

LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD DESDE LA PSICOTERAPIA CARACTEROANALÍTICA

Xavier Serrano Hortelano¹

RESUMEN: Tomando como referencia la Teoría de Th. Millon y sus coincidencias con la Teoría psicodinámica y caracterológica, el autor expone la visión sicosocial y ecológica que se tiene desde el modelo postreichiano del sufrimiento emocional y de los llamados “trastornos de personalidad”

PALABRAS: Th. Millon; W. Reich, trastornos de personalidad, sufrimiento emocional, estructura, psicoterapia caracteroanalítica, ecología de sistemas humanos

ABSTRACT: Taking like reference the theory of th. millon and its coincidences with w. reich and the psychodynamic theory and characterologic theory, the authorexposes the theory sicosocial and ecolgica of postreichiano model of the emotional suffering and the, disorders of personality

KEY WORDS: Th. Millon, W. Reich, disorders of personality; emotional suffering; caracteroanalitic psychoterapy; ecology of human systems

TH. Millon y los Trastornos de Personalidad

Th. Millon en su libro “Trastornos de la personalidad. Más allá del DSM-IV”, deja claro desde sus primeras páginas que en la actualidad la presencia de este concepto en la nosología psicopatológica es palpable y modifica la perspectiva clínica “*En efecto, el formato multiaxial revisado requiere que el conjunto de los síntomas no se evalúe como una entidad clínica separada del contexto más amplio del paciente, que incluye el estilo de relacionarse, comportarse, pensar, sentir y afrontar las dificultades, es decir su personalidad.*” (Millon, 1996). Y también deja claro que los trastornos de personalidad no son enfermedades, que son sistemas estructurales, dinámicos, sin posibilidad de “*división estricta entre normalidad y patología*” (ídem), que pueden ser evaluados pero no diagnosticados de una forma definitiva y, por último que “*los trastornos de personalidad requieren modalidades de intervención combinadas y diseñadas “estratégicamente”*” (ídem). Partiendo, entre otras, de estas referencias, propone una clasificación que me parece muy original y valiosa en cuanto es un intento global de modular variables distintas. Así diferenciará: “*personalidades con dificultades para el placer (esquizoides, evitación y depresivos); personalidades con problemas interpersonales (dependientes; histriónicos;*

narcisistas y antisociales); con conflictos intrapsíquicos (sádicos, compulsivos, negativistas y masoquistas) y, por último, aquellos trastornos con déficits estructurales (esquizotípicos, límites, paranoides y descompensados” (ídem).

Pues bien, junto a la rigurosa elaboración del texto citado, lo que me resulta sumamente revelador, y gratificante, es que este autor vanguardista y de referencia académica en su especialidad se base en aspectos teóricos y epistemológicos ya descritos en la literatura psicodinámica que van desde el propio S. Freud (1917), pasando por su discípulo W. Reich (1934) hasta llegar a autores contemporáneos como los psicoanalistas, J. Bergeret (1974) y O. Kernberg (1975), o los postreichianos, F. Navarro (1989) y X. Serrano (1990). De hecho algunos de estos autores son citados continuamente por Millon en los distintos apartados de su obra. Autores, por otra parte, muy poco citados y consultados en nuestras universidades de psicología o en los masters de psicopatología.

Con este punto de partida voy a aprovechar estas líneas para, de forma sintetizada, aproximar sucintamente al lector al enfoque que tenemos los profesionales postreichianos, es decir, aquellos que nos identificamos con el modelo clínico desarrollado hace ya más de sesenta años por W. Reich desde el psicoanálisis y que definió como Vegetoterapia caracteroanalítica

¹ (P.V.141; Director y responsable didáctico de la Escuela Española de Terapia Reichiana, Es. Te. R)

(posteriormente orgonoterapia), reforzado y enriquecido por las aportaciones de otros profesionales que hemos seguido trabajando en esta dirección como O. Raknes y F. Navarro impulsores de la “Scuola Europea di orgonoterapia”, cuna del colectivo que dirijo, la “Escuela española de terapia Reichiana” (Es.Te.R). Actualmente definimos nuestra praxis clínica “psicoterapia caracteroanalítica” porque hemos ido aplicando su teoría a otros campos más específicos (como a la psicoterapia breve o focal, Serrano, 1992) lo que exigía una definición más genérica.

W. Reich: carácter versus personalidad

W. Reich, definió carácter como “la coraza del yo” (Reich, 1925). Con estos términos hacía referencia al hecho clínico que él fue observando en su “diván psicoanalítico” de que la mayor o menor violencia familiar sufrida en nuestra infancia dentro de los sistemas familiar y educativo, así como el nivel de estrés patógeno (distrés) al que nos hemos visto sometidos en todo nuestro proceso de maduración psicoafectiva desde la vida intrauterina hasta la adolescencia obliga a nuestro ser, no solo a lavar un espacio psíquico donde van a refugiarse todas esas experiencias lejos de nuestra consciencia, y al que Freud llamara inconsciente, sino también a desarrollar un sistema defensivo estructural conductual y somático o neuromuscular, que permite y facilita la adaptación a las exigencias de los ecosistemas humanos de una forma soportable.

Esta evitación del sufrimiento, proceso ya definido por Cannon a nivel fisiológico como homeostasis, es algo palpable y concreto, pues se evidencia en nuestra conducta, es decir en nuestro carácter, que coincide con la definición de “personalidad” de Millon, antes citada, y en las tensiones crónicas de nuestros cuerpos, la disfunción respiratoria y la distonía neurovegetativa (cefaleas, astenia, estreñimiento, taquicardias...) que existe, en mayor o menor medida en todos nosotros. De ahí que W. Reich planteara que la normalidad ya implicaba neurosis en este sistema social, y diferenciara “neurosis caracterial” (con sus actitudes conductuales masoquistas, compulsivas, fálico-narcisistas o histéricas, cronificadas y egosintónicas) del resto de psicopatologías que suponían un acrecentamiento del nivel de sufrimiento con una sintomatología aguda y evidente consecuencia de que

la coraza dejaba de ser funcional en esa persona y en ese tiempo. Sintomatología señalada y elaborada en manuales como el DSM-IV.

La originalidad de este modelo clínico se basa en la constatación de nuestra dificultad para vivir el placer y para vivir con placer, así como en las actitudes que todos, en mayor o menor medida, hemos ido adoptando ante la represión y exigencias distresantes del exterior, y que se reflejan en la clasificación que Millon realiza en su libro, a saber, conductas evitativas, sádicas, compulsivas, de dependencia, de disociación, paranoides, histriónicas, depresivas y narcisistas.

Sufrimiento y trastornos de personalidad desde la psicoterapia caracteroanalítica

El sufrimiento síquico, emocional, pasa a tener, por tanto, una etiología claramente social y por tanto, se puede prevenir con cambios en los ecosistemas sociales, humanos. Sufrimiento, esa insatisfacción, que, repito, en mayor o menor medida, todos tenemos y sentimos, y que en algunos casos, o en determinados momentos, se acrecientan de tal modo que pasan a ser evidentes por la “estridencia” de sus síntomas que “irritan” la convivencia cotidiana. Pero que, en realidad, son momentos de crisis que nos alertan del peligro de un naufragio total, y, por tanto deberían escucharse porque en esos momentos se están haciendo oír aquellas zonas que suelen estar mudas pero que condicionan dramáticamente nuestra realidad cotidiana.

Esta visión obliga al profesional de la salud a convertirse, si siente su oficio, en agente social, en cuanto evidencia en su “diván reichiano”, que ese sufrimiento se podría reducir, que la potencialidad yoica de cada persona se podría agrandar, y por tanto, se podría recuperar, al menos parcialmente, nuestro “paraíso perdido”, modificando dinámicas interrelacionales durante la infancia, la adolescencia, incluso en nuestra realidad como adultos. Porque detrás de nuestra coraza se encuentra nuestra personalidad potencial por desarrollarse. Pues lo que pensamos que es nuestra personalidad no es más que la interiorización de la realidad marcada por la coraza, fenómeno muy bien descrito por Platón en su metáfora de “la caverna”.

Por ello desde la psicoterapia caracteroanalítica, la enfermedad psíquica, el sufrimiento emocional, y los consiguientes “trastornos de personalidad”, tienen una

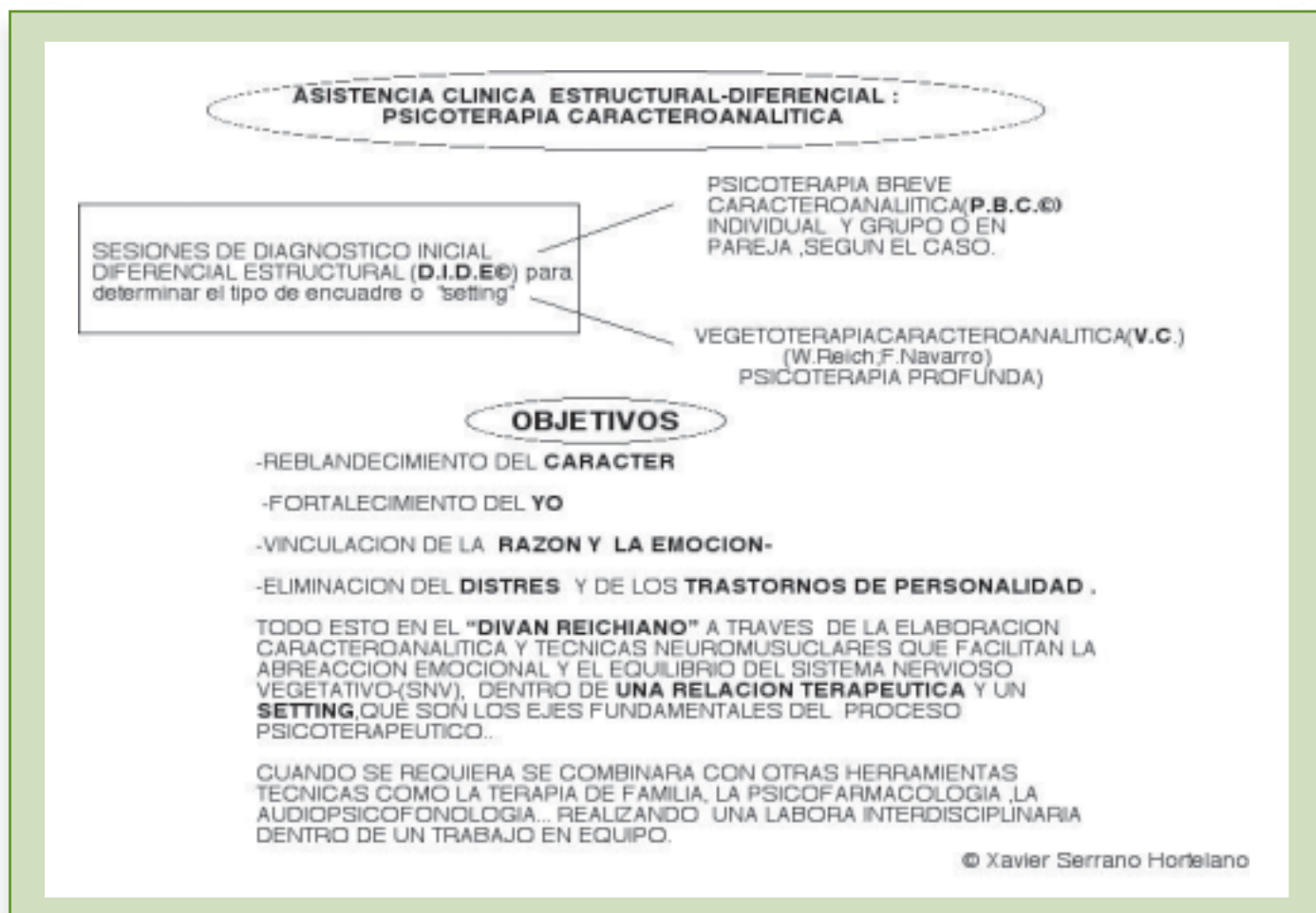
TEMES D'ESTUDI

LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD DESDE LA PSICOTERAPIA CARACTEROANALITICA
XAVIER SERRANO HORTELANO

etiología fundamentalmente social y se articula durante el proceso de maduración y de integración de funciones de nuestra específica estructura humana. Por tanto el sistema familiar, como ecosistema principal durante ese período, -en cuanto que dependemos de él para sobrevivir-, se convierte en el principal modulador de la enfermedad o de la salud. Si bien sabemos que el sistema social condiciona enormemente las condiciones de vida del sistema familiar hasta el punto de que es su ecosistema. Por tanto para entender la enfermedad tendremos que acercarnos a comprender la lógicas de los sistemas humanos y de su interrelación con los ecosistemas vitales. Es así como la teoría Reichiana se sitúa dentro del Nuevo paradigma o «Ecología global» como lo define F. Capra (1996), porque el conocimiento que adquirimos en el diván nos sirve para prevenir la futura patología interviniendo sobre nuestros ecosistemas. Esta es nuestra labor preventiva y un signo de nuestra identidad. Siguiendo a Reich «ayudar a recuperar nuestra identidad como animal y como ser humano», recuperar el instinto, recuperar el cono-

cimiento de lo vivo y desarrollar ecosistemas y sistemas humanos que faciliten ese proceso. El proceso de ontogénesis pasa a ser, por tanto, un elemento fundamental tanto en la prevención como en la clínica, su punto vincular. Porque en nuestra sistemática clínica con la vegetoterapia caracteroanalítica-orgonoterapia (Navarro, 1983a, 1989b) muchos de los movimientos neuromusculares («acting») que la persona realiza en el diván son reproducciones de movimientos musculares espontáneos, «señales» de maduración y de integración funcional sicosomática durante ciertos períodos básicos de nuestra vida infantil. Es por ello que a través del acting podemos acceder a recuerdos y experiencias vividas en ese tiempo.

Desde la experiencia clínica podemos comprender los tipos de relación patologizante que se establecen en el sistema familiar y que facilitan el desarrollo de una estructura con una autopoiesis constrictiva (utilizando un término de H. Maturana dentro de nuestra concepción orgonómica) y, por tanto degenerativa, a través de la sustitución o bloqueo de las respuestas bási-



TEMES D'ESTUDI

LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD DESDE LA PSICOTERAPIA CARACTEROANALITICA
XAVIER SERRANO HORTELANO

casas instintivas durante el embarazo y el parto que ocasionará disfunciones neurohormonales y partos clínicos y traumáticos; durante las fases sexuales facilitando la instauración de la ambivalencia oral y, o, la fijación triangular edípica; y durante la adolescencia, impidiendo la posibilidad de desarrollar una estructura humana con una autopoiesis expansiva y en constante crecimiento, evolución y satisfacción, que Reich describió como Carácter maduro, o “genital” (siguiendo la terminología freudiana de fases sexuales, no utilizándose en el sentido literal de la palabra). En este sentido es importante puntualizar que un parto clínico con forceps o ventosa es traumático pero lo que realmente provoca una fuerte tensión ocular y diafragmático es la pérdida de contacto que se puede producir entre la madre y el bebe, antes, durante y después del parto, siempre que no se compense con una actitud maternal del padre. Eso es lo que lleva a que el feto se sienta arrastrado, perdido y sólo en el vacío «cósmico», roto el cordón con la nave nutricia. Sabemos que, etiopatológicamente hablando, más que una situación traumática o disfuncional, lo que influye es el contenido que va asociado a dicha acción, la impronta emocional, energética, y por tanto el factor relacional. Y esto ocurre a lo largo de todo el proceso de ontogénesis (maduración sicoafectiva). Durante el embarazo, el parto, la lactancia (a través de la fase oral) donde lo esencial y realmente importante no es sólo que exista lactancia materna sino que se establezca una relación amorosa dentro del sistema familiar no solo entre la madre y el bebé, sino también con el resto del sistema familiar, especialmente con la figura del padre, porque sino hay un tercero el riesgo de fijación del bebé y de desplazamientos de afectos perversos de la madre hacia el bebe es muy grande.

Detrás de toda disfunción ha habido siempre un problema relacional y por tanto del sistema, que no se ha podido compensar. Una de las consecuencias clínicas de esta realidad es que para cubrir los objetivos terapéuticos tiene que existir un espacio clínico donde se va gestando una relación terapéutica que facilita el proceso psicoterapéutico. Es esto, por tanto la base que fundamenta la importancia del encuadre o «setting».

Vemos pues que, según las particularidades de ese proceso de ontogénesis constrictivo, cada individuo

desarrollará dinámicas estructurales diferentes, alejadas de la dinámica funcional de la personalidad madura. Entendiendo por Estructura, «la corporeización de un patron de organización» (Prigogine), siguiendo el concepto de W. Reich de «estructura orgánsmica».

Desde nuestra experiencia (Serrano, 1990b) observamos tres tipos de estructura con características no sólo psíquicas (como describe la escuela analítica francesa de Bergeret) sino también somáticas, emocionales, perceptivas y existenciales: La estructura de carácter neurótica (fundamentalmente condicionados por la dinámica triangular edípica patógena y con una coraza organizada); Estructura Borderline o fronteriza (fundamentalmente condicionada por la dinámica oral ambivalente patógena, con un núcleo depresivo o depresivo-sicótico y con una cobertura caracterial cuya función es mantener una «normalidad» social evitando la explosión con ese núcleo patógeno pudiendo desarrollar una mínima coraza organizada) y la Estructura psicótica (fundamentalmente condicionada por una dinámica oral primitiva patógena que provoca una ausencia de contacto y una incapacidad de relación con el otro limitando casi totalmente la formación de una coraza organizada, desarrollando para sobrevivir una caracterialidad mimética).

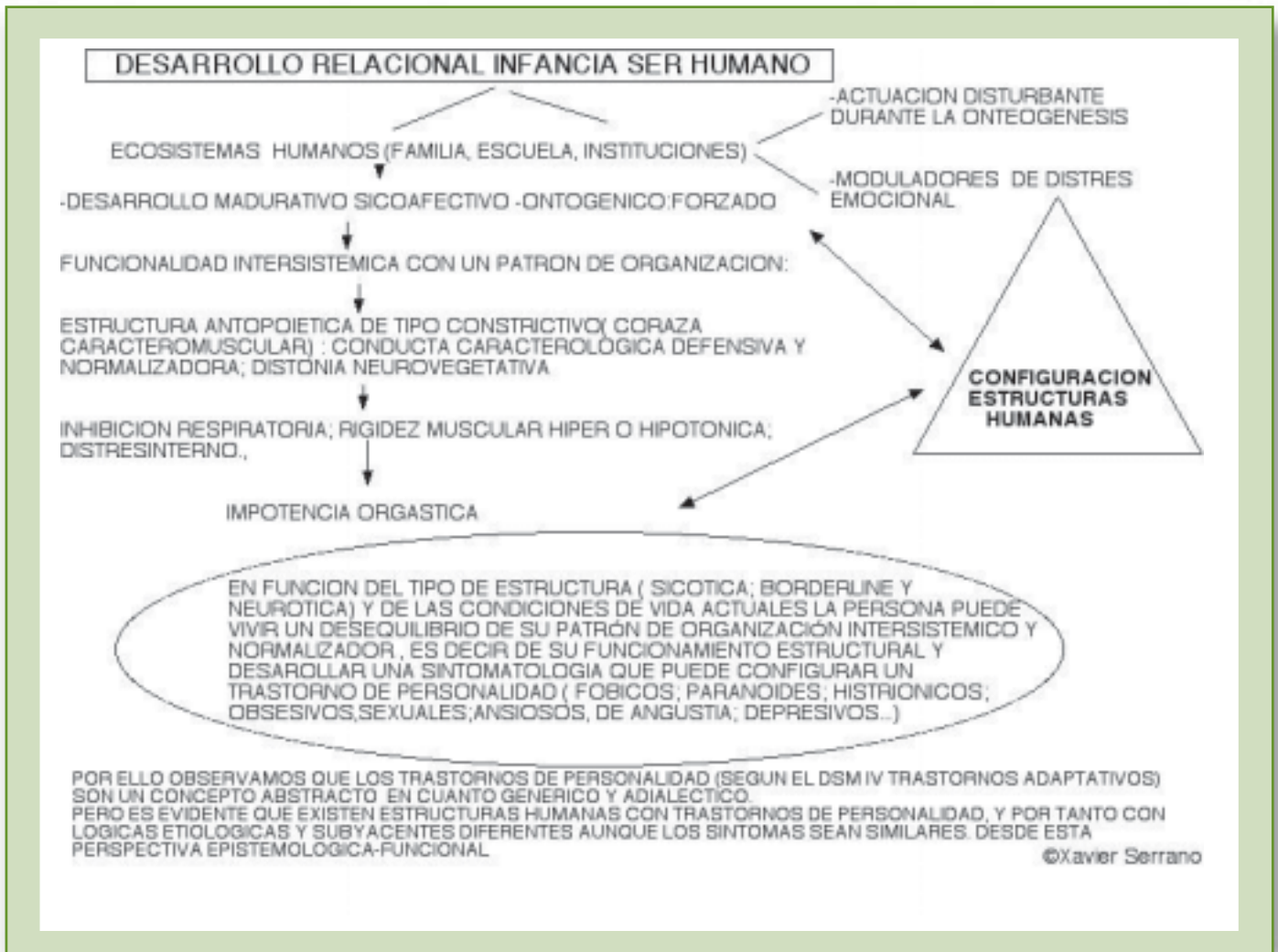
Por sus particularidades globales y esenciales estas tres estructuras están separadas por férreas fronteras marcadas por la propia particularidad. La batería de pruebas que permitiría diferenciarlas constituye lo que definí como diagnóstico Inicial diferencial Estructural, D.I.D.E (Serrano, 1990). Sobre el cual considero que es un diagnóstico epistemológico porque pretende conocer la realidad esencial de la persona, su desequilibrio emocional, neourovegetativo, energético, vital. Y a partir de ahí cualquier aspecto de su conducta y de su patología. Pero no tiene sólo presente la sintomatología psicopatológica, y por tanto no parcializa ni cosifica la realidad de la persona.

Para el desarrollo del D.I.D.E. utilizamos los siguientes referentes:

- a) La predisposición constitucional.
- b) El metabolismo orgonótico (Bioenergía).
- c) Relaciones objetales y rasgos de carácter.
- d) Bloqueos y tensiones musculares.
- e) Funcionamiento neurovegetativo y somático.

TEMES D'ESTUDI

LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD DESDE LA PSICOTERAPIA CARACTEROANALITICA
XAVIER SERRANO HORTELANO



f) Realidad actual, familiar, laboral, afectivo-sexual, situación clínica, motivaciones...

Asistencia Clínica

El diagnóstico de cada estructura exige coherentemente un tipo de encuadre (setting) y un tratamiento determinado. En ocasiones nos encontramos (sobre todo en centros públicos u hospitales) con la necesidad de realizar una atención en crisis, siendo el único encuadre donde la praxis clínica se realiza sin tiempo para el diagnóstico. En este encuadre trabajamos siguiendo los principios de los «primeros auxilios emocionales» de Eva Reich (1983), de M. Herskowitz (1968), y de aportaciones propias, teniendo presente sobre todo la hipertensión ocular y la pérdida de contacto, la hipertensión cervical y los espasmos diafragmáticos. En este encuadre nuestra forma de estar es activa con un campo energético abierto y por tanto en un estado de fuerte empatía manifiesta. Y en muchas

ocasiones implica un contacto corporal, un masaje respiratorio y diafragmático, o/y una actitud provocativa y en muchos casos paradójicamente «enloquecida» que permita la mirada del paciente para sentir nuestra empatía.

También vemos la necesidad de llevar un tratamiento específico con las personas con una estructura psicótica introduciendo al sistema familiar en el proceso, el psicofármaco en situaciones de crisis y la comunidad terapéutica también puntualmente. En este caso vemos como la importancia del diagnóstico se refleja no sólo en el pronóstico o en la indicación del tratamiento sino también para tener claro el tipo de encuadre.

Por ejemplo, sabemos -después de años de trabajar en clínica profunda-, que el nivel de personas que dejan la terapia al poco de comenzarla por resistencias analíticas (fugas terapéuticas) es mucho mayor en la estructura borderline, en particular en aquellas con

cobertura compulsivo-masoquista o fállico-compulsiva. Para prevenir esto llegamos a la conclusión de que el número de sesiones debía de ser mayor que en el resto de estructuras y era muy adecuado hacer un trabajo previo con un encuadre focal o breve que potenciara su nivel de «insight» y de analizabilidad.

Asimismo nos fuimos encontrando con personas que son atendidas en centros públicos o que asisten a nuestros centros privados pero no tienen poder adquisitivo, que no pueden someterse a un tratamiento profundo como el de la vegetoterapia.

Para intentar dar respuesta a ambas situaciones, con algunos colegas fuimos introduciendo variables propias de la clínica postreichiana. (Entre otros, el análisis del carácter, la vinculación entre hipertensión muscular y reacción patógena aguda, y la realización de «actings» o movimientos neuromusculares de tipo «ontogénico») dentro de la tradición clínica analítica de la terapia breve (Mahler, Balint, Braier...) llegando a desarrollar una sistemática que definí como «Psicoterapia breve caracteroanalítica» (P.B.C) (Serrano, 1992). Donde el objetivo es facilitar la conciencia emocional de aquellos rasgos de carácter que están ocasionando una disfunción patógena y, por tanto una sintomatología. Esa toma de conciencia permite gestionar de una forma más funcional y consciente sus recursos y su realidad. Y al mismo tiempo se reducen los focos de hipertensión y se libera superficialmente la respiración, aumentando la receptividad y la sensibilidad. Son objetivos limitados que intentan reducir el sufrimiento y anular la sintomatología utilizando la crisis como una herramienta terapéutica aliada del «insight». Pero al ser objetivos limitado tanto el encuadre como la técnica tienen que ser coherente y por eso distintos al de la terapia profunda, para evitar la ruptura de las defensas esenciales, la regresión y la neurosis de transferencia porque no tenemos tiempo para abordar todo ello, objetivos que sí podemos cumplir con un encuadre profundo, siguiendo nuestra tradición clínica.

Para ello el terapeuta tendrá una posición analítica pero más directiva, evitando la inducción y trabajando mucho con los señalamientos, los contrastes, la libre asociación, y combinando el tiempo de la sesión entre la posición frontal sentados y el diván para la realización de actings con un tiempo reducido respec-

to a la terapia profunda que combinaremos con otras técnicas corporales estando el paciente tumbado pero vestido. Las sesiones serán semanales y la duración estará prefijada con una media de veinte sesiones. Las sesiones individuales se pueden combinar con dos sesiones de grupo al mes de dos horas cada sesión (o de una sesión de tres horas, en función de las circunstancias específicas de cada grupo), pero siempre comenzando en la tercera fase del tratamiento, a partir del tercer mes. Es interesante recordar que tanto Reich en su obra «psicología de masas del fascismo», como O. Raknes (1950) se plantearon ya esta opción terapéutica, aunque no profundizaron en ello.

El encuadre o «Setting»

Podemos afirmar, que, excepto en las circunstancias antes descritas, el encuadre o «setting» de nuestra praxis sigue la tradición de la psicoterapia europea, y por tanto toma como referencia el psicoanálisis. De hecho Reich se sentía en todo momento dentro de ese movimiento (ver libro: Reich habla de Freud, 1970). Por ello es un encuadre analítico. Nos identificamos parcialmente con el psicoanalista Etchegoyen (1986) cuando recuerda que el setting es «*ante todo una actitud mental del analista y que alberga un contenido, el proceso. Este contenido consiste en la singular relación entre analista y analizado y se compone de tres elementos: transferencia, contratransferencia y alianza terapéutica. Para que el proceso se desarrolle debe existir un marco lo más estable posible, el encuadre.*»

En nuestra experiencia, esa actitud, no sólo es mental, sino también emocional y por tanto energética, analógica, y es el elemento básico del «diván reichiano». El encuadre, -sin el cual no hay proceso, y por tanto no se cubren los objetivos clínicos-, se configura a partir de una sistemática que vehiculiza una serie de técnicas, pero para que sean funcionales deben estar moduladas por la posición y la forma de estar del terapeuta. Estando junto al paciente, respetando su ritmo, sin inducciones ni consejos, sin formulaciones ni recetas sobre aspectos actuales de su vida. Con esta actitud la persona se siente acompañada, pero al mismo tiempo se facilita que pueda desplazar afectos que desarrolló con objetos afectivos históricos a través de lo cual se va estableciendo la transferencia.

En resumen, existirá una suficiente neutralidad, sin que por ello se pierda la atmósfera empática. En términos de Matte blanco diríamos que el terapeuta debe saber colocarse en los dos planos de un encuadre analítico: el simétrico y el asimétrico.

Las sesiones individuales se realizan con el paciente tumbado con el cuerpo visto y el terapeuta junto a él pero sin invadir su espacio. El número de sesiones y la periodicidad se determina en función de la estructura pero suele estar entre un mínimo de una sesión semanal de 50 minutos o una sesión cada quince días de una hora y media (sesión doble) y un máximo de dos sesiones dobles a la semana. No hay tiempo establecido (a diferencia del encuadre de la P.B.C.) para terminar el proceso el cual se producirá, como cualquier otra situación del encuadre, a partir de un acuerdo entre el paciente y el terapeuta.

Psicoterapia caracteroanalítica profunda: Vegetoterapia caracteroanalítica

Una vez establecido el contrato terapéutico, en el caso de un encuadre profundo, comienza la vegetoterapia caracteroanalítica (orgonterapia): «Cuando en 1935 se descubrió el reflejo del orgasmo, el acento del trabajo caracteroanalítico se desplazó hacia el dominio somático. El término <vegetoterapia> representó el hecho de que ahora mi técnica terapéutica influía sobre la neurosis caracteriológica en el dominio fisiológico. Hablamos de <vegetoterapia caracteroanalítica>, indicando con ello el trabajo simultáneo sobre el aparato psíquico y sobre el somático (sistema neurovegetativo). (Reich, 1949a).

Esta praxis clínica está modulada fundamentalmente por la relación terapéutica que se desarrolla teniendo muy presente la estructura del paciente. La dinámica

transferencial va acompañada de la activación de recuerdos y de emociones vinculadas de forma particular al objeto transferencial y al segmento de la coraza que estamos trabajando. Siguiendo la tradición

reichiana (Reich, 1945) el proceso se realiza de forma cefalocaudal, del primer al séptimo segmento, porque es la forma en que se han ido estableciendo los bloqueos y las tensiones, las defensas frente al distress producido en su proceso de ontogénesis, como ya hemos visto anteriormente. Este abordaje de lo muscular se desarrolla fundamentalmente a través de la ejecución, por parte del paciente de ciertos actings neuromusculares que han sido señales moduladoras del proceso evolutivo infantil, durante un cierto tiempo y durante un cierto número de sesiones. El tiempo de ejecución de cada acting es de unos 20 minutos. Durante ese tiempo la persona está centrada en la acción muscular y en su respiración, observando las cosas que pasan por su mente en una posición de atención flotante. Si aparecen sensaciones o imágenes el paciente estará atento para compartirlo verbalmente luego con el terapeuta comunicando aquello que recuerde. Asimismo si aparece alguna emoción se abandonará a vivirla conscientemente. El terapeuta mientras tanto está a su lado, acompañando esa

acción, pero sin intervenir, solo empatizando con lo que puede sentir el paciente y observando sus reacciones involuntarias neurovegetativas, que forman parte del lenguaje corporal que el terapeuta debe entender. Y en el momento apropiado contrastar, señalar o analizar, dentro del proceso de elaboración analítica.

Estos actings se desarrollan de forma secuencial siguiendo la metodología de F. Navarro (1990) aplicándola en función de las estructuras (Serrano, 1994) Para tener una referencia práctica, describiré algunos de los

*el objetivo es
facilitar la
conciencia emocional
de aquellos rasgos
de carácter que
están ocasionando
una disfunción
patógena y, por
tanto una
sintomatología. Esa
toma de conciencia
permite gestionar de
una forma más
funcional y
consciente sus
recursos y su
realidad.*

actings que se realizan con el primer segmento: mirar un punto en el techo con la boca abierta (focalización objetal: señal relacional primitiva); mirar un punto en el techo y después la punta de la nariz (diferencia objetal primitiva descrita por R. Spitz); mirar a derecha e izquierda (entrada del tercero, emergencia de lo esquizoparanoide) o mirar en forma circular (relación grupal, entrada del sistema familiar, realidad social y movimiento que solo pueden hacer los mamíferos humanos). Existen actings para abordar los siete segmentos de la coraza muscular descritos por W. Reich que se van dinamizando, buscando la recuperación de la motilidad vegetativa y la funcionalidad neuromuscular. No hay muchos actings pero los que empleamos han sido experimentados y varemada su funcionalidad suficientemente. Por otra parte lo importante no es la cantidad de movimientos sino la repetición y el análisis de la forma de realizar ese movimiento que en cada persona será diferente. Formando todo esto parte del análisis del carácter, entendiendo por carácter la estructuración defensiva sico-somática, que se va a reflejar tanto en la conducta con su base psíquica como en la respuesta muscular con su base somática. De esta manera, no inducimos ni provocamos emociones, ni regresiones, sino que facilitamos una progresiva conciencia corporal a través de la cual el sujeto siente la diferencia entre el yo y carácter, la relación entre la historia y su conducta actual, sus límites y sus potencialidades y va sabiendo gestionar su realidad en función de un yo al que le acompaña una coraza carácter flexible y basada en el principio del placer y de la expansión, del amor, y por tanto en la capacidad de entrega y de vivir la experiencia orgástica que siempre acompaña una mayor capacidad de compromiso social.

Pero esto no es fácil, implica sumergirse de alguna manera en “nuestro infierno”, en lo que hay detrás de las resistencias, las pulsiones reprimidas, con los consiguientes resistencias que aparecen a lo largo del proceso condicionando el ritmo y el tiempo del mismo.

Este abordaje individual va acompañado del trabajo de grupo. Esta modalidad del trabajo en grupo empieza cuando en la terapia individual se ha elaborado suficientemente el proceso de «separación-individualización», utilizando el término de Mahler. Es decir, cuan-

do el paciente ha integrado en su yo los aspectos negados de su proceso de maduración de su primera infancia y está capacitado para relacionarse con el “otro”, pudiendo abordar todos los conflictos que esa persona fue encontrando en su proceso de integración social (familia amplia, escuela, pandillas,...). Esto suele coincidir desde el punto de vista neuromuscular cuando en el trabajo de desbloqueo cefalocaudal se empieza a trabajar el tercer-cuarto segmento. Son grupos mixtos de 12-14 personas con dos coterapeutas de distinto sexo con una sesión mensual durante dos años (lo social es concreto y como tal el espacio grupal tiene un tiempo de duración) y donde el sistema grupal desarrolla su propia matriz para trabajar dinámicas sociales conflictivas como los conflictos de género, la paranoia social, los roles, el miedo a la autoridad, el individualismo, la dificultad de asumir responsabilidades sociales y la identidad grupal.

Dentro de una sistemática propia (Serrano, 1997d) se utilizan las referencias del grupoanálisis de Foulkes del sicodrama de Moreno junto a técnicas sicocorporales. Pero el objetivo fundamental es que los participantes a través de la matriz grupal y de los conflictos que se desarrollan en ese grupo tomen conciencia de los conflictos sociales que viven en su vida real, y que, entre todos, encuentren formas de resolución. Es un aforma muy importante de adquirir la “identidad social o del colectivo”, algo tan carente en nuestro sistema social.

Teniendo presente que ese espacio grupal es una herramienta convergente de la vegetoterapia individual y en función de esa tesis se desarrolla la praxis de los terapeutas.

Por último señalar que el sufrimiento emocional y, por tanto algunos trastornos de personalidad, exigen un abordaje interdisciplinario al ser necesario combinar la psicoterapia individual con la terapia de pareja o la asistencia familiar, y en este sentido vemos necesario la aproximación de profesionales que desde distintos modelos y experiencias clínicas podamos abordar cada día de una forma más funcional y deontológica el sufrimiento psíquico y emocional de las personas que atendemos en nuestros espacios clínicos. Lo cual nos conducirá, necesariamente, a cuestionar y revisar

nuestros propios límites y sufrimientos y a poner medios personales y colectivos para prevenirlos y evitarlos. Y consecuentemente también nos veremos impulsados a desarrollar una praxis preventiva asistencial que he definido como “ecología de sistemas humanos”, a través de la cual, es posible, que en algún momento futuro -como decía mi Didáctica F. Navarro-, vivamos en una sociedad donde nuestra función clínica ya no fuera necesaria.

Referencias Bibliográficas

- Baker, (1978). *Orgone Therapy*. JO, Vol. 12. American College of Orgonomy. N.Y.
- Bergeret, J. (1996). *La personalidad normal y patológica*. Edit. Gedisa.
- Borrelli, P. (1980). *Significato e scoppi de lla terapia di grupo*. ECS (i) Vol. 2 nº 3.
- Borrelli, P. (1980). *La vegetoterapia de grupo*. ECS, Vol. 1, nº 1.
- Braier, E. (1984). *Psicoterapia breve de orientación psicoanalítica*. Buenos Aires, Nueva Visión, 1984.
- Capra, F. (1996). *La trama de la vida*. Edit. Anagrama, 1998.
- De Meo, J. (1996). *Manual del acumulador de orgon*. Publicaciones Orgón. Valencia.
- Etchegoyen, H. (1987). *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Amorrortu. Buenos Aires.
- Frank, W. (1942). *Vegetotherapy*. International Journal of Sex Economy and Orgonomic Research, Vol. 1, nº 1. Nueva York. Traducción. *La Vegetoterapia*, en Cuadernos de Orgonomia, nº 1*.
- Freud, S. (1973). *Teoría general de las neurosis*. Obras completas, Biblioteca Nueva, madrid.
- Grotjahn, M. (1977). *El arte y la técnica de la terapia grupal analítica*. Paidós.
- Herskowitz, M. (1968,b). *Symptomatic Relief with Orgonomic «FirstAid*. Journal of Orgonomy, 1, No,1 y 2.
- Herskowitz, M. (1986). «*Human Armoring: An Introduction to psychiatric Orgone Therapy*, Annals of the Institute for Orgonomic Science, Vol. 3. nº1. Editor Courtney F. Baker, M. D. EE.UU. September, 1986.
- Kernberg, O. (1979). *Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico*. Edit. paidós,.
- Maturana, H. (1999). *Transformación en la convivencia*. Edit. Dolmen Santiago de Chile.
- Millon, Th. (1998). *Trastornos de la personalidad. Más allá del DSM-IV*. Edit. Mason.
- Navarro, F. (1989a). *La Somatopsicodinámica*. Publicaciones Orgón. Valencia.
- Navarro, F. (1989b). *La vegetoterapia caracteroaanalítica*. Revista Somathotherapies et Somatologie Strasbourg.
- Navarro, F. (1993). *Metodología de la Vegetoterapia Caracteroaanalítica a partir de Wilhelm Reich*. Publicaciones Orgón, Valencia.
- Navarro, F. (1997). *La somatopsicodinámica de las biopatías*. Publicaciones Orgón. Valencia.
- Pinuaga, M.S., Serrano X. (1997). *Ecología Infantil y maduración humana*. Publicaciones Orgón. Valencia.
- Raknes, O. (1950). *An treatment brief with orgonotherapy*. Orgone Energy Bulletin, vol. 2, nº1.Maine. Publicado en el volumen 3, nº11 (1985) en la revista E.C.S. en Español. Publicaciones orgon. Valencia.
- Raknes, O. (1991). *W. Reich y la orgonomía*. Publicaciones Orgón. Valencia.
- Reich, E. (1983). *Primeros auxilios emocionales*. ECS Vol. 1. nº 1.
- Reich, E. (1983). *Infancia y prevención de la neurosis*. ECS (Vol. 1, nº 2).
- Reich, W. (1925). *Der triebhafte Charakter*. Vienna. Internationaler Psychoanalytischer Verlag.
- Reich, W. (1938). *Bericht uber das Seminar für psychianalytische Therapie am psychoanalytischen Ambulatorium in Wien 1925-1926*. Int. Ztschr. Psa., XIII. Citado por O. Fenichel ob. cit.
- Reich, W. (1949). *Uber Charakteranalyse*. I.Z.P. International Zeitchrift für Psychoanalyse. Vol. 14. Incluido en el *Análisis de carácter*.
- Reich, W. (1974). *Psicología de masas del fascismo*. Edición íntegra de Editorial Bruguera, colección Pensadores y temas de hoy, de la tercera edición inglesa N.Y. 1946. Barcelona.

Reich, W. (1993). *The orgasm as an Electrophysiological discharge*. In Pulse of the planet, Journal of the Orgone Biophysical Research Laboratory. Oregon. Translated from «*Der Orgasmus als Elektrophysiologische*. Entladung Zeitschrift für Politische Psychologie und Sexualökonomie, I.

Reich, W. (1993). *Experimental Investigation of the electrical function of sexuality and anxiety*. In Pulse of the planet, Journal of the Orgone Biophysical Research Laboratory. Oregon. Translated from Experimentelle Ergebnisse über die elektrische Funktion von Sexualität und Angst, Sexpol Press, Copenhagen.

Reich, W. (1977). *La función el orgasmo. El descubrimiento del orgón*, Vol. 1. Editorial Paidós. Barcelona. Traducción de The discovery of the Orgon. The function of the orgasm, Vol. 1. Orgone Institute press, N.Y.

Reich, W. (1980). *Psicología de masas del fascismo*. Editorial Bruquera, 1980.

Reich, W. (1985). *La biopatía del cáncer: El descubrimiento del orgón*. Vol. 2 Editorial Nueva Visión. Buenos Aires. Traducción The cancer biopathy The discovery of the Orgon. Vol. 2. Orgone Institute press, N.Y.

Reich, W. (1980). *Análisis del carácter*, de la Tercera edición en inglés. Editorial Paidós. Barcelona.

Reich, W. (1989) *Children of the nature. On the prevention of sexual pathology*, Nueva York, Farrar, Straus & Giroux.*

Reich, W. (1973). *Ether, God and Devil*. Orgone Institute Press. Rangeley Maine). Incluido en Ether, God and Devil and Cosmic Superimposition, Farrar Straus & Giroux. N.Y.*

Reich, W. (1951). *The Orgonic Energy Accumulator*. Institute Press. Rangeley (Maine).*

Reich, W. (1970). *Reich habla de Freud*. Editorial Anagrama.

Serrano, X. (1986). *La Vegetoterapia y las disfunciones sexuales*. Revista Energía, carácter y sociedad, Vol. 4, nº 1 y 2. Publicaciones Orgón. Valencia.

Serrano, X. (1990). *El diagnóstico inicial-diferencial en la Orgonoterapia desde una perspectiva postreichiana*. ECS Vol. 8, nº 2. Publicaciones Orgón. Valencia.

Serrano, X. (1991). *El papel de los coterapeutas en la vegetoterapia en grupo*. Comunicación en el Congreso Internacional de Terapia psicocorporal. Castelldefels, Barcelona.

Serrano, X. (1992). *La Psicoterapia breve caracteroanalítica*. (P.B.C.). ECS.Vol 12. Publicaciones Orgón. Valencia.

Serrano, X. (1994). *Contacto-vínculo-separación, sexualidad y autonomía yoica*. Publicacions Orgón. Valencia.

Serrano, X. (1996). *Lo existencial y lo transcendental durante el proceso*.

Serrano, X. (1997). *Ecología infantil y maduración humana*. En colaboración con M.S. Pinuaga. Publicaciones Orgón. Valencia.

Serrano, X. (1997). *The word use with a borderline structure (coverture narcissistic-histeric-masochist) during the post-reichian Characteranalytic Vegetotherapy*. Actas del Congreso de al European Association of Body Psychotherapy. Viena, Austria.

Serrano, X. (1997). *El grupo en la clínica postreichiana*. Actas I Congreso Iberoamericano de Psicodrama. Salamanca.

Serrano, X. (1997). *Wilhelm Reich, 100 años*. En colaboración. Publicaciones Orgon.Valencia.

Serrano, X. (2000). *Al alba del sigloXXI*. Ensayos ecológicos postreichianos. Publicaciones orgon. Valencia.

Abreviaturas

- ECS: Energía, Carácter y Sociedad. Publicaciones Orgón.Valencia. www.esternet.org
- SO: Scienze Organomiques - Scienza Organomica.
- IZO: Internationale Zeitschrift für Organomie.
- JO: Journal of Organomy.
- ECS (i): Energía, carattere e società.
- WRB: Wilhelm Reich Blatter.
- AIO: Annals of the Orgone Institute.