

## LA DISPOSICIÓN SEGMENTADA DE LA CORAZA

Wilhelm Reich<sup>12</sup>

Desde hace décadas se conoce en psiquiatría que las perturbaciones somáticas de la histeria no corresponden a la anatomía y fisiología de los músculos, nervios y vasos sanguíneos, sino a órganos emocionalmente significativos. El rubor patológico, por ejemplo, se limita por lo general a la cara y el cuello, aunque los vasos sanguíneos corren esencialmente en sentido longitudinal. En la misma forma las perturbaciones sensoriales de la histeria no corresponden a una determinada trayectoria nerviosa, sino a zonas emocionalmente significativas del cuerpo.

Al disolver la coraza muscular encontramos el mismo fenómeno: los bloqueos musculares individuales no corresponden a un músculo o nervio especial. Si buscamos ahora alguna regla a la cual deban obedecer estos bloqueos en forma inevitable, encontramos que la coraza muscular posee una disposición *segmentada*.

La función segmentada es una manera mucho más primitiva del funcionamiento vivo que la encontrada en los animales de desarrollo superior. Se aprecia en su forma más clara en los gusanos. En los vertebrados superiores, sólo la estructura segmentada de la columna vertebral, correspondiente a los segmentos del cordón espinal y de los nervios espinales, y la disposición segmentada de los ganglios autónomos, indican el origen de esos -animales a partir de organismos primitivos, de organización segmentada.

Trato de dar aquí un esbozo aproximado —no puede ser de otro modo— de la estructura segmentada de la coraza muscular. Esta descripción se basa en muchos años de observar las reacciones de la coraza.

Como el cuerpo del paciente se contiene y como el objetivo de la orgonterapia es restablecer las corrientes plasmáticas en la pelvis, es necesario comenzar la disolución de ira coraza en las zonas más alejadas de la pelvis. En consecuencia, el trabajo comienza con la expresión facial. En la cabeza pueden distinguirse con claridad por lo menos dos acorazamientos segmentados: uno comprende la frente, los ojos y la región de los pómulos; el otro, los labios, el mentón y la garganta. Una estructura segmentada de la coraza significa que funciona en el frente, en los costados y atrás, como un anillo. Llamemos *ocular* al primer anillo de la coraza y oral al segundo. En el segmento ocular hallamos una contracción e inmovilización de todos o la mayor parte de los músculos de los ojos, los párpados, la frente, las glándulas lacrimales, etc. Esto se expresa en la inmovilidad de la frente y los párpados, la expresión vacía de los ojos o en ojos saltones, una expresión como de máscara o de inmovilidad a -ambos lados de la nariz. Los ojos miran como detrás de una máscara rígida; el paciente es incapaz de abrirlos totalmente, como imitando el terror. En los esquizofrénicos, por resultado de la contracción de los músculos oculares, la expresión de los ojos es vacía o como si miraran a lo lejos. Muchos! pacientes han sido incapaces de llorar durante muchos años. En otros, los ojos representan una angosta ranura. La frente carece de expresión, como si estuviese "aplastada". Muy a menudo existe miopía, astigmatismo u otras perturbaciones visuales.

La disolución del segmento ocular de la coraza se produce haciendo que el paciente abra completamente los ojos, con expresión de terror; con ello se movilizan la frente y los párpados, y expresan emociones. Esto incluye por lo general las partes superiores de las mejillas, en especial si se dice al paciente que haga muecas. Empujar hacia arriba las

---

<sup>1</sup> *Análisis del Carácter*, Ed. Paidós, 1957.

mejillas da como resultado, por lo común, una "sonrisa" que tiene el carácter de una rencorosa provocación.

La índole segmentada de este grupo de músculos se pone de manifiesto en el hecho de que todo acto emocional en esta zona influye también sobre otras partes, y, en cambio, el segmento oral no recibe influencia alguna. Abrir los ojos como expresando terror moviliza, por ejemplo, la frente, o produce una expresión de sonrisa en las partes superiores de las mejillas, pero no provoca, pongamos por caso, los impulsos de morder contenidos en el mentón tieso.

*Los segmentos de la coraza comprenden, pues, todos aquellos grupos de órganos y músculos en reciproco contacto funcional, que pueden inducirse mutuamente a participar en el movimiento expresivo.* El segmento inmediato siguiente es el que permanece sin afectar por los movimientos expresivos de la zona vecina.

La estructura segmentada de la coraza es siempre *perpendicular* al torso, su dirección nunca es longitudinal. La única excepción notable la constituyen brazos y piernas. Las extremidades operan acopladas a los segmentos correspondientes del torso, es decir, los brazos con el segmento que abarca los hombros, y las piernas con el segmento que comprende la pelvis. Tendremos presente esta excepción; su explicación se encontrará en un contexto biofísico definido.

El segundo segmento de la coraza o segmento oral, comprende la musculatura del mentón, de la garganta y de la zona occipital, incluyendo el músculo anular de la boca. Esto constituye una unidad funcional, pues la disolución de la coraza del mentón da como resultado clonismos en los labios y las correspondientes emociones de llanto o el deseo de succión. Análogamente, la producción del reflejo de vómito puede movilizar la totalidad del segmento oral.

Las expresiones emocionales de llanto, de morder con rabia, de gritar, chupar y hacer muecas de todas clases, dependen de la libre movilidad del segmento ocular. Así, por ejemplo, resultará difícil movilizar un impulso de llanto mediante la movilización del reflejo de vómito, si antes no se ha puesto en movimiento el segmento ocular. Y aun después de disolver los dos segmentos superiores, quizá sea difícil liberar el impulso de llanto mientras los segmentos tercero y cuarto —en el cuello y el tórax— permanezcan en un estado de contracción espástica. Esta dificultad para liberar las emociones pone al descubierto un hecho bio-fisiológico de suma importancia:

1. Los acorazamientos son segmentados, en forma de anillos perpendiculares a la columna vertebral.
2. Las corrientes plasmáticas y excitaciones emocionales que producimos, tienen lugar según el eje del cuerpo.

*La inhibición del lenguaje emocional de la expresión trabaja pues, en dirección perpendicular al sentido de la corriente orgonótica.*

Como las corrientes orgonóticas se unen en el reflejo de orgasmo sólo cuando pueden desplazarse con libertad a lo largo de la totalidad del organismo, y como además la coraza está compuesta de segmentos perpendiculares al movimiento de esas corrientes, resulta evidente que el reflejo de orgasmo no puede establecerse hasta tanto no se hayan disuelto todos los anillos de la coraza. Por eso el sentimiento de unidad de todas las sensaciones corporales no aparece hasta producidas las primeras convulsiones orgásticas. Estas convulsiones anuncian la rotura de la coraza muscular. Las corrientes orgonóticas que aparecen con cada nueva disolución de un anillo, constituyen una gran ayuda en la tarea de disolver la coraza, pues la energía liberada, al tratar espontáneamente de desplazarse en sentido longitudinal, encuentra las contracciones transversales todavía existentes; esto transmite al paciente el inequívoco sentimiento de

"bloqueo", sentimiento que era demasiado débil o totalmente ausente mientras no había desplazamientos plasmáticos libres.

El lector advertirá que estos procesos se refieren a las funciones primarias del sistema plasmático, procesos no sólo más allá de todo lenguaje verbal, sino representativo de procesos- básicos del aparato vital. Se trata de funciones filo-genéticamente primordiales. *La estructura segmentada de la coraza muscular representa al gusano existente todavía en el hombre.*

Los movimientos del gusano se basan en ondas de excitación que se desplazan desde la cola hasta el extremo frontal. Las ondas de excitación pasan en forma continua de uno a otro segmento, hasta llegar al extremo delantero. En la cola, se desarrolla con la locomoción una serie de trenes de ondas. Los segmentos alternan en forma rítmica y regular entre la contracción y la dilatación. En gusanos y orugas, la locomoción está inseparablemente ligada a este movimiento plasmático ondulatorio. Como no puede ser otra cosa, debemos llegar a la conclusión de que es la energía biológica misma la que se mueve de esta manera ondulatoria. Esta aseveración se ve confirmada por la observación de los movimientos internos de los biones. El movimiento ondulatorio del orgón corporal es lento y corresponde totalmente en su ritmo y expresión a las excitaciones emocionales de la función placentera, la cual experimentamos subjetivamente como ondulatoria.

En el organismo humano acorazado, la energía orgónica está ligada a los espasmos musculares crónicos. Después de ablandado el anillo de la coraza, el orgón corporal no comienza de inmediato a desplazarse con libertad. Lo que aparece en un primer momento son los clonismos, junto con sensaciones de hormigueo y arrastre. Esto indica que la coraza se afloja y que la energía adquiere libertad. Las auténticas sensaciones de ondas de excitación plasmática no aparecen mientras no se hayan disuelto varios segmentos de la coraza, tales como los bloqueos en la musculatura de los ojos, la boca, el cuello y el diafragma. Entonces podemos ver con claridad contracciones ondulatorias en las partes blandas del cuerpo, las que se desplazan hacia arriba en dirección a la cabeza, y hacia abajo en dirección al genital. A menudo el organismo reacciona a estos primeros desplazamientos y convulsiones con un renovado acorazamiento. Espasmos, de la musculatura profunda de la garganta, peristalsis inversa del esófago, tics diafragmáticos y otros fenómenos que muestran con claridad la lucha que libran el impulso de fluidez y el bloqueo de la coraza. Como se ha liberado más energía de la que el paciente puede descargar, y como existen todavía numerosos espasmos que impiden el desplazamiento plasmático, surge la angustia aguda. Estas manifestaciones confirman el concepto orgonbiofísico de la antítesis entre placer y angustia (cf. *The Discovery of the Orgone*, vol.1)<sup>3</sup>. Debo destacar aquí, sin embargo, un fenómeno aún no descrito con suficiente claridad:

En cuanto se disuelven los primeros bloqueos de la coraza, hallamos que con los desplazamientos y sensaciones orgonóticas se desarrolla más y más la expresión de "dar". Sin embargo, todavía existen acorazamientos que impiden su pleno desarrollo. Entonces es como si el organismo tratara de superar por la *fuerza* los restantes bloqueos de la coraza.

En este proceso, la expresión rudimentaria de "dar" se convierte en una expresión de odio. Este proceso es típico y merece mayor atención.

Cuando, por ejemplo, el acorazamiento de la región bucal se disuelve en medida suficiente para estimular un impulso de llanto, mientras el acorazamiento de la garganta y el pecho conservan todavía toda su fuerza, vemos que la parte inferior de la cara

---

<sup>3</sup> *La función del orgasmo*, Ed. Paidós, 1995

comienza a ceder al llanto, sin poder permitirle expresión total. La expresión de llanto puede convertirse en una mueca de odio. Se trata de una expresión de desesperación, de total frustración. Éste es un ejemplo del siguiente hecho general: *en cuanto la expresión de dar se encuentra con el bloqueo de la coraza, de modo de no poder desarrollarse con libertad, se convierte en ira destructiva.*

El acorazamiento del *tercer* segmento se encuentra principalmente en la musculatura profunda del cuello, los músculos *piatismático* y *esternocleidomastoideo*. Basta con imitar la actitud de contener la ira o el llanto para comprender la función emocional del acorazamiento del cuello. La contracción espástica del segmento cervical abarca también la lengua. Esto es fácil de comprender desde el punto de vista anatómico, pues los músculos de la lengua tienen sus principales inserciones en el sistema óseo cervical. Así, pues, encontramos espasmos en la musculatura de la lengua, en vinculación funcional con la depresión de la nuez y la contracción de la musculatura cervical profunda y superficial. Los movimientos de la nuez muestran a las claras cómo se "traga" literalmente un impulso de rabio o de llanto, sin que el paciente tenga conciencia de ello. Este mecanismo de suprimir emociones es muy difícil de manejar terapéuticamente. Es imposible llegar con las manos a los músculos de la laringe, tal como puede llegarse a los músculos superficiales del cuello. El mejor medio de interrumpir este proceso de "tragar" emociones es despertar el *reflejo de vómito*. Con este reflejo, la onda de excitación del esófago se desplaza en sentido contrario a la que tiene lugar al "tragar" la ira o el llanto. Si el reflejo de arcada se desarrolla con plenitud o el paciente llega incluso al punto de vomitar realmente, quedan en libertad las emociones retenidas por el acorazamiento del cuello.

Volvemos a apreciar aquí la significación del curso longitudinal de la excitación: el reflejo de vómito se produce juntamente con una dilatación del diafragma, es decir, con elevación del diafragma y espiración. El trabajo en la coraza, cervical trae aparejado un ablandamiento de los segmentos cuarto y quinto. Se deduce de ello que no podemos disolver un segmento después de otro, en forma separada y mecánica. Por el contrario, trabajamos con un sistema vital unitario cuya función plasmática total se ve obstaculizada por anillos transversales de la coraza. Sin embargo, el ablandamiento de un segmento de la coraza conduce, como resultado del movimiento producido, a la movilización de los anillos superior o inferior. Por este motivo, también es imposible dar una descripción mecánica del proceso de disolución de la coraza muscular.

Paso ahora al cuarto segmento, o segmento torácico. Aunque sus funciones pueden subdividirse, conviene más tratar el tórax como una unidad. El acorazamiento del tórax se expresa en una actitud crónica de inspiración, respiración superficial e inmovilidad de la caja. Como sabemos, la actitud de inspiración es el medio más importante para suprimir cualquier tipo de emoción. El acorazamiento del tórax tiene particular importancia no sólo por tratarse de una parte capital de la coraza total del organismo, sino también porque aquí los síntomas de la enfermedad biopática asumen una índole particularmente peligrosa.

Los músculos que toman parte en el acorazamiento del pecho son los intercostales, los pectorales grandes, los músculos de los hombros (deltoides), y los que se hallan sobre y entre los omóplatos. La expresión de la coraza torácica es esencialmente de "autocontrol" y "contención". Los hombros echados hacia atrás expresan literalmente "contención", junto con la coraza del cuello, la del pecho expresa "rencor" y "rigidez cervical", ambos suprimidos (también aquí deben tomarse estas expresiones en su sentido literal). En ausencia de una coraza, el movimiento expresivo del cuarto segmento es el de un "sentimiento que fluye en libertad". En presencia de una coraza, la expresión es de "inmovilidad" o de "impasibilidad".

La dilatación crónica del tórax se da junto con una tendencia al aumento de la presión sanguínea, palpitaciones, angustia y en casos severos de larga duración, también a una dilatación del corazón. Varios tipos de afecciones cardíacas resultan ya sea directamente de la expansión crónica, ya indirectamente de un síndrome de angustia. El enfisema pulmonar es un resultado inmediato de la expansión crónica del tórax. Es de presumir que debemos prestar nuestra atención a todo esto para de i cubrir la propensión a la neumonía y a la tuberculosis.

Las emociones que surgen del segmento torácico son en esencia las de "rabia arrolladora" y "llanto que destroza el corazón", de "sollozos" y "anhelo intolerable". Estas emociones naturales son ajenas al individuo acorazado. Su ira es "fría"; considera el llanto como cosa "poco varonil", "infantil" o "indecoroso": considera el anhelo como algo "Mando", indicativo de "falta de carácter".

En las emociones plasmáticas del pecho se originan la mayor parte de los movimientos expresivos de brazos y manos. Estas extremidades son, en términos biofísicos, extensiones del segmento torácico. En el artista capaz de desarrollar con libertad sus anhelos, la emoción del pecho se extiende en forma directa a emociones idénticas y movimientos expresivos de las extremidades superiores. Esto puede aplicarse al violinista y al pianista, y también al pintor. En el bailarín, los principales movimientos expresivos derivan de la totalidad del organismo.

El acorazamiento del pecho resulta en "torpeza" de los brazos y a él se debe en gran medida la expresión de "dureza" e "inaccesibilidad". El acorazamiento total de la cabeza, cuello y segmento torácico confiere al organismo, en un medio cultural patriarcal —sobre todo entre los asiáticos de las "castas superiores"— un aire de "distinción". A esto corresponden las ideas de "carácter firme", "inaccesibilidad", "distancia", "superioridad" y "restricción". En todas partes el militarismo hace uso de la expresión corporizada en el acorazamiento de la cabeza, cuello y pecho. Se sobreentiende que estas actitudes se basan en el acorazamiento, y no a la inversa.

En ciertos pacientes se encuentra un síndrome proveniente del acorazamiento del pecho, que produce un sistema de dificultades particularmente complicado. Estos pacientes se quejan siempre de un "nudo" en el pecho. Parece tratarse de un espasmo del esófago, similar al *globus hystericus* de la faringe. Es difícil afirmar si también interviene la tráquea, pero parece probable. Este "nudo", como resulta evidente durante su disolución, contiene las emociones del grito colérico o de la angustia. Para disolverlo, a menudo es necesario presionar el pecho y hacer que el paciente grite al mismo tiempo con todas sus fuerzas. La inhibición de los órganos torácicos se extiende por lo común a una inhibición de los movimientos de brazos que expresan "querer alcanzar algo" o "abrazar". Debe advertirse que estos pacientes no están paralizados en el sentido mecánico; pueden mover sus brazos con facilidad. Pero en cuanto el movimiento de los brazos se asocia a la expresión de anhelos o deseos, surge la inhibición. En los casos severos, las manos —y aún más las yemas de los dedos— pierden su carga orgonótica, aparecen frías y pegajosas, y a veces se sienten en ellas dolores agudos. Es probable que en esta anorgonía específica se base la *gangrena de Raynaud*. En muchos casos se trata simplemente del impulso de ahogar a alguien, contra el cual aparece la coraza en los omóplatos y las manos y al cual se debe la contracción de los dedos.

Las vidas de estos pacientes se caracterizan por una falta general de iniciativa y por perturbaciones en el trabajo, basadas en la incapacidad de usar las manos con libertad. En las mujeres el acorazamiento del tórax se expresa a menudo como falta de sensibilidad en los pezones. Las perturbaciones de la gratificación sexual y la repugnancia a amamantar son resultados inmediatos de este acorazamiento.

Entre los omóplatos, en la región de los músculos trapezoidales, encontramos dos haces musculares dolorosos, cuyo acorazamiento da la impresión de un rencor suprimido que, junto con los hombros echados hacia atrás, encuentra su mejor expresión en las palabras "no quiero".

En el pecho acorazado, los músculos intercostales muestran una exagerada sensibilidad al estímulo de las cosquillas. Que no se trata de una mera "aversión a las cosquillas" sino de una hiperexcitabilidad biopática, lo demuestra el hecho de que desaparezca con la disolución de la coraza torácica. En un caso determinado, la actitud caracterológica de inaccesibilidad desempeñaba esencialmente la función de la expresión, "No me toque, tengo cosquillas".

Por supuesto, no es mi intención ridiculizar estas actitudes caracterológicas. No denunciamos la banalidad de tantas actitudes "dignificadas", pero las encontramos en su expresión biológica, lo queramos o no. Un general puede ser una persona "decorosa"; no queremos magnificarlo ni minimizarlo. Pero tenemos derecho a considerarlo como un animal acorazado de una determinada manera. Yo no me opondría si algún hombre de ciencia redujera mi curiosidad científica, a la función biológica de un perrito que todo lo olisquea. Estaría contento de verme comparado, biológicamente, con un perrito vivaz, afable, pues no abrigo la ambición de distinguirme del animal.

Debe subrayarse que el establecimiento de la potencia orgástica es inconcebible sin la disolución previa de la coraza torácica y sin liberar las emociones de la rabia arrolladora, del anhelo y del llanto auténtico. La función de darse, de abandonarse, tiene una relación muy estrecha con la motilidad plasmática de los segmentos torácico y cervical. Aunque fuese posible movilizar el segmento pélvico por sí solo, en lugar de caer hacia atrás la cabeza se movería inevitablemente hacia adelante, en un movimiento defensivo, en cuanto se sintiera la más ligera sensación de placer en la pelvis.

Como hemos explicado en otro lugar, el acorazamiento del pecho es una parte central de la coraza muscular concebida como un todo. Se desarrolló en la época de los conflictos críticos de la vida del niño, probablemente mucho antes que la coraza pélvica. Es fácil comprender, por lo tanto, que los recuerdos traumáticos de malos tratos de toda índole, de frustraciones en cuanto a cariño y de decepciones ante los padres, aparezcan en el transcurso de la disolución de la coraza torácica. Despertar los recuerdos no es cosa importante en la orgonoterapia; poco ayudan si se presentan sin las correspondientes emociones. La emoción contenida en los movimientos expresivos es suficientemente amplia para comprender la infelicidad sufrida por el paciente y por último los recuerdos acuden por sí mismos si trabajamos en forma correcta. Subsiste el enigma de que las funciones mnémicas inconscientes puedan depender de los procesos de excitación plasmática, que los recuerdos se conserven por así decirlo, en la disposición plasmática para la acción.

Pasemos al quinto segmento, el segmento *diafragmático*. Esta zona, que abarca el diafragma y los órganos ubicados bajo él, es independiente del segmento torácico en cuanto a su funcionamiento. Esto se revela en que el bloqueo diafragmático puede subsistir aun después de que el pecho ha adquirido movilidad y hayan irrumpido la rabia y el llanto. La fluoroscopia con rayos X demuestra fácilmente la inmovilidad del diafragma. Es cierto, recurriendo a la respiración forzada encontraremos que el diafragma se mueve mejor que antes de disolver la coraza torácica. El bloqueo consiste, sin embargo, en que no existe pulsación diafragmática espontánea. Hay, pues, dos etapas en el proceso de disolver el bloqueo diafragmático.

Al disolver la coraza torácica, se hizo que el paciente forzara su respiración en forma voluntaria. En este proceso, como es lógico, se moviliza también el diafragma, pero sin un movimiento espontáneo. En cuanto la respiración ya no es forzada, cesa el

movimiento del diafragma y con él, los movimientos respiratorios del tórax. A fin de dar el segundo paso y producir la pulsación espontánea del diafragma, debemos obtener la expresión emocional de la coraza diafragmática. Esto vuelve a demostrar que no podemos reactivar las funciones emocionales por medios mecánicos. Sólo el movimiento expresivo biológico puede disolver el anillo de acorazamiento.

El quinto segmento de la coraza es un anillo de contracción ubicado sobre A epigastrio, tomando el extremo inferior del esternón y siguiendo a lo largo de las costillas inferiores hasta llegar a las inserciones posteriores del diafragma, esto es, a la décima, undécima y duodécima vértebras torácicas. Abarca esencialmente el diafragma, estómago, plexo solar, páncreas, hígado y dos haces musculares siempre evidentes a lo largo de las vértebras torácicas inferiores.

Este anillo se expresa en una lordosis de la columna. Como regla general, es posible poner la mano en el hueco que queda entre el sofá y la parte baja de la espalda del paciente. El margen costal anterior se proyecta hacia afuera en forma rígida. El paciente es más o menos incapaz de doblar hacia adelante su columna vertebral. La pantalla fluoroscópica muestra la inmovilidad del diafragma en condiciones normales, y una movilidad muy limitada al forzar la respiración. Si decimos al paciente que respire, lo hará siempre hacia adentro; la espiración como acto espontáneo es algo para él desconocido. Si se le pide que espire, debe hacer un serio esfuerzo. Si logra hacerlo en cierta medida, el cuerpo adopta automáticamente alguna actitud opuesta a la espiración, por ejemplo, la cabeza se proyecta hacia adelante o el anillo oral de la coraza se contrae más acentuadamente, los omóplatos se echan hacia atrás o los brazos se llevan en forma rígida a los costados del cuerpo, la musculatura pélvica se contrae y la espalda se arquea en forma más marcada.

El bloqueo diafragmático es el mecanismo central del acorazamiento de esta zona. Por este motivo, su disolución constituye una tarea terapéutica crucial.

Nos preguntamos por qué es tan particularmente dificultosa la disolución de la coraza del segmento diafragmático. La expresión corporal dice con claridad —aunque el paciente no tenga conciencia de ello— que el organismo se niega a permitir la libre oscilación del diafragma. Si el trabajo sobre los segmentos superiores se hizo en forma correcta, tarde o temprano la disolución del bloqueo diafragmático tendrá éxito. Así, por ejemplo, la respiración forzada en el segmento torácico o la repetida producción del reflejo de vómito, impulsarán al organismo en dirección a la contracción orgástica: lo mismo puede decirse de la irritación de los músculos de los hombros mediante pellizcos.

En términos teóricos, los motivos para esta firme resistencia contra la plena pulsación del diafragma son suficientemente claros: el organismo se defiende de las sensaciones de placer o de angustia que aparecen en forma inevitable con el movimiento diafragmático. Pero no debemos olvidar que se trata de un enunciado racionalista, psicológico y finalista. Implica que el organismo "piensa" en forma racional, más o menos de la manera siguiente: "Este molesto médico me pide que deje oscilar el diafragma. Si accedo al pedido, tendré las sensaciones de angustia y placer que experimenté cuando mis padres castigaron mis sensaciones de placer. He aceptado la situación tal como es, de modo que no he de acceder".

Pero la sustancia viva no piensa en forma racional, no hace o deja de hacer cosas "a fin de . . ." Funciona conforme a las emociones plasmáticas primarias, cuya función es gratificar las tensiones y necesidades biológicas. Erraríamos inevitablemente el camino si tradujéramos en forma inmediata el lenguaje de lo vivo al lenguaje verbal de lo consciente. Es importante subrayar esto, pues el pensamiento racionalista que dio origen

a la civilización mecanicista ha eliminado la comprensión del lenguaje básicamente distinto de la función viva.

Ejemplificaré estos nuevos fenómenos tal como aparecieron en un caso clínico particularmente claro: un paciente con un extraordinario entendimiento intelectual de la orgonterapia había logrado ya disolver en gran parte su coraza superior y se vio frente a la tarea de destruir la coraza diafragmática. La situación terapéutica era bien clara. En la palabra hablada y en el esfuerzo consciente por dominar las corazas, había un inequívoco *Sí*. Pero cada vez que se lograba abrir una pequeña brecha en la coraza diafragmática, el cuerpo del paciente comenzaba a sacudirse lateralmente desde el diafragma hacia abajo. La expresión de este hecho se aclaró sólo después de considerables intentos de comprenderla: la parte inferior del cuerpo, con su movimiento lateral, expresaba un resuelto *No*. Basta mover la mano derecha de lado a lado, como diciendo "No, no", para captar esta expresión.

Podríamos exponer la interpretación psicológica, o más bien mística, según la cual el plasma, más allá del lenguaje verbal, dice No a algo que "la corteza" y el lenguaje verbal afirman. Semejante interpretación del proceso sería errónea y no nos acercaría a la comprensión de lo vivo y de su lenguaje expresivo. El abdomen y la pelvis del paciente no "consideraban" la tarea que se exigía al organismo, no "decidieron" mantenerse firmes. La interpretación es distinta, y corresponde mejor al lenguaje expresivo de lo vivo.

Como dijimos, los movimientos plasmáticos de un gusano son *longitudinales*, según el eje del cuerpo. Cuando como resultado de las ondas orgonóticas de excitación el cuerpo del gusano se mueve hacia adelante, tenemos la "impresión" de que el gusano actúa "consciente" de su objetivo, "volitivamente". La expresión emocional del gusano puede traducirse a palabras de nuestro lenguaje que connoten "volición" o "afirmación". Si ahora fijamos la parte central del cuerpo del gusano, interrumpiendo así la excitación orgonótica tal como lo haría un acorazamiento, cesa el movimiento unitario hacia adelante, y con él la expresión emocional de "volición" o "afirmación", y es reemplazado por un tipo distinto de movimiento, por ejemplo, un curvarse hacia uno y otro lado de la parte trasera, mientras la parte delantera se retrae. La impresión inmediata producida por este movimiento lateral es de dolor o de un violento "No, no haga eso, no quiero". No olvidemos que tratamos aquí con una impresión, es decir, una interpretación que experimentamos en forma inmediata, mientras observamos al gusano. Obraríamos en la misma forma si alguien nos apretara el torso con grandes pinzas: inevitablemente retraeríamos cabeza y hombros y lucharíamos lateralmente con pelvis y piernas.

Esta interpretación no significa, por supuesto, unirnos a los subjetivistas, quienes sostienen que "nada percibimos sino nuestras sensaciones" y que no existe una realidad correspondiente a esas sensaciones. Como todo lo vivo es funcionalmente idéntico, las reacciones del gusano ante la presión son idénticas a las nuestras en igual situación: el dolor y la defensa son las mismas reacciones. Es esta identidad funcional entre hombre y gusano lo que nos permite "impresionarnos" en el sentido correcto, objetivamente verdadero, ante la expresión del gusano que se retuerce. La expresión del gusano es lo que experimentamos mediante la identificación. Pero no experimentamos en forma inmediata el dolor del gusano y su objeción; por el contrario, percibimos una expresión emocional igual a lo que sería la nuestra en la misma situación dolorosa. De aquí se deduce que captamos los movimientos expresivos y las expresiones emocionales de otro organismo vivo, a base de la identidad de nuestras propias emociones con las de todo lo vivo.



Captamos el lenguaje de lo vivo en forma inmediata sobre la base de la identidad funcional de las emociones biológicas.

Después de haberla comprendido en este lenguaje biológico de la expresión, también la ponemos en "palabras", la traducimos al lenguaje verbal de lo consciente. Pero el "No, no" del lenguaje verbal no se vincula con el lenguaje de la expresión de lo vivo, tal como la palabra "gato" no se vincula con el gato real que vemos ante nosotros. La palabra "gato" y el sistema específico de plasma orgonótico que vemos ante nosotros, nada tienen que ver en realidad entre sí. Se trata simplemente, como lo demuestran los numerosos vocablos aplicables al fenómeno "gato", de uno de los términos elásticos, intercambiables, que se aplican a los fenómenos, movimientos, emociones, etc., reales. Todo esto suena a filosofía natural. El lego tiene aversión a la filosofía natural y se sentirá inclinado a abandonar este libro, pues, como quizá diga, "no se atiene a la dura realidad". Este pensamiento es erróneo. Tendré que mostrar cuán importante es pensar correctamente y usar correctamente conceptos y palabras. Se demostrará que en los últimos diez años, mientras se descubrían las funciones de la materia viva, todo un mundo de biólogos, físicos, bacteriólogos de pensamiento mecanicista, etc., creían realmente que lo que se movía en la calle era la palabra "gato" y no un complicado organismo viviente.

Volvamos al No-no de nuestro paciente. La respuesta a este enigma es que cuando una corriente plasmática no puede circular a lo largo del cuerpo por impedírsele los bloqueos transversales, se desarrolla un movimiento transversal que secundariamente, en lenguaje verbal, significa una negación. Este "No" del lenguaje verbal corresponde al "No" del lenguaje expresivo de lo viviente. No por accidente se expresa la negación mediante un movimiento lateral de la cabeza, y la afirmación moviéndola desde arriba hacia abajo en sentido longitudinal. El No-no que nuestro paciente expresaba mediante los movimientos laterales de la pelvis, no desapareció mientras no se disolvió el bloqueo diafragma-tico. En cambio, reapareció toda vez que se repitió este bloqueo. Estos hechos poseen una enorme importancia para comprender el lenguaje corporal. Nuestro paciente era negativista en general: su actitud caracterológica básica era también la negación. Sufría de esa actitud en forma aguda, luchaba contra ella, pero sin resultados. Pese a sus intentos conscientes e intelectuales de decir Sí, de ser positivo, su carácter expresaba constantemente la negación. Esta negación caracterológica no era difícil de comprender, tanto desde el punto de vista funcional como histórico. Como a tantos niños, su madre —severamente compulsiva— le había aplicado frecuentes enemas. Como tantos niños, las había sufrido con horror y con cólera interior. A fin de sojuzgar esta rabia, a fin de poder someterse de alguna manera a la tortura, se "restringió", contrayendo el piso pélvico, conteniendo la respiración y desarrollando en general la actitud corporal del No-no. Como lo vivo que en él existía quería gritar No-no contra este ataque y no podía, adquirió para el resto de su vida una cicatriz irreparable: la expresión de su sistema de vida, hacia todas las cosas y todo el mundo se convirtió en un No-no. Aunque este No-no caracterológico era un síntoma serio, constituía al mismo tiempo la expresión de una vigorosa protesta, en sus orígenes racional y justificada. Pero esta protesta, en un comienzo racional, había asumido la forma de una coraza crónica, y como tal era rígida y dirigida contra todo.

Como lo he puesto de manifiesto en otro lugar, una experiencia infantil traumática puede tener efecto actual sólo si está anclada en una rígida coraza. Con el transcurso de los años, el No-no originalmente racional se convirtió en un No-no neurótico, irracional. Esto se debió al acorazamiento que, como vimos, expresaba la misma negación. La expresión negativa disminuyó cuando durante la terapia se disolvió la coraza. Con eso, también perdió su significación patógena el ataque histórico por parte de la madre.

En términos de la psicología profunda, es correcto decir que en este caso estaba "suprimido" el afecto de la defensa, de gritar No-no. En la profundidad biológica, sin embargo, no se trataba de un No-no suprimido, sino de la incapacidad del organismo para decir Sí. En la vida, una actitud positiva, de dar, es posible sólo cuando el organismo funciona como una unidad total, cuando las excitaciones plasmáticas y sus correspondientes emociones pueden pasar libremente por todos los órganos y tejidos. En cuanto un solo bloqueo inhibe esta función, la expresión de dar se ve perturbada. Entonces tenemos niños que no pueden entregarse con plenitud a sus juegos, adolescentes que fracasan en sus estudios, adultos que se desempeñan como un automóvil con el freno de emergencia colocado. El observador tiene entonces la "impresión" de pereza, despecho o incapacidad. El individuo que sufre el bloqueo se experimenta a sí mismo como "fracasando a pesar de todos sus esfuerzos". Traducido a nuestro lenguaje expresivo de lo viviente, eso significa- El organismo comienza siempre, correctamente desde el punto de vista biológico, con la realización, es decir, con el fluir y el dar. Durante el pasaje de las excitaciones orgonóticas a través del organismo, sin embargo, el funcionamiento se inhibe y con ello la expresión de "realización gozosa" se convierte en un automático "No, no quiero". Esto significa que el organismo no es responsable por su falta de realización.

Ese proceso posee una significación general. He escogido mis ejemplos clínicos, de intento, entre los dotados de importancia general, pues las restricciones del funcionamiento humano, tal como se las ha descrito, nos permitirán comprender mejor una serie de desafortunados fenómenos sociales que no pueden entenderse sin sus antecedentes bio-físicos.

Después de esta prolongada pero inevitable digresión, volvamos al quinto segmento de la coraza. En los segmentos superiores no tuvimos gran dificultad para discernir la expresión emocional. La inhibición de los músculos oculares, por ejemplo, se expresa, en una mirada "vacía" o "triste"; un mentón rígido puede expresar "rabia suprimida"; el "nudo en el pecho" se disolverá en llanto o en gritos. Aquí, en los cuatro segmentos superiores, comprendemos las expresiones emocionales en forma inmediata y el lenguaje corporal se traduce fácilmente al lenguaje verbal. Con el segmento diafragmático, las cosas son más difíciles. Cuando este segmento se ablanda, ya no podemos traducir el lenguaje expresivo al lenguaje verbal. La expresión que entonces surge nos conduce a profundidades de la función viva todavía no comprendidas.

Estamos frente al problema de la manera concreta en que el animal hombre se vincula con el reino animal primitivo y con las funciones cósmicas del orgón.

Puede ablandarse la coraza del segmento diafragmático si el paciente produce repetidamente el reflejo de vómito sin interrumpir al mismo tiempo, pese a ello, su espiración. Con todo, esta medida da resultados sólo si se han disuelto previamente las corazas de los cuatro segmentos superiores, de modo que puedan funcionar con libertad las corrientes orgonóticas en las zonas de la cabeza, el cuello y el pecho.

En cuanto el diafragma oscila libremente, es decir, tan pronto como existe la respiración espontánea, el torso tiende a plegarse con cada espiración. Vale decir, la parte superior del cuerpo tiende hacia la pelvis, mientras la parte superior del abdomen retrocede. Éste es el cuadro del reflejo de orgasmo tal como se nos presenta por primera vez, aunque todavía perturbado por no haberse ablandado la pelvis. La inclinación hacia adelante del torso mientras la cabeza es echada hacia atrás, expresa en forma inmediata "dar, entregarse". No es difícil de comprenderlo. Lo difícil de comprender, sin embargo, son las convulsiones hacia adelante. La expresión de las convulsiones que aparecen en el reflejo de orgasmo es incomprensible en un comienzo. No puede traducírsela al lenguaje verbal. Debemos suponer alguna diferencia básica entre los movimientos

expresivos encontrados hasta ahora y la expresión de la totalidad del cuerpo una vez disuelto el bloqueo diafragmático.

Al llegar a este punto debo pedir al lector mucha paciencia; el resultado final lo merece. Puedo decir que durante más de diez años debí tenerla yo mismo a fin de llegar al descubrimiento que habré de describir. En esos años estuve una y otra vez a punto de renunciar al intento de comprender el reflejo de orgasmo: tan carente de sentido parecía tratar de hacer comprensible este reflejo biológico básico. Pero insistí, pues no podía admitir que mientras lo vivo tiene un lenguaje expresivo comprensible en forma inmediata en todos los demás dominios, no expresara "nada" en el reflejo de orgasmo. Esto parecía demasiado contradictorio, demasiado "sin sentido". Me decía continuamente que era yo mismo quien había enunciado que lo vivo se limita a funcionar, que no tiene "significado"; que quizá la falta de significado de las convulsiones orgásticas era una simple demostración de esa afirmación. Sin embargo, la actitud de entregarse, de darse, que anuncia el reflejo de orgasmo, está llena de expresión y de significado. Las convulsiones orgásticas mismas están sin duda llenas de expresión. Hube de concluir que la ciencia natural no había aprendido todavía a comprender esta expresión general de lo vivo. En pocas palabras, "un movimiento expresivo sin una expresión emocional" parecía cosa absurda.

Lo que permitió la solución del problema fue el proceso del vómito que se produce a menudo cuando se ablanda la coraza diafragmática. Así como existe una incapacidad de llorar, también existe una incapacidad de vomitar. Desde el punto de vista de la biofísica orgónica, resulta difícil comprender esta incapacidad. El "nudo" del pecho, el "tragar" y la contracción de los músculos oculares, impiden el llanto. En la misma forma, el bloqueo diafragmático, junto con los anillos superiores de la coraza, impiden el movimiento peristáltico de la energía corporal hacia arriba, desde el estómago hacia la boca. En muchos casos de bloqueo diafragmático existe, junto a la incapacidad de vomitar, una náusea más o menos constante. No puede haber duda de que los llamados trastornos estomacales "nerviosos" son resultado directo del acorazamiento de esta zona. Vomitar es un movimiento expresivo biológico cuya función logra exactamente aquello que "expresa": la expulsión convulsiva de los contenidos corporales. Se basa en un movimiento peristáltico de estómago y esófago en dirección opuesta a la de su función normal, es decir, hacia la boca (antiperistalsis). El reflejo de vómito disuelve rápida y radicalmente el acorazamiento del segmento diafragmático. El vomitar va acompañado de una convulsión del cuerpo, un rápido plegarse del epigastrio, con un sacudimiento hacia adelante tanto de la cabeza como de la pelvis. En el código de los niños de corta edad, el vómito va acompañado de diarrea. En términos energéticos, intensas ondas de excitación se desplazan desde la parte media del cuerpo hacia arriba y hacia abajo, hacia la boca y el ano. La correspondiente expresión es tan elemental que no deja lugar a dudas en cuanto a su profunda naturaleza biológica; es sólo una cuestión de comprenderla.

El movimiento total del cuerpo en el vómito es en términos puramente fisiológicos —aunque no emocionales— el mismo que en el reflejo de orgasmo. Esto se confirma en el campo clínico: la disolución del bloqueo diafragmático anuncia inevitablemente las primeras convulsiones del cuerpo, que luego se desarrollan hasta constituir el reflejo total de orgasmo. Estas convulsiones van acompañadas de profundas espiraciones y de una onda de excitación que se desplaza desde la zona diafragmática hacia la cabeza por una parte, y hacia los genitales por otra. Como sabemos, para establecer la convulsión total del cuerpo es indispensable ablandar los segmentos superiores de la coraza. Al desplazarse hacia la pelvis, la onda de excitación orgonótica encuentra siempre un bloqueo en la parte media del abdomen. Lo

que sucede es que el abdomen se contrae rápidamente, o bien que la pelvis se retrae y se mantiene en esa posición.

La contracción de la parte media del abdomen representa el sexto anillo de la coraza. El espasmo de los músculos abdominales grandes (*Rectus abdominis*) va acompañado de una contracción espástica de los músculos laterales (*Transversus abdominis*) que van desde las costillas inferiores hasta el margen superior de la pelvis. Se los puede palpar con facilidad como cuerdas duras, dolorosas. En la espalda, este segmento está representado por las secciones inferiores de los músculos que corren a lo largo de la columna (*Latissimus dorsi*), sacre-espinal, etc. También éstos pueden palparse como cuerdas duras, dolorosas. La disolución del sexto segmento es la más fácil de todas. Una vez lograda, queda abierto el camino al séptimo segmento o segmento pélvico.

La coraza de la pelvis comprende en la mayoría de los casos prácticamente todos los músculos pélvicos. Aquélla se retrae y se proyecta hacia afuera, en la espalda. El músculo abdominal situado por encima de la sínfisis es muy sensible, como lo son los aductores del muslo, tanto el superficial como el profundo. El esfínter anal se contrae y el ano se retrae hacia arriba. Los músculos glúteos duelen. La pelvis está "muerta" y carece de expresión. Esta falta de expresión es la expresión emocional de la sexualidad. En el sentido emocional, no hay percepción de sensaciones o de excitaciones; los síntomas patológicos, por otra parte, son muy numerosos.

Hay constipación, lumbago, varios tipos de acreencias en el recto, inflamación de los ovarios, pólipos en el útero, tumores benignos y malignos, irritabilidad de la vejiga, anestesia vaginal, anestesia de la superficie del pene con irritación de la uretra. Existe con frecuencia leucorrea con desarrollo de protozoarios en el epitelio vaginal (*Trichomonas vaginalis*). En el hombre, la anorgonía de la pelvis da como resultado la impotencia erectiva o la eyaculación prematura; en la mujer encontramos completa anestesia vaginal o espasmo de los músculos vaginales (vaginismo).

Existe una angustia, pélvica específica y una cólera pélvica específica. Tal como en el acorazamiento de los hombros, la coraza pélvica contiene también las emociones de angustia y de ira. La impotencia orgástica crea impulsos secundarios de lograr la gratificación sexual por la fuerza. Así, mientras los impulsos del acto sexual comienzan conforme al principio biológico del placer, lo que sucede es lo siguiente: las sensaciones de placer conviértense inevitablemente en impulsos de cólera, pues la coraza no permite el desarrollo de movimientos involuntarios, de convulsiones, en este segmento. Se desarrolla entonces un doloroso sentimiento de "tener que terminar", el cual no puede calificarse sino de sádico. Como en todo dominio del vivo, también en la pelvis el placer inhibido se convierte en rabia y la rabia inhibida en espasmos musculares. Esto se demuestra con facilidad en el campo clínico: no importa hasta dónde haya llegado la disolución de la coraza pélvica, ni tampoco cuanta movilidad haya adquirido la pelvis: no habrá en ella sensaciones de placer mientras no se haya liberado la rabia de los músculos pélvicos.

Tal como en otros segmentos de la coraza, hay un "golpear" o "atravesar" mediante violentos movimientos de la pelvis hacia adelante. La correspondiente expresión es inequívoca. Además de la expresión de cólera, existe también una de desprecio: desprecio por la pelvis y por todos sus órganos, desprecio por el acto sexual y en particular por la pareja sexual. En base a la amplia experiencia clínica, afirmo que sólo en pocos casos de nuestra civilización el acto sexual se apoya en el amor. La ira, el odio, las emociones sádicas y el desprecio son partes integrantes de la vida amorosa del hombre moderno. No me refiero a los casos definidos en los cuales el acto sexual se basa en motivos mercenarios; me refiero a la mayoría de las personas, en todos los estratos sociales. Sobre esto se asienta lo que ha llegado a constituir un axioma

científico: "omne animal post coitum triste" ("Todos los animales se muestran tristes después del acto sexual"). El hombre sólo ha cometido el error de atribuir su propia decepción también al animal. La rabia y el desprecio vinculados con el acto sexual se expresan vivamente en las "malas palabras" que por lo común se le aplican.