

Jornada en memoria de FEDERICO NAVARRO, en el 10º aniversario de su muerte

Resumen de la intervención de **Joan Vílchez:**

La Vegetoterapia Caracteroanalítica Estructural: Aportaciones de Xavier Serrano y la Es.Te.R. a la Vegetoterapia de Wilhelm Reich y Federico Navarro.

Voy a hablaros de 3 aportaciones de Xavier Serrano y la Escuela Española de Terapia Reichiana (Es.Te.R) a la Vegetoterapia de Wilhelm Reich y Federico Navarro:

- 1 - El Diagnóstico de las Estructuras de Carácter
- 2 - Las formas diferentes de aplicar la Vegetoterapia a cada estructura
- 3 - La sistemática Grupal de la Vegetoterapia Caracteroanalítica

1 - El Diagnóstico de las Estructuras de Carácter (DIDE)

El carácter es la coraza del yo: es el sistema defensivo que cada cual ha construido para sobrevivir, para protegerse del exterior...y del interior (puede ser funcional, cuando es flexible y adaptativo, o disfuncional, cuando es rígido)

El concepto de "CARÁCTER" en Reich va evolucionando: empieza considerándolo, como Freud, a nivel **psíquico**, como "la personalidad", la forma de ser y de comportarse el individuo, para luego verlo también a nivel **somático**, como una forma de organización de las tensiones musculares, y más profundamente, a nivel **energético**, como una forma concreta de estructuración de la energía vital en cada organismo....según las condiciones en las que se ha desarrollado afectiva y sexualmente.

Wilhelm Reich introduce en su discurso **el cuerpo real**, lo energético, lo neurovegetativo, la unidad mente-cuerpo, el ecosistema social: **la neurosis** es el resultado de la represión de la sexualidad, de la carencia de placer, que cristaliza en un carácter concreto. Analizó varios tipos de carácter: el masoquista, el pasivo-femenino, el compulsivo, el histérico, el fálico-narcisista...y también **el pulsional** y **los estados psicóticos**.

Cada cual tenemos diversos **rasgos de carácter**: paranoide, obsesivo, compulsivo, masoquista, histérico, fálico-narcisista...que son la solución parcial que hemos encontrado para afrontar la angustia en las situaciones de conflicto.

Según Xavier Serrano, **la estructura de carácter** es un conjunto organizado de rasgos de carácter, "un patrón de organización que una persona concreta ha desarrollado a lo largo de su vida en base a las relaciones afectivas mantenidas con su entorno".

Según Navarro, Serrano y otros autores analíticos, **las estructuras de carácter básicas son tres: Psicótica, Borderline y Neurótica.**

Desde hace 25 años, los/as psicoterapeutas de la Es.Te.R. partimos del DIDE, el **Diagnóstico Inicial para Diferenciar la Estructura**, que ha sido elaborado por X. Serrano, con la supervisión de F. Navarro, para aproximarnos al tipo de estructura de carácter que tiene la persona que nos consulta, pues es un marco de referencia orientativo, que nos permite entender el terreno energético, somático, psíquico y conductual del/la paciente, para poder establecer el encuadre y la forma de relación terapéutica más adecuada.

Es una **referencia didáctica** que nos permite, no sólo a nivel clínico, sino también a nivel psicosocial, comprender las distintas formas de organización, los conflictos y las posibilidades de los sistemas madurativos humanos.

Esta perspectiva es epistemológica, es una forma de conocimiento global, un acercamiento para **comprender** el terreno humano particular. No es un "etiquetaje" valorativo de lo psicopatológico, sino una herramienta que se puede aplicar a muchos campos humanos y sociales (individual, pareja, sexología, grupos, etc.)

*Para establecer el **DIDE** utilizamos pruebas que nos informan de los siguientes factores:*

a) La predisposición constitucional: herencia genética

b) El metabolismo energético.

c) Relaciones objetales y rasgos de carácter.

d) Bloqueos y tensiones musculares.

e) Funcionamiento neurovegetativo, perceptivo y somático.

f) Realidad actual, familiar, laboral, afectivo-sexual, síntomas clínicos, así como la relación terapéutica...

A partir del diagnóstico estructural del paciente, proponemos el tipo de asistencia: individual, en pareja, familiar o grupal. Y el tipo de encuadre: Vegetoterapia (proceso profundo) o Psicoterapia Breve Caracteroanalítica.

En resumen, siguiendo a X. Serrano, tratamos de conocer el terreno humano del paciente, considerando **las 3 estructuras básicas**, con las siguientes características:

A - Estructura Mimética o Psicótica, está muy condicionada por lo primitivo, por lo intrauterino y fetal, hasta el primer año de vida.

- Busca la fusión con el otro/a.
- Poca pulsación energética, ha aprendido a sobrevivir con la mínima energía posible.
- Hay una escisión entre sensación y percepción.
- La experiencia distresante que han vivido estas personas durante el período intrauterino y/o los 2 primeros meses de vida, da lugar a un yo muy débil, que no ha podido apenas estructurar un sistema defensivo, sustituyéndolo por elementos familiares a los que se ha vinculado de forma mimética.
- Intentan compensar, en el ahora, aquel vacío primitivo, aquella falta de apego, con un objeto o circunstancia social actual (trabajo, pareja, rol social, etc.) con el que a su vez se mimetiza, lo cual le contiene y evita la crisis.
- Puede darse un comportamiento social normalizado o manifestar cuadros psicopatológicos propios de esta estructura.
- El éxito del abordaje de las crisis, se debe a la forma de estar y de relacionarse con el paciente, al contacto y a la metacomunicación.
- El terapeuta precisa abrir su propia coraza y ampliar su campo energético, utilizando la intuición y la empatía.
- Requiere un abordaje interdisciplinar y holístico, más allá de la psicoterapia: medicación, audiopsicofonología, abordaje familiar, grupo y colaboración con asistentes, residencia o comunidad terapéutica.
- El terapeuta va a conectar con dinámicas extremas, viscerales, emocionales y energéticas, que van a poner a prueba su equilibrio personal.

B - Estructura Nuclear o Fronteriza (Borderline), marcada por la dinámica histórica durante el primer y segundo año (problemas en la lactancia, el contacto y el apego). Evita el conflicto y el compromiso, pues hay ambivalencia necesidad - rechazo ante el otro/a

- Son personas que han vivido un fuerte distrés en el período neonatal, entre las 6 primeras semanas y los 12 meses (oralidad primaria), o entre los 12 y los 36 meses (oralidad secundaria).
- El sufrimiento experimentado se oculta en un núcleo interno, sicótico o depresivo, cubierto y protegido por rasgos caracteriales, cuya función es mantener una normalidad social evitando la explosión de ese núcleo patógeno, pudiendo desarrollar una cierta coraza organizada.
- Hay predisposición a enfermedades psicósomáticas (donde un órgano expresa, enfermando, la depresión que la persona no puede vivir conscientemente).

- Se genera una disociación entre lo emocional y lo racional que va a condicionar su proceso madurativo.
- Esta estructura necesita una relación terapéutica acogedora, pero activa, con límites precisos y establecidos que permitan que el terapeuta sea mirado como un otro al que se puede amar y odiar a la vez y que va a permanecer y no lo va (a volver) a abandonar.

C - Estructura Adaptativa o Neurótica, relativamente bien hasta el segundo o tercer año de vida. Normalizado, marcado por la represión genital, con una coraza defensiva organizada.

- Se caracteriza por la represión y los conflictos pulsionales y emocionales vividos en las relaciones familiares y sociales, entre los 3 y 7 años, durante la etapa anal y la edípica y se consolida en la adolescencia.
- Se configuran unos mecanismos de defensa tanto psíquicos como musculares considerados "normales", ya que se da una adaptación al medio social.
- Tiende a la estabilidad laboral, afectiva y relacional, aunque al vivir circunstancias externas adversas pueden desencadenarse trastornos de personalidad temporales y somatizaciones.

La estructura de carácter, nos habla de una dinámica energética específica en cada persona, cuyo sistema defensivo cumple una función diferente en cada caso. También los síntomas tienen un significado diferente.

Por ejemplo, partiendo de que "no hay enfermedades, sino enfermos", consideremos el síntoma de la hiperactividad:

- *En una persona con una Estructura de carácter **Fronteriza**, con una actitud muy narcisista, competitiva o maniacal hiperactiva, este síntoma cumple una función compensatoria, pues así evita la persona el conectar con su núcleo depresivo.*

- *En el caso de una persona con una Estructura **Neurótica**, que no tiene esa base depresiva, ese comportamiento hiperactivo puede ser una forma de descarga del excedente energético del estasis sexual, p.e. en el carácter histérico.*

- *Mientras que en una Estructura **Psicótica**, tal vez ese comportamiento hiperactivo y maniacal, nos podría estar indicando que se está descompensando y que hay riesgo de crisis.*

A nivel sociológico, según Federico Navarro, la estructura caracterial predominante en la época de Freud era la neurótica. En la época actual es la borderline. Y en el futuro, posiblemente cada vez más, aumente la estructura psicótica, debido a las condiciones de crianza y sociales actuales.

En nuestro trabajo como psicoterapeutas, más allá de la orientación del profesional, de las técnicas y métodos utilizados, considero que **la relación terapéutica es la clave** para que una intervención sea eficaz: es la calidad de ese vínculo, la comunicación no sólo verbal / digital, sino la conexión energética - emocional / analógica lo que posibilita el cambio, la mejora o la curación.

Nuestra posición y actuación terapéutica es diferente según la estructura de carácter del paciente y el tipo de encuadre terapéutico...es una diferencia de la Es.Te.R en relación a otras escuelas y modelos psico-corporales

Resumiendo, estas serían algunas **diferencias en la forma de estar y de relacionarse el terapeuta según la estructura de carácter del paciente:**

- Con la estructura Mimética - Psicótica, posición energética de apertura, de máxima empatía, de receptividad, de dejarnos ver y sentir, de fluir aflojando las propias defensas.

- Con la estructura Nuclear - Fronteriza, una posición pedagógica pero con autoridad. Es importante no estar a la defensiva, sino creando las condiciones para que se pueda construir una relación, marcando las pautas de trabajo con escucha y reflexión.

- Con la estructura Adaptativa - Neurótica es adecuada la posición formal - defensiva de asumir el rol de terapeuta, organizado, trabajando lo cortical - racional y teniendo en cuenta la relación de objeto.

2 - Las formas diferentes de aplicar la Vegetoterapia Caracteroanalítica (V.C.) a cada estructura

Para comenzar, vamos a realizar una **introducción** sobre esta psicoterapia, resumiendo lo fundamental.

OBJETIVOS: Mediante la Vegetoterapia Caracteroanalítica, **abordamos a nivel profundo los bloqueos psico - corporales**, flexibilizando el carácter, integrando las funciones racionales, emocionales y viscerales, recuperando el equilibrio neurovegetativo y la capacidad de placer, de libre pulsación y de fluidez energética.

Con la Vegetoterapia Caracteroanalítica **activamos la memoria neuromuscular**, y emergen las sensaciones y afectos reprimidos y los recuerdos olvidados, favoreciendo la libre asociación y la abreacción o descarga emocional.

Para ello **utilizamos los “actings”**, que son unos movimientos neuromusculares para cada segmento corporal, que se proponen al/la paciente, para que los realice a su manera, tumbado/a en el diván, con mínima ropa, durante unos 15 minutos, con posterior verbalización y elaboración. Se reactiva lo vivido en la historia personal, desde la vida intrauterina hasta la fase genital, contando siempre con las particularidades de cada individuo y con el aquí y ahora del mismo.

Federico Navarro ha sistematizado la **metodología** clínica actual de la Vegetoterapia Caracteroanalítica, estableciendo los actings adecuados para cada segmento de la coraza, su secuencia, su significado, su elaboración e integración analítica, etc.

Y hay que tener en cuenta **la Transferencia y la Contratransferencia:** lo que el paciente proyecta en nosotros, y lo que nos mueve a nosotros la relación con él/ella: la importancia de lo no verbal, de lo energético - emocional, de la intuición...)

El espacio terapéutico, el lugar físico y relacional donde se realiza el proceso terapéutico, pasa a tener un significado INCONSCIENTE para el paciente: es donde se reactiva su historia infantil a través del desplazamiento de afectos hacia el/la terapeuta (es como entrar en el “túnel del tiempo” personal).

Se parte del DIDE y se realiza el “contrato terapéutico”. Se favorece la “alianza terapéutica”, siendo la propia **relación terapéutica** un medio transformador.

Se trabaja en diván, tumbado con mínima ropa, ante el terapeuta, que va facilitando los medios adecuados al proceso individual particular, respetando siempre el ritmo biológico del paciente.

El encuadre, en general, es de: 1 ó 2 **sesiones individuales** semanales de 90’, y a partir del momento adecuado, la participación en un **grupo** de 4 horas al mes durante 2 años.

Paralelamente al empleo de los actings, se elabora la dinámica transferencial y se reblandecen las resistencias a través del Análisis del Carácter.

También se tienen muy presentes las circunstancias de la vida actual de la persona a todos los niveles, incluido el onírico.

Con la integración verbal y la elaboración analítica de todos estos factores a través de la palabra, de lo cortical, evoluciona el proceso psicoterapéutico.

En cuanto a las formas diferentes de aplicar la Vegetoterapia Caracteroanalítica a cada estructura de carácter, la sistemática de F. Navarro ha demostrado ser funcional para la estructura Neurótica. Pero para la estructura Psicótica y la Fronteriza, a través de nuestra experiencia clínica, hemos comprobado que no tiene sentido su aplicación ortodoxa y hay que adaptar la metodología y aplicarla de otras formas.

A) La Vegetoterapia en la Estructura de Carácter NEURÓTICA

Hablar de carácter es hablar de fijaciones edípicas, de comportamientos neuróticos. **Son individuos que han tenido conflictos leves en la fase oral, siendo el conflicto con la autoridad, que se da en el pasaje a la etapa edípica, lo que produce una fuerte influencia anal, de los 3 a los 7 años.**

La génesis está en la triangulación edípica, donde la represión de la genitalidad (excitación,

pulsión, deseo), es decir, la castración, crea una fijación libidinal muy fuerte, una hipercarga a la que no se le da salida y que busca su resolución dentro de la propia estructura familiar, que es la que a la vez impide la descarga, lo cual marcará un patrón defensivo neurótico, que llamamos Estructura de Carácter NEURÓTICA, que se caracteriza por un proceso de hipercarga energética.

Es la única donde el carácter cumple una función propia, con una organización defensiva psicosomática que protege al "yo", con una identidad caracterial.

Con esta estructura, podemos aplicar tanto la Psicoterapia Breve Caracteroanalítica de Serrano como la Vegetoterapia Caracteroanalítica de Navarro, pues el pronóstico es excelente, ya sea el tratamiento breve o profundo. Son personas con buen nivel de insight, con facilidad para la libre asociación, el autoanálisis y la elaboración.

- **La acción neuromuscular de los actings activa el inconsciente**, tanto a nivel cognitivo, con recuerdos e ideaciones, como a nivel emocional, con sensaciones vividas en su historia, de forma ordenada, y siguiendo el orden madurativo.

- **Va relacionando lo que vive en el espacio terapéutico con su realidad actual y con su historia**, comprendiendo su forma de actuar, de percibir, sus impulsos, las respuestas de los demás, siguiendo un orden ontogénico, a través de la secuencia de actings, desde la vida intrauterina, nacimiento, fase oral...etapa anal....fase genital, adolescencia...etc.

- **Hay un orden** en la transferencia, en las sensaciones y percepciones del paciente hacia el terapeuta y el espacio clínico: al principio vinculadas a experiencias maternas y después a lo paterno y social.

- Nuestro **proceso de elaboración será caracteroanalítico**, analizando la forma de hacer los actings, las actitudes y manifestaciones psíquicas, los sueños.

- Al realizar los actings con una secuencia ordenada, **siguiendo la metodología de F. Navarro, se producirán abreacciones emocionales**, con elaboración posterior, se analizará el carácter, las resistencias y la transferencia de una forma "clásica y ortodoxa", con las personas con una Estructura de Carácter NEURÓTICA

- La duración media de la Vegetoterapia con personas de esta estructura es de unas 150 sesiones de 90 minutos, es decir, unos 3 años con una sesión de hora y media semanal.

- En la 1ª fase - INICIAL, de un año aproximadamente, con actings de los 2 - 3 primeros segmentos, ocular y oral y algo del cervical, abordamos lo vivido en la fase oral y el comienzo de la etapa anal, apareciendo dinámicas relacionadas con la figura materna y viviendo sensaciones y emociones del período más primitivo de su vida. Irán apareciendo los principales rasgos de carácter, que serán analizados, desde lo más superficial a lo más profundo.

- En la 2ª fase - INTERMEDIA, de un año aproximadamente, se realizan secuencias de actings del 3º y 4º segmento, el cervical y el torácico y luego del 5º, del diafragma. Es un período difícil, en el que se activan todas las resistencias, y emergen dinámicas infantiles vinculadas a la etapa anal. Se empieza a manifestar la neurosis de transferencia. A partir de este 2º año es cuando se le propone al paciente complementar la terapia individual con la terapia en grupo.

- En la 3ª fase - FINAL, se trabaja con los actings del 4º, 5º y 7º segmento, diafragmático, cervical y pélvico, aunque también se combina con actings de todos los segmentos, pues estamos en la fase de integración de todo. Pueden darse somatizaciones, tendencias caracteriales destructivas o autodestructivas, con estados depresivos intensos, o falta de libido, al conectar con la castración. O episodios de "acting out", viviendo fuera del espacio terapéutico los conflictos que no se atreve a vivir dentro. O episodios de promiscuidad, con impulsos de romper con la pareja, o de abandonar el trabajo. Hay que situar al/la paciente para que no tome decisiones importantes en estos momentos de la terapia. A veces el/la paciente se siente peor que nunca, lo cual nos indica que está en la fase final de la terapia, donde puede superarse la fijación edípica.

B) La Vegetoterapia en la Estructura de Carácter NUCLEAR - FRONTERIZA

Lo principal es que toda su conducta está condicionada por la evitación de la desestabilización, por evitar la percepción o emergencia de su núcleo patógeno depresivo. De ahí su obsesión por "estar bien", su tendencia a echar la culpa de lo que les pasa al otro y no cuestionarse a sí mismos.

Nuestro objetivo principal, será que la persona vaya tomando una cierta conciencia de su disociación, de su narcisismo, de la debilidad de su yo, de su nivel de desgaste energético, de su situación de riesgo.

Para ello, en la mayoría de los casos, es preferible empezar por una Psicoterapia Breve Caracteroanalítica, pues puede ser más efectiva de entrada que una terapia profunda. Y si más adelante se realiza una Vegetoterapia, el pronóstico es mucho más favorable que si directamente se empieza por el trabajo profundo.

La Vegetoterapia con la estructura Fronteriza requiere unas condiciones adecuadas: una buena alianza terapéutica, con un mínimo de 4 sesiones de 90' al mes, que el paciente pueda asumir ese gasto y tenga un ambiente laboral y afectivo lo suficiente estable para que pueda abandonarse a la emergencia de su crisis nuclear, que puede durar varios meses de desestabilización personal, vivenciando estados depresivos que lo pueden limitar temporalmente.

Al no establecer relaciones reales, también la relación terapéutica se puede basar en algo imaginario. **Por eso el principal objetivo será establecer el inicio de una relación real.** Prestando atención tanto a la desvalorización que hace de la terapia como a la idealización de la misma. **Facilitando que pueda revivir su sensación de abandono y proporcionando un espacio clínico estructurante, con una relación psicoterapéutica acogedora, pero con límites precisos y bien establecidos, que permitan que el terapeuta sea mirado como un otro al que se puede amar y odiar al mismo tiempo y que no va a desaparecer.**

Utilizamos la contratransferencia como medio diagnóstico y clínico, sirviendo de espejo al paciente en ocasiones. También usamos el yo auxiliar.

Complementaremos la terapia con técnicas convergentes, para reducir su vulnerabilidad energética: la audiopsicofonología, los oligoelementos, las dietas, la homeopatía, etc., que serán **realizadas por otros profesionales del equipo.** Y si es necesario algún psicofármaco (antidepresivos y ansiolíticos), a dosis mínimas y de forma temporal, en colaboración con profesionales que valoren la psicoterapia.

Será muy importante que participe en el espacio de la terapia grupal.

- En la fase INICIAL, lo decisivo es crear una atmósfera no amenazante, relajada y tranquila, crear alianza terapéutica, comprendiendo que por su bloqueo del primer segmento, "ven sin mirar, oyen sin escuchar y hablan sin verbalizar". Comenzamos con sesiones verbales y algún actings de los primeros segmentos. Es una fase larga (unos 2 años) y delicada, con riesgo de fugas.

- La fase INTERMEDIA es el período más duro del proceso. Con la emergencia de pulsiones primitivas, con el desmoronamiento de su cobertura y de su narcisismo, entra en crisis de identidad. Se resiste cuestionando la terapia y al terapeuta. Si entra en la crisis, se encuentra con vivencias históricas primitivas viscerales y profundas, de dolor, frío, abandono y ausencia. Se le ayuda permaneciendo con él, comprendiéndole y acompañándole en su crisis, a pesar de todo, contrastando lo que vivió en su pasado y lo que ocurre aquí y ahora, sintiendo que está en una matriz segura. La crisis puede durar varios meses, pudiendo afectar a su vida laboral y familiar. El terapeuta promoverá sesiones de pareja o familia para que comprendan el proceso del paciente y ayuden y no boicoteen el proceso.

- En la fase FINAL, la estructura fronteriza va asentando el cambio estructural, ya no tiene que protegerse de su depresión ni de sus carencias primitivas. Desaparece el personaje y surge un yo más real. Cambia su forma de percibirse a sí mismo/a y al exterior, lo cual implica cambios en su vida cotidiana.

La vivencia y resolución de la crisis nuclear depresiva supone un cambio cualitativo muy importante, con un fortalecimiento del yo y del sistema inmunológico. Pero en algunos casos, no va a evitar los procesos biopáticos (depresiones orgánicas) que se han ido gestando desde temprana edad, y que a veces aparecen con el tiempo, años después de acabar la terapia: puede detectarse un cáncer, patologías hepáticas, cardiovasculares, renales o inmunodeficientes.

La duración de la Vegetoterapia con esta estructura suele ser de unos 5 ó 6 años, con una media de 1 sesión de 90' semanal, aproximadamente el doble de tiempo que con la Estructura Neurótica.

Tras acabar la terapia, es conveniente hacer una sesión de seguimiento, cada uno ó dos meses durante algún tiempo, para asentar los cambios y desarrollar el yo.

C) La Vegetoterapia en la Estructura PSICÓTICA

La Vegetoterapia con las personas de una Estructura Mimética - Psicótica, se desarrolla en un espacio clínico con un encuadre propio, donde **lo importante es establecer una metacomunicación, dentro de una relación vincular entre paciente y terapeuta**, a partir de lo cual comienza un proceso singular, duro y de contacto con "los infiernos".

El proceso de Vegetoterapia con esta estructura tiene 2 fases:

La 1ª fase, que ocupa casi todo el proceso, pues implica facilitar el desarrollo madurativo y el comienzo de su identidad, a partir de la relación matricial con el/la psicoterapeuta y de superar su miedo esencial y su escisión psicótica.

La 2ª fase es el proceso de crear una organización defensiva que posibilite el dejar las actitudes comportamentales miméticas y construir posturas caracteriales que le permitan interactuar con la realidad desde un yo más fuerte, original y con criterios propios.

La experiencia con **el grupo** terapéutico le permite desarrollar el proceso de separación - individuación del/la terapeuta y establecer su propio espacio social, desarrollando relaciones personales adultas y maduras con el/la terapeuta y con la sociedad.

Es importante que desde el inicio se establezca una **alianza de trabajo con la familia, la pareja o las personas con las que viva el/la paciente**, advirtiéndoles de lo que puede suponer estos momentos de crisis y los cambios conductuales que pueden implicar, señal de que el proceso está en marcha.

A diferencia de las otras dos estructuras, durante esta primera fase generalmente **va a ser necesario que el/la psicoterapeuta que asume el caso sea quien se encarga de todo lo relacionado con la vida de esa persona**: intervención con la pareja o la familia, mediador del espacio social o laboral del paciente, psicofarmacología, etc... precisamente porque solo él/ella puede captar el sentido funcional de lo que está aconteciendo, además de que así facilita la creación del "vínculo". Cuando eso no sea posible, llevará la dirección de la coordinación de los distintos profesionales que intervengan en el caso (médico/a, asistente social, coterapeuta, terapeuta de familia...)

Primera fase: durante ésta, que es la más larga y delicada del proceso, junto al establecimiento del vínculo y el uso de la metacomunicación, se empiezan a introducir actings corporales del primer y quinto segmento, el contacto corporal a través de masaje en la cara, cabeza, base del cráneo y cuello, con una lógica funcional que busca la integración y armonización de los telorreceptores, causa de su falta de contacto con su ser, con su yo, con su cuerpo: "se ve pero no se mira, se oye pero no se escucha", hay difusión en los límites epidérmicos y una confusión entre lo que se percibe como parte de uno mismo y lo de fuera...

Respetando mucho el ritmo de cada paciente, incluso en el hecho de estar sentados en la mesa o tumbados en el diván según prefieran. Porque no nos estamos encontrando con resistencias inconscientes, sino con miedo a la pérdida del control, al contacto con su frágil identidad, y con reacciones desbordantes al aumentar la pulsación bioenergética.

Debemos ser muy cautos en nuestros movimientos, en las herramientas que empleamos, y sobre todo en cómo las empleamos. Sin prisa, sin objetivos mecanicistas ni productivistas, intentando siempre mantener esa relación vincular y luchando bis a bis, codo con codo contra lo "demoníaco", lo "infernol", teniendo a veces el terapeuta una función de "exorcista" en el sentido metafórico del término.

Trabajamos con actings básicos, con espacios de silencio, con momentos de masaje y contacto epidérmico, en función de sus fluctuaciones vegetativas y su nivel de angustia.

Dentro de los actings es fundamental el denominado "concha" cubriendo los oídos. Luego se pone en posición fetal y colocándole una mano en el oído y otra en el ombligo (cordón umbilical). Después se queda mirando la luz de una linterna que le colocamos a unos 15 cm. de los ojos. Vamos introduciendo poco a poco los actings con la luz, de punto fijo y de la "convergencia", acompañados de la respiración.

Estos estímulos provocan una reactivación visceral - emocional, que corresponden a carencias vividas a un nivel primitivo, y que ahora, al ser vividas dentro de un espacio benefactor, transforman dicha experiencia traumática. Suele revivir de episodios de despersonalización y de deseos de morir.

Ante estas situaciones tan críticas **lo que se debe intentar es evitar la soledad del/la paciente, pues en esta fase hay una imposibilidad para soportarla (al igual que en el "feto humano")**. De ahí la necesidad de que fuera de las sesiones, ampliando el espacio terapéutico, exista una colaboración de las

personas que conviven con él/ella y el propio orgonoterapeuta, para que puedan comprender los estados por los que está atravesando y la dinámica cotidiana que deben mantener. Si eso no fuera posible sería necesario que el/la paciente residiera en una comunidad terapéutica.

La colaboración familia - comunidad terapéutica - psicoterapeuta, sería la combinación ideal. Cuando esto no es posible, podemos colaborar con un **asistente clínico**, que hace la función de coterapeuta y acompaña unas horas al día, estimulando y participando en ciertas actividades con el/la paciente.

También se pueden utilizar en este período como **herramientas convergentes** algunos “mediadores” como la arcilla, las telas, la música y el baile, con el fin de ayudar a la recuperación del contacto con la identidad biológica - vegetativa, así como también es muy útil la “audiopsicofonología”, técnica del Dr. Tomatis.

Segunda fase: con la Estructura Psicótica, es difícil alcanzar los objetivos profundos de la Vegetoterapia y depende de variables que muchas veces no podemos controlar, por lo que hay que asumir, y así lo demuestra nuestra experiencia, que muchas personas se quedan en la primera fase, sin continuar su proceso psicoterapéutico. En algunos casos, habiendo alcanzado una cierta estabilidad; pero en otros, por motivos coyunturales o familiares, acaban eligiendo como única terapéutica la psicofarmacología de forma permanente.

Las personas que continúan el proceso psicoterapéutico, llega un momento que entran en una fase diferente en cuanto que son capaces de gestionar su realidad cotidiana, pero todavía tienen un sistema defensivo - adaptativo muy vulnerable porque no lo han ejercitado, siendo ese uno de los objetivos clínicos: acompañarles en ese proceso de “socialización”, lo cual permitirá un cambio progresivo en la relación terapéutica, menos dependiente, menos infantil y más autonomía.

Hay dos hechos relevantes. Uno es la utilización del grupo terapéutico como herramienta convergente que permite reforzar ese proceso de socialización, y el otro la posibilidad de cambiar de psicoterapeuta, en el momento adecuado, lo que facilita el proceso de individualización y maduración.

Es en este periodo, donde finalmente el/la paciente empieza a comprender la realidad que le rodea y a percibir al otro, a poder comunicar con empatía y ser comprendido, abandonando poco a poco su sensación de extrañamiento, de diferente y de inaccesibilidad al mundo, similar a la que puede darse con el adolescente en su proceso de integración social. Todo ello sin perder las particularidades sensitivas y perceptivas propias de su estructura.

En todo este proceso la entrada en **el grupo terapéutico** debe ser un aliciente y una experiencia deseada por el/la paciente en cuanto también supone un reconocimiento por parte del/la terapeuta de su evolución y de su nivel de madurez. Para las personas con esta estructura es todo un “bautismo de fuego” que cuenta con la protección y modulación de los coterapeutas en constante coordinación con su orgonoterapeuta individual.

Dentro de las herramientas corporales seguiremos empleando **actings**, de una forma suave y ordenada siguiendo la sistemática aplicada por F. Navarro a la Vegetoterapia, con el objetivo de organizar la carga energética, equilibrar el sistema nervioso vegetativo y facilitar a su vez la integración de “los tres cerebros”: cortical, límbico y visceral.

Teniendo presente la importancia de que en esta fase los pacientes puedan **regular su vida sexual y afectiva**, ya que tienen un mayor equilibrio energético y vegetativo, siendo un factor que facilita enormemente la estabilidad personal y social.

No desestructuramos la coraza, como en el caso de la Estructura Neurótica, sino que facilitamos la estructuración, movilizandolos núcleos estáticos de la base del cerebro y aumentando la carga y pulsación vital.

3 - El GRUPO en la Vegetoterapia Caracteroanalítica

Decía Piero Borrelli, el primero en plantear e investigar el grupo en Vegetoterapia, “...que todas las terapias que no vayan sostenidas por una terapia de grupo corren el riesgo de ser incompletas, facilitando una buena supervivencia en soledad, pero sin desbloquear completamente la dificultad de inserción del sujeto con el mundo hostil. Por ello no considero nunca terminada una psicoterapia si la persona no participa en un grupo psicoterapéutico...” (Borrelli, 1979).

La Sistemática de Grupo para la Vegetoterapia, ha sido desarrollada por Xavier Serrano dentro de la Es.Te.R: es una herramienta convergente, que amplía y complementa la Vegetoterapia individual,

introduciendo lo social de forma real en el proceso clínico.

Con los siguientes OBJETIVOS :

- Reactiva la experiencia histórica reprimida vinculada al grupo social como entidad (familia, escuela, pandillas...)
- Facilita la disponibilidad al contacto, la humanización del sujeto, reinsertándose en el mundo que rechazaba y del cual se sentía rechazado.
- Facilita el encuentro con el otro, distinto al terapeuta, pero dentro del espacio terapéutico, ampliado.
- Dinamiza conflictos internos vinculados al super-yo social
- Permite elaborar con mayor fluidez los conflictos de identidad sexual e intersexual
- Se dinamiza el trabajo neuromuscular, emocional y de motilidad energética.

El grupo estará compuesto preferiblemente por 2 ó 3 especialistas: dos coterapeutas de distinto sexo y un observador opcional.

El número de participantes suele oscilar entre diez y catorce, intentando que haya un número similar de mujeres y hombres.

La duración del grupo es de 2 años, con una sesión mensual de 4 horas.

El grupo de Vegetoterapia Caracteroanalítica incorpora, además de los actings, herramientas de otros enfoques: del grupoanálisis, de la teoría de la comunicación, del psicodrama y de las psicoterapias corporales.

Al igual que en la psicoterapia grupal analítica, aquí **el terapeuta crea la atmósfera poniendo los medios para que sea el grupo el que vaya asumiendo la responsabilidad terapéutica, una vez creada la matriz**. Es un espacio para que los miembros del grupo vayan creciendo y adquiriendo una autonomía terapéutica, con lo cual progresivamente cada persona alcanza mayor protagonismo, siendo los/las participantes los verdaderos facilitadores de los cambios, al realizar ellos/ellas mismos/as el proceso grupal.

En la primera sesión, al mismo tiempo que se establece una atmósfera grupal adecuada, se recuerdan las **normas internas**, (las referencias propias de ese sistema grupal), con la finalidad de que se entiendan y se acepten por parte de todos/as los/as participantes, lo cual marca el compromiso grupal y permite el desarrollo del proyecto. La aceptación del secreto profesional, la puntualidad, la presencia en todas las sesiones y la participación con una postura de espontaneidad y de apertura son las indicaciones más importantes y las que dan una mínima estructura para garantizar el proyecto clínico.

Una norma que se establece en el psicoanálisis clásico y que nosotros no la seguimos, por no verla funcional, es la llamada "regla de abstinencia", que aconseja a los pacientes no tener relaciones personales fuera de las sesiones porque eso puede dispersar focos de atención o libidinales que deberían canalizarse hacia el espacio grupal.

En nuestra experiencia eso no es así. Reich ya demostró la poca eficacia de esta regla y su falta de lógica, pues lo que sucede fuera de las sesiones puede también introducirse como material de análisis. Facilitando el insight y el proceso del grupo, siempre y cuando se sepan manejar adecuadamente los "actings out".

El tiempo de la sesión se organiza en tres partes: un primer período de toma de contacto psicocorporal entre los/las participantes y de recuerdo de lo sucedido en la sesión anterior, con comentarios libres; un segundo, donde se propone una técnica específica acorde al tema que marca la sesión; y un tercer espacio dedicado a la verbalización y elaboración cortical de la experiencia.

La colaboración entre todos los orgonoterapeutas implicados, los/as terapeutas de los/as pacientes individuales y los/as terapeutas grupales, debe ser intensa y permanente, siendo importante el trabajo en equipo.

Las herramientas corporales y los actings que se realizan en el grupo, tiene un sentido similar al que tienen en Psicoterapia Breve Caracteroanalítica (P.B.C.). Es decir, son un medio facilitador del insight terapéutico, que ayuda a la elaboración funcional y consistente de las dinámicas del grupo.

En dicho espacio no nos interesa fomentar experiencias emocionales muy potentes y "regresivas". Más bien, nos interesa la toma de conciencia y la elaboración de los/as participantes acerca de las

situaciones grupales que reflejan espacios de conflicto familiar, escolar y social, para poder entenderlos mejor y gestionarlos de otra forma en la vida cotidiana.

Las 3 FASES del proceso GRUPAL de la Vegetoterapia:

Primera Fase: Período que ocupa 6 - 7 meses, donde impera un sistema energético con subsistemas cerrados, con poca circulación intersistémica siendo la base emocional el miedo al otro/a y la respuesta individualista, narcisista y paranoide. El objetivo terapéutico es el de facilitar el acceso y la receptividad al otro/a, con la consiguiente ruptura del narcisismo y creando un sistema grupal.

En el grupo combinamos los momentos y espacios individuales, con espacios de pareja y espacios de interrelación grupal. El contacto con uno/a mismo/a, con el/la otro/a y con todos/as, reflejando los tres espacios que deben cultivarse en la vida real: individual, en pareja y en grupo.

Poco a poco, surge el deseo de permanecer, a pesar del miedo y de las inquietud que produce ese espacio grupal, y se crea un sentimiento de pertenencia, lo que permite el establecimiento de la matriz grupal dentro de un ambiente de respeto, desculpabilizador y estructurante.

Segunda Fase: es donde surgen de forma más clara las limitaciones caracteriales, el bloqueo de los afectos, la inhibición de las pulsiones, los roles que a nivel sexual se van creando y, por tanto, los problemas existentes respecto al género y la gestión de las pulsiones.

En esta fase pueden surgir las sensaciones de aislamiento y marginación vividas a nivel familiar y en la escuela. También reacciones externas de las parejas de los participantes, de los amigos, de los grupos sociales a los que pertenecen, en general.

Tercera Fase: el grupo como sistema se va sintiendo con capacidad para dejar la dependencia de los/as terapeutas y desarrollar una cierta autonomía grupal, ganando protagonismo y espacio respecto a los/as terapeutas, los/as cuales deberán potenciarlo.

Lo ideal es que esto coincida con el final de la terapia individual, con lo cual el espacio grupal se convierte para el/la paciente en aquel lugar donde puede permanecer cuando deje a su terapeuta, facilitando así el proceso de separación – individuación.

Para facilitar todo ello, combinamos aquí la técnica psicodramática del “universo familiar” junto con momentos de meditación, giro sufi, música, y otras técnicas psico-corporales. Al mismo tiempo que vamos abordando la recapitulación de la experiencia grupal, que está terminando y las aplicaciones de sus enseñanzas a la realidad social de los/as participantes.

La incorporación del grupo en los procesos individuales, al igual que la intervención con las otras herramientas convergentes, establece una dinámica interdisciplinaria, que exige una intervención funcional y coordinada de varios especialistas. Por todo ello, **la Vegetoterapia Caracteroanalítica Estructural, es un trabajo en Equipo.**

Además de la clínica, **es importante la Prevención**, tanto de las neurosis como de las psicosis, a través de intervenciones en los ecosistemas humanos (abordaje en parejas, familia, escuela, etc.) y en otras instituciones sociales y medios de comunicación.

Todo lo cual forma parte del proyecto que llamamos “**Ecología de los Sistemas Humanos**” y que vamos desarrollando desde la Escuela Española de Terapia Reichiana (Es.Te.R.)

BIBLIOGRAFÍA

- International Federation of Orgonomic Colleges (IFOC): *Federico Navarro: En tu recuerdo*. Ed. Publicaciones Orgón, de la ES.TE.R. Valencia, 2007

- Navarro, Federico (1990): *Metodología de la Vegetoterapia Caracteroanalítica a partir de Wilhelm Reich*. Ed. Publicaciones Orgón, de la ES.TE.R. Valencia, 1993

- Navarro, Federico: *La Somatopsicodinámica. Sistemática reichiana de la patología y de la clínica médica*. Ed. Publicaciones Orgón, de la ES.TE.R. Valencia, 1989

- Navarro, Federico: *La somatopsicodinámica de las biopatías*. Ed. Publicaciones Orgón, de la ES.TE.R. Valencia, 1997
- Pinuaga, Maite S. y Serrano, Xavier: *Ecología infantil y maduración humana*. Publicaciones Orgón, de la ES.TE.R. Valencia, 1997
- Raknes, Ola (1970): *Wilhelm Reich y la Orgonomía*. Ed. Publicaciones Orgón, de la ES.TE.R. Valencia, 1991
- Reich, Wilhelm (1925): *Der triebhafte Charakter*. Internationaler Psychoanalytischer Verlag. Vienna / *El carácter pulsional*, traducción al castellano en la biblioteca de la Escuela Española de Terapia Reichiana (Es.Te.R.)
- Reich, Wilhelm (1927): *Die funktion des Orgasmus*. Internationaler Psychoanalytischer Verlag. Vienna. Traducido y editado como: *Genitality*. Farrar Straus & Giroux. New York, 1980
- Reich, Wilhelm: *Character-Analysis*. Orgone Institute Press. New York, 1949 / *Análisis del carácter*. Ed. Paidós. Buenos Aires, 1979 / Barcelona, 2005
- Reich, Wilhelm (1942): *La función del orgasmo. El descubrimiento del orgón. Vol. 1*. Ed. Paidós. Buenos Aires, 1955 / Barcelona, 2010
- Reich, Wilhelm (1948): *La biopatía del cáncer. El descubrimiento del orgón. Vol. 2*. Ed. Nueva Visión. Buenos Aires, 1985
- Reich, Wilhelm: *La revolución sexual*. Ed. Planeta. 1985
- Reich, Wilhelm: *El Asesinato de Cristo*. Ed. Bruguera. Barcelona, 1980.
- Reich, Wilhelm (1967): *Reich habla de Freud*. Ed. Anagrama, Barcelona, 1970
- Reich, W.: *Psicología de masas del fascismo*. Ed. Bruguera, 1980
- Serrano, Xavier: *Profundizando en el Diván Reichiano. La Vegetoterapia en la Psicoterapia Caracteroanalítica*. Edit. Biblioteca Nueva. Madrid, 2011
- Serrano, Xavier: *La Psicoterapia Breve Caracteroanalítica (PBC). Una respuesta psicosocial al sufrimiento emocional*. Ed. Biblioteca Nueva. Madrid, 2007
- Serrano, Xavier: *Sistemática de la Vegetoterapia caracteroanalítica de Grupo*. Revista Energía, Carácter y Sociedad. Publicaciones Orgón, de la Es.Te.R., volumen 8 (2) 1990
- Serrano, Xavier y cols.: *Wilhelm Reich, 100 años*. Ed. Publicaciones Orgón, de la Es.Te.R. Valencia, 1997
- Serrano, Xavier: *Al alba del siglo XXI. Ensayos Ecológicos Postreichianos*. Ed. Publicaciones Orgón, de la Es.Te.R. Valencia, 2001
- Serrano, Xavier: *Contacto-vínculo-separación. Sexualidad y autonomía yoica*. Ed. Publicaciones Orgón, de la Es.Te.R. Valencia, 1994
- Serrano, Xavier: *Disfunciones sexuales ó Disfunción del Orgasmo a partir de W. Reich*. Revista Energía, Carácter y Sociedad. Publicaciones Orgón, de la Es.Te.R., volumen 7 (2) 1989
- Serrano, Xavier: *El orgonterapeuta y la sexología clínica*. Revista Energía, Carácter y Sociedad. Publicaciones Orgón, de la Es.Te.R., volumen 10 (1 y 2) 1992