

# E l Análisis de Orientación Reichiana

Javier Castillo

Psicólogo clínico-analista de la SIRAR

(Sociedad Internacional de Investigación y Análisis Reichiano) Tel. 362 50 06 - Fax 361 92 67

## RESUMEN

Este artículo plantea la posibilidad de llevar a cabo un trabajo sistemático dentro de una metodología clínica específica (el Análisis de orientación Reichiana), que a su vez se configura con la suficiente apertura para reconocer sus límites e incluso integrar, si el encuadre lo permite, aspectos de otros trabajos clínicos (dentro de lo que se configura como modelos integrativos dentro de la psicología).

El Análisis de orientación Reichiana recogiendo el legado de la tradición terapéutica reichiana, cuyo elemento fundamental es la rotura con el pensamiento dual cartesiano, incluyendo el trabajo directo con el cuerpo, y ampliando este legado con todas las aportaciones de la psicología psicodinámica y en especial de los trabajos analíticos, se configura como una importante metodología en el abordaje de los problemas psicopatológicos, aportando importantes datos a la comprensión del desarrollo del ser humano, así como facilitando el acceso a otros planos de conciencia.

## PALABRAS CLAVE

Análisis Reichiano, psicodinámico, regresión-expresión, coraza caracteromuscular, masoquismo, análisis del carácter, acting, interpretación, estructura clínica, hipnosis, dinámica de grupos, psicología transpersonal, integración.

## INTRODUCCION

Podemos encontrar diversas denominaciones para describir las técnicas terapéuticas utilizadas por los clínicos que han seguido, de una forma o de otra, los planteamientos de W. Reich en relación a su visión acerca del desarrollo del sujeto humano y en cuanto los instrumentos que podemos utilizar, en el marco terapéutico, para favorecer que ese desarrollo se lleve a buen término. Vegetoterapia-Caracteroanalítica y Orgonoterapia, denominaciones utilizadas dentro de los modelos post-reichianos, Bioenergética y Core-energética, en los modelos neo-reichianos, son algunas de las denominaciones más frecuentes dentro de este complejo mundo de las terapias psicocorporales.

¿Qué sentido tiene dentro de esta sopa de letras hablar de Análisis de orientación Reichiana?. ¿No sería un elemento más, disgregador, en un momento en donde cada vez se habla más de integración en psicoterapia?. Nada más lejos de mi intención el aumentar la confusión y justo por ello prefiero la utilización de esta «definición» por los siguientes motivos:

-El término Análisis entronca con toda una tradición que surgiendo de Freud y llegando a la actualidad con el desarrollo de las diferentes escuelas psicoanalíticas ha aportado elementos indispensables para el trabajo terapéutico de corte psicodinámico. Aunque el Análisis de orientación Reichiana rompe con el encuadre psicoanalítico, es claro que los fundamentos psicoanalíticos sirven para organizar buena parte del material que va surgiendo en el Análisis.

-Prefiero utilizar el termino orientación porque me permite definir mi posición en cuanto a la integración de recursos de otras técnicas, definiéndome,

claramente, como un **NO ORTODOXO** dentro del discurso Reichiano.

**-¿Y porque Reichiano?. A mi entender para trabajar en el campo de la psicoterapia es necesario partir de un tronco específico, tronco que dota de sistemática y coherencia a la labor que se lleva adelante. Es muy peligroso el eclecticismo, que siendo aparentemente rico por la diversidad de sus componentes, peca continuamente de simplicidad e incapacidad para ordenar adecuadamente el material que va surgiendo durante el proceso analítico. Flexibilidad y orden, serían dos características esenciales en el trabajo terapéutico.**

**-La SIRAR (sociedad internacional de investigación y Análisis Reichiano) recoge las inquietudes de un grupo de terapeutas, italianos, franceses, suizos y españoles, que retomando los aspectos fundamentales del trabajo de Reich llevan adelante un trabajo, donde la creatividad individual y la integración forman un par indisoluble que permiten aportaciones al Análisis como las de Gino Ferri en el campo de la psiquiatría y psicopatología funcional, A.M. Lesens en el trabajo con el Análisis del Carácter, R. Sassone en el desarrollo del pensamiento funcional, o yo mismo en la investigación de modelos integrativos más amplios, como la denominada psicología transpersonal.**

## CONCEPTOS FUNDAMENTALES EN EL TRABAJO DE ORIENTACION REICHIANA

**-Coraza caracteromuscular.**

Uno de los elementos básicos en el desarrollo de la obra reichiana es la consideración, a partir de la praxis clínica de la simplicidad del dualismo cartesiano. La problemática vital del sujeto no solo tiene su expresión en la rigidez caracterial sino que hay una plasmación en lo muscular; cuerpo y mente constituyen una UNIDAD FUNCIONAL. Las defensas se estructuran en la rigidez caracteromuscular, constituyéndose el cuerpo como un lugar de señales donde lo histórico hace su presencia.

**Energía.**

EL pensamiento reichiano trabaja con la hipótesis de una energía vital (similar a la que algunas tradiciones orientales desarrollan, como el Ki o el Prana) cuya falta o imposibilidad de fluidez serían elementos básicos en la constitución del problema psicopatológico. Esta hipótesis se establece a partir del trabajo empírico, donde en la lectura corporal podemos objetivar la posibilidad o no de movimiento muscular; encontrando zonas hipertensas y zonas hipotensas. La coraza muscular es el dique que favorece el éstasis energético, siendo, éste, el alimento del que se nutren buen número de síntomas.

**Masoquismo.**

Uno de los importantes puntos de confrontación con el planteamiento psicoanalítico, del que fue discípulo Reich durante mucho tiempo, fue el cuestionamiento de la existencia de una pulsión primaria autodestructiva, pulsión, que para Reich, siempre es la expresión de un proceso secundario. Se podría decir que el individuo busca, siempre, un cierto equilibrio, aunque éste se constituya de forma precaria (sujeto acorazado).

**Función del orgasmo.**

El orgasmo para Reich es el movimiento más profundo que el cuerpo huma-

no puede llevar a cabo, cumpliendo la función de arrastrar toda la energía sobrante del organismo, energía cuyo estancamiento constituye el soporte material de los síntomas. Una visión simplista nos haría pensar que a mayor número de descargas sexuales menos probabilidades de ser un neurótico, pero la idea de orgasmo para Reich no es el de la simple descarga. El orgasmo solo es verdaderamente factible cuando el sujeto tiene una coraza caracteromuscular lo suficientemente flexible para que la energía fluya, cuando el sujeto se ha liberado de sus fijaciones pregenitales y ha adquirido, verdaderamente, la capacidad de relacionarse con el Otro. No sería «una descarga» Sino «la descarga».

**Herramientas técnicas.**

**El Análisis del Carácter.**

Reich, aún como miembro activo del movimiento psicoanalítico, plantea la necesidad en el desarrollo del proceso terapéutico del análisis de resistencias como prioritario al de los contenidos. Pone el énfasis en esas formas operativas del yo, que constituyen la estructura de carácter. Analizar, de forma ordenada, los rasgos de carácter que configuran la estructura es objetivo prioritario de la clínica reichiana. No es factible la elaboración sino aparece la emoción y esto solo es posible si el sujeto flexibiliza sus defensas caracteriales.

Otro elemento básico que Reich introduce es la idea de que no solo basta la técnica hay que tener una estrategia, así como el yo ha ido configurando una estrategia defensiva que cristaliza en el rasgo de carácter, el analista tiene que proveerse de una estrategia contrapuesta.

**Acting neuromuscular**

La palabra acting hace referencia a determinados movimientos expresivos (ejercicios musculares que favorecen la expresión de determinados contenidos) con un objetivo, disminuir la tensión que configura la coraza muscular favoreciendo la descarga de las emociones reprimidas. Para Reich el discurso del inconsciente es el discurso de la

emoción, siendo ésta el verdadero nexo de unión entre la representación psíquica y el cuerpo. Estas particulares intervenciones corporales provocarían reacciones neurovegetativas emocionales y musculares capaces de producir una reestructuración, favoreciendo una sana psicoafectividad que ha sido limitada desde el mismo nacimiento.

Reich, didácticamente, divide al cuerpo humano en siete anillos o segmentos, que corresponden a diversas unidades funcionales musculares, cuya contracción atenaza e impide la libre circulación de la energía. Estos segmentos descritos por Reich son siete:

Segmento 1: ojos, oídos, nariz (tele-receptores)

Segmento 2: boca.

Segmento 3: cuello

Segmento 4: tórax (con los brazos)

Segmento 5: diafragma

Segmento 6: abdomen

Segmento 7: pelvis (con las piernas)

Cada segmento tiene una realidad neuro-muscular y psicológica específica que nos permitiría tener una idea del diagnóstico, evolución y desarrollo del proceso terapéutico, sin perder de vista que el organismo humano es una realidad global, configurándose lo global y particular dentro de una relación dialéctica.

A diferencia del Análisis del Carácter, donde Reich planteo de forma ordenada los pasos a seguir, la utilización de los actings se configura como algo poco sistemático en el trabajo de éste y aún estando marcada la lógica de sus intervenciones no dejan de estar poco ordenadas. Debemos a dos post-reichianos, Ola Raknes y Federico Navarro la estructuración de una metodología más específica en el desarrollo de los actings, metodología que nos permite trabajar con una lógica cefalocaudal en el desarrollo del proceso terapéutico.

### EL DESARROLLO COMO PROCESO SICODINAMICO.

En el desarrollo y evolución del sujeto humano nos encontramos, como plantea Corman, con dos fuerzas su-

midas en un proceso dialéctico; la de la expansión ligada al desarrollo del potencial instintivo en el proceso de individuación y las de la conversación ligadas al desarrollo de las defensas yoicas. El niño va descubriendo su cuerpo, el cuerpo de los otros y generando una actividad explorativa que poco a poco va asumiendo de forma más individualizada, al mismo tiempo necesita de un marco apropiado que le dote de la suficiente seguridad y calidez, marco al que puede «regresar» cuando sus necesidades de protección sean evidentes. Dentro del marco evolutivo el sujeto va desarrollando su yo, siendo capaz de articular sus propias defensas, rompiendo cada vez más con las necesidades de buscar amparo en su medio original. Es claro que este proceso evolutivo cuenta con edades clave, como los primeros meses de la fase oral o la resolución edípica de los cuatro a seis años, aún siendo un proceso plástico donde cada etapa sería influenciada por el desarrollo de la anterior y compensada por las condiciones contextuales actuales.

En cada fase nos encontraríamos con determinados rasgos psicológicos así como la predominancia de una zona muscular; por ejemplo en el primer momento del desarrollo de la fase oral nos encontraríamos con la necesidad de vivir la DEPENDENCIA, en una situación cálida y placentera donde la BOCA se configura como órgano que permite saciar el hambre de alimento y de contacto, siendo la madre el objeto que lo proporciona. Las condiciones en las que se desarrolla esta etapa marcarían la forma de empezar a introyectar el mundo, así como la base emocional, la tonalidad muscular y la configuración de determinados rasgos de carácter (por ejemplo, una problemática importante en esta fase puede generar una base carencial con un importante bloqueo de la musculatura de la boca y un carácter marcadamente dependiente o reactivo, dándonos todos los elementos para poder hablar de una base depresiva)

A diferencia de los autores como Melani Klein que piensan que desde el nacimiento el ser humano es capaz de mantener relaciones objetales, aunque estas sean parciales, mi posición se ubicaría más cerca de psicoanalistas como Searles, Mahler o Winnicott que plantearían que al principio del desarrollo no existe diferencia entre sujeto y objeto, pudiéndose hablar de narcisismo primario. De esta situación de simbiosis inicial se iría pasando poco a poco a una situación de autonomía e individuación, en una relación dialéctica, articulada por el par regresión-progresión (recogimiento-expansión). Las vivencias del sujeto humano a lo largo de este proceso evolutivo le irían dotando de una historia plasmada en su realidad caracteromuscular.

### ASPECTOS TECNICOS DEL ANALISIS.

#### Etapas.

Podríamos hablar del análisis como un proceso de reafiliación, donde el sujeto «regresa» y aborda su conflictividad de base, reparando las cicatrices producidas por esta conflictividad. Este proceso se da en una relación terapéutica donde es necesario resaltar dos aspectos básicos: la alianza terapéutica, que vendría a ser el área libre de conflicto de Hatman, sería ese aspecto saludable del yo con el que puede aislarse el terapeuta, no solo en el marco de la interpretación (receptividad), sino también en el del apoyo (posibilidad de maternaje) y el análisis transferencial, donde el analista interpreta eso que tiene que ver con la reproducción de prototipos infantiles, tanto en el orden de los impulsos como en el de las defensas, facilitando el rescate y la elaboración del material inconsciente.

En el trabajo psicoanalítico, «la distancia terapéutica» es la constante general, no se concibe la posibilidad de ir llenando, con una actitud de apoyo, las situaciones carenciales que van surgiendo en el marco terapéutico, en contraposición a esta actitud mi posición dentro del análisis reichiano es la de favorecer dentro del proceso regresivo una actitud de maternaje, en los casos don-

de no se ha podido acceder a la fase edípica (habiendo un importante trastorno en la simbiosis inicial) o se ha accedido de forma muy precaria, con importantes fijaciones pregenitales (como puede ser en la fase oral). Este maternaje se posibilita adoptando una posición cálida y de acompañamiento, donde se facilita al sujeto sentirse envuelto en una relación energética donde se le dan cuidados. Esto se lleva a cabo con una disposición por parte del terapeuta a dar, en un marco donde es tan importante el tono de la voz como la cercanía del terapeuta, así como la utilización de determinados actings donde existe un cierto contacto (situaciones detrás del paciente se le tapan los oídos con las manos del terapeuta) casi configurándose el marco terapéutico como un buen útero y el terapeuta como una buena madre. Este apoyo se va conjugando, de forma progresiva y buscando el momento apropiado, con el «rescate» que implica la interpretación de esta situación imaginaria posibilitando el acceso del sujeto a otra etapa distinta de su proceso analítico. En toda esta primera etapa que defino como «facilitadora de la simbiosis» (que correspondería a la situación intrauterina, parto y primera fase oral) se va realizando el análisis caracterial, que junto con el trabajo con actings del primer y segundo segmento facilitarían la flexibilización de las defensas y el contacto directo con el «hambre de apoyo», vulnerabilidad y tristeza vital.

Antes de seguir desarrollando las etapas que configuran el marco analítico, he de puntualizar que el terapeuta, al igual que el progenitor, no mantiene una posición neutra, facilita situaciones derivadas de su estilo de relación. Desde mi punto de vista, en la relación terapéutica hay actitudes del terapeuta que facilitan la regresión, la frustración, la autonomía..., sin que esto contraiga el ritmo propio del paciente. En el desarrollo evolutivo del niño no se puede dar un proceso autorregulativo en sentido puro, necesita de la interacción que el adulto le facilita, interacción que en algunos momentos pasa por total gra-

tificación o la facilitación de la necesaria desilusión que implica el contacto con el principio de realidad.

Pues bien, en la medida que el paciente nos va dando señales de una mayor estructuración yoica (señales provinientes tanto de su mayor tonicidad y fluidez muscular, así como sus menos necesidades de defensa ante el miedo de su primera realidad emocional, la tristeza vital) vamos facilitando el acceso a lo que denomino «la etapa ambivalente o de transición» (correspondiente a la segunda parte de la fase oral, y primeros momentos de la fase anal). La interpretación va rompiendo esa fascinación por la etapa simbiótica y favoreciendo el contacto con la ambivalencia oral, la necesidad de control y rabia anal, es también un importante momento en el contacto con los celos y la envidia. Junto con los actings de la boca que facilitan la expresión de la rabia oral se va introduciendo un trabajo progresivo con el tercer, cuarto y muy incipientemente con el quinto nivel. La denomino de transición porque es un momento del trabajo analítico en el cual puede seguir apareciendo las necesidades de regresar a una posición de dependencia pasiva, necesidad que en ciertos momentos se ha de facilitar e ir conjugando con la estimulación de determinados procesos que incentivan la autonomía, como son la interpretación y el refuerzo de actitudes que van marcando la separación y el deseo de exploración, así como la utilización de actings vinculados al pecho, que facilitan el refuerzo yoico.

Por último aparecería la etapa de individuación tardía, etapa donde el terapeuta ocupa el lugar del Otro y donde la función específica del analista parecería más ubicarse en el registro de la función paterna, como sugiere Boranger, función que rompería la alianza espectacular madre-hijo, favoreciendo un proceso que conlleva a la independencia. Durante este proceso se trabaja básicamente el quinto, sexto y séptimo segmento (corresponde a la finalización de la etapa anal y a la fase

edípica en su totalidad). Etapa en la que se sigue trabajando el miedo al descontrol, la rabia ante la frustración, la impotencia y afirmación yoica, la culpa, castración y el deseo sexual genital. El sujeto podría acceder al placer de una forma madura, lo que indica vivirlo sin culpabilidad y con «potencia» (con la suficiente apertura muscular). Sería realmente la etapa donde se rompería la fascinación del tu y del yo, como diría Muller, y se abriría el reconocimiento real del Otro, el mundo de los objetos. Es un momento del trabajo terapéutico donde la distancia terapeuta-paciente es básica, y donde la interpretación sustituye a casi todas las medidas de apoyo.

Es claro que el desarrollo del proceso analítico es tan complejo y rico que es difícil esquematizarlo en una línea longitudinal (hay aspectos como la culpa que se trabajan durante todo el proceso), como he pretendido en este breve espacio, aún así pienso, sin embargo, en la importancia de intentar dar un cuerpo ordenado al cúmulo de vivencias que se dan en el marco terapéutico.

#### - El diagnóstico diferencial.

Como he señalado anteriormente la posición del terapeuta en el proceso analítico no es neutra. La relación dialéctica entre las necesidades de «regresión» y «expansión» del proceso vital ubican al terapeuta ante la necesidad de saber con cierta exactitud en qué momento se encuentra su paciente, pudiendo diseñar una estrategia de trabajo que le permita abordar de forma clara la problemática de éste.

Esta visión sicodinámica es totalmente compatible y complementaria con el diagnóstico clásico que nos hablaría de la realidad de tres estructuras, la neurótica, limítrofe (boberline) y psicótica. Cada una de estas tres estructuras correspondería a una problemática, básicamente, en una etapa y fase del desarrollo específica. Así, el neurótico sería el sujeto que ha accedido a la fase edípica, y por tanto con una cierta estructuración yoica y posibilidad de

relaciones objetales donde se reconoce al Otro (va a estar mediatizado por la existencia de tendencias pregenitales). El bloqueo principal del neurótico sería un bloqueo básicamente ligado a la pelvis, con una importante tensión diafragmática (y bloqueos secundarios como en el sujeto narcisista ubicados principalmente en el cuello y pecho). El miedo del neurótico sería básicamente el miedo a perder los mecanismos de defensa contra la castración, así como su gran temor a la vivencia de lo pulsional con la fuerza del instinto animal, el orgasmo se podría vivir como pérdida del yo. La etapa de resolución neurótica es una etapa donde se trabaja básicamente la expansión y el miedo a ésta, el proceso de individualización y de autonomía y la articulación principio del placer principio de realidad (la relación entre la búsqueda del placer y la tolerancia a la frustración).

El limítrofe (borderline), es aparentemente un sujeto neurótico, pero lo es exclusivamente en la parte más superficial. En este tipo de estructura clínica se ha compensado su importante fijación pregenital, su situación carencial de base, con una cobertura defensiva aparentemente neurótica. Sus relaciones objetales son parciales. Aún habiendo recibido una cierta compensación de su problemática basal. El bloqueo principal del borderline se liga a la boca, con una importante tensión ocular (siendo característicos los bloqueos secundarios del pecho y diafragma en las coberturas compulsivo-masoquistas). El miedo primario del borderline es un miedo de no poder sobrevivir, es el miedo a conectar con la vulnerabilidad de su propio yo ante la depresión de su base. Esta fijación en el inicio de la fase oral coincide con la necesidad de elaborar una etapa donde el sujeto necesita regresar y reparar este fallo en la vivencia de su dependencia, necesita tener la experiencia de sentir la seguridad y gratificación de esta etapa primaria. Para posibilitar esta toma de «contacto» es necesario flexibilizar los rasgos de carácter que permiten al sujeto defenderse de esta situación, donde la aparente

estabilidad de su yo empieza a ponerse en entredicho. Habría que regresar para reparar y facilitar que el proceso expansivo se realizara de forma adecuada, con un yo lo suficientemente organizado.

Lo más característico de la estructura psicótica es su falta de organización yoica e imposibilidad de relaciones objetales de forma adecuada, la diferencia entre el yo y no-yo es poco clara. Nos encontramos con un bloqueo principal de zona ocular y un bloqueo primitivo en el diafragma que facilita una situación hipotónica a nivel muscular (pudiendo haber tensiones parciales en todo el cuerpo, producto de las diversas compensaciones que halla podido realizar el sujeto). Podemos hablar de traumatismos muy primarios, en el momento donde aún no hay una mínima organización yoica, viviéndose, aún, en una posición de necesidad de total simbiosis. Podemos hablar de situación intrauterina, gestación, primeros momentos de vida. La necesidad del psicótico pasa por recomponer su simbiosis, reparando su fallo y posibilitando la suficiente infraestructura yoica que le permita reconocer al Otro y relacionarse con él. El psicótico no necesita regresar, lo encontramos fijado a su situación inicial, necesita componerse, necesita construirse.

El diagnóstico en base a estas tres estructuras nos plantearía la necesidad de asumir estrategias distintas en el proceso terapéutico según el lugar que ocupara nuestro paciente. Así vemos como el psicótico necesita «construir» su yo y para eso necesita una «buena madre» que le permita reparar el fallo de su simbiosis inicial. El borderline necesita de la conjugación de la estructura que implica el análisis de sus rasgos de cobertura con la combinación de las medidas de apoyo que le permite vivir su depresión de base. El neurótico necesita de la distancia suficiente que le permita elaborar sus conflictos, básicamente vinculados al desarrollo de la pulsión, la culpa y la castración.

El diagnóstico es un elemento puramente orientativo, pero nos puede ser

vir como plataforma inicial que nos permita trabajar con la suficiente coherencia y orden en un proceso altamente complejo.

### -La interpretación.

No voy a entrar a definir las diversas modalidades o estilos de interpretación, requeriría de un espacio que no es éste, pero sí es fundamental matizar diversos aspectos que van a ser importantes en la configuración de mi práctica analítica. Desde el trabajo reichiano, como hemos señalado en un principio, existe lo que podríamos llamar una prioridad en el análisis de las resistencias, retomando la segunda tópica, lo que sería el análisis del yo. Esto tiene la lógica de que el elemento fundamental, en el orden estratégico, es la flexibilización de la coraza caracteromuscular, permitiendo el acceso de lo sentido más que de lo pensado. Pero esto no excluye la interpretación de derivados provenientes del ello, del mundo pulsional, interpretación que puede situar lo que el sujeto va sintiendo, o en muchos casos permitir la irrupción de lo emocional cuando el momento necesita de la estimulación de esta herramienta. La interpretación puede ir del ello al yo, como plantearía Strachey, en su concepto de interpretación mutativa. Existe una simplificación en la posición de determinados terapeutas reichianos (durante un tiempo también fue mi posición) que consideran la interpretación como un inductor de la racionalización, como una especie de conducta directiva. La equivocación aparece en el momento que se confunde interpretación con imposición, no siendo conscientes que puede ser un instrumento más, con sus reglas específicas (como la necesaria sincronización) sin ser algo subjetivo y que necesita ser impuesto al paciente, siendo este último el que realmente nos dará las señales necesarias para valorar la validez de nuestra intervención.

### -Acting

La lógica en la utilización de los actings tiene dos vertientes; una primera sigue el orden cefalo-caudal, como estructura Navarro, orden configurado siguiendo

do los pasos del desarrollo humano y una segunda que hace referencia a la utilización de determinados actings para estimular la vivencia emocional de determinado material que surge en la verbalización. Hay determinados actings que favorecen el contacto con lo depresivo, como estando tumbado abrir la boca al máximo al mismo tiempo que levantamos los brazos, en una actitud en espera de recibir; con la ambivalencia, como es el hecho de morder un trapo; con la afirmación yoica, como es el hecho de golpear el diván con los brazos y puños diciendo «yo» o con el previo y necesario reconocimiento objetal, utilizando una linterna que se acerca y separa de los ojos, marcando clara la diferencia entre el yo y no yo.

Aún siguiendo la lógica cefalo-caudal, en líneas generales, en mi trabajo analítico son muchos los momentos en los cuales surge un material que puede ser más fácilmente elaborado utilizando un acting específico que rompe la secuencia que estoy llevando a cabo. No tiene por qué haber contradicción entre el orden de la sistemática y el saber aprovechar momentos en el proceso terapéutico donde un material pide ser elaborado, siendo necesario aprovechar «ese momento».

Este planteamiento también sería válido para la interpretación, donde la polémica análisis ordenado del material versus análisis según vaya surgiendo espontáneamente ese material, se vería superado por una relación dialéctica entre ambas visiones. Siendo complementarias y primando según el momento. El seguir un orden no implica que no se pueda aprovechar una cierta espontaneidad, que a su vez viene a complementar ese orden.

#### **-La dinámica grupal en el Análisis Reichiano.**

Un buen complemento del análisis individual, en muchos casos una necesidad para seguir en éste, es la inclusión del paciente en una dinámica de grupos, una vez llegado el momento en su análisis que requiere de la interacción directa con los Otros para seguir facilitando la elaboración (pasaje a lo social) y es capaz de la metabolización de todo el movimiento emotivo-energético que se genera en el grupo (organización yoica).

La estructuración sigue la misma lógica que el análisis individual, de lo regresivo a lo expansivo, de lo depresivo al trabajo con la agresividad y sexualidad genital. Sería como la expresión grupal de la pulsación vital que plantea J. Alemany, la expansión y el recogimiento jugarían una relación dialéctica condicionada por el «momento del grupo», marcando los actings a realizar y las interpretaciones grupales a indicar.

Podríamos valorar esta dinámica grupal tanto como un análisis de grupo, el grupo como realidad propia es objeto de análisis (como momentos de depresividad grupal o alianzas en la expresión de hostilidad al terapeuta, transfer negativo) o el análisis en grupo donde se analiza la dinámica individual dentro de la matriz grupal (como puede ser la risa sádica de un integrante del grupo ante la presencia desafiante del Otro).

La propuesta de realización de actings grupales vendrá marcada por el momento del grupo, así como se incluirán actings individuales en la medida que un integrante del grupo necesite, de un trabajo personalizado o la utilización de técnicas complementarias como el psicodrama, tanto en un sentido individual como grupal, si el momento lo requiere. Sin que esta dinámica excluya un movimiento ordenado en el desarrollo del grupo.

#### **-La interpretación de los sueños.**

La interpretación de los sueños puede ser una interesante herramienta en el proceso analítico. Han sido diversas las formas de interpretar los sueños dependiendo del sustrato teórico que ha definido la función de éstos. En el trabajo terapéutico que llevo a cabo, el sueño, como plantea A. Garma, se puede ubicar como cualquier síntoma neurótico, es más una consecuencia de la expresión del conflicto psíquico que la expresión de simples deseos que buscan su satisfacción, como plantea Freud. Este planteamiento no

excluye la visión de Stekel de que en los sueños hay un esqueleto (simplificación) que marca la raíz fundamental de éste o la visión Jungiana donde podemos retomar el concepto de la interpretación sintética donde el sueño no solo se vincula de forma unilateral a objetos reales, sino a partes del sujeto mismo.

En definitiva, los sueños se pueden configurar en buenas señales del momento en que se encuentra el proceso analítico.

#### **-La medicina energética.**

Con este nombre quiero incluir los trabajos dentro de la medicina (como los llevados a cabo por M. García y M. Redon) que pueden servir como complementos al trabajo terapéutico, trabajos que reciben el nombre de energéticos porque parten de la visión reichiana de unidad funcional, siendo el síntoma la expresión de una realidad bioenergética global. Dentro de esta línea podemos encontrar el trabajo con vitaminas, la utilización de homeopatía o fitoterapia, así como, también, la utilización de determinados fármacos si el momento lo requiere (teniendo siempre como línea directriz el momento en que se encuentra el paciente dentro del proceso terapéutico) y un buen número de recursos más, a utilizar siempre que la realidad del paciente lo exija. Estos complementos serían especialmente importantes en procesos degenerativos tanto a nivel corporal como psíquicos, donde haga falta un importante apoyo que permita la continuación del proceso terapéutico.

#### **-La hipnosis.**

La sugestión es un elemento que opera siempre en cualquier proceso terapéutico, así Freud pensaba que el analista opera sugestivamente sobre el analizado para que abandone sus resistencias (colocándose en el lugar del Super-yo del paciente que diría Strachey). La hipnosis, como herramienta que se basa en gran medida en la sugestión, puede ser un buen instrumento a utilizar dentro de determinados procesos terapéuticos (y básicamente en las primeras etapas del análisis).

sis donde se trabajan las posiciones de dependencia) donde existen determinados síntomas agudos, que necesitan ser abordados de forma directa (como situaciones ansiógenas intensas) para que el proceso analítico pueda continuar.

Puede haber determinados abordajes terapéuticos que requieran de trabajos mixtos, como plantea J. López, donde junto con la utilización de el Análisis del Carácter y determinados actos se utilice la hipnosis.

### -Aprendizaje

En la actualidad las barreras que impedía la comunicación entre los modelos psicodinámicos y conductuales van poco a poco flexibilizándose. En el momento presente (aunque hay algún precedente histórico como Lagache) se puede hablar de aprendizaje dentro del proceso analítico e incluso del refuerzo de determinadas actitudes en éste. Desde mi punto de vista no es incompatible hablar de elaborar y al mismo tiempo de aprender; cuando mi paciente mueve el cuello derecha-izquierda diciendo no, está trabajando con su historia plasmada en la rigidez de su cuello, ante la imposibilidad de decir no, pero al mismo tiempo está aprendiendo a hacerlo.

### -La música

Es claro como la utilización de determinadas piezas musicales puede estimular determinados procesos anímicos. Desde un tiempo, tanto en mi trabajo en el análisis individual como en el grupo utilizó la música puntualmente para favorecer la expresión de determinadas emociones, tanto en los momentos de trabajo con un cierto recojimiento (música clásica, mezclada con sonidos de la naturaleza) o expansión (como trabajos con percusión, solo en las dinámicas grupales).

Pienso que hay una importante labor de investigación a llevar a cabo en relación a la música como instrumento a incluir en los procesos terapéuticos.

## LA PSICOLOGIA TRANSPERSONAL.

En la actualidad podemos hablar, cada vez más, de determinadas voces dentro de la psicología que claman por

buscar modelos integrativos que rompan con la visión unidireccional de diversas corrientes psicológicas que siguen vendiéndose como la única verdad (aunque éstas, a veces, lo disimulen con expresiones como «todo puede servir, pero evidentemente lo más completo es lo nuestro»). Dentro de estos modelos integrativos me parece interesante resaltar planteamientos como el de K. Wilber (uno de los padres de la denominada psicología transpersonal), donde puede plantear tanto la validez del trabajo conductual, como la del psicoanalítico, lo importante sería delimitar claramente las necesidades del paciente, sabiendo los límites de cualquier metodología clínica.

Existirían determinadas fronteras en cada trabajo clínico, existiendo una ampliación de éstas en la medida que accediéramos a otros trabajos que nos facilitarían el contacto con otras facetas de nosotros mismos.

Soy consciente que la metodología en el análisis reichiano, es una metodología que tiene sus límites, es evidente que no para todas las personas sería el trabajo más adecuado (por ejemplo la existencia de prioridades, como podría ser la resolución de una problemática familiar, donde el trabajo sistemático puede ser más importante en el momento de la consulta) y además, la resolución terapéutica lleva a un punto del cual se puede seguir partiendo (sin que esto excluya la solución de la problemática por la cual se accede al análisis).

Lo importante, desde mi punto de vista, del término transpersonal es la referencia a determinados estados no ordinarios de conciencia que pueden contribuir al crecimiento y solución de un buen número de problemas que el ser humano plantea. Técnicas como la meditación (en sus diversas formas, desde el zen hasta la meditación transcendental), la respiración holotrópica (como desarrollo S. Grof y alguno de sus discípulos como M. Al-mendro), determinados rituales chamánicos (como los vividos por mí tanto en mis experiencias en la

Amazonía como en la sierra mazteca mexicana), podrían contribuir a facilitar que el ser humano completara su desarrollo, accediendo a determinadas facetas que el «mundo civilizado» ha contribuido a inhibir (siendo claro que sería difícil llegar a este punto e incluso peligroso sin haber quemado una etapa que configura al sujeto con un yo lo suficientemente organizado).

En este sentido el Análisis Reichiano podría ser una buena plataforma, donde trabajando con la problemática de base se facilita la fluidez y la estructura necesaria en el sujeto humano para acceder a planos de conciencia distintos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

FREU, S. Obras completas. Biblioteca Nueva, 1972. Sobre Psicoterapia, vol. 4. Psicoterapia, vol. 4. El empleo de la interpretación de los sueños en psicoanálisis, vol. 5. La dinámica de la transferencia, vol. 5. Observaciones sobre el amor de transferencia, vol. 5. Análisis terminable e interminable, vol. 9. Reich, W. Análisis del carácter. Paidós, 1980. La función del orgasmo. Paidós, 1981. La biopatía del cáncer. Nueva visión, 1981. Fenichel, O. Teoría psicoanalítica de las neurosis. Paidós, 1981. Corman, L. La interpretación dinámica en psicología. Herder, 1977. Etchegoyen, R. H. Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. Amorroti editores, 1986.

GARMA, A. Tratado mayor del psicoanálisis de los sueños. Tecnipublicaciones, S.A., 1990.

GROF, S. Psicología transpersonal. Kairós, 1988.

Wilber, K. Psicología integral. Kairós 1994.

FERRI, G Y CIMINI, G. El contacto en Psicopatología y Psiquiatría funcional. Revista Energía Carácter y Sociedad, vol. 9. Publicaciones Orgón, 1990.

LESENS, A.M. Contacto interno. Contacto con el exterior. Revista Energía Carácter Sociedad, vol. 9. Publicaciones Orgón, 1990.

CASTILLO, J. La psicoterapia reichiana en los centros de salud. 2º Congreso del Colegio Oficial de Psicólogos, ponencia en el área 5, psicología y salud. Valencia 1990. W. Reich y la psicoterapia. Revista Energía Carácter y sociedad, vol. 3. Publicaciones Orgón, 1985. La hipnosis en el tratamiento psicodinámico. Revista Información Psicológica, 1990.