



Taller de Estudios y Análisis Bioenergético

STRESS AND ILLNESS: A BIOENERGETIC VIEW

Alexander Lowen

Traducción: Psic. Luis Gonçalvez Boggio

Monografías IIBA / NY / 1980

Estrés y Enfermedad: **Un punto de vista Bioenergético**

Alexander Lowen, MD

Traducción: Psic. Luis Gonçalvez Boggio.

*"Investigar es ver lo que todos ven
pero pensar lo que nadie ha pensado"*
Albert Szent- Gyorgyi

A. La Naturaleza de la Enfermedad

Este trabajo se basa en mi interés por las enfermedades psicosomáticas tales como: artritis, colitis ulcerosa, enfermedad coronaria cardiaca, lupus eritematoso, psoriasis, migraña, etc. A través de los años he tratado a muchos pacientes con estas enfermedades con cierto éxito. También he tenido fracasos que me han llevado a pensar acerca de la naturaleza de estas enfermedades. Una observación me ha impresionado. Algunas personas son más propensas a la enfermedad somática mientras que otras son más propensas a la enfermedad mental. Parece ser que hay cierto grado de exclusividad entre estos dos tipos de respuesta al trauma o estrés. Por otro lado, por mucho tiempo he mantenido la idea de que toda enfermedad es psicosomática dado que psique y soma son simplemente dos caras diferentes del funcionamiento de un organismo. Esta contradicción aparente, puede ser explicada siguiendo la afirmación de Wilhelm Reich de que psique y soma son ambos antitéticos y funcionalmente idénticos. Su función es idéntica en el nivel energético, en cuyo nivel podemos comprender mejor la reacción del cuerpo al estrés.

El hecho de que toda enfermedad podría ser vista como una reacción al estrés, no es un concepto nuevo. El rol del estrés en la etiología de ciertas enfermedades crónicas fue demostrado hermosamente por Hans Selye, un pionero en este campo. Sin embargo, para justificar la afirmación de que toda enfermedad está relacionada con el estrés, debemos ampliar el concepto de estrés para incluir situaciones tales como invasión por parásitos o micro organismos patológicos y aun los accidentes. Por ejemplo, si una persona se tuerce un tobillo, se enferma (en oposición a estar saludable) dado que la hinchazón y el dolor resultante le impiden caminar normalmente. El estrés, en este caso, es el ligamento torcido al cual el cuerpo reacciona con hinchazón y dolor. El accidente es el agente estresante que produce el estrés, el cual, como consecuencia causa la reacción que nosotros llamamos enfermedad. Si la torcedura es poco seria y no resulta en hinchazón y dolor, la persona no será considerada enferma.

Las bacterias patógenas también son agentes estresantes cuando invaden al cuerpo poniéndolo bajo estrés. En este caso, también, el estrés podría ser leve, causando poca reacción en el cuerpo. O podría ser bastante severo si las bacterias son virulentas y resultan en enfermedad, marcada por fiebre, inflamación y debilidad. Si el cuerpo puede enfrentar el estrés provocado por el agente estresante sin perturbar marcadamente el normal funcionamiento, no hay enfermedad. La enfermedad es, en este sentido, equivalente a mal-estar ("dis-ease") y representa un colapso del funcionamiento normal del cuerpo. Siempre denota una incapacidad del cuerpo para hacer frente al estrés.

Aquí hay otro ejemplo. Recientemente sufrí de un ataque de una hiedra venenosa. Por supuesto, no fui atacado. Simplemente toqué las raíces de la planta de hiedra venenosa que libera un sustancia aceitosa que es ligeramente tóxica a la piel. Luego de varios días, la parte frontal de ambos brazos reaccionó con una brotación, hinchazón y picazón intensas. En otras partes de mi cuerpo aparecieron áreas localizadas de inflamación que también picaban intensamente. Finalmente, me inyectaron cortisona que rápidamente redujo la inflamación, pero la picazón disminuyó lentamente. La enfermedad, en este caso, fue la reacción del cuerpo al estrés provocada por el exudado de la planta, que fue el agente estresante. La brotación, inflamación y picazón representaban el intento del cuerpo para superar o eliminar el agente estresante y reparar el daño que causó. No obstante, en otras ocasiones en que he estado expuesto a la hiedra venenosa no reaccioné con enfermedad. En aquellos casos mi cuerpo hizo frente al estrés sin deprimir mi bienestar.

Nótese que siempre hay algo de retraso entre la exposición al agente estresante y la reacción al estrés que causa. Esto requiere una explicación. ¿Han notado ustedes que cuando se cortan con un instrumento muy filoso no hay dolor en el momento del trauma?. El dolor aparece segundos después. La explicación es que la herida produce un estado momentáneo de shock en el organismo. El dolor sobreviene sólo cuando el shock desaparece y el cuerpo reacciona con una liberación de fluido para sanar la herida. El exudado lentamente se espesa y endurece para cubrir la herida en la superficie del organismo. Más tarde se vuelve una cáscara. En esta situación, el dolor se debe a la presión creada cuando el flujo de sangre, fluido y energía encuentran la resistencia de la cortadura. El dolor debe ser visto como una expresión vital positiva. No hay dolor en la muerte o al morir. Es la lucha contra el morir lo que provoca dolor. Para comprender al dolor como el resultado de una fuerza vital contra un bloqueo o resistencia, considérese el dolor del nacimiento cuando la cabeza del bebé presiona contra el cuello del útero no dilatado. Una condición similar se desarrolla cuando una masa fecal larga y dura es empujada a través de un orificio anal muy contraído. Un bloqueo o contracción no es doloroso cuando ninguna fuerza o energía se dirige contra el mismo. Por otro lado, cuando no hay resistencia a la fuerza o energía el resultado es un flujo placentero. La mejor ilustración de este concepto es el fenómeno de congelamiento. Cuando una parte del cuerpo sufre congelamiento, no hay dolor. El dolor sobreviene cuando se calienta esa parte del cuerpo. Esto se debe a la presión causada por el flujo de sangre hacia los tejidos congelados y contraídos. El proceso de curación de un dedo o mano congelada debe hacerse gradualmente a fin de evitar el dolor extremo y el peligro de daño a las células debido a la presión. La reacción inmediata a todo trauma es el shock, el cual puede ir tan lejos como para resultar en una pérdida de conciencia. Es sólo cuando el shock desaparece y el cuerpo reacciona positivamente al trauma que el dolor tiene lugar. Lo mismo se puede aplicar en el

caso de la inflamación.

Una enfermedad debe ser vista, por tanto, como el intento del cuerpo para restaurar su integridad luego de algún trauma. Escuché por primera vez este punto de vista expresado por mi profesor de patología de la facultad de medicina. Desde entonces, he aprendido que ese era el punto de vista común de la medicina del siglo XIX y derivó del concepto de enfermedad planteado por Claude Bernard como el resultado del intento del cuerpo para recuperar la homeostasis, en la cual la respuesta adaptativa a una fuerza nociva es inadecuada. Yo considero que es un concepto médico básico. La palabra *trauma* puede incluir cualquier daño al organismo. Es equivalente a un estrés abrumador sin importar la naturaleza del agente estresante. Si el cuerpo no logra enfrentar el estrés, la enfermedad derivará en la muerte del organismo.

El estrés no resulta necesariamente en enfermedad. En la vida estamos sujetos a mucho estrés que podemos sobrellevar. El organismo es capaz de manejar el estrés propio de su situación de vida sin ninguna disrupción en su normal funcionamiento. Cada peso que uno levanta produce un estrés en el cuerpo, sin embargo, levantamos objetos pesados todo el tiempo sin ningún problema. No obstante, a veces el peso es demasiado grande y nos dañamos. En ese caso, el estrés fue mayor del que podíamos tolerar. Esto me sucedió hace poco.

Quería cambiar las ruedas de mi auto y entonces apliqué la llave a una de las tuercas. Percibiendo que estaba trancada, le di a la llave un golpe fuerte hacia arriba. La tuerca se mantuvo y el auto casi se separó del suelo y sentí en mi espalda un sonido de c-r-a-c-k. Sabía que me había dañado la espalda, pero no sentí dolor y entonces continúe con mi trabajo. Aflojé las tuercas pateando la llave con mi pie y entonces fui capaz de cambiar todas las ruedas. Cuando terminé, mi espalda estaba rígida pero pude enderezarme y moverme sin dolor. Experimenté cierta rigidez en la zona lumbar durante una semana, pero con los ejercicios bioenergéticos desaparecieron. Tres semanas más tarde, me sentí muy ansioso en mi piso pélvico con sensaciones desagradables que eran muy incómodas. Desaparecieron luego de un día y medio. Luego, varios días después mi cadera comenzó a dolerme.

Durante los siguientes tres meses, experimenté dolor en mi cadera derecha que frecuentemente bajaba hacia la pierna. Me dolía cada vez que movía mi pelvis hacia atrás, como en el sexo. El dolor parecía estar localizado en lo profundo de mi nalga derecha, extendiéndose al área sacro lumbar. Tenía problemas al dar vueltas en la cama. En la mañana, al levantarme, apenas podía pararme sobre mi pierna derecha. En ocasiones caminaba con un cojeo ligero. El dolor y desesperación eran siempre peores en la mañana, pero haciendo los ejercicios bioenergéticos se aliviaba el dolor y podía moverme con bastante libertad. Continué participando de las clases de ejercicios bioenergéticos, pero tuve que ir despacio. Cuando el dolor se volvía más fuerte, yo paraba. También recibía mis masajes regularmente pero con menor frecuencia, ya que era verano. En una ocasión le pedía a mi masajista que me masajeara mi nalga derecha pero el resultado fue desastroso. Durante los dos días siguientes el dolor fue bastante severo. Había pensado que el masaje relajaría los músculos contraídos pero no lo hizo. No obstante, la experiencia me convenció que los músculos pélvicos profundos se encontraban en un estado de espasmo y que necesitarían de un tiempo considerable para relajarse. En realidad, todo mi lado derecho estaba involucrado,

ya que había un estado de tensión notablemente incrementado en mi lado derecho que se extendía desde el área del riñón hasta el pie.

No acudí a un doctor porque no creo que ellos comprendan la naturaleza de mi dolor de espalda en su parte inferior. Debido a que no estaba incapacitado, rechazaba la idea de ponerme en sus manos. No me gusta delegar la responsabilidad de mi cuerpo en nadie más. Mientras me pude mover confié en que mi cuerpo sanaría solo. Es más, no me atemoriza el dolor, ya que reconozco que forma parte del proceso sanador. Sin embargo, cuando la enfermedad continuó progresando sin una mejora significativa, consulté a dos quiroprácticos. Recordando el sonido que escuché en el momento del accidente, pensaba que era como si me hubiese dislocado una vértebra. El primer quiropráctico me hizo algunas pruebas que le indicaban que podría haberme herniado el disco entre las vértebras L4 y L5. Él realizó algunas maniobras suaves mientras yo estaba en la mesa de quiropraxia, y me pareció sentir más alivio cuando aplicaba calor a la zona adolorida de las nalgas. Después del tratamiento me sentí mejor pero el dolor regresó al día siguiente. No seguí el tratamiento con él a pesar de su sugerencia en ese sentido. Su diagnóstico fue que yo tenía un caso de ciática debido a la presión en el nervio ciático. Estuve de acuerdo con su diagnóstico. Y debido a que el dolor de ciática continuaba, visité a otro quiropráctico recomendado un mes después. Él confirmó el diagnóstico, pero localizó la lesión del disco entre las vértebras L5 y S1. Sus maniobras consistían en presionar hacia atrás el lado derecho de la pelvis, lo que producía un ligero sonido de "clic". Me sentí un poco mejor luego de su tratamiento. Él también recomendó tratamiento posterior, el cual no cumplí.

Continué haciendo los ejercicios y dándome masajes y el dolor ciático disminuyó. En octubre, consulté al Dr. Mc. Intyre y me dijo que había escuchado de unos ortopedistas, que la presión en el nervio ciático, lo que causaba el dolor en la pierna, se debía a un espasmo del músculo glutens medio que comprimía el nervio que pasaba a través del nódulo ciático. Allí era donde yo siempre sentía la mayor parte del dolor. Dijo que era recomendable inclinarse hacia adelante enderezando las rodillas para estirar los músculos del tendón de la corva. Esto era similar al ejercicio bioenergético que estaba haciendo. Todo el tiempo, yo había sentido que necesitaba empujar la pelvis hacia atrás para liberar el espasmo y esto era lo que este ejercicio lograba. Pero era en el acto sexual que sentía que algo se liberaba cuando llevaba la pelvis hacia atrás. Previamente, esta había sido la posición de mayor dolor. Desde ese momento hasta ahora he estado completamente libre de todo dolor en la espalda, glúteos o pierna. De hecho, siento esa región más libre que antes debido a la atención que tuve que prestarle.

Pensando en el evento que causó mi ciática, me di cuenta que no fue simplemente un accidente. Yo sabía mejor que nadie lo que estaba haciendo. Sabía que mis piernas deben estar flexionadas para recibir la presión cuando se levanta peso o se hace fuerza hacia arriba. Lo único que pude concluir fue que mi acción estaba designada, inconscientemente, para hacerme daño a mi mismo. ¿Por qué? Bueno, a pesar de todo el trabajo que había realizado con mi cuerpo bioenergéticamente, no estaba en contacto con la tensión de mi espalda en su parte inferior. El daño llevó mi atención a esa área, como mencioné antes, y me llevó a trabajar más intensamente con ella. Y también me hizo más consciente de mi tendencia a forzar las situaciones. Yo soy predominantemente diestro. El dolor en mi pierna derecha me

forzó a poner mi peso sobre mi pierna izquierda, lo que ayudó a equilibrar mi cuerpo y mi personalidad. No todos los daños resultan en beneficios tan positivos, pero la mayoría de las personas no están en contacto con sus cuerpos y sus personalidades. La mayoría de la gente se aterroriza ante el dolor y evitan toda situación dolorosa. No aprecian que el dolor es una respuesta positiva del cuerpo al estrés.

Cuando el cuerpo es sobreenergizado por un agente estresante, su primera reacción es el shock, que consiste en retirar la energía y sangre de la superficie del cuerpo, la piel, membranas mucosas y musculatura estriada. El shock puede ser localizado, como en el caso de un corte pequeño, pero mayormente es una reacción general. Este retiro de la energía explica porque el cabello se puede volver blanco luego de un shock. El cabello retoma su color nuevamente una vez que la energía vuelve a los folículos pilosos. Esta secuencia de shock (retiro de energía) y rebote (retorno de energía) es característica, a mi entender, del surgimiento de una enfermedad. Esto se ve claramente en el resfrío común. Mis resfríos a menudo empiezan con dolor de garganta (inflamación respiratoria superior). Lo trato acostándome en la cama y eliminándolo a través de la transpiración. Tomo aspirina, bebo té caliente y me cubro bien. Cuando el dolor de garganta cede, desarrollo un resfrío que puede durar un par de días. Y debo sonarme la nariz continuamente hasta que se seca.

Dos factores son los que siempre operan para producir un resfrío en mí. El primero es el cansancio. Si tomo frío cuando estoy cansado, me resfrío. Esto no me sucede cuando estoy descansado. El cansancio indica que mi resistencia es baja, lo que significa que mi energía está temporalmente descendida. El segundo factor es el estrés. El estrés puede deberse a un enfriamiento físico (exposición al frío), enfriamiento emocional o a un esfuerzo extra como dar un discurso. ¿Cuál es el rol del virus del resfrío?. Creo que el virus está presente en el cuerpo en todo momento, luego de nuestra primera exposición al mismo desde bebés o niños. Normalmente no está activo. Nosotros decimos que nuestras defensas están altas.

Generalmente lleva varios días luego de la exposición al agente estresante para que se desarrolle un resfrío. ¿Qué está sucediendo en este tiempo? Algunos podrían decir que es un período de incubación. Yo creo poder ofrecer una mejor explicación. El "resfrío" comienza con un enfriamiento y termina con un acaloramiento. El enfriamiento es un verdadero descenso de la temperatura corporal. El cuerpo puede entonces responder con fiebre para superar el enfriamiento. Trato de aumentar la temperatura de mi cuerpo por medios externos. El enfriamiento de mi cuerpo resulta de un estado de shock, el retiro de sangre y energía de la superficie del cuerpo, incluyendo las membranas mucosas del tracto respiratorio superior. Las células de esta capa mucosa se contraen y congelan. En el rebote del cuerpo del estado de shock, la sangre y energía fluyen nuevamente hacia la capa mucosa de la garganta "explotando" las células congeladas. (El ardor de un dolor de garganta severo es como el ardor de un dedo congelado cuando se calienta demasiado rápido). Se desintegran y son reemplazadas por nuevas células. Se debe remover el detritus; lo cual crea la descarga a menudo purulenta. La muerte y desintegración de las células congeladas está relacionado de alguna manera con la proliferación del virus.

A la luz de lo anterior, un resfrío tiene dos etapas. Durante los días presintomáticos los tejidos están en un estado de congelamiento y el cuerpo en un estado de shock. Luego se

instala un descongelamiento, aparecen síntomas y la nariz comienza a segregarse moco. Es similar al descongelamiento en primavera de un arroyo congelado. El congelamiento y descongelamiento corresponden a shock y rebote. ¿Han notado que cuando un resfrío ha transcurrido uno se siente renovado? En parte esto se debe al descanso forzado por el resfrío, pero el rebote energético del shock también juega su rol. Si uno ignora los síntomas, se corre el riesgo de permanecer en un estado de cansancio y ser vulnerable a enfermedades más graves.

El resfrío común ofrece mucho al estudiante de enfermedades psicosomáticas. Por un lado, parece haber una relación inversa entre resfriarse y deprimirse. Yo solía resfriarme fácilmente pero rara vez me deprimía. El elemento común a ambas reacciones, el resfrío y la reacción depresiva, es una disminución del estado de energía (cansancio, agotamiento). Pero por qué una persona se resfría mientras otra se deprime en esta condición es una pregunta que contestaré más adelante. El otro aspecto interesante del resfrío común es que raramente afecta a los esquizofrénicos. De hecho, cuando uno de estos individuos desarrolla un resfrío, es un signo de mejora en su estado de salud mental.

La explicación de la aparente resistencia del esquizofrénico al resfrío común está en que él está en un estado permanente de shock. He descrito previamente esta condición como "estar congelado". Por tanto, no reacciona al frío o congelamiento como otros lo hacen. Esto fue claramente ilustrado por una joven que había atravesado caminando las calles cubiertas de nieve de Nueva York hasta mi oficina llevando puestas zapatillas de lona. Estaban empapadas y sus pies azules del frío. Ella no lo sentía porque estaba insensible a su cuerpo y en su cuerpo. Estaba congelada. Terminó en un hospital mental con un diagnóstico de esquizofrenia. Otra persona en su situación habría terminado en un hospital general con un diagnóstico de neumonía. Cuando una persona esquizofrénica comienza a descongelarse de su congelamiento general, esto es, se vuelve más responsivo, desarrolla los síntomas del resfrío cuando se cansa y se enfría.

B. La Naturaleza del estrés

En la sección anterior hablé del estrés en términos generales. Si vamos a aplicar nuestra comprensión bioenergética a la relación del estrés con la enfermedad, el primer término debería ser definido energéticamente. Pero primero, veamos su uso común que deriva de la mecánica. En física, *estrés* denota la operación de una fuerza que somete a un cuerpo o un objeto a presión o deformación. Harold G. Wolfe, cuyo libro *Stress and Disease* fue publicado en 1953, define el estrés como "la *interacción* entre el medio externo y el organismo". La presión es el efecto sobre el organismo. Entonces dice, "la magnitud del último y la capacidad del organismo para soportar la presión determinan si habrá reestablecimiento o no de la homeostasis o una "ruptura" con fractura y muerte" (1).

Para Wolfe, la naturaleza de la reacción del organismo al estrés fue determinada por su experiencia pasada. Así, una persona puede reaccionar a un estrés abrumador con artritis mientras que otro puede desarrollar colitis ulcerosa. Una visión ligeramente diferente fue expresada por Hans Selye, que también estaba estudiando la reacción del organismo al estrés. Él creía que la reacción del organismo al estrés era no específica; esto es, el

organismo reaccionaba de la misma manera a todos los agentes estresantes sin importar su naturaleza. Esta reacción consistía de una hiperactividad de la corteza adrenal, un encogimiento del timo y nódulos linfáticos y el desarrollo de úlceras gástricas. El denominó esta respuesta reacción de alarma. De acuerdo a esto, define el estrés como un estado corporal "manifestado por un síndrome específico que consta de todos los cambios no específicos inducidos en un sistema biológico" (2). No veo un desacuerdo básico entre estos dos puntos de vista. Creo que hay tanto una respuesta no específica como una específica al estrés. Se pueden enfocar cualquiera de los dos aspectos.

El punto de vista de Selye sobre el estrés descrito anteriormente lo ilustra como un fenómeno negativo. Pero desde el momento en que la vida no puede existir sin estrés, dicho punto de vista es demasiado estrecho. En 1974 en un libro titulado *Stress without Distress* (3), Selye modificó su posición. Distinguió entre estrés y angustia identificando la segunda con la patología. Planteaba que el estrés sin angustia no era dañino al organismo y podía incluso ser usado constructivamente. La mayoría de nosotros estaría de acuerdo con la distinción entre estrés y angustia. Aceptamos muchas situaciones estresantes como portadoras de un desafío y excitantes. Enfrentar el desafío a menudo produce una satisfacción profunda. Por ejemplo, mucha gente encuentra que remar en un bote en condiciones climáticas desfavorables, aunque estresante, resulta ser una experiencia excitante que promueve bienestar. Otras personas, sin embargo, podrían estar atemorizadas por esta situación y resultar exhaustas por la experiencia. Obviamente, si uno puede manejar la situación estresante con cierta facilidad, el resultado es positivo. Si esto no es así, la situación se vuelve traumática y la angustia conduce a la enfermedad (dis-ease). Sustentando esta distinción, Selye modificó su primera definición de estrés y lo redefinió como "la respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda impuesta sobre él" (4).

Esta respuesta no específica no puede ser otra que la liberación de energía por el organismo en respuesta a demandas hechas sobre él. Las fuerzas naturales en el medio ambiente tales como la gravedad y el clima están constantemente demandando un gasto de energía por el organismo. Aun el simple mantenimiento de las funciones vitales requiere el gasto de energía. Toma energía mantener el corazón latiendo, los músculos contraídos, los riñones excretando, etc. Como Albert Szent-Gyorgi afirmó, toma energía mantener en funcionamiento la máquina de la vida. En este sentido estamos bajo estrés todo el tiempo. Pero el cuerpo viviente puede enfrentar estas presiones y otras porque esta produciendo energía todo el tiempo a través de sus procesos metabólicos. En realidad los organismos, hasta que envejecen, producen un exceso de energía para el crecimiento, para necesidades reproductivas y para crear reservas. Mientras el cuerpo tenga energía suficiente para cumplir con las demandas que se le imponen, permanece libre de angustia. Una situación se vuelve angustiante cuando requiere más energía de la que el cuerpo tiene disponible. Por el mismo motivo, cualquier fuerza externa que interfiere con la habilidad del cuerpo para producir energía podría sumirlo en la angustia. Por tanto, cualquier interferencia seria con la respiración crea una inmediata sensación de angustia.

La gran contribución de Selye a nuestra comprensión del estrés es la formulación del *síndrome de adaptación general* que abrevió como el G.A.S. En una serie de experimentos mostró que cuando un organismo es expuesto a un estrés agobiante, responde como se

estableció anteriormente, con una hiperactividad de la corteza adrenal, encogimiento del timo y nódulos linfáticos y desarrollo de úlceras gástricas. Esta respuesta inicial la llamó reacción de alarma. Si el estrés continúa, el organismo desarrolla una resistencia al estrés. La reacción de alarma desaparece. El organismo ha hecho una adaptación aparentemente adecuada a la situación de estrés. Selye llamó a esta segunda reacción etapa de resistencia. Sin embargo, si la situación permanece incambiada, la resistencia del organismo eventualmente colapsa. Agota la reserva de lo que Selye llamó su "energía de adaptación" y muere. Esta tercera etapa del G.A.S. fue llamada la etapa de agotamiento. Selye mostró que cada condición de estrés (estrés abrumador) sin importar la naturaleza del agente estresante, producía la misma secuencia de eventos. Por ejemplo, cuando un animal de laboratorio es expuesto a frío excesivo, responde con una reacción de alarma. La exposición continua resulta en una adaptación, el animal parece tolerar el frío sin efectos de enfermedad. Sin embargo esta tolerancia es limitada. Con el tiempo la resistencia disminuye y el animal sucumbe.

El G.A.S. describe un proceso energético. Sin embargo, para reformular este concepto en términos energéticos se requiere alguna aclaración en la secuencia temprana de eventos que rodean al estrés abrumador o trauma. Dicho estrés o trauma constituye una amenaza a la integridad del organismo, a lo cual reacciona con el shock. Ahora, el shock es causado por el retiro de la energía y sangre de la periferia del cuerpo o del área amenazada o atacada. Sin el concepto de shock es difícil comprender la aparente reacción exagerada a estímulos bastante inocuos como alérgenos o la discusión de problemas emocionales. El shock puede ser fatal si el trauma es lo suficientemente severo. Si no, el cuerpo se recupera del shock y trata de cambiar o controlar la situación angustiante. La respuesta fisiológica al shock es la reacción de alarma. El cuerpo moviliza su energía para enfrentar la amenaza, la energía y la sangre fluyen nuevamente a las áreas shockeadas o traumatizadas causando la inflamación y dolor. El desarrollo de fiebre también es una expresión de movilización de energía.

Si la situación de estrés no puede ser controlada o retirada, el organismo se adapta a él por el uso continuo de la energía de reserva. La adaptación elimina la experiencia de la angustia pero el cuerpo permanece bajo considerable estrés, y si bien no está en un estado de enfermedad (disease) tampoco está en estado de bienestar (ease). Y ya que las reservas de energía se están usando para mantener la adaptación, un shock adicional podría conducir a la enfermedad. En cualquier caso, la resistencia de cada uno es limitada. Cuando las reservas de energía son gastadas, la etapa de agotamiento se inicia lo cual, a menudo, termina en una enfermedad terminal.

En mi estudio previo, *Bioenergetics*, afirmé que la principal función de las glándulas adrenales es la movilización de la reserva de energía corporal para enfrentar el estrés o angustia. La adrenalina de la médula de la glándula tiene un efecto de acción rápida. Las hormonas corticoides de la corteza tienen una acción más lenta pero más sostenida.

En este estudio, me interesa primariamente el estrés emocional y cómo dicho estrés conduce a la angustia y la enfermedad. La pregunta que surge naturalmente es: ¿De que manera el estrés emocional difiere del estrés físico? Un estrés emocional actúa como uno físico en su efecto sobre el cuerpo que implica una demanda que requiere la utilización de energía. Una diferencia que puedo ver es que la cantidad de estrés emocional en una situación dada no

puede ser cuantificada. Sin embargo se han hecho estudios sobre la relación entre los cambios de vida y enfermedad que sugieren que ciertos eventos son agentes estresantes más poderosos que otros y más probablemente causan enfermedad. Me refiero a estudios de Thomas H. Holmes publicados en *Psychosomatics*.(5) Sobre la base de estos estudios, se construyó una tabla de cambios de vida de acuerdo a la magnitud del cambio. La tabla contiene 43 cambios de vida que van desde la muerte del cónyuge a 100 unidades, ser despedido del trabajo (42), hasta Navidad a 12 unidades y multas de tráfico a 11. El autor dice que se identificó que "Una variedad de enfermedades coincidían con cambios de vida de gran magnitud". Y, "Si una persona ha tenido más de 300 unidades de cambio de vida en el último año y se enferma en el futuro próximo, la probabilidad es que se enferme de diabetes, esquizofrenia, ataque al corazón o cáncer en vez de dolor de cabeza, mononucleosis, una reacción de ansiedad o asma".(6) Los cambios de vida pueden ser muy estresantes, no sólo debido a las emociones que evocan sino en gran medida porque ellos demandan una importante liberación de energía para enfrentar la nueva situación.

Holmes encontró que el estrés de las situaciones de vida estaba íntimamente conectado con la enfermedad. Por ejemplo, cuando un sujeto con fiebre del heno fue introducido en una habitación con un alto nivel de polen, desarrolló una leve fiebre del heno, 20 minutos más tarde se le pidió que hablara sobre una situación relacionada con su hogar que era fuertemente conflictiva. Su fiebre del heno se exacerbó con síntomas marcados. En otro caso otro sujeto desarrolló dolor de espalda durante una discusión sobre situaciones sentimentales. Holmes dice "Al comenzar la entrevista vimos la génesis de tensión muscular como se registró en el miograma y, luego de un corto período, la queja del dolor de espalda. Cuando cambiamos a temas neutrales, la tensión muscular descendió y el dolor desapareció".(7)

Estudios tan válidos como estos para mostrar la conexión entre el estrés emocional y la enfermedad dejan sin contestar algunas preguntas muy importantes. La magnitud de los cambios de vida no es el único factor para producir la enfermedad. Aún entre personas en el nivel superior de magnitud de cambios de vida, sólo el 80% tuvo una enfermedad. Por el otro lado el 30% de las personas con puntajes bajos de cambios de vida se enfermaron. La primera pregunta es: ¿Por qué algunas personas se enferman mientras otras no lo hacen en situaciones similares? La respuesta obvia es que algunas personas tienen una capacidad mayor para enfrentar las situaciones de vida que producirían un estado de angustia en otras personas. Hablando en términos generales, la diferencia tiene que estar en la cantidad de energía disponible. La segunda pregunta tiene que ver con el tipo de enfermedad que las personas desarrollan como consecuencia del estrés emocional. El paciente con dolor de espalda no desarrolla fiebre del heno. Como Holmes señala, "La actitud del paciente con dolor de espalda hacia su situación fue bastante diferente del paciente lagrimoso; quería escapar... pero no podía entrar en acción; estaba inmóvil con los músculos esqueléticos movilizados para moverse"(8). Creo que una incapacidad para llorar o lagrimear predispone a la persona a problemas sinusíticos y a la fiebre del heno y que es la actitud del paciente o lo que llamamos su estructura del carácter lo que lo predispone a ciertas enfermedades.

Para entender cómo la estructura del carácter se agrega al estrés de la vida necesitamos ver al estrés como "una fuerza constrictiva o impelente" La palabra está relacionada con el Latín,

strictus, que significa constricción. Estamos familiarizados con la constricción en la bioenergética. Cada tensión muscular crónica representa una constricción del organismo. Estas constricciones deforman el cuerpo y por lo tanto, constituyen un estrés para el organismo. Su desarrollo es una función de la formación del superego y son el correlato somático de mandatos y órdenes parentales introyectados. Por lo tanto, la advertencia "No le levantes la mano a tu padre", puede estructurarse en el cuerpo como tensiones musculares crónicas en el hombro que efectivamente impiden a la persona levantar su brazo por completo. Las órdenes del superego son parte de la crianza de todo niño. Están todos los "haz esto", "no hagas aquello", que han sido impresos en el niño a tal grado que se vuelven parte de su carácter: "No llores", "No grites", "No juegues contigo", "Siéntate quieto", "Endereza los hombros", "Mantén el vientre hacia dentro", son mandatos comunes en un niño que demandan un gasto de energía y constituyen entonces un estrés. La energía se utiliza en la acción muscular necesaria para bloquear un impulso (fuerza represora) o asumir una postura (fuerza apremiante).

Se debe reconocer, sin embargo, que la estructura del carácter neurótico no se desarrolla a partir de las demandas parentales a menos que estas demandas estén acompañadas por la amenaza de castigo explícita o implícitamente expresada. Y en la mayoría de los casos se ejerce suficiente castigo tanto físicamente o mediante el retiro de amor y contacto para hacer la amenaza una realidad para el niño. Pero subyacente al castigo o su amenaza está la hostilidad parental que el niño experimenta como una amenaza a su supervivencia si no accede a las demandas parentales. Generalmente el padre no es consciente de su hostilidad porque racionaliza su conducta. Pero la experiencia del niño de esta hostilidad es el elemento estresante en la situación. La hostilidad puede ser expresada en una mirada, una actitud fría o castigo físico. El niño se atemoriza, incluso se aterroriza. La experiencia de temor, en relación a sus padres, es un shock para el organismo del chico. El terror es realmente un estado de shock. Me permito agregar que la amenaza implícita de castración asociada a la situación de Edipo es otro shock para el organismo.

El fenómeno del shock denota la operación de un estrés abrumador, un trauma, que pone el cuerpo en un estado de angustia. La respuesta del cuerpo es la reacción de alarma del G.A.S. Pero la situación estresante no cambia y entonces el niño es forzado a hacer una adaptación en la forma del superego. Su formación denota que el niño está ahora en la etapa de resistencia y que no experimenta más angustia. Esto no significa que el estrés haya sido eliminado. El niño enfrenta la situación usando su voluntad que es un mecanismo de emergencia que moviliza las reservas de energía del cuerpo. El estrés ahora existe en las tensiones musculares que deforman el cuerpo.

Las tensiones musculares crónicas sirven para reprimir impulsos prohibidos y peligrosos de la conciencia y la expresión. Están, en efecto, encerrados de manera que uno no necesita gastar energía consciente para protegerse de ellos. Es como aprisionar a un criminal peligroso que puede ser encerrado con menos energía una vez que está tras las barras. Pero ninguna prisión es completamente a prueba de fugas. Y tampoco lo es el superego, sin importar con que fuerza pueda resguardar a la persona del posible peligro de que el impulso reprimido pueda liberarse. Este impulso es una expresión de la fuerza de vida de la persona, y está, por lo tanto, constantemente buscando liberarse. Cualquier ruptura de la estructura defensiva

debido tanto a estrés adicional u otras fuerzas puede aumentar la posibilidad de dicha liberación. Esta posibilidad puede ser lo suficientemente grande como para evocar el miedo original y llevar al cuerpo a un estado de angustia. Es esta posibilidad lo que hace que la discusión de conflictos emocionales sea tan estresante para muchas personas. Los shocks de este tipo si son repetidos o lo suficientemente intensos, pueden entorpecer la adaptación de una persona, invadir su resistencia, y dejarlo expuesto al colapso y la enfermedad.

El efecto inmediato de reprimir los impulsos es restringir la vida del individuo. La tensión muscular crónica es como una camisa de fuerza que limita la respiración de una persona y reduce su energía. Al mismo tiempo está bajo una presión cultural para obtener un objetivo que podría hacerle ganar el amor que necesita. Por tanto la persona no sólo está restringida en su producción de energía pero también está sujeto a demandas adicionales que requieren un gasto de energía. Para la mayoría de las personas en esta situación el estrés es muy grande. Explica las casi universales quejas de fatiga y cansancio. La mayoría de la gente se las arregla para continuar pero mediante un esfuerzo de voluntad. Inevitablemente, como lo demostró Selye, la etapa de resistencia pasa a la de agotamiento. La persona se queda sin energía para seguir andando. Se enferma. La enfermedad puede ser suave o severa. Puede ser un resfrío común o cualquier otra de las enfermedades psicosomáticas típicas como la artritis, trastornos gastrointestinales, presión arterial alta, accidentes cardiovasculares, cáncer, lupus eritematoso, migraña, etc. Pero la persona puede también desarrollar una severa depresión o entrar en una ruptura psicótica si es más predispuesto a la enfermedad mental. La enfermedad generalmente saca a la persona de la situación estresante original y por lo tanto puede permitir a la persona recuperar y recobrar su energía. Se introduce, por supuesto, un nuevo estrés en la forma del proceso de la enfermedad. En la próxima sección, discutiré algunos aspectos de la relación de estas enfermedades con la estructura del carácter y el estrés.

C. Las Enfermedades Psicosomáticas.

En esta sección presentaré mis ideas sobre ciertas enfermedades que, según creo, son ampliamente determinadas por el estrés. Estas son las enfermedades psicosomáticas así llamadas porque no hay un agente etiológico específico únicamente responsable de la enfermedad. En la génesis de estas enfermedades los factores emocionales juegan un papel preponderante. Pero en el sentido amplio todas las enfermedades son psicosomáticas porque las actitudes y sentimientos de una persona influyen tanto en el surgimiento como el curso de la enfermedad. Por ejemplo, aun en una enfermedad como la tuberculosis donde el agente etiológico es conocido, Holmes encontró que "en los dos años previos al nacimiento de la tuberculosis, un número significativo de cambios de vida fue experimentado por aquellos que tenían la enfermedad"(9).

Los factores emocionales y de personalidad presentes en la enfermedad han sido estudiados extensivamente. *Psychosomatic Medicine*, de Weiss y English ha sido un clásico durante muchos años. Es de destacar que Spurgeon English fue analizado por Wilhelm Reich. Otro importante libro sobre este tema es *Mind and Body* por Flanders Dunbar, directora de edición de *Journal of Psychosomatic Medicine*. Estaba casada con Theodore P. Wolfe, quien trajo a Reich a Estados Unidos y tradujo varios de sus libros al ingles. La riqueza del material

publicado sobre los factores psicosomáticos en la enfermedad es enorme. No es mi intención revisar esta literatura. Me gustaría ofrecer nuevos enfoques sobre estas enfermedades basándome en una comprensión del proceso de energía involucrado en la condición de estrés subyacente. Creo que es de conocimiento público que Reich fue mi profesor y analista.

Cuando estaba en la facultad de Medicina en los años 1947-1951, me interesé en la tuberculosis porque pensé que podía percibir el elemento emocional de la enfermedad. Mi interés también derivaba de mi asociación con Wilhelm Reich y de mi experiencia como terapeuta Reichiano durante dos años previos a ir a la facultad de medicina. La tuberculosis o consumición, como era conocida entonces, era una enfermedad bastante conocida del siglo diecinueve. Estuvo presente en las producciones literarias de ese período. *Magic Mountain* de Thomas Mann es la más conocida pero no la única historia de vida en un sanatorio para enfermos mentales. Más relevante a los efectos de nuestra investigación es la figura de la heroína tuberculosa de la historia *La Dame Aux Camillias*, sobre la cual se basa la ópera *La Traviata*. Desde mi punto de vista, el anhelo romántico de la heroína se asocia con la consumición de la tuberculosis. Veo a la persona consumiéndose por un anhelo que no puede ser satisfecho. El mismo elemento de anhelo romántico se encuentra en la música de Chopin quien también sufrió de tuberculosis.

¿Por qué el anhelo romántico estaría asociado con la tuberculosis pulmonar? El anhelo o deseo de proximidad es experimentado como un flujo de excitación a lo largo de la parte frontal del cuerpo que carga la boca, labios y brazos. Es el sentimiento que haría a un niño o bebé buscar el contacto de su madre para obtener su cuidado. El cumplimiento de ese deseo en un niño conduce a un estado de dicha, pero si las necesidades orales del niño no son satisfechas, el ansia persiste en la adultez como un dolor en el pecho y garganta. En el siglo diecinueve cuando la alimentación a pecho era común, los niños conocían esta dicha. Pero cuando eran destetados demasiado temprano, la búsqueda de la satisfacción oral, que equivale a la dicha, se transforma en la búsqueda de un amor romántico que posiblemente no puede satisfacer la necesidad oral. Para un adulto, la satisfacción sólo es posible en el nivel realista de la sexualidad como orgasmo, no en el nivel romántico del amor como dicha. En el individuo romántico del siglo diecinueve, que era también sexualmente inhibido, el ansia oral no satisfecha se mantenía en el pecho creando una tensión e imponiendo estrés sobre los pulmones. Este estrés predisponía a la persona a la tuberculosis.

El estrés emocional por el ansia oral no satisfecha no es el único factor causante en esta enfermedad. La persona tiene que estar expuesta al germen. Sin embargo, hace tiempo que se ha reconocido, que no toda persona expuesta al germen desarrolla la enfermedad. Debemos buscar, entonces, otros factores. Condiciones de vida pobres, hacinamiento, nutrición inadecuada falta de aire fresco y ejercicio, y fatiga operan para reducir la energía de una persona y hacerla incapaz de enfrentar una infección. Sin embargo, la actitud caracterológica de la persona es el factor que ampliamente determina qué enfermedad va a desarrollar si el estrés de vida se vuelve insoportable.

Si la tuberculosis puede ser considerada la enfermedad representativa del siglo XIX, en parte porque estaba relacionada con el romanticismo de esa época, ¿qué enfermedad es asociada con la actitud de los individuos del siglo XX?. Cuando planteé esta pregunta a mis amigos

luego de haber descrito la relación de la tuberculosis al romanticismo del siglo pasado, inmediatamente contestaron cáncer. Yo había pensado lo mismo. Esto significa que hay una actitud emocional que tiene la misma relación con el cáncer que el ansia romántica con la tuberculosis. Sería también la típica actitud se la segunda mitad de este siglo. Esta actitud es la desesperación. La idea de que la enfermedad y la cultura están relacionadas es expresada por Henry E. Sigerist. Dice, "En cada época ciertas enfermedades están en primer plano y son características de esa época y encajan en toda su estructura" (10).

Les diré que Wilhelm Reich tenía la misma idea. Él propuso que el terreno en el cual el cáncer se desarrollaba es la resignación emocional. Describió el proceso del cáncer como un encogimiento de la energía vital en el cuerpo y a las células cancerígenas como producto de la desintegración del tejido normal. Cualquiera interesado en una comprensión más profunda del proceso del cáncer que la que ofrece la medicina tradicional debería leer el libro de Reich, *The carcinomatous Shrinking Biopathy*. Sin embargo, la desesperación no es lo mismo que la resignación emocional ya que la desesperación no existe sin esperanza. Cuando la esperanza de pierde o se abandona, la desesperación de vuelve resignación lo cual es rendirse a la muerte. En el paciente con cáncer estas actitudes no son conscientes. Es característico del paciente con cáncer negar su desesperación y, luego, la resignación emocional en la cual termina.

La negación de la desesperación crea una situación de estrés para el organismo que lentamente reduce sus reservas de energía. Esto es claro cuando nos damos cuenta que la negación consiste en un programa de actividad aparentemente significativa envuelta en una fachada de optimismo. El falso optimismo es una defensa contra la desesperación subyacente e impide su descarga en el llanto. Esta actividad, a su vez, no conduce a ningún lado ya que está inconscientemente diseñada para negar la desesperación. Insume considerable energía y será considerablemente fuerte como para mantener el cuerpo erguido y en movimiento frente a un intenso deseo de abandonar y dejarse ir. Cuando el agotamiento finalmente se instala, el organismo se resigna a si mismo a la muerte y lentamente rinde su vida. Este es el proceso inconsciente. En el nivel consciente se hace todo el esfuerzo para mantener la fachada de optimismo y continuar. Puede parecer una contradicción decir que si uno se entrega a la desesperación, encuentra la vida y la alegría, pero es verdad como lo explico en mi nuevo libro, *The fear of Life*. La desesperación deriva de experiencias de la niñez y representa la dificultad para ganarse el amor de los padres. Como adultos, estamos igualmente esperando ganarnos el amor pero nuestra necesidad es más de amar que de ser amados. También necesitamos amarnos a nosotros mismos. En ese nivel, no estamos incapacitados y no hay una causa real para la desesperación.

Cierta explicación es necesaria para la afirmación de que la desesperación es la actitud típica de la segunda mitad del siglo XX. Yo relaciono la desesperación con la falta de amor en la vida, no amar en el sentido espiritual, sino amar en el sentido corporal de alegría y buen humor. ¿Cuánta alegría hay en nuestro mundo? Estamos tan obsesionados por el poder, la productividad y el rendimiento, que los simples placeres de la vida se nos escapan. Somos conducidos a usar un eslogan popular de publicidad. O, en otras palabras, somos esclavos de un sistema económico que promete la realización pero nos entrega frustración. Cuanto más progresamos en la escalera económica menos libertad tenemos y sin libertad, no hay alegría.

Podemos estar realizados como seres humanos sólo cuando nuestras vidas están arraigadas en nuestro cuerpo, nuestra naturaleza animal y la tierra. Desafortunadamente, nuestra cultura tecnológica nos desconecta cada vez más de estas conexiones fundamentales. Me desespera el poder establecer mis conexiones plenamente, ganar mi libertad o encontrar alegría. Pero mi desesperación es consciente y expresada. Y como no creo en el sistema, no estoy esclavizado por él. Puedo experimentar cierta alegría en mi vida.

Dada la actitud caracterológica en mi personalidad, estoy más vulnerable a un ataque cardíaco que al cáncer. El infarto de miocardio podría también ser considerado como una enfermedad común del hombre moderno del siglo XX. Creo que mi vulnerabilidad a esta enfermedad se deriva de la rigidez de mi pecho, la cual crea estrés al corazón. He conocido varios hombres que sufrieron ataques cardíacos y cada uno de ellos estaba marcado por un tórax apretado, rígido mantenido en una posición inflada. Para comprender por qué la rigidez de la caja torácica constituye una situación de estrés para el corazón, tenemos que comprender la actitud emocional expresada por la rigidez. Como toda coraza muscular, es una defensa para no ser herido. La rigidez del pecho funciona como una armadura que protege el corazón. Por supuesto, la herida temida no es física sino emocional. En efecto la persona está diciendo, "No permitiré que nadie me toque el corazón". Esta maniobra tiene sentido para la persona porque ha sufrido una profunda herida. Su corazón fue "roto" por falta de amor y comprensión parental. Entonces protege su pobre corazón "roto" encerrándolo en una jaula rígida.

Pero el corazón ansia ser liberado y abierto, ya que sin libertad no hay alegría y sin alegría no hay amor. Sin embargo, la persona no se anima a suavizar su pecho y abrir su corazón; su temor a ser herido es demasiado grande. Por lo tanto está atrapado por la misma defensa que erigió para protegerse a si mismo. Su corazón está literalmente atrapado en su jaula. El estrés, en esta situación, es creado por el deseo de soltarse y ser libre y el temor de soltarse o por el deseo de amar y el temor de ser herido. Atrapado en este conflicto, la persona esta profundamente frustrada y tiene un gran resentimiento. Pero estos sentimientos no son expresados debido a una poderosa sensación de culpa que deriva del temor al amor. Esta dinámica interna conduce al individuo a situaciones en las que se siente atrapado: puede ser un trabajo o un matrimonio insatisfecho. Incapaz de ser libre, es vulnerable a un ataque cardíaco.

En mi opinión el ataque cardíaco sigue a una reacción de pánico en el individuo. El pánico no es experimentado como tal antes del ataque cardíaco; si no que más bien el infarto de miocardio es experimentado como pánico. Uno podría pensar, por lo tanto que el ataque al corazón es la causa del sentimiento de pánico, pero esta opinión no considera el hecho de que el pánico es la actitud emocional de las personas que desarrollan ataques cardíacos. Este pánico es expresado en el pecho rígido, sobre inflado, y en el sentimiento de estar atrapado. Aunque decimos "Me siento atrapado", es más acertado decir: "Siento pánico porque siento que estoy atrapado". Sin embargo, la rigidez del pecho (pared pectoral) que constituye la trampa y crea el estado de pánico es al mismo tiempo una defensa contra la percepción del pánico. La armadura niega la vulnerabilidad de la persona y el pánico a la vez expresa a ambos.

La mayoría de las personas que se enferman no son conscientes de las fuerzas en sus personalidades que las predisponen a la enfermedad. Esta falta de conciencia permite al estrés crecer hasta el punto de quiebre (advenimiento de la enfermedad). La víctima potencial al ataque cardíaco no percibe que está atrapada ni el pánico asociado a ello. A menudo podrá tomar medidas especiales para reprimir ese conocimiento. El medio más común es el abuso de alcohol. Esto fue ilustrado en el caso de un hombre que, al regresar a la casa en la noche luego de un trabajo de mucha presión en la ciudad, tomaba varias copas antes de cenar, luego de lo cual miraba televisión hasta dormirse; un patrón que repetía casi todos los días de labor. Era la conducta de un hombre atrapado que no podía enfrentar su situación de vida. Una mañana camino a la oficina cayó muerto de un ataque cardíaco.

Si podemos reconocer en algunos individuos una causa que los predispone a los ataques cardíacos, sólo nos queda reconocer la causa que los precipita. ¿Qué es lo que dispara el cierre coronario que causa el ataque al corazón? ¿Por qué ocurre en un momento y no en otro? ¿Por qué este día y no otro? Podemos responder que antes del ataque la persona está en la etapa de resistencia o adaptación. Está enfrentando, o así parece, al estrés. Cuando un organismo está en la etapa de adaptación o resistencia, significa que el estrés ha sido abrumador y que se ha logrado luchar contra él movilizándolo la energía de reserva y la voluntad. La naturaleza del estrés que conduce al CHD (coronary heart disease- enfermedad coronaria cardíaca) fue intensamente estudiada por Rosenman y Friedman. Este estrés, de acuerdo a estos autores, reside en una situación en la cual un desafío a lograr o alcanzar es aceptado por un individuo que "exhibe una personalidad con exagerados rasgos de agresividad, ambición, espíritu competitivo, que está orientado al trabajo, con preocupación por los plazos, y exhibe impaciencia y una fuerte preocupación por la urgencia en el tiempo". Las personas que muestran estos rasgos son llamadas individuos Tipo A. Ellos frecuentemente tienen alta presión arterial y niveles de colesterol altos. La presión arterial alta refleja un apremio de alta intensidad que es mantenido por un endurecimiento de las arterias. Las arterias, incluso las arterias coronarias, de estos individuos se vuelven más y más arterioscleróticas. Este endurecimiento de las arterias que es asociado con un angostamiento de su lumen es el producto del estrés bajo el que se encuentran estas personas. La etapa de adaptación es limitada a un periodo de tiempo, como sabemos, por la energía de reserva disponible, y cuando ésta se agota puede ocurrir un colapso. Este es un factor cuantitativo que opera en toda enfermedad.

El diagnóstico de individuos de Tipo A se puede hacer más fácilmente por las características físicas de la persona, de acuerdo a Rosenman y Friedman. Algunas de estas son: un estado general de tensión corporal (falta de relajación corporal, respiración pectoral superior, musculatura facial rígida, patrones de habla explosivos y apurados, movimientos corporales bruscos e impacientes, etc.). Estos signos corporales expresan un grado de dolor así como de apremio. La sensación de urgencia también refleja un pánico subyacente. De hecho, el apremio del individuo Tipo A es motivado por un pánico inconsciente. Se encuentra apremiado a estallar o liberarse porque en algún nivel se siente atrapado. No hay alegría en la vida de la persona competitiva y, por ende, no hay libertad. Por la misma razón no tiene ni el tiempo ni la energía para el amor. Para mi sorpresa encontré la siguiente frase en una galleta de la fortuna: "El amor es un suavizante de las arterias coronarias".

Además del efecto que predispone el estrés continuo, la CHD es a menudo precipitada por un nuevo shock emocional que agrega un peso adicional de estrés a un organismo ya agobiado. En el caso del ataque cardíaco, el nuevo shock podría ser la falla en un intento por liberarse de la trampa. Extrañamente, es justo el intento de liberarse que evoca el pánico como una fuerza activa. He visto suceder esto a menudo en terapia, donde la persona es preparada para dicho descubrimiento. La ruptura de la posición defensiva permite emerger a los sentimientos reprimidos. Si la defensa se basa en una pared pectoral rígida, el movilizar el pecho a través de la respiración profunda puede evocar el pánico subyacente. Esto me sucedió en mi primera sesión terapéutica con Reich que describí en "Bioenergetics". El intento de ruptura puede tomar la forma de un nuevo movimiento, un brote de sentimiento o un pensamiento excitante. Si la persona no puede manejar la ansiedad resultante o pánico, cerrará la abertura. Algo así sucede durante el ataque cardíaco que supone el cierre de una arteria en el corazón que puede causar un cierre del propio corazón.

En la mayoría de los casos de CHD el cierre de una arteria coronaria es debido al espasmo que a menudo es sobre impuesto sobre las arterias arterioscleróticas o endurecidas. Recientemente los doctores devinieron conscientes del rol tan importante que juega este espasmo en el ataque cardíaco. El espasmo arterial es una función del sistema nervioso adrenérgico o simpático que es activado por el frío, el estrés o una fuerte emoción. Reich identifico el sistema nervioso simpático con la ansiedad mientras que su opuesto, el sistema nervioso parasimpático es identificado con el placer. El último dilata las arterias. El cuadro es bastante claro. El espasmo coronario resulta de un ataque de ansiedad en el corazón. La ansiedad o dolor surge de una sensación profundamente arraigada de sentirse atrapado. Finalmente, debemos reconocer que el espasmo es la respuesta del músculo al shock.

Las ideas expuestas surgieron de mi observación de varios hombres a quienes conocí bien que tuvieron ataques cardíacos. Dos de los casos fueron instructivos. Estos eran hombres cuyos primeros matrimonios terminaron en divorcio y que se casaron poco después. La nueva relación se desarrollo, sin embargo luego del divorcio. El primer matrimonio había sido insatisfactorio y se habían distanciado. Pero el segundo terminó siendo igualmente insatisfactorio y ambos hombres se sintieron atrapados. Uno de ellos hizo un esfuerzo para cambiar su vida, para obtener mayor placer y realización pero justo cuando este esfuerzo había comenzado a dar sus frutos, tuvo un ataque cardíaco y lo abandono. Ninguno de estos hombres estaba preparado para enfrentar el hecho de estar atrapados o para manejarse abierta y directamente con sus sentimientos.

La mejor protección contra los ataques cardiacos es el amor. El corazón que ama es libre y alegre. Pero para que el amor sea totalmente efectivo como prevención, tiene que ser experimentado físicamente. La expresión física más intensa del amor es el orgasmo sexual. En el orgasmo pleno el corazón es liberado de su jaula ya que las fronteras del yo son eliminadas. El éxtasis del orgasmo esta ligado a este gran sentido de la libertad. Luego de un buen orgasmo uno siente su corazón liviano y alegre. Toda la tensión que lo rodeaba parece haber desaparecido, uno se siente rejuvenecido, el corazón es joven otra vez. Dicho orgasmo sólo es posible si uno es libre de amar plenamente.

La artritis es otra enfermedad que sólo puede ser entendida como reacción al estrés. Esta afirmación se basa en los hechos de que ningún germen ha sido involucrado como agente etiológico y que la cortisona, una medicación antiestrés, es efectiva en el tratamiento de los

síntomas. La cortisona actúa reprimiendo el proceso inflamatorio en las articulaciones lo cual Selye ve como una mala adaptación, una reacción exagerada del cuerpo a "daños comparativamente inocuos" (11).

La reacción exagerada del cuerpo a "daños comparativamente inocuos" es vista en las alergias. Cualquiera que haya sufrido de fiebre de heno sabe cuán violentamente el cuerpo puede reaccionar a un irritante menor como el polen. Pero el polen es sólo la causa precipitante cuya acción es similar al fósforo que enciende la mecha. La sustancia explosiva es la causa que lo predispone. En el caso de la fiebre del heno, ésta es la hipersensibilidad de los tejidos, que se debe al estrés continuo bajo el que se encuentran. Este estrés es causado por la supresión del llanto que ocurrió debido a un shock. El tono enojado de un padre ordenando a su hijo a parar de llorar puede resultar un shock para el organismo. Este shock conducirá a un conflicto entre la necesidad de llorar y el miedo de llorar. Si este conflicto se encuentra activo en el momento que el polen está en el aire, los tejidos se volverán sensibles a él. Pero para comprender la reacción de la fiebre del heno debemos verla como un intento de descargar la tensión subyacente y no como una simple respuesta al irritante. Mientras que el conflicto está vivo, el polen podrá disparar la reacción de la fiebre del heno. Los antihistamínicos impiden la reacción de la fiebre del heno secando las membranas mucosas y por tanto desactivando el conflicto por adormecimiento de los tejidos.

Las personas constantemente reaccionan en forma exagerada a cualquier situación que recuerda un trauma o conflicto anterior. Esto se ve constantemente en la terapia bioenergética. El mejor ejemplo es la reacción de una persona a cualquier presión en los músculos tensos que rodean los órganos genitales. Muchos pacientes saltan, como queriendo salirse de su propia piel, cuando se les hace esto. Reaccionan con shock que proviene del miedo de ser dañados allí. Este miedo es su ansiedad de castración que desarrollaron en su período edípico cuando se sintieron amenazados con la castración por competir sexualmente con el padre del mismo sexo. Esa temprana experiencia supuso un shock real para el organismo y causó el retiro del sentimiento sexual o energía de la pelvis.(12) Alguna energía vuelve luego de que el shock se sude pero es tentativa y rigurosamente controlada. Cualquier movimiento inesperado que hago con mis dedos mientras trabajo en esa área a menudo produce una reacción similar al shock en el paciente. Obviamente, recuerda la experiencia más temprana y evoca la misma respuesta. De la misma manera un niño que ha sido mordido por un perro se vuelve histérico cuando se le acerca un perro desconocido.

La debilidad de Selye en la comprensión de la artritis es que deja de apreciar el poder de los factores emocionales en la producción de angustia y enfermedad. Los experimentos de Harold G. Wolfe y sus asociados en el New York Hospital han demostrado claramente que la simple discusión de temas emocionalmente dolorosos con pacientes produce una exacerbación de sus dificultades. El siguiente es un ejemplo: "Cuando se sometió a personas normotensas e hipertensas a entrevistas que trataban conflictos personales, se producían ansiedad y resentimiento conscientes o inconscientes en asociación con presión arterial elevada, acortamiento del tiempo de coagulación y rapidez de sedimentación y un incremento en la viscosidad sanguínea"(13). Este tipo de respuesta al estrés fue encontrado en muchos otros sistemas orgánicos sensibles. Así, en un paciente con un colon expuesto, se observó un aumento de la vascularidad, motilidad y fragilidad de la mucosa cuando una discusión sobre su cuñada activó sentimientos de hostilidad, resentimiento y culpa.

Estos dos ejemplos del estudio de Wolfe, muestran el efecto angustiante inmediato del conflicto emocional. Pero la pregunta que pocos investigadores pueden contestar claramente es: ¿Por qué una persona reacciona al estrés con artritis mientras que otra desarrolla colitis ulcerosa? Están de acuerdo en que la vulnerabilidad de los órganos es determinada por experiencias de la vida temprana que crean patrones de conducta para enfrentar el estrés. ¿Cuál es entonces el patrón de conducta que predispone a un individuo a la artritis? Examinaremos el problema de la artritis bioenergéticamente.

La artritis es un trastorno de la movilidad de un organismo. La articulación artrítica está literalmente congelada debido tanto al dolor del proceso inflamatorio como a procesos degenerativos en las superficies articulares. Pero la inflamación y la degeneración son fenómenos secundarios. En realidad, el trastorno de la movilidad precede a la condición artrítica. Sabemos de nuestro estudio de personas con esta condición que en su personalidad tienen un fuerte conflicto relacionado con la expresión de los impulsos agresivos. Este conflicto está justo bajo la superficie en contraste con los individuos masoquistas donde está más profundamente reprimido. La persona artrítica tiende a tener una estructura de carácter rígida aunque hay tendencias masoquistas presentes. Puede aún haber un marcado elemento esquizoide en la personalidad. Es la rigidez que predispone a la persona a la artritis. Por ejemplo, en las manos que tienen artritis, uno encuentra la tendencia a la contractura en la flexión de los dedos. La mano artrítica en su estado contraído a menudo se parece a una garra. Se podría deducir que el bloqueo inconsciente del impulso a clavar las garras es lo que crea la contracción.

En un caso donde la artritis en las manos era muy severo resultando en una malformación pronunciada en forma de garra, sugerí a la persona que su condición podía deberse a impulsos agresivos reprimidos. La sugerencia fue vehemente rechazada. Esta persona era una artista y se veía a sí misma como sensible y considerada. Su imagen del yo no admitiría la posibilidad de que podría guardar impulsos agresivos hostiles o negativos. Pero como dichos impulsos existen en todas las personas en nuestra cultura, su negación reveló el conflicto. La necesidad de reprimirlos impone un considerable estrés sobre el cuerpo. Sin embargo, mientras uno tenga la energía para enfrentar el estrés, la persona está en un estado de resistencia y los síntomas de la enfermedad no se evidencian. El descenso de la energía o estrés adicional en la forma de un shock podrían conducir al organismo hacia la enfermedad.

Cuando la expresión del sentimiento se encuentra con una respuesta hostil fuerte del medio ambiente, el organismo es llevado a un estado de shock. Los niños son constantemente shockeados por las respuestas negativas de sus padres. Como hemos visto el shock se debe al retiro de energía de la superficie del cuerpo. El efecto del shock es congelar el cuerpo en la inmovilidad. Este shock es similar a aquel que produce la condición esquizoide. En este último caso, el shock es más severo y más prolongado, y resulta de una negación del derecho del niño a ser. La personalidad esquizoide está, por tanto, encerrada en un estado de inmovilidad congelada. Cuando los padres son menos hostiles y el shock en consecuencia es menos severo, hay un rebote energético que conduce al estado congelado. Algo de agresividad es repuesta, pero el niño enseguida aprende a ser cuidadoso para no antagonizar con sus

padres. Desarrolla un control sobre la expresión de sentimientos negativos a través de la formación de un superyó. Este control es manifestado en el nivel corporal en la forma de tensión muscular y rigidez. El niño ha hecho una adaptación aparentemente exitosa y la situación se ha vuelto estable. El estrés todavía es operativo de un nivel inconsciente. El organismo está en la etapa de resistencia.

El ataque artrítico generalmente se desarrolla siguiendo uno o más shocks en respuesta a algunos impulsos agresivos. El shock no necesita y generalmente no el resultado de una acción externa. La persona se atemoriza de sus propios sentimientos agresivos e inconscientemente retira la energía de sus extremidades, que son sus órganos agresivos. El retiro de energía de la periferia del cuerpo es generalmente seguida por un resurgimiento de la energía. Este rebote o flujo de energía vuelta hacia la articulación congelada produce la inflamación característica de la artritis reumatoidea y el dolor asociado. Dicha secuencia de eventos sigue la línea de nuestro concepto básico de que la enfermedad representa un intento del cuerpo de recuperar su capacidad funcional plena.

Adele Davis, la famosa nutricionista, quien había estado en terapia Reichiana, nos cuenta la historia de una mujer que consultó con una condición artrítica en sus manos y codos. Al hablar con la paciente, Davis se dio cuenta que la mujer tenía un gran enojo contra su hermano. Davis trajo una almohada y pidió a la mujer que golpeará con sus puños para liberar su enojo. Inmediatamente después de esta expresión de ira, las manos y codos de la mujer se liberaron del dolor y en poco tiempo la condición artrítica desapareció.

He trabajado con varios pacientes artríticos y debo confesar que no he obtenido un resultado similar. No he podido lograr que ninguno de ellos exprese su ira completamente. Mis intentos en ese sentido han terminado generalmente empeorando su condición artrítica. Y, consecuentemente interrumpieron la terapia. Mi falla se debió al hecho de nunca los conduje a expresar su ira real porque estaban demasiado atemorizados o se sentían demasiado culpables. Entonces en vez de llevar la energía hacia sus manos y extremidades, ellos retiraban la energía, lo cual conducía al shock y a una exacerbación de su enfermedad. He llegado a la conclusión de que en el futuro pediré al paciente que confronte su temor y culpa respecto a su hostilidad antes de conducirlo a expresar su ira.

Veamos ahora la colitis ulcerosa. Wolfe, quien estudió algunos de estos pacientes dice: "El paciente con colitis ulcerosa es característicamente un individuo calmo, superficialmente pacífico, con una dependencia mayor a la usual. Por debajo de esta calma exterior se revela que esta persona exteriormente plácida está 'sentada sobre un barril de pólvora' de intensa hostilidad, resentimiento y culpa"(14). Pero esta descripción también encaja con muchos pacientes artríticos y aun con otros que no reaccionan con síntomas físicos. Necesitamos saber por qué el ataque golpea a una persona en el intestino, a otra en las articulaciones y a otra en cualquier otra parte. En parte esta respuesta puede obtenerse del análisis del historial del paciente. Pero otra parte de la respuesta debe derivarse de un análisis de la dinámica de la enfermedad.

El retiro de energía del intestino inferior está asociado con la emoción del miedo. La base de dicha afirmación es el lenguaje del cuerpo. En este lenguaje, "tener intestinos" es tener

coraje. Sin embargo, dado que todo el mundo tiene "intestinos" la expresión tiene sentido sólo si se refiere al sentimiento de los intestinos. Una persona que siente sus intestinos tiene coraje, la que no, es cobarde, es asustadiza. La sensación o percepción es una función de la carga energética. Por esto, cuando una persona está muy asustada, "scared shitless" como lo dice la expresión, la energía se retira de los intestinos. Esto constituye un estado de shock en el abdomen. El rebote o retorno de energía y sangre produce la diarrea sanguinolenta de la colitis ulcerosa. Esta reacción se debe al hecho de que el estado de shock de la mucosa del intestino no puede sostener el fluido cargado que vuelve, el cual es vertido hacia el colon junto con la mucosa del intestino. En casos menos severos, el resultado es una colitis mucosa. Cuando el estrés o temor es más severo, la úlcera ocurre en el intestino, como lo observó Sellye, y hay sangrado dentro del intestino.

Aunque el miedo afecta el intestino en todos los individuos, no todos reaccionan con colitis. En muchas personas el área donde se centra el miedo son los ojos. Decimos, "sus ojos se salieron de las órbitas del susto". Una persona está predispuesta a esta reacción por las experiencias de la niñez temprana. Creo que cuando la reacción es en el intestino, se relaciona con la falta de apoyo. El sentimiento de estar sin apoyo frente a lo que parece ser una amenaza muy grande es el miedo que provoca un shock en el intestino. Los bebés y niños muy pequeños experimentan este tipo de miedo cuando se asustan frente a una persona o sonido extraños cuando sus padres están ausentes. Los individuos que están emocionalmente fijados en esta etapa temprana están predispuestos a este tipo de reacción. Dichas personas pueden ser descritas como un carácter oral que denota falta de nutrición y apoyo de la figura materna. Y dichas personas, como lo observó Wolfe, son más dependientes de lo usual.

El estrés en estos individuos no es causado por la dependencia sino por el esfuerzo para negar la necesidad de apoyo. Esto es hecho apretando el vientre y el intestino de manera de no sentirse ansioso o inseguro. Uno no se siente seguro por esta maniobra, sino que más bien es una maniobra para cortar la sensación. En efecto, la persona se está sosteniendo por sus intestinos. En el carácter oral, como lo señalé en *The Language of the Body*, las piernas son débiles pero se mantienen rígidamente. La rigidez ofrece la ilusión de "pararse sobre sus propios pies" ("*standing on one's own feet*" frase que en inglés significa ser independiente, autónomo) mientras que en realidad, el carácter oral se apoya en otros. Como en otras enfermedades, la enfermedad no se evidencia hasta que la persona entra en el estado de agotamiento. Previo a ese momento, el carácter oral esta en una etapa de resistencia. Usando su energía de reserva puede enfrentar el estrés creado por la negación y supresión de su inseguridad y necesidad. Pero otro shock que proviene del peligro junto con el sentimiento de desamparo o el retiro de apoyo de una persona amada, puede resultar en un ataque de colitis ulcerosa. La situación entonces se vuelve mayor de lo que la persona puede manejar y entra en estado de angustia.

Debido a la deprivación temprana de amor y apoyo el carácter oral guarda fuertes sentimientos de resentimiento y hostilidad. Y dado que estos sentimientos son dirigidos principalmente a la persona en la etapa de nutrición, crianza, son acompañados por culpa. "No muerdas la mano que te da de comer" es un dicho que haría sentir a un niño culpable por su hostilidad hacia la madre. En realidad, el sentimiento de hostilidad es reprimido a los

efectos de la supervivencia mucho antes de que el superyo se desarrolle. La represión de la hostilidad provee la base somática para la idea de culpa.

Si el análisis anterior es correcto, el tratamiento de esta condición debe apuntar a ayudar a la persona a obtener un soporte interno (sentido interno de apoyo) que provendría de *sentir* plenamente sus pies sobre la tierra. Esto requiere de un programa de trabajo físico intenso con las piernas y pies para llevar la energía y el sentimiento hacia ellos. Pero dicho programa será resistido por el paciente con esta enfermedad. Como cualquier carácter oral no tiene confianza de que la tierra estará allí para él así, como no lo estuvo su madre. La madre es el primer soporte ("ground") del bebé y permanece por siempre identificada con la tierra y el suelo. Y por lo tanto el paciente no se animará a caer. El miedo a caer se relaciona con el miedo a estar indefenso y abandonado. Para controlar el miedo a caer se tensan los músculos de las piernas, transformándolos en soportes rígidos que carecen de sentimiento. Al mismo tiempo la persona aprieta su intestino para no sentirse asustado. El trabajo físico intenso con las piernas no está diseñado para hacer las piernas más duras sino más suaves. Como resultado de los ejercicios las piernas de la persona se sentirán más débiles, no más fuertes. Sentirá que sus piernas no lo sostienen. Este sentimiento es la percepción verdadera de sus piernas y denota que ahora está en contacto con ellas y con la tierra. Denota también que la rigidez ha disminuido enormemente. Hay ansiedad en el sentimiento que las piernas de uno no lo sostienen. Se llama ansiedad de caída. Luego a medida que uno sobrepasa la ansiedad, continuando en el trabajo con las piernas, estas se vuelven verdaderamente más fuertes, ya que pueden sostener a la persona sin ponerse rígidas.

Al mismo tiempo, se trabaja con la respiración de la persona para hacerla más profunda, más abdominal. Y se trabajará también directamente en los músculos tensos de la pared intestinal y abdominal para hacerlos relajarse. Este trabajo conducirá al llanto en la forma de sollozos profundos. Con la liberación de este llanto el intestino se relaja. Y se mantendrá relajado si los conflictos emocionales enterrados en la profundidad son analizados y trabajados.

Creo que este enfoque sería efectivo para curar a una persona con colitis ulcerosa. Sin embargo, como todos los individuos neuróticos, ofrecerá cierta resistencia al proceso de mejorar. En parte esta resistencia deriva del miedo que subyace a esta condición y que la persona rechaza experimentar. Inconscientemente, hará todo el esfuerzo necesario para evitar el sentimiento de debilidad de sus piernas y el sentimiento asociado de ansiedad de caída. Este es un patrón neurótico. Otra fuente de resistencia son las ganancias secundarias que la persona obtiene por el hecho de estar enferma. Estando enfermo no tiene que pararse en sus propias piernas y también obtiene el apoyo y atención que tanto deseaba. Una vez que se está enfermo, esto se vuelve una salida fácil, en el sentido de que uno puede abandonar la lucha neurótica para superar sus propias debilidades sin admitir que ha fallado.

En un sentido más profundo la enfermedad ofrece a la persona una oportunidad real para trabajar sus actitudes neuróticas y encontrar una manera más saludable de vivir. La caída en la enfermedad detiene la lucha neurótica que ha agotado la energía de la persona y puede permitir, en la fase de convalecencia, una reconstrucción de las reservas de energía. Desde este punto de vista, toda enfermedad puede ser vista como el intento del cuerpo de sobreponerse. Todo depende de si la persona puede comprender y tomar contacto con sus

sentimientos corporales en vez de luchar para controlarlos.

D. Prevención de la enfermedad – Enfrentando el estrés.

Hemos dicho que el estrés resulta de una situación que impone una demanda sobre el organismo para el gasto de energía. Si el organismo tiene suficiente energía para satisfacer la demanda, no hay problema. El problema surge cuando la demanda es excesiva. En este caso la respuesta normal y saludable es retirarse de la situación. Todos los animales siguen este patrón de conducta que es dirigido por el principio del placer / dolor. Experimentamos el proceso de vivir placenteramente cuando tenemos suficiente energía para satisfacer las demandas de la vida. Cuando la demanda es excesiva o la energía es deficiente, el estrés se vuelve angustia, lo cual es doloroso. El principio del placer / dolor dice que todos los organismos buscan el placer y tratan de evitar el dolor.

Los seres humanos también son gobernados por otro principio llamado el principio de realidad. Este dice que una persona postergará el placer y tolerará el dolor si cree que dicha conducta lo conducirá a un mayor placer o a la evitación de un mayor dolor en el futuro. Debido a este principio conocido como principio de realidad las personas no siempre se retiran de las situaciones angustiantes o dolorosas. Un niño pequeño enfrentado a un padre hostil y castigador no puede retirarse físicamente de la situación. Estar solo es más atemorizante que el dolor que debe soportar. Pero su sumisión no lo alivia del efecto de shock de la hostilidad o castigo.

Hay una alternativa a la huida: si se tiene la energía y la fortaleza, se puede luchar contra el agresor y, si tiene éxito, se puede prevenir el dolor y la angustia. La lucha o la huida son las respuestas animales básicas a situaciones angustiantes o dolorosas. Tanto en la huida como en la lucha las reservas de energía del organismo son movilizadas a través de la acción de la adrenalina para enfrentar la emergencia. Tales emergencias en el mundo animal son generalmente de corta duración - ataque de un depredador, por ejemplo. La presa escapa y la emergencia termina.

Generalmente no hay escape de la hostilidad parental. El niño está forzado a someterse a las demandas de sus padres. En un nivel físico no puede ni escapar ni huir pero puede realizar una de las dos acciones psicológicamente. Puede retirarse psicológicamente de una situación cortando su contacto con la realidad. Esto lo hace retirando la energía de la periferia del cuerpo. Es el patrón esquizoide o esquizofrénico y también es el equivalente al shock. El individuo esquizofrénico está en un estado más o menos permanente de shock, lo que lo deja insensible a la realidad. Entonces en ese estado el estrés de la vida o de la realidad no lo afecta y no desarrollará una enfermedad psicosomática como se han descrito antes. Las autopsias de esquizofrénicos muestran que su corazón y vasos sanguíneos son como los de los jóvenes. El precio que paga el esquizofrénico por su protección contra el estrés es el retirarse de la vida. Existe en una especie de limbo, ni muerto ni completamente vivo. Retirándose limita su capacidad de tomar energía, su respiración es muy superficial. Mencioné antes que el individuo esquizofrénico no es tan susceptible a los resfríos como otros porque permanece en una condición de congelamiento. Sin embargo, debido a su pobre respiración es susceptible a la neumonía a medida que envejece. En el pasado antes de los

antibióticos ésta era a menudo su enfermedad fatal.

Psicológicamente uno lucha tensionando el cuerpo de manera que se pueda tolerar el castigo sin llegar al colapso. En la superficie el niño parece haberse sometido; internamente, se endurece para resistir las demandas de los padres. Esta tensión y endurecimiento de los músculos puede ser localizado o generalizado pero en ambos casos dice "No lo haré" en el lenguaje corporal. Pero mediante esta maniobra el conflicto se internaliza, ya que a través de su aparente sumisión el yo del niño incorpora las demandas de los padres como objetivos válidos. De esta manera, una parte del yo, el superyó o el yo ideal, comanda el cumplimiento de estos objetivos mientras que otra parte, la resistencia reprimida, lucha contra su realización. El niño también acepta la racionalización y justificación de los padres por su actitud negativa, esto es, que si el niño fuera como sus padres desean, sería amado. Este es el patrón típico del individuo neurótico que acepta la realidad como la proclaman sus padres y se esfuerza por cumplir sus demandas. Él será como le ordenaron sus padres. Pero todo lo que realmente puede hacer es erigir una fachada de conformidad, ya que interiormente él es precisamente lo opuesto.

La diferencia básica entre la actitud esquizofrénica y la actitud neurótica es que mientras la primera representa un retiro de energía de la superficie y la realidad, la segunda se basa en una inversión excesiva en la apariencia superficial como la verdadera realidad. Entonces, vimos que la persona que sufre de colitis ulcerosa, el tipo de carácter oral, ha creado una fachada que niega su necesidad, su dependencia y su miedo de caer. La persona que desarrolla artritis, básicamente un carácter de tipo rígido, rechaza su agresividad negativa y presenta una fachada de atención y solicitud hacia los demás. Recientemente trabajé con una mujer joven que sufría de lupus eritematoso. Esta es una enfermedad que puede ser apropiadamente descrita como autodestructiva, ya que en una parte del cuerpo el sistema inmunológico parece reaccionar negativamente a sus propios tejidos. Los síntomas en su caso fueron debilidad, inflamación pulmonar, erupción facial y trastornos oculares. Su fachada era la de ser la "nenita buena de papá". Este rol requería la inhibición de su sexualidad, la represión de sus anhelos románticos y la negación de la furia hacia su padre y los hombres. A cambio, esperaba amor y protección de su padre y otros hombres con los cuales se involucraba. Nunca obtuvo esto ni de su padre ni de otros hombres. Ella sí obtuvo promesas implícitas de amor y protección que nunca fueron cumplidas. Sin embargo, ella creyó en ellas e invirtió su energía en el esfuerzo por volverlas realidad.

Mientras pudo mantener la fachada, estuvo en la etapa de resistencia y libre de cualquier síntoma de la enfermedad. Sin embargo, estaba bajo un gran estrés porque mantener la fachada le imponía mucha auto-negación, y le demandaba considerable energía. Estaba cerca de la etapa de agotamiento. Y luego tuvo un shock. Fue traicionada por un hombre que estaba en la posición de sustituto del padre. A juzgar por su reacción fue un shock severo, ya que al día siguiente estaba en el hospital con fiebre alta. La cortisona lentamente llevó su condición bajo control y sus síntomas desaparecieron pero fueron reactivados luego por un estrés mayor.

En la terapia logró cierto avance, sintiéndose más fuerte y mejor. Como su terapeuta me volví su sustituto paterno que debía protegerla y amarla. A cambio, ella sería mi pequeña

niña. Ser terapeuta implica mucho más que ser cariñoso y protector con los pacientes: tuve que dar una mirada dura hacia la actitud neurótica de la paciente y enfrentarla a ella. Cuando hice esto, mi paciente se sintió traicionada y sus síntomas aparecieron en forma más leve. Fue otro shock. Cuando salí durante el verano, su enojo hacia mí recrudesció sus síntomas oculares. Y sin embargo, sólo a través de esos shocks y el retorno de la enfermedad, ella pudo discernir el patrón que la hizo sensible a esta enfermedad.

El mantenimiento de una fachada predispone a una persona a la enfermedad somática porque impone un estrés constante sobre el cuerpo. Cuando la deformación (estrés) persiste durante suficiente tiempo, la estructura interna del cuerpo se derrumba. No es la fachada que se derrumba sino los tejidos del cuerpo. La fachada se mantiene aun al costo de la integridad estructural. En el caso de la esquizofrenia, es la superficie de la personalidad la que se derrumba bajo el estrés abrumador, mientras que los órganos internos son protegidos. Podemos expresarlo de otra manera. En la esquizofrenia el colapso es mental o psíquico, mientras que en la neurosis es físico o somático. Esto se ve claramente en el caso del cáncer.

Yo he relacionado el cáncer a la desesperación. La víctima del cáncer casi nunca tiene conocimiento de su desesperación. Mantiene una fachada de coraje y esperanza casi hasta el mismo final. Muere por dentro, mientras que mantiene una fachada de interés por la vida en la superficie. El esquizofrénico, por el otro lado, nunca está lejos de su desesperación. No puede manejarla mejor que el paciente de cáncer pero no intenta superarla. Mediante este retiro, muere por fuera, mientras que protege un centro de integridad por dentro.

No trato de decir que la enfermedad mental es peor o mejor que la somática. Tampoco lo es la salud que es lo que queremos. He escrito extensamente sobre los problemas de la enfermedad mental en varias oportunidades. Aquí quisiera abordar las enfermedades psicósomáticas y el problema del estrés excesivo. Pero necesitamos conocer las dinámicas de la energía que subyacen a estas enfermedades si deseamos tratarlas o prevenirlas.

Todos sabemos que el estilo de vida de la sociedad moderna impone un gran estrés sobre sus miembros. Las demandas sobre ellos son enormes y, a menudo, excesivas. Estas demandas son, generalmente hablando, producir, lograr, alcanzar. Las metas son el éxito, el poder y la fama. El logro de estas metas requiere que la persona dedique casi toda su energía a esta tarea. Esto es especialmente cierto desde que la cultura se ha vuelto también muy competitiva. Las personas que están dedicadas a las metas de esta cultura no tienen lugar en su vida para los sentimientos. El apremio por lograr el éxito requiere el desarrollo de una estructura de personalidad rígida basada en la represión de todo sentimiento incluida la sexualidad. La persona se convierte en un hacedor, un realizador, un buscador de éxitos. En la mayoría de las familias el entrenamiento de este estilo de vida comienza tempranamente en la vida del niño.

La represión del sentimiento se hace a través de la contractura muscular que pone al cuerpo en estado de tensión. Mientras la tensión crea el apremio, también reduce la energía del cuerpo a través de su restricción de la respiración. El resultado es que las personas que se apremian a sí mismas, están encaminadas a un colapso. Este análisis sugiere sólo una manera de evitar la enfermedad y esto es invirtiendo el patrón de esta cultura. El apremio o empuje por triunfar debe ser reducido y la vida del cuerpo expresada a través del sentimiento

debe ser incrementada. Debemos darnos cuenta de que el deseo de éxito es un intento de compensar una sensación interna de fracaso como hombre o mujer. Es un esfuerzo por convencer a nuestros padres y al mundo que vale la pena que nos amen a pesar de que nosotros no nos sintamos capaces de ser amados. Pero no importa cuánto tratemos ni cuán exitosos seamos, nunca llegamos a sentirnos capaces de amar o ser amados y sucumbimos a la desesperación que nos negamos a reconocer.

La clave para lograr la salud es vivir plenamente la vida del cuerpo. Esto significa que sentir es más importante que hacer, que ser libre es más importante que ser rico, y que el presente es siempre más importante que el futuro. Esto no es negar cierta validez del principio de realidad. Pero al sacrificar el presente por el futuro debemos estar seguros de que la promesa de una ganancia futura no es un sueño imposible, una ilusión que nunca podrá ser cumplida. En términos del cuerpo, no hay ni éxito ni fracaso. La vida es para vivirla y al vivirla uno envejece y muere. Pero cuando el vivir es postergado hasta obtener el éxito, "Lo logré", el final es siempre trágico.

Vivir la vida del cuerpo significa estar en contacto con nuestros sentimientos y ser capaces de expresarlos. Esto requiere que el cuerpo esté tan libre como sea posible de las tensiones musculares que nos afectan a todos. Tenemos que sentir lo que pasa en nuestros cuerpos. Sólo podemos hacer eso si dedicamos tiempo para trabajar nuestros cuerpos de manera que podamos sentir nuestras piernas y el piso, ser conscientes de cómo nos sostenemos, y de cómo respiramos. Para mí eso significa un programa regular de ejercicios bioenergéticos por el resto de mi vida. Dicho programa puede ayudar en gran medida a mantener mi energía en un nivel óptimo.

Lo más importante al enfrentar situaciones que crean un estrés excesivo es tener el coraje de retirarse físicamente. Tememos retirarnos porque se siente como si fuera una derrota. Nos mantenemos allí porque no hacerlo es visto como un fracaso. Debemos usar nuestra voluntad para superar nuestros aparentes miedos y debilidades para probar nuestro valor. Luchamos contra un destino que se vuelve más inevitable cuanto más tratamos de evitarlo. En realidad, *nosotros* creamos las condiciones estresantes que a la larga nos hacen colapsar.

NOTAS AL PIE

1. Wolfe, Harold G. Stress and Disease, Charles C. Thomas, Springfield, II 1953, p.4-
2. Selye, Hans, The Stress of Life, McGraw Hill, New York, 1956, p.54-
3. Selye, Hans, Stress Without Distress, New American Library, New York, 1975-
4. Ibid p.14-
5. Holmes, Thomas H., Life Situations, Emotions and Disease, Psychosomatics, vol.19, Nro.12, Dic.1979, pp. 747-754-
6. Ibid p.753-
7. Ibid p.748-
8. Ibid p.748-
9. Ibid p.753-
10. Sigerist, Henry E., mencionado en H. G. Wolfe, Stress and Disease, op. cit. p.2-
11. Selye, Hans, The Stress of Life, op. cit. p.165-
12. Ver mi nuevo libro, The Fear of Life, para una discusión completa sobre la ansiedad de castración-
13. Wolfe, Harold G., Stress and Disease, op. cit. p.86-
14. Ibid p.52-