de la pelvis, órganos genitales, recto, ano, piernas y pies.

Siguiendo a Serrano (1987) el **diagnóstico en vegetoterapia** se vale de las siguientes herramientas técnicas: a) **Entrevista Clínica**, haciendo hincapié en los datos referentes al período prenatal, parto, neonatal y postnatal, informado por el paciente o la familia; antecedentes biopáticos en las familias, en especial procesos cancerosos; análisis de la fratria, composición, relaciones entre hermanos; análisis de las relaciones con los padres, triangulaciones; sistema familiar, pautas de relación; enfermedades y trastornos psicológicos y somáticos en el período infantil; juegos sexuales, masturbación, desarrollo sexual, primeras relaciones sexuales, fantasías sexuales; enfermedades y trastornos sufridos en los segmentos corporales; vida actual, motivación para la terapia, b) **Masaje reichiano**, para la localización directa de las tensiones musculares y el grado de «actividad» muscular del paciente cuando es sometido a movimientos musculares pasivos por parte del terapeuta, c) La **Respuesta neuromuscular en los segmentos**, que incluye la observación de la respiración forzada del paciente y de cómo realiza ciertos «actings» significativos, para cada segmento corporal. Todas estas herramientas interpretadas en el marco de la relación vincular entre paciente y terapeuta, caracterizadas por la transferencia y la contratransferencia, y la respuesta energética, emocional y neurovegetativa del terapeuta.

En el diagnóstico inicial interesa poder diferenciar claramente la estructura del paciente, ya que, el abordaje terapéutico, ya

sea con la vegetoterapia caracteroanalítica como psicoterapia profunda o mediante la psicoterapia reichiana («vegetoterapia focal», Serrano), va a ser diferente según el paciente tenga: a) Una **estructura psicótica**, sea con psicopatología psicótica activa o sin ella, en cuyo caso sería una **estructura psicótica compensada**, b) una estructura de carácter borderline, o c) una estructura de carácter neurótica.

También es importante incluir en el diagnóstico parámetros clínicos analíticos para valorar el nivel vital y energético, entre ellos el test o prueba de Sangre de Reich.

El diagnóstico es, pues, estructural y basado en una congruencia lógica entre las siguientes referencias: a) El nivel energético vital, b) Las relaciones objetales, c) el desarrollo psicosexual, d) el carácter, e) la coraza muscular, f) la transferencia y contratransferencia.

Los «actings» son movimientos neuromusculares con una vinculación funcional, neurovegetativa, a momentos históricos en los que dichos movimientos jugaban una función somatopsicológica espontánea y natural. Si en su momento fue impedida, castigada, o frustrada dicha función, la emoción fue anclada en la memoria muscular, y al hacer el «acting», en el espacio terapéutico permisivo, esta emoción reprimida puede liberarse apareciendo el recuerdo vinculado al momento histórico de represión lo que conduce a una abreacción neuromuscular, insight y elaboración psíquica mediante la verbalización posterior. A través de la acción neuromuscular y en la relación objetal con el terapeuta podemos ir reproduciendo la historia del sujeto. Ejemplo de un «acting»: «se inicia al sujeto mirar alternativamente a derecha e izquierda sin mover la cabeza respirando profundamente y mordiendo al mismo tiempo una toallita». Este «acting» sitúa al sujeto en el momento histórico del 8 mes (angustia del 8 mes, Spitz) y rememora posibles emociones de la fase esquizoparanoide (Klein) si el sujeto tiene elementos fijados o no resueltos de la misma.

La **Estructura Psicótica**, es anobjetal. Con una fijación en el período intrauterino, que impide un proceso de integración de funciones parciales, no hay diferenciación YO-OTRO, no hay carácter, y por lo tanto no hay estructuración (esquema) corporal. Existencialmente el psicótico está alienado en función de un «otro referencial externo» con el que está simbiotizado y del cual aprende «por mimetismo» las conductas necesarias para estar «compen-

sado» en el medio social y a partir del cual llega a tomar conciencia de sí. El cuerpo del psicótico tiene poca energía, una marcada hipotonía muscular, su respiración es superficial, y se caracteriza por presentar: un bloqueo primitivo (primero histórico) diafragmático, un bloqueo principal ocular (mirada vacía sin carga energética) que provoca una excisión entre sensación y percepción; y un bloqueo en la garganta. Los dos primeros bloqueos son de baja energía. El momento clave, de estructuración psicótica, es el intrauterino y fetal (estrés biofísico), observándose una madre de baja energía y un padre presente-ausente.

En la estructura de carácter Borderline, siguiendo a Serrano (1990), destacaríamos: está situada en una dinámica preobjetal predípica «Si el objeto está presente el borderline se encuentra bien, pero si no está presente aparece el odio inconsciente que no puede vivir, y ello le lleva o a buscar otro objeto o se produce una crisis somática» (Serrano, 1989). Es una estructura pregenital centrada en una ambivalencia oral, con un núcleo depresivo psicótico compensado y una cobertura de elementos caracteriales de la referencia paterna o de otra persona significativa en la familia. Desplaza el vínculo primitivo materno a una figura actual con la que mantiene una relación afectiva referencial. El bloqueo principal en el borderline está en el segmento oral (principal y de baja energía), el bloqueo primitivo es ocular, y tiene hipertensión muscular en: cuello, tórax y diafragma (ansiedad oral). Siempre existe un fuerte miedo al porvenir, una hiperactividad paranoide «sentirse con él mismo», una fuerte falta de contacto con sus necesidades, alto egocentrismo narcisista que le lleva a una relación en la que cosifica al Otro. La fijación inicial y prevalente se produce en el período neonatal, en la fase de separación-reacercamiento a la madre (Mahler), con gran vacío existencial y fuerte carga de rabia con gran ambivalencia, buscando incesantemente «su lugar».

La Estructura de carácter neurótica es objetal, edípica. El sujeto ha salido de la simbiosis de su madre y la reconoce como un OTRO diferente del yo mismo, lo que instaura la capacidad de estar frente al otro reconociendo el propio deseo. Así el sujeto entra en su historicidad. La dialéctica yo-no-yo posibilita la entrada de la triangulación, entendida como el lugar que uno ocupa y que le responde en el complejo de Edipo. El Sujeto neurótico queda anclado, sin resolverla, en la dinámica edípica y presenta fuertes conflictos de identificación con la autoridad y de sometimiento a la

misma. Energéticamente es una estructura de buen nivel. No hay un yo estructurado, sino un carácter y, por lo tanto, una coraza estructurada a nivel corporal. Las hipertensiones musculares principales se encuentran en los segmentos: cervico-diafragmático y pélvico, dependiendo del tipo de carácter: «narcisista paranoide primario», masoquista, pasivo-femenino, compulsivo, fálico-narcisista e histérico. La neurosis puede ser sólo caracterial o sintomática, estando en esta última muy acentuados los rasgos caracteriales, además de presentar psicopatología clínica activa.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1 AIKIN, PAUL: «La participación de la actividad neuromuscular en la percepción, emoción, y el pensamiento». *The journal of biological experience*, vol. 1, pp. 12-33.
- 2 GUIRAU, MIGUELINA: *Los sentidos, bases de la percepción*. Ed. Alhambra Universidad, 1980.
- 3 KERNBERG, OTTO, F.: *Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico*. Paidós, 1979.
- 4 KONIA, CH.: «La interdependencia entre consciencia y autopercepción». *Journal of Orgonomy*, vol. 15, núm. 1, 1981.
- 5 NAVARRO, FEDERICO: *La somatopsicodinámica. Teoría y praxis médica del Paradigma Reichiano*. Editorial Orgón. Colección Wilhelm Reich. Valencia, 1988.
- 6 PINUAGA, MAITE, S.: «Estudio clínico de la percepción a partir del modelo del funcionalismo orgonómico». *Revista Energía, carácter y sociedad*, vol. 4, números 1 y 2, 1986. Valencia.
- 7 REICH, WILHELM: *Análisis del carácter* (1933), Paidós (1949), 5.ª edición ampliada, 1980.
- 8 SERRANO, XAVIER, «Apuntes de Seminarios sobre Psicodiagnóstico y Psicoprofilaxis Orgonómica». Vitoria (1986-1989).
- 9 SERRANO, XAVIER: «El Diagnóstico Inicial y Diferencial en la Vegetoterapia caracteroanalítica». Comunicación en el congreso de la S.E.O.R., Barcelona, 1987.
- 10 SERRANO, XAVIER: «El Diagnóstico en la Orgonoterapia desde una perspectiva postreichiana». *Revista Energía, carácter y sociedad*, vol. 8 (2). Valencia, 1990.