



PSICOTERAPIA REICHIANA Y CUERPO ENFERMO*

Manuel Redón Blanch

Médico. Psicoterapeuta especializado en Psicósomática
Medicina Biorreguladora
Orgonoterapeuta Didacta
E-mail: manuelredon@telefonica.net

Mi visión de la Psicósomática está dirigida, a lo largo de mi trayectoria personal y profesional, por la búsqueda de una aproximación holística a la relación cuerpo – mente, una forma integradora de comprender el enfermar humano y un acercamiento psicodinámico a la relación paciente – médico.

Soy médico, tengo una formación como Licenciado en Medicina y Cirugía en la Facultad de Medicina de la Universidad de Valencia. En los años 70 la formación en lo que pudiera entenderse como psicología de la salud y del enfermar, y como psicoterapia era prácticamente inexistente en los estudios de licenciatura (continúan siendo grandes desconocidas del estudiante de Medicina). Mi interés se decantaba hacia la medicina general, apostaba por el contacto directo con los pacientes y su medio habitual de vida y me sorprendió que no nos enseñaran como se articula esa relación. Tuvimos una formación científica, exhaustiva, en muchos aspectos de la patología y de la fisiología, muy interesantes, pero pobre en lo que tenía que ver con el valor terapéutico de la relación humana que se establece entre el personal sanitario y el paciente. La evidencia ancestral de ese valor quedaba relegada a la intuición, al “ojo clínico”, a la experiencia y al arte del buen curar, que siendo excelentes cualidades humanas y profesionales y de indudable potencial sanador, no ocupaban un lugar importante en el aprendizaje.

Buscando respuestas mi interés se amplió hacia formas diferentes de entender al ser humano y a la vez que estudiaba en la Universidad profundice en la medicina tradicional china, acupuntura en concreto, que sí que contemplaba mas aspectos del mundo de lo emocional en la manera como exponían su saber. Cuando yo accedí había pocos trabajos científicos, básicamente empírica, era el saber que se había transmitido 3000-4000 años atrás pero que contemplaba las variables emocionales. Igual que hablaban de un hígado deficitario de energía, hablaban de la cólera que tiene que ver con el funcionamiento del hígado, pero tampoco profundizaba en los entresijos del manejo de la carga emocional que todo paciente deposita en su terapeuta. Reconociendo mis lagunas formativas lo que hice fue especializarme en psicoterapia y particularmente en un modelo psicocorporal reichiano.

Estas diversas influencias formativas junto con mi evolución personal – en la que ser sujeto en el diván reichiano, ha contribuido grandemente - y de la mano de las aportaciones de pacientes y colegas, me han estimulado en la integración del mundo de la medicina y el mundo de la psicoterapia. Todo ello ha permitido orientarme, dentro de la labor profesional como clínico, en mi trabajo con pacientes que presentan trastornos psicósomáticos y en la divulgación de la integridad

*Conferencia impartida en Valencia y Barcelona. Octubre 2000



psicosomática del ser humano y de sus sufrimientos.

Dicho esto, quería hacer tres preguntas que sirvieran de base para el desarrollo de la conferencia. Hablaré fundamentalmente de enfermos orgánicos, de síntomas o síndromes que se manifiestan en el cuerpo.

La primera pregunta sería si todos los enfermos son psicosomáticos?.

En principio hemos de partir de la premisa de que quien padece estas enfermedades es el animal humano, y nos caracterizamos por tener un elemento corpóreo, un elemento material con una fisiología preciosa y muy compleja, pero que además vive inmerso en un universo de emociones que junto al psiquismo lo configura como humano. Todo lo que acontezca a ese ser evidentemente es psicosomático, tanto en la salud como en la enfermedad no hay manera de separar esos dos campos. Ha habido cierto rehuir el concepto de psicosomático porque se ha asociado con que es la mente la que está fabricando la enfermedad somática y creo que es un error. La enfermedad acontece en todo nuestro biosistema. Esta comprometida nuestra biología tanto en sus manifestaciones orgánicas como emocionales y supone una crisis en nuestra biografía. Podríamos estar hablando en vez de psicosomática, de somatopsíquica, no hay un predominio preestablecido. Lo que es cierto es que en función de la historia de cada persona y el tipo de patologías que presenta va a haber una mayor o menor influencia del psiquismo o de lo orgánico.

A partir de esta premisa todo lo que acontece en el ser humano vivo es psicosomático o somatopsíquico y todas sus patologías también lo son. Vivimos en un sistema que mantiene cierto equilibrio, cuando se rompe o no es válido, no es útil por diferentes motivos y aparece el trastorno, el síntoma, va a tener una repercusión a todos los niveles del ser humano vivo. Tanto en su fisiología, en su funcionamiento corporal, como a nivel de sus emociones.

Cómo vamos a vivir la enfermedad?: Alguien que padece una crisis de úlcera duodenal, evidentemente lo que le está ocurriendo es que tiene una erosión, una herida en la mucosa del duodeno que le produce toda una serie de síntomas y fundamentalmente dolor. Pero también es verdad que está sufriendo y que está queriendo decir algo con esa enfermedad. Está pidiendo ayuda y eso tiene que ver con el universo emocional.

La primera premisa es que todo lo que ocurre en el ser humano, en tanto que unidad psicofísica, es psicosomático.

La segunda pregunta sería: Todas las enfermedades necesitan de psicoterapia?

Siempre que hay una perturbación del equilibrio del organismo y por eso aparece el síntoma, es necesaria una comprensión de lo que está ocurriendo desde el punto de vista psicosomático, lo cual no quiere decir que necesariamente tenga que darse una intervención psicoterapéutica en todas las manifestaciones orgánicas que presente una persona a lo largo de su vida. Muchas veces estas manifestaciones son, por ejemplo, infecciones puntuales, que aunque tengan un componente emocional, por situaciones de duelo, pérdida, o sobrecarga laboral que llevan aparejada una disminución en la eficacia del sistema inmunitario y a partir de ahí una mayor propensión puntual a padecer infecciones, son elementos que se manifiestan, que perturban la existencia de la persona, pero en tanto en cuanto no están establecidas y no se mantienen en el tiempo, no necesitarían de una intervención psicoterapéutica especializada. Sí que necesitarían de una comprensión desde el punto



de vista psicosomático y por tanto desde los estamentos sanitarios que atienden a esa persona, del estilo de los que aparecen en la película: "Las confesiones del Dr. Sachs" de M. Deville.

Trata de la historia de un médico general joven en un pueblo de Francia que aborda la relación con sus pacientes desde una visión psicosomática y social. Los diálogos que se establecen son los que está pensando el médico que le quiere decir la persona que está delante, no lo que le está diciendo sino lo que le quiere decir. Ese es el espíritu de la psicosomática, y a lo mejor la intervención de este médico no dejaba de ser la aspirina. No es que hiciera psicoterapia con todos sus pacientes, ya que no pretendía suplantar la figura del psicoterapeuta, pero sí que hacía las devoluciones o daba la aspirina desde ese punto de vista. Desde la posición de haber captado, por lo menos mínimamente, la situación problemática de esa persona, en ese momento de su vida, para presentar esa patología.

Tampoco hace falta que ahora lo psicologicemos todo. Hay múltiples reacciones fundamentalmente dentro de lo que llamamos reacciones agudas, que si bien están hablando de un momento comprometido a nivel emocional de la persona, no necesariamente van a requerir una intervención psicoterapéutica. Pero claro, si nos vamos al otro extremo, no hay que perder de vista que una de las principales patologías psicosomáticas, como son las enfermedades cardiovasculares, son la primera causa de muerte en el mundo desarrollado. No estamos hablando de síntomas aislados o de enfermedades agudas pero que no se establecen de una manera crónica, sino que cuando los trastornos se empiezan a organizar en el tiempo, aparecen repetidamente, se instalan en la persona y ese organismo empieza a responder a través de esos canales somáticos. Pueden llegar a ser situaciones realmente graves y de compromiso sanitario importante, tanto como para que haya componentes emocionales y psicosomáticos en la principal causa de muerte en el mundo desarrollado. Por lo tanto en estos casos la intervención psicoterapéutica sería de absoluta necesidad.

Pero, qué tiene que ver el mundo de las emociones con las enfermedades orgánicas?

Si vamos al lenguaje popular, literario, hay muchas expresiones comunes que incluso usamos a menudo y que tienen que ver con esa correlación psicosomática: "Se me rompió el corazón", "Se me atragantó el examen", "Te has convertido en un dolor de cabeza" (muy propio para los hijos). "Tienes que aprender a enseñar los dientes"... Son referencias de cómo algo que tiene que ver con lo emocional se transforma en manifestación somática. Y si esto es así a nivel del saber popular, debe haber una implicación. Aquí es donde empezaré a hablar de las aportaciones de la psicoterapia reichiana al entendimiento del funcionamiento psicosomático.

Si comenzamos por la noción de emoción, etimológicamente significa *ex-movere*: Contiene la noción de movimiento y la noción de exteriorización. Es decir, una emoción sería un elemento básico del ser humano que busca expresarse desde el núcleo biológico (porque de algún sitio tiene que coger la energía como para hacerse patente). Evidentemente ese proceso de exteriorización requiere un movimiento, una movilidad en el biosistema para que esa emoción pueda hacerse patente. El concepto de emoción entraña la vertiente psicosomática, es decir, partimos de una base biológica, que dice que algo en nuestro organismo se excita como para generar una emoción. Ese elemento emotivo provoca una serie de cambios físicos en nuestro organismo, diferentes en función de la emoción concreta que sea, y a la vez alcanza el psiquismo, se hace consciente, tomamos contacto cognitivo con ese elemento primariamente biológico.

Qué ocurre?. Si por el desarrollo histórico del animal humano esa tendencia expresiva de las



emociones no se ve favorecida sino que es impedida, reprimida, nos encontramos con algo que naturalmente tiende a ser manifestado pero que ve impedida su propia funcionalidad, se inhibe. Pongamos un caso de una emoción típicamente reprimida en la infancia: la rabia de un niño contra su hermano pequeño por sentir que le ha quitado su lugar, sentimiento además real, porque ya no tiene el mismo sitio que tenía. Es difícil tolerar la rabia (la nuestra y la de los demás). Es muy frecuente como esas manifestaciones emocionales de los niños sean reprimidas y no permitidas en su libre manifestación ayudándole identificarse. Antes de una manera más autoritaria, hoy de una manera más “civilizada”, más a través del chantaje emocional, pero de todas maneras sigue siendo vigente el mecanismo.

El niño y la niña frente al adulto están en absoluta desventaja, lo necesitan, no puede revelarse eternamente, morirían en el intento, se destruirían, con lo cual empieza el mecanismo de represión emocional. En este caso el mecanismo se transforma en celos, envidias, en situaciones que se van enquistando ya como elementos de carácter. Y en el cuerpo también se adoptan posiciones de contracción muscular que permiten “fijar” las emociones reprimidas para sentir las menos y se van favoreciendo desequilibrios corporales que abonan la aparición posterior de ciertas enfermedades. No podemos decir que haya un único elemento que esté desencadenando ningún síntoma, pero podemos tener el inicio de una úlcera del duodeno, el inicio del terreno propicio para padecer un problema digestivo. Ese niño va a necesitar contraer su diafragma para no sentir la fuerza de la emoción y eso empieza a generar el terreno abonado como para que más pronto o más tarde aparezca una patología orgánica. Después de esa represión externa, primero del medio familiar, luego de la escuela y posteriormente de todo el medio social, esa represión que en principio es impuesta termina por interiorizarse y entonces los niños ya “saben”, ya tienen una serie de filtros emotivos, por pura supervivencia, que los llevan a poder “adaptarse” a esta sociedad.

La tercera premisa dentro de este panorama: Qué aporta la psicoterapia reichiana?

Varias cosas. Primera, y siguiendo con este ejemplo de la represión emocional, el análisis de estos fenómenos me vino aportado por la experiencia de Wilhelm Reich como clínico, trabajando con pacientes, donde tuvo la habilidad de saber mirar, de saber ver lo que estaba ocurriendo delante de él en el diván, las reacciones que tenían los pacientes cuando recordaban hechos significativos de su biografía, o cuando él hacía algún tipo de indicación sobre lo que pensaba. Descubrió que junto a los recuerdos y la emoción que despertaban, había también unas repercusiones somáticas sobretudo a nivel muscular. Las personas presentaban unos bloqueos, unas contracciones localizadas en el cuerpo, más en unas partes que en otras, que acompañaban a las dificultades de expresión emocional. Siguiendo esa línea psicocorporal evidenció determinadas reacciones del Sistema Nervioso Neurovegetativo que acompañaban a ese proceso de contracción. A todo eso lo denominó "coraza caracteromuscular". Esa coraza que es tanto psíquica como somática esta siempre comprometida en la aparición de las patologías somáticas. No vamos a profundizar pero sí quiero transmitir la idea de que la psicoterapia reichiana es una psicoterapia corporal. Reich es el iniciador de posteriores evoluciones que han habido dentro del terreno de la psicoterapia corporal. Es el primero que introduce el cuerpo en la escena terapéutica, desde el psicoanálisis.

Una segunda aportación que hace la psicoterapia reichiana al campo de la psicosomática sería contemplar también las variables bioenergéticas. Esto es un paso más en la evolución del propio Reich y también en la evolución de nuestro trabajo clínico. Se trata de contemplar no solo la musculatura voluntaria, no solamente es el sistema neurovegetativo el que está alterado por esa represión emocional. Hay también a niveles más internos de nuestro propio núcleo biológico una



serie de cortes en la circulación de nuestra energía. No solamente es una psicoterapia que contempla el cuerpo sino que también contempla el funcionamiento bioenergético del organismo humano con sus leyes, con lo que sabemos y también con lo que todavía desconocemos de ese funcionamiento.

Y por último, la tercera aportación que hace la psicoterapia reichiana hace referencia al propio método terapéutico ya que si estamos viendo que la patología psíquica o somática tienen raíces psicósomáticas y por lo tanto interviene tanto el cuerpo como el psiquismo, que menos que en la acción psicoterapéutica tomemos en cuenta también a esos dos elementos. Esa es la fuente de la psicoterapia reichiana que Reich denominó "Vegetoterapia Caracteroanalítica". Es decir, una incidencia sobre el cuerpo y sobre el sistema neurovegetativo en el terreno de lo orgánico y una incidencia sobre el análisis del carácter en el terreno de lo psíquico.

Como tal forma de psicoterapia tiene una serie de leyes y desarrolla una serie de instrumentos clínicos. Una primera ley habla de que en tanto en cuanto la estructuración del organismo humano acontece desde el polo cefálico hacia el polo caudal (filogenéticamente se puede demostrar y a través de la psicología evolutiva también), la intervención psicoterapéutica desde el punto de vista de una psicoterapia profunda tiene que respetar esa ley. Tiene que hacerse también desde lo cefálico hacia lo caudal. Otras corrientes de psicoterapia corporal que no aplican esta ley, corren el riesgo de estar trabajando en la pelvis, por ejemplo, o el diafragma, sin haber desbloqueado suficientemente los segmentos anteriores y pueden desencadenar desequilibrios importantes.

Otra aportación sería el empleo de lo que se conoce como los actings. Son movimientos neuromusculares con intención emocional que, respetando la lógica cefalocaudal, se proponen a los pacientes y que tienen una clara resonancia o analogía con expresiones emocionales espontáneas. Es a través de ese instrumento como se busca la recuperación de ese mundo emocional que permanece inconsciente.

Básicamente estas serían las aportaciones de la psicoterapia reichiana. Hay posteriores evoluciones de la vegetoterapia con inclusiones ya de los elementos más bioenergéticos, lo que Reich denominó Orgonterapia, y posteriormente autores postreichianos han desarrollado formas específicas de intervención, por ejemplo adaptadas al medio público en donde no se puede plantear una psicoterapia profunda. Xavier Serrano desarrolla la Psicoterapia Breve Caracteroanalítica partiendo de las mismas bases, solo que con un desarrollo técnico más breve.

Las tres premisas básicas quedan así:

- **Todo lo que le acontece al ser humano es psicósomático**
- **Es necesario entender el origen psicofísico de cualquier desequilibrio, aunque no todos requieren psicoterapia.**
- **Qué lugar tiene dentro de las psicoterapias, la psicoterapia reichiana como psicoterapia corporal.**

Ahora, en una segunda parte de esta conferencia, quiero comentaros una forma práctica de entender y atender los trastornos psicósomáticos. En las manifestaciones psicósomáticas encontramos un mayor o menor predominio de las alteraciones somáticas o bien de las psíquicas, podríamos decir que las proporciones de ambos casos no siempre son iguales. Dentro de esa diferente



proporcionalidad se establecen diversas categorías en función de una mayor relevancia de lo psíquico o de lo somático. Desde la mayor presencia de lo psíquico, de la mentalización, hasta el último grado de organicidad y menor de mentalización. Estamos hablando en el primer caso de la hipocondría y en el último del cáncer. Hagamos un recorrido por estas categorías. (Todas las cosas que voy a comentar me son derivadas por profesionales sanitarios para un enfoque psicoterapéutico).

1. Hipocondría.

Se incluye dentro de los trastornos psicósomáticos porque está referida al cuerpo. Hay temor de padecer una enfermedad grave, pero esa sintomatología está referida a nivel psíquico. Hay muy poca organicidad, a lo sumo hay una cierta hipersensibilidad en estas personas en algunas zonas de su cuerpo. Una autopercepción aumentada y distorsionada; la enfermedad está en la cabeza, no en el cuerpo, aunque se proyecte sobre el cuerpo. También decimos que el hecho de que se haga esta diferenciación no tiene que ver con mayor o menor gravedad, porque una hipocondría con verdaderas alucinaciones referidas al propio cuerpo, con la vivencia del cuerpo o de una parte del cuerpo como un auténtico persecutor puede llegar a ser muy grave. Estaríamos hablando de un trastorno más psicopatológico. La hipocondría es una focalización de la sensibilidad en una determinada zona del cuerpo, generalmente estas zonas suelen ser zonas erógenas, que presentan una mayor sensibilidad y que se convierten en depositarias del terror al sufrimiento irremediable. Creo que todos en algún momento de nuestra vida hemos tenido alguna reacción hipocondríaca, pero una cosa son estas reacciones puntuales y otra la hipocondría como entidad clínica en donde se produce un gran consumo de tecnología sanitaria buscando un cierto efecto calmante de las ansiedades y temores, con consultas repetidas y un continuo deambular entre diferentes especialistas.

Ejemplo. Una mujer joven con una perturbación importante de su propia imagen corporal. Elemento que aparece frecuentemente en este trastorno psicósomático: nosotros no somos perfectamente simétricos, nuestra parte derecha e izquierda no son una réplica perfecta, pero con frecuencia estas personas tienden a percibir las asimetrías como elementos confirmadores de una patología orgánica grave, generalmente asociada a enfermedades degenerativas (cáncer). Mas que el miedo a la muerte aparece el miedo al sufrimiento de la propia enfermedad. Esta mujer iba de un médico a otro buscando calmar sus temores y utilizando al sistema sanitario como remedio ansiolítico hasta la próxima vez que se volvía a generar esa situación de angustia y requería que alguien externo la tranquilice, tranquilidad que dura un tiempo hasta que se le presentaba de nuevo la situación de necesidad. Tiene la suerte de encontrar una médico de cabecera que entiende lo psicósomático y que está a favor de la intervención psicoterapéutica. En principio intenta contener la situación sin desbordarse, sin encargar demasiadas pruebas, radiografías, etc., para no meterle de lleno en el círculo vicioso, pero llega un momento en que la situación se le va de las manos, no tiene tiempo, tiene una consulta de medicina general en un pueblo.

La paciente presenta una fijación con el pecho, la mama. Constantemente está analizándose las diferencias entre una mama y otra, focalizada en la izquierda. Eso la lleva a autoexploraciones constantes. Cuando eso ocurre, en una situación de fuerte angustia, llega a hacerse hematomas por la intensidad con la que se busca los bultos. Una situación de evidente desespero. Cuando se calma este mecanismo en ella, es sobre el marido sobre el que se proyecta esta situación, entonces empieza a verle bultos en el cuello sin parar, o posteriormente, cuando tuvo un hijo, sobre el hijo. Una mujer inteligente, profesora del instituto, totalmente adaptada en el medio en donde vive pero con esta



posición de hipersensibilidad en esa zona corporal y de fuerte angustia. El trabajo psicoterapéutico fue largo, complicado, pero dentro del desarrollo de la Vegetoterapia esta mujer pudo salir de ahí y conseguir una redistribución energética y caracterial suficiente como para aceptar lo que le estaba pasando: un monto de rabia muy grande que no se permitía reconocer, ligado a su historia infantil y poco a poco fue consiguiendo desactivar ese mecanismo de drenaje de la angustia y pasar a gestionar su vida desde una posición más adulta y menos anclada en ese mundo emocional infantil.

2. Somatización.

El siguiente estadio dentro de esta distribución de mentalización-organicidad estaría representado por lo que se conoce desde el punto de vista psicodinámico como somatizaciones histéricas, dentro de la terminología freudiana. Son manifestaciones orgánicas que utilizan el mecanismo de la simbolización para expresarse. Un conflicto que no se está pudiendo reconocer a nivel psíquico es expresado directamente a niveles somáticos. Son las clásicas descripciones de la histeria.

Un caso muy ilustrativo y clásico en psicósomática relatado por Hoff y Ringel en su obra "Problemas generales de la Medicina Psicósomática": En la Hungría del 57 en plena invasión soviética de la primavera de Praga. Una mujer consigue enrolarse en un grupo de personas que se van a fugar, que van a escapar. Está todo arreglado pero en el último momento pierde a su hijo. No hay manera de contactar con él y claro, hay una presión del grupo porque se tienen que ir. Se van, cuando llega a la frontera y está a punto de pasar a Austria cae al suelo parálitica. La llevan a Viena y en la Clínica de Neuropsiquiatría un equipo formado en psicósomática le hace pruebas. No hay ninguna causa neurológica, cerebral, circulatoria, y por lo tanto el diagnóstico es de parálisis histérica. Tratada con psicoterapia esa persona se recuperó de esa situación.

Ese es un ejemplo típico de lo que quiero decir cuando hablamos de somatización. Aquí hay una mayor implicación del cuerpo porque el síntoma acontece directamente en el cuerpo, no es un síntoma imaginado. El síntoma aparece reflejado en el cuerpo pero su origen es emocional y es ahí donde hay que buscar la solución. Hay que hacer una intervención clínica discreta en el sentido de discriminar posibles causas orgánicas y realizar directamente un trabajo psicoterapéutico. Suelen ser manifestaciones que implican la musculatura voluntaria como las parálisis, los órganos de los sentidos con cegueras histéricas, sorderas y los fenómenos dolorosos como manifestación del conflicto.

Qué simboliza lo que ocurrió con esta mujer?: No quería irse, estaba entre dos fuegos, entre dos presiones, la suya como madre y la del grupo; de escapar de una situación que sentía como fuertemente peligrosa y la angustia de no poder y de no saber cuándo volvería a ver a su hijo o lo que le hubiera pasado. Eso no se verbaliza, ni siquiera se llega a hacer conciente y entonces se somatiza: el cuerpo toma la palabra. Textualmente una somatización es una metáfora de lo que esa persona está sintiendo, del conflicto que está viviendo y el cuerpo es "usado" como medio de expresión.

Otro caso que tiene que ver con este mecanismo es una mujer en tratamiento con un terapeuta corporal por un dolor cervical muy intenso. Después de algunas sesiones, el terapeuta se da cuenta de que lo que esta persona presenta es un conflicto emocional y que lo que necesita es un trabajo de psicoterapia. Lo plantea, es aceptado y la empiezo a ver. En el trabajo corporal centrado en el síntoma el resultado había sido escaso. Desde los inicios del trabajo psicoterapéutico esta mujer dejó de tener dolor, sin haber hecho una intervención directa sobre el mismo, pero si facilitándole



un lugar donde “abandonarse”. Le hice un planteamiento de psicoterapia profunda donde no se aborda directamente el síntoma, pero fue a partir de sentir que estaba en un lugar donde podía “perder el control” mínimamente, como que ese síntoma, esa manifestación cedió.

3. Enfermedades funcionales.

El tercer estadio de esta relación cuerpo-mente sería el que está representado por lo que se llama las "enfermedades funcionales" o también se les podría llamar reacciones psicósomáticas, en donde el grado de alteración orgánica es claro, y el grado de participación del psiquismo es más complejo. El compromiso emocional está siempre presente generando ansiedad e interfiriendo en el funcionamiento del sistema neurovegetativo y sus repercusiones sobre la musculatura lisa involuntaria. Por ejemplo a nivel digestivo, las gastritis, las disfunciones pancreáticas con respecto a la digestión, la tendencia al estreñimiento, a la diarrea, gases, etc. En otros niveles, tendencia a las reacciones alérgicas, de broncoespasmo, tendencias a la hipertensión o a la hipotensión sin llegar a ser enfermedades como tal constituidas. En fin, un abanico enorme de alteraciones donde hay una lesión o al menos una alteración funcional clara y que tiene que ver con el universo emocional aunque hay un funcionamiento más autónomo del cuerpo y la mente. No están tan correlacionados como lo que hemos visto hasta ahora.

Desde mi punto de vista las corrientes psicoanalíticas tienen una intervención eficaz en la hipocondría y en las somatizaciones, a partir de ahí han tenido que desarrollar nuevos métodos terapéuticos para poder incidir en los otros dos tipos de pacientes. La ventaja que tiene ahí la psicoterapia reichiana es que al estar unido con el cuerpo puede abarcar todo este abanico. Con esto no quiero decir que la psicoterapia reichiana sea la panacea universal ni la solución para todo, pero sí que amplía mucho la capacidad de intervención. Aquí todos los síntomas están muy ligados al mundo emocional, pero ya no son esa metáfora. Ya no se puede leer tan directamente el síntoma y el elemento mental que lo está favoreciendo.

Algún ejemplo, un hombre, padre de una niña, que sufre una situación traumática en su vida: desaparece la madre y el padre ante la situación que vive la niña (6-7 años), decide llevarla a una psicoterapeuta infantil. Esta persona empieza a trabajar con la niña y se da cuenta que el padre está en una situación de fuerte angustia, entonces le recomienda que también él haga un tratamiento, por lo menos una intervención en crisis. Me es remitido, y esta persona vive la situación de trauma que la desaparición de su esposa le ha acarreado, toda una serie de complicaciones, incluso legales, muy fuertes, pues lo llevan a una situación de casi una angina de pecho, de sobrecarga diafragmática intensa. Una situación límite que con una intervención en crisis (esta persona no hizo un trabajo breve ni un trabajo profundo sino 6 o 7 sesiones) pero tomando contacto y conciencia con todo lo que le estaba pasando y luego introduciendo el cuerpo en las sesiones para ayudarlo a descargar esa tensión, y con otra cosa que también es importante y que a partir de ahora empieza a tener sentido: aquí hace falta ya una intervención doble. En tanto en cuanto hay situaciones orgánicas patentes que pueden llegar a ser peligrosas hace falta una intervención médica, ya no solamente psicoterapéutica. En este caso fue a través de la homeopatía en donde se normalizó lo suficiente la situación como para hacer sesiones de control cada dos-tres meses pero ya fuera de esa situación de riesgo en que una enfermedad funcional -primero funcional pero hubiera podido haber llegado a ser lesional- se instalase. Esa es la diferencia entre una angina de pecho que es una contracción de una arteria por un problema neurovegetativo de lo que sería ya un infarto, que es la consecuencia sobre el músculo del corazón, de una falta de riego.



4. Enfermedades psicosomáticas o Biopatías.

El cuarto presupuesto sería lo que la literatura psicológica define como enfermedades psicosomáticas mayores: hipertensión, asma, colon irritable, colitis ulcerosa, síncope, etc., y que desde el punto de vista reichiano y a partir de los trabajos de Reich, nosotros incorporamos también las enfermedades degenerativas y además utilizando la metodología que Reich denominó como biopatías, que definen las enfermedades del biosistema, del sistema vital de la persona, más allá de donde se manifiestan, más allá de que sea un tumor en el colon o un infarto. Es todo el organismo psicosomático el que está implicado, enfermo, aunque las manifestaciones sintomáticas se den más en una parte que en otra. Aquí el grado de organicidad es enorme.

Estamos hablando de enfermedades como la diabetes, por ejemplo, donde la necesidad de la intervención médica es imprescindible, no se puede abordar este tipo de enfermedad solamente desde el terreno de la psicoterapia por muy psicocorporal y bioenergética que sea. Requiere un planteamiento, un enfoque interdisciplinario, y eso a veces es difícil de conseguir. Si a nivel de equipo se pueden cubrir todas las vertientes - y a veces podemos - será más fácil, porque entre otras cosas, todos los profesionales estamos hablando el mismo lenguaje, estamos analizando la situación desde una posición y una formación común. Pero cuando tienes que salir al mundo de la medicina convencional, al mundo sanitario oficial, te encuentras profesionales que contemplan y favorecen la relación psicoterapéutica y otros que por desconocimiento o narcisismo, no. Eso lo complica, es difícil y a veces se llegan a malograr los tratamientos por esa rivalidad.

Esto es importante porque hay autores que han estudiado a estos pacientes y los definen como "analfabetos emocionales". Tienen a tener grandes dificultades para conectar con su mundo emocional, como si no supieran leer sus sentimientos. Son personas de apariencia muy normal, muy adaptadas, poco problemáticas con el entorno, pero con desconexión del mundo interno que se manifiesta a través del cuerpo, pero ya no como una metáfora sino directamente como un lenguaje. Hay autores que han estudiado esto, tanto franceses como americanos. Los americanos hablan de la alexitimia (Sifneos), que es la dificultad para conectar con el estado de ánimo. Los franceses (Marty y la Escuela Psicosomática de París) hablan de la depresión esencial y del pensamiento operatorio. Y Reich hablaba de la biopatía donde se da un abandono de las posibilidades autónomas de gestión emocional.

Un ejemplo. Una mujer joven, de treinta años, diagnosticada e intervenida de colitis ulcerosa grave, con varios periodos de hospitalización, muy delgada, famélica, con un problema de falta de absorción intestinal muy grave por la rapidez del tránsito. Diarreas continuas, tratamiento quirúrgico y médico con cortisona a dosis altas, como única manera de contener mínimamente la enfermedad. Tiene un familiar psicólogo que en una de las crisis habla y me la remite. Es una persona con una estructura bioenergética de mucha fragilidad, muy débil, no solamente por la enfermedad, sino que su propia historia está marcada por la debilidad, con una negación de su mundo emocional tremendo, sobretodo en lo que tiene que ver con las emociones "negativas" como la rabia y que todas sus crisis coinciden con situaciones de fuerte rabia, pero no sentida y no vivida, con respecto a su entorno. Es un caso donde aprendí mucho y en donde el elemento de la confianza en el terapeuta fue básico como para que pudiera salir de esa situación, dejar el tratamiento médico ortodoxo, excepto en dos veces en las que volvió a tener una crisis; mantenerse con tratamiento homeopático y con apoyo psicoterapéutico, una psicoterapia especial adaptada a la situación, mucho teléfono, visitas al hospital si hace falta...



Para terminar quiero hacer algunas precisiones sobre la necesidad de prevenir de forma eficaz la aparición de estos procesos patológicos. Fenómenos psicosomáticos siempre se producirán, forman parte de nuestra identidad, pero podemos favorecer un mayor equilibrio y respeto por nuestras funciones naturales si las favorecemos desde la infancia y buscamos ayuda si el desajuste se perpetúa en el tiempo.

Apoyándome en los tres niveles clásicos de prevención, quiero puntualizar:

Profilaxis primaria: Si estamos hablando de patologías que una de sus raíces es siempre el compromiso emocional, aparte de que puedan haber elementos congénitos, hereditarios, accidentes fortuitos, creo que todo aquello que hagamos para favorecer el que no se produzca una separación del ser humano con sus emociones y una ayuda en poderlas canalizar, es básico en lo que tiene que ver con la prevención.

A nivel secundario quiero resaltar la importancia de la derivación, y por eso las personas que elegí eran las que directamente no se les había ocurrido la idea de buscar una psicoterapia para lo que les estaba pasando, porque era fundamentalmente físico, orgánico, y a donde habían ido era a un terapeuta corporal, a un médico, entonces la importancia de que haya un estado de opinión a nivel de la sociedad, a nivel de los medios de comunicación, y fundamentalmente a nivel del sistema sanitario, de que se debe y se puede intervenir psicoterapéuticamente sobre las patologías psicosomáticas, y si esa derivación está bien hecha hay muchos puntos ganados para la recuperación de esa persona. Estas personas tuvieron suerte de contar con alguien del estamento sanitario que estaba relacionándose con ellas y que las ayudara a afrontar lo que les pasaba.

Prevención terciaria. Intervención. En este momento disponemos de un excelente método de trabajo a la hora de enfocar los conflictos y los trastornos psicosomáticos desde la psicoterapia reichiana. La vegetoterapia y la orgonterapia son métodos preventivos eficaces de desarrollos biopáticos.