

# Vegetoterapia

Manuel Redón Blanch  
Médico orgonoterapeuta

ORGONOTHERAPY. REDÓN BLANCH M.

**Key words:** Pulsion. Biopathy. Protection. Symptom. Analogies. Structures. T test. DIDE. Orgonotherapy.

**English Abstract:** Pulsion is explained as an energetic cellular function that is conditioned by the characteristics of our environment. An influential environment can modify our plasticity and our genetic charge. Uncontrolled mitosis caused by the mechanism of stress during the different stages of growth is a symptom alerting us to an energetic unbalance. Orgonotherapy offers elements of interest to enable the channelling of biological energy.

**Palabras clave:** Pulsión. Biopatía. Coraza. Síntoma. Analogías. Estructuras. Test T. Dide. Vegetoterapia.

**Resumen:** Se explica la pulsión como función energética celular que es condicionada por las características del medio que nos rodea. El medio influyente puede modificar nuestra plasticidad y nuestra carga genética. La mitosis descontrolada originada por el mecanismo del estrés en las diferentes fases del crecimiento es un síntoma que nos alerta de un desequilibrio energético. La vegetoterapia aporta elementos de interés para poder conducir la energía biológica.

Las aportaciones que la Vegetoterapia caracterioanalítica realiza a la comprensión de las enfermedades degenerativas y al cáncer en particular, tienen su punto de partida en los trabajos y experiencias del Dr. Wilhelm Reich.

Adentrarse en la obra de W. Reich supone un viaje apasionante desde las posiciones psicoanalíticas iniciales y novedosas para la época, el estudio de las actitudes caracteriales y del funcionamiento neurovegetativo y neuromuscular (elementos básicos para la comprensión del concepto de coraza caracterio-muscular), pasando por profundizar en la observación de los seres vivos unicelulares en sus funciones más vitales y finalmente, retomar el concepto de unidad psico-física con la introducción de las variables bioenergéticas.

Este acercamiento holístico parte del principio de que todo sistema vivo se halla constituido por un núcleo, membrana y campo energético.

El equilibrio de su funcionamiento se manifiesta a través de un metabolismo anabólico, absorción de energía, y otro catabólico, descarga.

El ser humano por ejemplo, absorbe de los alimentos, del aire, del contacto con el otro, y descarga por el movimiento, mantenimiento de las funciones vitales automáticas, pensamiento, otras funciones superiores, función sexual, etc.

El método de pensamiento del funcionalismo orgonómico, nombre que acuñó Reich para designar su manera holística y dialéctica de analizar la realidad, aborda la relación cuerpo-mente partiendo del principio funcional común de lo vivo: cuerpo y mente se comportan como dos polos, a veces contrapuestos, donde se manifiestan las perturbaciones de la función vital, por lo que el concepto orgonómico del fenómeno psicósomático está basado en la función de la energía del organismo. Esta energía biológica en sí, no es entera-

mente psíquica ni puramente somática.

Tanto los procesos psíquicos como los somáticos son expresión, por diferente vía y con lenguajes distintos, de la misma energía biológica.

## Importancia del terreno bioenergético: el trastorno biopático

Reich en su texto "La biopatía del cáncer", texto clave para la comprensión del fenómeno psicósomático, propone el término de trastorno biopático como forma de acceder a la disyuntiva cuerpo-mente y de centrar la atención en la base del trastorno: la alteración de la función vital.

Como rasgos generales de estos trastornos tenemos el que son enfermedades de origen oscuro, desconocido o multifactorial la mayoría de las veces.

Correspondencia:  
Manuel Redón Blanch  
E-mail: mredonblanch@teleline.es

## Tanto los procesos psíquicos como somáticos son expresión de la misma energía biológica

La vida emocional siempre va a estar implicada; las alteraciones funcionales y energéticas preceden a las anomalías estructurales.

Estas enfermedades son de trayectoria prolongada y cursan con exacerbaciones y remisiones.

En los estadios terminales son irreversibles y aunque puedan afectar preferentemente a uno o más sistemas, es el organismo en su totalidad el que se encuentra implicado.

"Con la palabra biopatía indicamos todos los procesos morbosos que se desarrollan en el aparato autónomo. Existe una perturbación típica y fundamental del aparato autónomo que, una vez iniciada, puede expresarse en una cantidad de cuadros clínico-sintomáticos.

Esta perturbación fundamental puede dar un cáncer denominada biopatía cancerosa, pero también la angina de pecho, el asma, la hipertensión cardiovascular, la epilepsia, la esquizofrenia catatónica o paranoide, la neurosis de angustia, la esclerosis múltiple, la corea, el alcoholismo crónico, etc.

No sabemos aún lo que determina que una biopatía se desarrolle en un determinado síndrome. Nos interesa sobre todo lo que todas estas enfermedades tienen en común: una perturbación de la función biológica de pulsación de todo el organismo".

Un descubrimiento biológico reciente, confirma la base biológica de estas hipótesis.

En la Universidad de Boulder (Colorado) y con microscopía electrónica, han demostrado que la sustancia fundamental de la célula está constituida por microtrabéculas, se trata de un retículo tridimensional que atraviesa todo el citoplasma y está formado por fibrillas de actina y miosina (componentes básicos del sistema muscular).

Este retículo tiene la propiedad de cambiar de estructura en respuesta a las modificaciones del medio ambiente celular.

Cuando este ambiente es negativo para la vida celular por la disminución de la temperatura, por la presencia de ciertos fármacos, ante ciertas concentraciones de calcio y magnesio, el retículo se contrae y la célula adopta la forma esférica, como forma de sobrevivir con el menor gasto energético. Si se mantienen estas influencias durante cierto tiempo, la célula ya no puede regresar a su morfología inicial, quedando fijada en esta posición contraída y defensiva.

Este descubrimiento ha sido incorporado por el Dr. Federico Navarro a la Organomía, en su trabajo sobre las bases bioenergéticas de la patología y constituye tanto una confirmación en la línea de las hipótesis iniciales de Reich, como una aportación valiosa a las teorías psicosomáticas actuales:

"Además de la acción del estrés mantenido sobre los sistemas fisiológicos de respuesta neuromuscular, neurovegetativo, neuroendocrino e inmunitaria el estrés tendría también una acción directa sobre el funcionamiento celular denominado nivel biológico primario".

La fijación celular en una posición defensiva puede implicar una alteración de su metabolismo y una dificultad para desarrollar su función específica. Navarro plantea que el miedo, en tanto que estrés negativo, es la emoción fundamental para la sustancia viva por sus hondas repercusiones.

Dicho estrés desencadenará mecanismos de defensa si su intensidad es suficiente y su duración lo suficientemente continuada como para suponer un peligro para la vida.

El mecanismo de defensa fundamental será la contracción biológica, con diferentes localizaciones y amplitud según el momento histórico-

biográfico, en el que ejerció su acción:

Así si el estrés negativo aconteció en los períodos embrionario y fetal, dará lugar a una tendencia primaria a la contracción y a un terreno primario hipogonádico o baja densidad energética, haciendo al organismo altamente vulnerable al desarrollo posterior y temprano de enfermedades orgánicas graves, auténticas biopatías psicosomáticas.

Tanto más si la acción fue predominantemente embrionaria, con un daño celular marcado y en donde la recuperación es prácticamente imposible.

En el período fetal, la predominancia neurovegetativa permitirá unos mejores mecanismos de adaptación y la posterior posibilidad de tratamiento.

Si el miedo acontece en el período post-natal, con prevalencia neuromuscular, provocará una defensa más estructurada, con una reacción aguda del simpático localizada en segmentos específicos.

Existiendo bloqueos determinados más que generalizados.

Aparece el terreno biopático secundario, caracterizado por fuertes desequilibrios bioenergéticos con mayor capacidad de abordaje terapéutico y un mejor pronóstico.

Si el estrés acontece en etapas posteriores del desarrollo, podrá generar situaciones biopáticas reactivas del tipo somatización.

Si bien la patología cancerosa puede aparecer en cualquiera de estos terrenos ya que los factores etiológicos son múltiples, el diagnóstico de terreno y la determinación del tipo de estructura en el que acontece es de suma utilidad a la hora de establecer un pronóstico y de orientar el tratamiento ya que nos da una idea de los principales elementos clínicos puestos en juego.

## La coraza caracteromuscular y el sentido del síntoma

La coraza se estructura a partir de la necesidad de la persona de defenderse de las agresiones y frustraciones que recibe del medio que le rodea.

La coraza caracterial (carácter) se genera en el niño/a, por una necesidad de adaptarse a un medio que le es hostil, que le impide satisfacer sus necesidades básicas y que le permite contener la angustia.

Representaría la vivencia de sus pulsiones.

La coraza muscular hace referencia a un estado de contracción y bloqueo neuromuscular causado por el impedimento a la expansión, por la represión de las necesidades libidinales básicas.

Evidentemente este esfuerzo de adaptación defensivo no se realiza sin pagar un alto precio y tal y como vemos en la ameba, que sacrifica su capacidad de movimiento y de contacto con el medio que la rodea cuando este se muestra hostil.

El organismo humano también sacrifica una parte de su capacidad natural para la expansión, para el contacto con los otros y consigo mismo.

Así reduce su metabolismo energético para "sentir y sentirse menos", a cambio de un nuevo equilibrio donde pueda ser más llevadera la angustia que acarrearía la movilidad.

Pero cuando la función defensiva (homeostática) de la coraza se agota, por lo que de impedimento a la libre circulación energética supone, o se desborda por la confluencia de circunstancias estresantes externas y/o internas, aparece la patología representada por las configuraciones sintomáticas. En este sentido y realizando una lectura bajo las claves del funcionalismo orgonómico resulta muy interesante retomar el valor de "señal" que tiene el síntoma.

Señal de que algo ha sucedido en el organismo, que hace ineficaz el anterior equilibrio y que se convierte en un intento por encontrar una nueva base de funcionamiento.

Asimismo, en cuanto que el síntoma se convierte en una forma de expresión de este fracaso, está "hablando" y supone una vía para la toma de conciencia de su significado.

La importancia de esta señal y por lo tanto el sentido del síntoma va a estar determinado por la estructura global del biosistema de la persona que lo padezca, lo que hace necesario un diagnóstico de estructura que nos encuadre la patología.

Estoy hablando de las diferencias que encontramos entre un síntoma como la diarrea ante situaciones puntuales en las que no se puede expresar la agresividad y se compensa con un deseo urgente de dar y una enfermedad psicósomática como la colitis ulcerosa, en donde el mismo síntoma esta inscrito en una estructura con una fuerte imposibilidad de canalizar la hostilidad, por lo que se recurre al intestino como mecanismo de expulsión agresiva.

Pero además en un organismo con una base energética más débil, tiende a cronificarse y a convertirse en un auténtico mecanismo regresivo que puede llegar a poner en peligro la vida.

A partir de este enfoque diagnóstico estructural todo síntoma psíquico o somático, tiene una lógica determinada en función de tres factores básicos:

1. La predisposición genética-bioenergética (noción de terreno).
2. El desarrollo de las relaciones objetales infantiles y el grado de estructuración de la coraza (factores predisponentes).
3. Los factores socioeconómicos y afectivos actua-

les (factores desencadenantes).

## El cáncer

Hubo un interés particular de Reich por el cáncer como enfermedad global del biosistema y sobre la base de su experiencia clínica describe una serie de rasgos comunes: siempre encuentra un estado de angustia ante el placer, predominio crónicamente instaurado de la activación del ortosimpático, simpaticotonía crónica, inhibición respiratoria profunda, una actitud caracterial de resignación, elemento depresivo, y la imposibilidad de vivir expansivamente la sexualidad.

Estos elementos conducen a una reducción paulatina de la pulsación vital, que también se manifiesta como una dificultad en la oxigenación de los tejidos, consecuencia tanto de la reducción de la respiración como del espasmo producto de la simpaticotonía y que, como demostró O. Warburg, favorece el que las células cancerosas se caractericen por tener un metabolismo adaptado a esta situación de falta de oxígeno.

La localización predominante de los tumores, sobre todo en la mujer, en las zonas erógenas y genitales como son vagina, útero, ovarios y mama señala la importancia del espasmo local en la génesis del cáncer.

Se define como cancerización biológica el proceso por el que un grupo de células realizan una regresión hacia niveles más primitivos de organización.

Esto se caracteriza por:

- La desdiferenciación celular, donde se pierde la riqueza de la división de funciones, adoptando las células un metabolismo más arcaico y uniforme.
- El aumento considerable de las mitosis.

Como es sabido el momento de la división celular, es un

estado de aumento de la fragilidad celular, y en donde las sucesivas actuaciones de agentes cancerígenos pueden incidir y perturbar aún más el ADN celular.

Tal y como los trabajos de M. Beljanski han puesto de relieve.

El proceso de cancerización afecta en un primer lugar a un grupo de células más o menos localizado, donde el fracaso, sobre todo si se trata de una biopatía primaria, de los mecanismos inmunológicos de autodefensa terminan llevando al organismo a una auténtica invasión y afectación en su integridad.

Resulta interesante constatar como acontecimientos vitales significativos, fundamentalmente pérdidas afectivas, pueden llegar a eclosionar este proceso. La dificultad para vivir el duelo favorecerá o reactivará una situación depresiva que implicará a su vez una inmunodepresión y por lo tanto un descenso de la operatividad de los mecanismos de auto-defensa.

Junto a esto la vivencia de la pérdida como abandono será un elemento que pasará a reactivar la memoria celular correspondiente, instaurada en lo arcaico.

Desde la perspectiva orgonómica Postreichiana, las biopatías primarias en general y el cáncer en particular se caracterizan por una vivencia del estrés en unas etapas primitivas del desarrollo embrionario-fetal, lo que puede llegar a determinar una situación de contracción crónica en el ámbito de la propia célula.

Es decir en un momento evolutivo en el que la posibilidad de utilizar otros recursos defensivos no es posible, hace que la respuesta defensiva se dé hacia el interior de la célula, aún a costa de transformar o alterar su estructura. Esta situación de cronificación en la contracción, tal y como constata la Universidad de Boulder origina como única alternativa para la supervi-

Con la palabra  
biopatía  
indicamos  
todos  
los procesos  
morbosos  
que se  
desarrollan  
en el aparato  
autónomo

26

vencia del biosistema un nivel de funcionamiento basal reducido, que asegure la vida con un mínimo de energía.

Y así cabe hipotetizar que tal carencia a niveles primarios tendrá como consecuencia una distorsión de la capacidad de autorregulación del biosistema, lo que supondrá una marca profunda en su funcionamiento biológico y una fragilidad que dificultará la defensa ante los diferentes agentes carcinogénicos.

En esta vulnerabilidad primaria del terreno bioenergético situamos el principal mecanismo responsable de la cancerogénesis.

Junto a ésto, el bloqueo primitivo diafragmático, responsable de la actitud de inspiración crónica de estos pacientes, facilita el mantenimiento de la baja densidad energética al favorecer la deficiente oxigenación del sistema sanguíneo.

El bloqueo defensivo de los centros superiores de integración como respuesta a la necesidad de concentrar la poca energía existente en los centros vitales neurovegetativos superiores, va a impedir la circulación energética cefalocaudal, favoreciendo la condición hipoenergética.

Esta limitación de la corriente energética por los distintos segmentos hasta arribar a la pelvis será un elemento de disarmonía que afectará tanto en su funcionalidad como en la integración del esquema corporal, íntimamente ligado a la constitución del yo identidad.

En definitiva, en el proceso de encogimiento y resignación caracterial reside una de las claves fundamentales para la comprensión de la biopatía carcinomatosa.

### **El sentido del cáncer: algunas analogías**

Personalmente siempre me ha resultado clarificador el adentrarme en el terreno de

las analogías a la hora de buscar el sentido del cáncer.

La consideración de la célula cancerosa como una célula que renuncia a la vida en común y que opta por la vida autosuficiente escapando de la jerarquía funcional del organismo en su totalidad. En este sentido la célula cancerosa transforma su metabolismo aeróbico que requiere del oxígeno, de la respiración, de la comunidad y del intercambio, en un metabolismo anaeróbico, fermentativo y más propio del aislamiento del entorno.

Este repliegue sobre sí misma por parte de la célula cancerosa estaría motivado por el déficit energético circundante que favorece la voluntad de aislamiento como forma de preservar la vida.

En ese sentido y como demostraron en Boulder, cuando las condiciones del entorno no son favorables se tiende al repliegue celular.

Muchas veces se ha establecido la analogía de la psicosis en el análisis de la división incontrolada de las células cancerosas.

Bioenergéticamente resulta comprensible esa realidad si establecemos el análisis desde la evidencia de una preponderancia del "cerebro" celular, los núcleos en las células cancerosas están aumentados de tamaño en relación con los de las células circundantes, como resultado del repliegue del medio.

Lo mismo ocurre en la psicosis en donde aparece una concentración energética en los núcleos de la base del cerebro como intento de preservar los centros vitales, ante la situación hipoenergética del biosistema en su conjunto.

Se han establecido analogías entre la división incontrolada de la célula cancerosa y un anhelo de inmortalidad.

De alguna manera es como si ante el contacto con la muerte que supone el déficit energético del biosistema precanceroso, un grupo de células pretendieran escapar de

ese final a través de la reproducción.

Cierto es, que desde la perspectiva de la Orgonomía, la división celular es un proceso de liberación de la fuerte tensión energética acumulada en el núcleo celular.

Pero también es verdad que la excesiva presencia de células, con una excesiva demanda metabólica, va a terminar por consumir al huésped. Lo mismo está ocurriendo a escala planetaria, en donde la rapidez del crecimiento demográfico de algunas áreas, entra en absoluta contradicción con la escasez de recursos para su abastecimiento.

La jerarquía de lo natural también parece haberse desdibujado.

Fruto de la desconexión con el universo emocional que con frecuencia padecen estos pacientes, se establece la analogía del cáncer con un "amor pervertido", en el sentido de endogámico y no fruto de la experiencia de "fusión" con el otro/a.

Estos elementos que confluyen con la gran dificultad para expresar las emociones, verbalizarlas, plantearse conflictos en la esfera psíquica, fueron puestos de manifiesto ya por Reich y constituyen hoy en día uno de los principales ejes de la investigación psicosomática sobre el cáncer, modelo de la Alexitimia de Sifneos y modelo de la Depresión esencial y del pensamiento operatorio de Marty.

Desde la antroposofía y el psicoanálisis clásico se aporta la analogía del cáncer como "embarazo mortífero".

Durante un período más o menos largo, el enfermo lleva dentro de sí un ser que crece y que lo amenaza de muerte al quererlo invadir.

Igual que en el embarazo fisiológico es necesario que el estado inmunitario de la madre se encuentre en estado de reposo con respecto al embrión y no fabrique anticuerpos contra éste. En el cáncer

ocurre también este fenómeno de tolerancia.

Así el tumor puede ser visto como una tentativa de reproducción del propio ser y en tanto que intento de perpetuarse no es atacado por el sistema inmunitario.

El planteamiento terapéutico debería de tener en cuenta este hecho y reflexionar sobre la tendencia a los tratamientos supresores del síntoma aplicados sistemáticamente.

Más allá de la mera analogía se encuentran las hipótesis que postulan la asociación del parasitismo y la célula cancerosa.

Reich describe el estadio último de la célula cancerosa como un protozoo, una de las primeras expresiones biológicas de la autosuficiencia y del inicio de la cadena vital.

Mientras que más recientemente Kousmine encuentra que los cultivos de tejidos cancerosos previamente esterilizados siempre han dado nacimiento a bacterias semejantes a las del intestino.

Bechamp ya se enfrentó con Pasteur a propósito de la vía aérea como única forma de infección posible, defendiendo la hipótesis de un parasitismo latente en la sangre.

Una última analogía hace referencia a la idea del reemplazo por parte de un grupo de células de los elementos agresivos que el biosistema en su totalidad es incapaz de vehicular y verter hacia el exterior.

Este grupo de células se encargaría de gestionar esta agresividad pero en un sentido centrípeto, transformada en autoagresión.

Vemos como el aparente "sin sentido" que el cáncer suele despertar en las personas afectadas y que a menudo los profesionales de la salud no saben manejar, no habría que buscarlo tanto en la falta de conocimientos sobre los diferentes elementos que interactúan en su génesis, sino en algunos condicionantes que

dificultan una toma de posición más radical sobre su abordaje.

## Factores que inciden en la génesis del cáncer

### La acción de los agentes carcinogénicos

Desde determinadas sustancias químicas, cada vez más presentes en nuestro mundo desarrollado y que desestabilizan las cadenas del ADN hasta el poderoso influjo de algunas radiaciones, incluidas las electromagnéticas, que bloqueando los canales de eliminación de nuestro organismo, hacen más frágiles nuestros sistemas defensivos.

Hay que recalcar que los principales agentes reconocidos hasta el momento, hacen referencia a los hábitos de vida representados por el tabaco y la alimentación, donde podemos encontrar una contradicción entre la sociedad de la abundancia y el bienestar y unos hábitos poco saludables que favorecen la mayor incidencia de los procesos cancerosos.

La importancia de las influencias emocionales, elemento muchas veces desencadenante del momento de aparición de la enfermedad.

La "muerte en vida" que representa el cáncer se asocia con una actitud de resignación y una situación de depresión larvada con tendencia al aislamiento.

La desconexión del universo emocional que padecen multitud de personas en nuestra sociedad, producto de una educación basada en la adaptación al mundo del adulto y del sistema establecido, ha venido favoreciendo un alejamiento del contacto con la vida que pulsa en el interior de todos nosotros.

La consecuencia es una disminución de la capacidad de pulsación, de "vibración", del biosistema y por lo tanto un ir resbalando hacia la apatía, el exclusivo interés por los as-

pectos materiales y la progresiva atrofia del potencial bioenergético.

La vida, pues, se va extinguiendo y el cáncer no hace más que ponerlo de relieve en un último intento por favorecer la toma de conciencia a la persona. Un último intento por devolverla a la vida, aunque a menudo termine con ella.

La presencia de ciertos condicionantes genéticos representados por los oncógenes.

Aunque su auténtica importancia está en entredicho, ya que, si bien la presencia de genes anómalos facilita la expresión cancerosa de las células, resulta arriesgado suponer que una buena labor preventiva, con la eliminación de otros elementos facilitadores del cáncer, no pueda contrarrestar su influencia.

La evidencia de una inhibición inmunitaria a la hora de reconocer y eliminar a las células cancerosas de nuestro organismo cuando todavía están en pequeñas proporciones.

Es necesaria la activación hipotalámica y neuroendocrina óptimas, para que exista una respuesta inmunitaria adecuada contra los antígenos tumorales.

La activación crónica del sistema nervioso ortosimpático acarrea una inhibición de la función inmunitaria.

Ejemplos de esta implicación inmunitaria se encuentran en la comprobación de como el aislamiento en animales les acarrea un aumento de la incidencia de cáncer de mama y del número de leucemias.

También se conocen evidencias de como la intensidad y la calidad de la estimulación táctil neonatales, junto con la existencia o no, de un destete precoz, modifican el tiempo de supervivencia a un cáncer en la edad adulta.

El propio estrés que se genera con las terapéuticas convencionales del cáncer influye

Quando este estímulo es negativo el retículo se contrae y la célula adopta una forma esférica. Si se mantienen éstas influencias la célula ya no puede regresar a su morfología inicial

Si el miedo  
acontece  
en el período  
postnatal  
provocará  
una defensa  
más estructural  
con reacción  
aguda  
del simpático

en el desarrollo de tumores secundarios.

Pero la pregunta sigue estando en el aire: ¿Porqué conociendo la acción, más o menos determinante, de todos estos factores, no se actúa en consecuencia?

La respuesta es aparentemente compleja ya que hay muchos intereses en juego. Las grandes sumas de dinero que los laboratorios invierten en quimioterápicos y radioterapia, no son algo a desdeñar.

Se afirma que hay mas personas que viven del cáncer de las que mueren a causa de él. La adaptación del sistema sanitario de un país a esta realidad multicausal sería costosa, al menos en un principio.

La eliminación de todas las sustancias y radiaciones que intervienen en su génesis implicaría posiciones ecológicas revolucionarias.

Pero pienso que la mayor dificultad se encuentra en la falta de reconocimiento de que la principal causa de la progresión del cáncer se encuentra en un modelo social muy alejado de la potenciación de los principios de la autorregulación natural.

Una sociedad que no esté claramente comprometida con los principios de la Vida, sólo puede estar propiciando la tendencia a la Muerte.

### Propuesta terapéutica desde la orgonomía

La propuesta terapéutica de las enfermedades degenerativas y del cáncer en particular deriva de las consideraciones presentadas y debe tener en cuenta las siguientes premisas:

1. Tender a la recuperación de la capacidad de PULSACIÓN, contrarrestando la tendencia a la contracción crónica.
2. Favorecer la libre circulación bioenergética del biosistema, eliminando

los bloqueos neuromusculares que lo impiden.

3. Recuperar la potencia orgástica, como medio de mantener unas condiciones de expansión y como forma de drenar los excedentes energéticos, cuyo éstasis y paralización arrastrarían hacia el cáncer.

Dado el gran número de enfermedades degenerativas y la complejidad de los múltiples planteamientos terapéuticos que desde las diferentes orientaciones se realizan, se ha hecho necesario realizar un enfoque interdisciplinario en su abordaje.

Sólo la conjunción de diferentes profesionales que desde un planteamiento común de la funcionalidad de la enfermedad, se acercan a ayudar a la persona que la padece, permite una acción terapéutica global y efectiva.

Otra particularidad del abordaje terapéutico desde la Orgonomía es el reconocimiento de las variables bioenergéticas, junto a las de carácter físico y emocional, y por lo tanto la importancia de potenciar la carga del biosistema enfermo, para que no tenga que gastar la escasa energía disponible en la lucha con la enfermedad.

La tarea de la orgonoterapia persigue descondicionar al paciente de las situaciones emocionales de base, situaciones dolorosas que se grabaron en nuestro cuerpo los primeros años de nuestra vida.

Ello se realiza favoreciendo la expresión emocional de lo reprimido, para en un segundo momento pasar a la elaboración e integración verbal del contenido de lo previamente sentido.

Los objetivos terapéuticos que se tienen como referencia clínica son:

- La recuperación del equilibrio neurovegetativo y de la capacidad para vivir expansivamente el orgasmo.

- La libre pulsación bioenergética.
- El reblandecimiento de la coraza caracteromuscular.
- La maduración del yo con la formación de un carácter flexible.
- La integración unitaria de las funciones psicosomáticas a través de una adecuada interacción entre las funciones neocorticales, emocionales límbicas, viscerales y pulsionales (modelo de integración entre los tres cerebros de Mc Lean).

Pero también es verdad que no podemos olvidar los límites sociales y culturales que marcan el estigma, la impronta caracterial y que limitan la potencialidad individual de la capacidad de placer, de expansión, de creatividad y de crecimiento.

Por ello se hace necesario un discurso preventivo a todos los niveles.

Continuadores del trabajo desarrollado por W. Reich en este terreno, impulsamos la profilaxis orgonómica que tiene por objetivo la prevención de la coraza en la infancia y que abarca la modificación de las condiciones adversas que afectan al desarrollo psicosexual y emocional del ser humano desde su gestación.

### Diagnóstico Inicial y Diferencial de Estructura (DIDE)

Profundizando en la praxis clínica postreichiana de la Escuela Española de Terapia Reichiana, nuestro trabajo viene determinado por el Diagnóstico Inicial y Diferencial de Estructura.

Este modelo específico de diagnóstico permite realizar una aproximación profunda y global a las diferentes estructuras caracteriales, posibilitando un encuadre y un abordaje terapéutico preciso, situando adecuadamente los recursos que desde la inter-

vención pluridisciplinar posee la orgonterapia en la actualidad.

Este marco inicial de referencia se realiza en base a la predisposición constitucional, al metabolismo energético, a las relaciones objetales, a los rasgos del carácter, a los bloqueos y tensiones musculares, al funcionamiento neurovegetativo y somático, a la realidad actual en tanto que elemento reactualizador de los conflictos básicos.

Y básicamente trabajamos sobre tres estructura.

La estructura psicótica, caracterizada por una situación de núcleo energético débil, con sistema defensivo o coraza prácticamente inexistente y con una disfunción neurovegetativa a nivel profundo que se manifiesta en una hiporrespiración, un bajo tono muscular y bloqueos a nivel ocular y diafragmático.

A nivel psíquico encontramos una tendencia a presentar actitudes miméticas como forma de paliar los procesos escisivos, fruto de un miedo de origen arcaico, intrauterino o fetal.

La estructura de carácter borderline, con una distribución de la energía alterada, acumulándose en exceso en ciertas zonas impidiendo su funcionalidad. En el ámbito físico es frecuente encontrar una situación de tensión generalizada y un fuerte bloqueo ocular y oral.

Según la cobertura caracterial desarrollada existirán ciertas diferencias particulares, pero serán característicos rasgos como la falta de contacto con las necesidades y el ritmo propio, vacío existencial con carga de rabia, hiperactividad como manera de no sentirse, dependencia y pobreza afectiva.

Todo ello consecuencia prevalente del miedo neonatal.

La estructura de carácter neurótica, presenta también un desequilibrio en la distribución energética, situándose

las zonas de mayor tensión a nivel cervical, diafragmático y pélvico.

Siendo el momento clave el edípico para el desarrollo de esta estructura caracterial.

Como vemos a través de esta herramienta pluridisciplinaria podemos por una parte situar al paciente en una de las tres estructuras básicas, pronosticar y baremar los medios terapéuticos a utilizar, así como el momento y las consecuencias de su empleo, sin ignorar las variables individuales.

## Prueba de sangre o test T

Dentro de la aplicación sistemática del DIDE merece especial mención la inclusión de una prueba bioenergética de la sangre o Test T.

El desarrollo de la prueba T permite incorporar criterios biológicos en la evaluación de los disturbios que aquejan a la persona enferma, así como evaluar el estado de salud, actuando en este caso como instrumento preventivo de posibles descompensaciones al detectarlas precozmente.

Desde esta perspectiva Reich incluyó esta prueba en la observación general del grado de pulsación del organismo señalando los síntomas de reacción en caso de contracción (reacción T) y en caso de pulsación serena, ordenada y plena de todos los órganos (reacción B).

Incorporamos así las células sanguíneas a la observación general del organismo total, la piel, el sistema muscular, la expresión facial, el sistema cardiovascular, los diferentes tejidos, los ojos, la respiración, la capacidad de orgasmo y el campo energético alrededor del organismo, que junto con la objetivación del funcionamiento psíquico y caracterial fruto del desarrollo biográfico constituyen el núcleo del proceso de diagnóstico en la Organomía.

Las bases fundamentales sobre las que asienta el test T son por una parte el extraordinario dinamismo de las células sanguíneas que junto a la piel representan los sistemas con un reemplazo mas continuo de sus componentes celulares y en especial los hematíes, y esto junto al hecho de que el hematíe está sujeto a las mismas funciones de pulsación, contracción y expansión, que el organismo en su totalidad hacen de él un excelente ejemplo del estado del organismo en el momento de la prueba. Por otra parte cuando el hematíe es extraído del cuerpo es sometido a un cambio en su metabolismo energético ya que aunque se mantienen condiciones fisiológicas de conservación, queda fuera del campo pulsional del organismo entero y por lo tanto va a ir reaccionando a esa disminución del potencial energético del entorno para progresivamente ir degenerando, la energía se va concentrando en vesículas y permite la aparición de una realidad bioenergética menos estructurada: los biones. El modo y la proporción en como acontecen estos procesos diferencia las células sanas de las debilitadas.

## Vegetoterapia caracterioanalítica (VC)

La puesta en práctica del proceso terapéutico se produce con la sistemática de la Vegetoterapia Caracterioanalítica (VC) como metodología de terapia profunda, puesta a punto por F. Navarro y avalada por O. Raknes (discípulo directo de W. Reich). También empleamos la Psicoterapia Breve Caracterioanalítica (PBC), sistematizada por X. Serrano, como metodología de terapia breve.

Los elementos principales que las conforman son:

El espacio terapéutico.  
Lugar donde se realiza el proceso terapéutico y que pasa a tener un importante papel inconsciente para el paciente. En él incluimos junto a lo infraestructural, al tera-

Como la ameba el organismo humano también sacrifica una parte de su capacidad de expansión

peuta, al ser la propia relación, en cuanto "estar" de dos campos energéticos, un elemento transformador.

Empleo sistemático de los actings o movimientos neuromusculares con una funcionalidad neurovegetativa e histórica, en los siete segmentos descritos por Reich de la coraza caracteromuscular. Movimientos que sitúo desde una óptica "homeobiótica", en el sentido de ser semejantes a las manifestaciones emocionales espontáneas.

Así la manipulación corporal sobre el sujeto es mínima y se realiza solo en ciertos momentos como forma de contacto o de ayuda a la expresión de una emoción ya manifiesta.

Trabajamos con la persona y no sobre la persona, recordando que la memoria muscular retiene el impacto emocional.

Según el momento histórico de dicho impacto se fijará en el segmento cuya funcionalidad histórica prevalezca.

Se procura respetar siempre el ritmo biológico del paciente y la lógica neurofisiológica cefalocaudal que favorece la aparición ordenada de los afectos desde la vida intrauterina hasta la fase genital. Contando con las particularidades de cada individuo y con el aquí y ahora del mismo.

Es esta "abreacción" terapéutica emocional y ordenada (Serrano, 1984) la que va permitiendo la movilización energética.

Cambiando la lógica que mantiene la tensión muscular con las consiguientes repercusiones neurovegetativas y neurohormonales.

Facilitando la recuperación de la respiración completa, base fisiológica de la pulsación celular y la progresiva reestructuración del terreno.

Paralelamente al empleo de los actings, el terapeuta va elaborando la dinámica trans-

ferencial y reblandeciendo resistencias a través del análisis del carácter (Reich 1933), junto con la integración verbal y elaboración analítica de las emociones que aparecen tras los actings.

Ello permite objetivar con el terapeuta la forma, las sensaciones vividas y a través de la palabra, de lo cortical, la evolución del proceso psicoterapéutico.

## Conclusión

Tras el diagnóstico inicial y diferencial de estructura y el encuadre en una de las tres estructuras básicas psicótica, borderline y neurótica realizamos el abordaje terapéutico bien desde una metodología de terapia profunda o bien desde un enfoque breve.

En ambos casos el trabajo con el cuerpo es fundamental y así se propone como herramientas técnicas principales al sujeto la realización de "actings" en el espacio terapéutico.

Movimientos neuromusculares con sentido histórico, que van permitiendo el reblandecimiento de la coraza caracteromuscular y la emergencia de la emoción reprimida. En un momento posterior se pasa a la elaboración de lo vivido, integrando la emocional y lo cortical.

En nuestra práctica al interior de la ES,TE.R. esto nos ha conducido a considerar como válidas pero insuficientes las aportaciones médicas clásicas (analíticas, radiográficas, etc.). Esto nos lleva a la necesidad de complementarlas con una serie de datos que configuren la realidad y particularidades del terreno bioenergético.

Así la caracterología aportará los datos para determinar tanto la estructura del paciente como los rasgos que comporta su cobertura, situándonos frente a que grado de biopatía nos encontramos sea primaria o secundaria.

El análisis corporal y energético con técnicas pro-

pias de la orgonomía (masaje reichiano, actings, etc.) nos referirá a su vez el nivel de carga energética.

Es de destacar la información sobre el núcleo energético que nos aporta la observación de los hematies al realizar el TEST T.

Con respecto al tratamiento, dentro de las medidas terapéuticas, el eje vertebrador gira entorno a la vegetoterapia caracteranalítica.

En cuanto metodología de terapia profunda que permite la recuperación de la movilidad plasmática y de la capacidad de autorregulación.

La utilización de recursos particulares de la orgonomía, en especial el acumulador de orgón y el Dor-buster, serán instrumentos que permitirán incidir directamente sobre las variables energéticas.

Así el acumulador facilita la vagotonía y el intercambio con el medio favoreciendo la carga del núcleo.

Mientras que el dorbuster se usa preferentemente para facilitar la descarga de segmentos sobrecargados.

Además tenemos en cuenta el uso de otras técnicas energéticas con la acupuntura, la homeopatía, la audiopsicofonología, la ortomolecular, la dieta y la oligoterapia que variará según el diagnóstico particular de cada sujeto biopático.

## Bibliografía

Anguera de Sojo I. Medicina Psicosomática. Doyma, 1988.

Beljanski M. Beljanski, un innovador en biomedicina. C.O.B.R.A., 1988.

Cooper CL. Estrés y cáncer. Díaz de Santos, S.A. 1986.

Demeo J. Manual del acumulador de orgón. Orgón, 1996.

Ferrero J. Introducción a la psicología oncológica. Monografías CIVPS 1990.

García M, Redon M. La medicina orgonómica. Energía carácter y sociedad 1990.

Haynal A, Pasini W. Manual de medicina psicosomática. Toray-Masson 1980.

Hope W. El origen biofísico y biopsíquico del cáncer a la luz de la orgonomía. Energía, carácter y sociedad 1983.

Kaplan HL, Sadock BJ. Tratado de Psiquiatría. 2ª Edición. Salvat 1989.

López JM. Resúmenes de patología psicosomática. Círculo de estudios psicopatológicos 1985.

Luban-Plozza B, Pöldinger W, Kröger F. El enfermo psicosomático en la práctica. Herder, 1995.

Navarro F. La somatopsicodinámica. Orgón, 1988.

Navarro F. Somatopsicodinámica de las biopatías. Orgón, 1007.

Reich W. La biopatía del cáncer. Nueva visión, 1985.

Reich W. La función del organismo. Paidós, 1981.

Reich W. El asesinato de Cristo. Bruguera, 1980.

Redon M. Génesis de la biopatía carcinomatosa. Energía, carácter y sociedad 1988.

Redon M. Enfermedad y sexualidad: una visión funcional. Energía, carácter y Sociedad 1993.

Serrano X. El diagnóstico inicial y diferencial en la orgonomía desde una perspectiva post-reichiana. Energía, carácter y sociedad 1990.

Serrano X. La psicoterapia breve caracteranalítica, una aportación post-reichiana. Monografías Es.Te.R. 1995.

Solignac P. Importancia de lo psicológico en medicina. Mensajero, 1987.

Warburg O. Causa primaria y prevención del cáncer. Energía, carácter y sociedad 1988.