

# INTEGRACIONES PARA UNA NEUROLOGIA SIN ALMA Y UNA PSICOLOGIA SIN CUERPO

Edith Liberman

La interacción entre cuerpo y mente es el tema central de la identidad del Análisis Bioenergético. Es aquello que nos diferencia de las otras psicoterapias tanto analíticas como cognitivas o conductistas y a la vez nuestro valor añadido, desde nuestro punto de vista, respecto del psicoanálisis, nuestro padre conceptual.

Pero también es nuestro mayor desafío, ya que esta incorporación del cuerpo al marco de la psicoterapia ha de realizarse en base a una teoría y una técnica suficientemente sólidas que den sentido a nuestra forma de trabajar. En muchas ocasiones tenemos la impresión de que nuestra base teórica para esta integración es insuficiente y estoy segura de que es así, ya que históricamente el estudio de lo psicológico y lo biológico ha estado escindido, cuando no contrapuesto, dando lugar a modelos conceptuales diferentes: el paradigma biológico y el psicológico. Tanto es así que ha dado lugar a profesiones diferentes también: médico y psicólogo; psiquiatra y psicólogo, neurólogo y psicoanalista.

No somos ni los primeros ni los últimos en padecer esta dificultad de integración. El esfuerzo por acercarse a las conexiones entre lo biológico y lo psicológico ocupa hoy a una parte de los médicos y psicólogos y la investigación sobre el funcionamiento cerebral y la fisiología de las emociones va proporcionando algunas respuestas aunque sea provisionales a un terreno en el que hasta ahora sólo encontrábamos preguntas.

Como todos sabemos, Reich fue el pionero, desde el psicoanálisis, en la incorporación del cuerpo a la psicoterapia. Fue el primero en desarrollar ciertos postulados freudianos que indicaban una dirección de investigación y trabajo que, sin embargo, el propio Freud no continuó. Citemos algunos de estos postulados: “El yo es ante todo un yo cuerpo”, “La anatomía es el destino”, y la cuestión económica, cuantitativa de los instintos, por ejemplo.

En su 1ª tópica, Freud iniciaba la construcción de un modelo en el cual lo biológico estaba aún muy presente, al igual que en sus primeros trabajos con Charcot sobre la histeria. Permítanme la licencia de decir que en esos escritos Freud aún trabajaba como médico.

Sin embargo, esta orientación de la investigación no fue desarrollada y, por decirlo así, Freud centró su mirada en los contenidos y no en el continente. El estudio del continente es el campo de la neurología y Freud investigó los contenidos del aparato psíquico. De ese modo su comprensión se hizo cada vez más abstracta, y en esa abstracción se hizo más difícil mantener la conexión con lo material, el cuerpo y su funcionamiento biológico en este caso.

A eso se refiere Oliver Sacks, un neurólogo de la identidad, cuando habla del desarrollo de una psicología sin cuerpo.

Exactamente el mismo proceso, pero en sentido inverso, siguió la neurología clásica en el estudio del funcionamiento cerebral. Los estudios de la estructura celular, de su fisiología, de las especializaciones de las distintas partes del cerebro y de las localizaciones de las funciones, que se realizaron a partir de las alteraciones producidas por diversas enfermedades, alejaron en la práctica a la neurología de los contenidos, de la vivencia. Alejaron a la enfermedad del enfermo, al cerebro de la vida. Es lo que Sacks llama una neurología sin alma.

Conocí la obra de Oliver Sacks por casualidad y me interesé en ella y luego en otros autores de su misma línea por dos motivos:

1º por su enfoque metodológico

2º por sus estudios acerca de la construcción y el mantenimiento de la identidad propia cuando factores biológicos, o sea, enfermedades neurológicas, lo obstaculizan o lo amenazan.

La psicología se ocupa de descifrar la construcción de la identidad desde el punto de vista ambiental, de las relaciones del sujeto con su entorno en su etapa de crecimiento y la manera en que esas relaciones tempranas dan lugar a un patrón vincular y de conducta. Se ocupa también de descifrar los procesos de aprendizaje y de la mutua influencia e interacción entre los patrones relacionales con su contenido emocional y el aprendizaje.

Las psicoterapias se ocupan de facilitar la integración del yo, para cual es necesario que la identidad sea una construcción estable y a la vez flexible. Que las vicisitudes de la vida no sean una amenaza a esta integridad sino que los recursos de adaptación permitan afrontar los impactos de la realidad (conflictos, pérdidas, déficits) manteniendo la homeostasis, el equilibrio y la integración de la personalidad.

La obra de Sacks se centra en observar de qué manera diversas catástrofes neurológicas afectan al mantenimiento de la identidad y también describe los procedimientos creativos, alternativos, que los sujetos desarrollan para tratar de conservarla frente a la catástrofe, procedimientos para mantener la integración del yo.

Sacks describe casos en que la enfermedad destruye o limita la memoria, la percepción, los sentidos, la capacidad de simbolizar o la capacidad para modular los impulsos y la manera en que los enfermos, con más o menos éxito, intentan compensar esas alteraciones para seguir sabiendo quiénes son, sabiendo lo que hay a su alrededor y conseguir funcionar en la realidad de un modo que tenga sentido y resulte vivible.

Recorriendo la obra de Sacks podemos reconocer en los enfermos neurológicos alteraciones que encontramos en otro grado en nuestros propios pacientes sin enfermedad neurológica. Y de ese modo, comprender y descubrir la dimensión biológica contenida en la personalidad.

Dada la limitación de tiempo y espacio que supone esta ponencia, me limitaré a exponer brevemente un tema en que la enfermedad neurológica produce un síndrome conocido por nosotros desde la aproximación psicológica en intentaré comparar los dos abordajes. He elegido el síndrome de Tourette, al que Sacks denomina “el eslabón perdido entre el cuerpo y la mente”.

Pero antes de entrar de lleno en el caso, quisiera dedicar un momento al primer aspecto que me interesó de Sacks, el metodológico, ya que encuentro allí elementos útiles para nuestra propia metodología y elaboración teórica en Análisis Bioenergético.

Si miramos el programa de nuestras Jornadas, observamos que tenemos mayoritariamente exposiciones clínicas, exposiciones de casos. Los 5 libros de neurología que yo conozco de Sacks son también exposiciones de casos precedidas por una introducción teórica. En esas introducciones se explica su metodología de investigación y explica por qué escribe libros de casos. Dice así:

“El yo esencial del paciente es muy importante en los campos superiores de la neurología, y en psicología; está implicada aquí esencialmente la personalidad del enfermo, y no pueden desmembrarse el estudio de la enfermedad y el de la identidad. Esos trastornos, y su descripción y estudio, constituyen, sin duda; **una disciplina nueva, a la que podríamos llamar «neurología de la identidad», pues aborda los fundamentos nerviosos del yo, el viejo problema de mente y cerebro. Quizás haya de haber, inevitablemente, un abismo, un abismo categorial, entre lo físico y lo psíquico; pero los estudios y los relatos de casos, al pertenecer inseparablemente a ambos, sirven precisamente para salvar ese abismo, para llevarnos hasta la intersección misma de mecanismo y vida, a la relación entre los procesos fisiológicos y la biografía.**”

Como médico, como neurólogo, Sacks trabajó 20 o 30 años en hospitales, diagnosticando enfermedades y recetando medicamentos, buscando en cada ocasión la droga más adecuada para el tratamiento de la enfermedad. Pero con el tiempo, y particularmente por su trabajo en una institución para enfermos crónicos, a los que veía evolucionar día tras día, y sobre todo, a los que veía vivir día tras día, llego a la siguiente conclusión: “El estudio de la enfermedad exige al médico el estudio de la identidad, de los mundos interiores que los pacientes crean bajo el acicate de la enfermedad. Pero las realidades de los pacientes, las maneras en que ellos y sus cerebros construyen sus propios mundos, no puede comprenderse totalmente a partir de la observación del comportamiento desde el exterior” Y agrega: “Además de la aproximación objetiva del científico, debemos utilizar también la aproximación interdisciplinar, saltando, como escribe Foucault, «al interior de la conciencia mórbida, [intentando] ver el mundo patológico con los ojos del propio paciente»”.

Ya encontramos aquí una importante cuestión metodológica. Mirar desde el exterior es la posición científica clásica. Pero, según él es insuficiente, ya que no permite conocer esos mundos interiores, psicológicos diríamos nosotros, del enfermo.. Y por lo tanto, comprender de qué manera la enfermedad neurológica, la alteración biológica, modifica, afecta y se elabora en ese mundo interior.

Abunda aún más en esa mirada exterior de la ciencia o el método científico clásico y dice: “La ciencia es una gran cosa cuando la tienes a tu disposición; en su sentido real es una de las palabras más grandiosas del mundo. ¿Pero a qué se refieren estos hombres, nueve de cada diez veces, cuando la utilizan hoy en día? ¿Cuando dicen que la investigación es una ciencia? ¿Cuando dicen que la criminología es una ciencia? Se refieren a *salir* del hombre, a estudiarlo como si se tratara de un gigantesco insecto; en lo que ellos llaman una luz imparcial; en lo que yo llamaría una luz deshumanizada. Se refieren a alejarse un gran trecho de él, como si fuera un lejano monstruo prehistórico; observar la forma de su «cráneo criminal» como si se tratara de una protuberancia misteriosa, como el cuerno que hay en el hocico del rinoceronte. Cuando el científico habla de un sujeto, nunca se refiere a sí mismo, sino siempre a su vecino; probablemente a su vecino más pobre. No niego que esa árida luz pueda ser de utilidad alguna vez; aunque en cierto sentido es el mismísimo reverso de la ciencia. Tan lejos está de ser conocimiento que de hecho es la supresión de lo que conocemos. Es tratar a un amigo como a un extraño y fingir que algo familiar es realmente remoto y misterioso. Es como decir que un hombre tiene una trompa entre los ojos, o que cada veinticuatro horas cae una vez en un arrebató de insensibilidad. Bueno, lo que llamas «el secreto» es exactamente lo opuesto. **No intento salir del hombre. Intento adentrarme en él.**

“La exploración de yoos y mundos profundamente alterados no es algo que se pueda llevar a cabo en una consulta o en un ambulatorio. El neurólogo francés François Lhermitte es especialmente sensible a este hecho y, en lugar de observar simplemente a sus pacientes en la clínica, insiste en ir a visitarlos a su casa, en llevarlos a un restaurante o al teatro, o a dar un paseo en su coche, en compartir sus vidas cuanto le sea posible. (Algo similar ocurre, u ocurría, con los que practicaban la medicina general. Cuando mi padre, a la edad de noventa años, comenzó a pensar con cierta reticencia en el retiro, le dijimos: «Al menos deja de visitar a domicilio.» Pero él respondió: «No, seguiré visitando a domicilio... y dejaré todo lo demás.»)

“Con esto en mente, me he quitado la bata blanca, he abandonado los hospitales donde he pasado los últimos veinticinco años y me he dedicado a investigar las vidas de mis pacientes tal como son en el mundo real, sintiéndome en parte como un naturalista que estudia extrañas formas de vida; en parte como un antropólogo, o un neuroantropólogo que realiza un trabajo de campo, aunque casi siempre como un médico, un médico que visita a domicilio, unos domicilios que están en los límites de la experiencia humana.”

Nuestros relatos clínicos son visitas a domicilio de una relación especial, la relación terapéutica. En este espacio exploramos la manera en que las personas han construido sus mundos interiores y organizado un modo de ser, un carácter, que le permita hacer frente a sus circunstancias biológicas y

ambientales. Y cómo lo hacen, regulando a través de la respiración y el aparato motor la cantidad de energía que pueden gestionar para que las demandas instintivas se adapten a las exigencias ambientales, o sea a las exigencias de la relación con los demás, es precisamente nuestro campo de trabajo y estudio.

La personalidad de cada ser humano es el resultado de esa regulación adaptativa y funcional. Cada uno de nosotros es un ser biológicamente determinado por unos genes, un cuerpo, un sexo, que ha de aprender a modular sus impulsos para adaptarse a las exigencias y limitaciones que su ambiente le impone. Desde la adquisición de las secuencias temporales (los ritmos circadianos), el control de esfínteres y de todo el aparato motor, el aprendizaje del espacio, etc; la formación de la personalidad es una constante interacción entre lo biológico y lo ambiental.

Vamos entonces a hablar del síndrome de Tourette, ese eslabón perdido entre el cuerpo y la mente, que se coloca precisamente en ese terreno en que lo biológico y lo ambiental no consiguen conjugarse, en que el conflicto entre impulso y simbolización explota, se resuelve a favor del impulso en determinadas condiciones y el ello empuja y desbanca al yo de tal manera que el inconsciente se hace actuación, superando las barreras del yo.

Desde nuestro modelo bioenergético, describiríamos esa situación como un nivel de energía más allá de la capacidad del yo, del aparato psíquico de contención y orientación. En psicoanálisis se habla de acting-out, de paso al acto. Todos nos referimos a esto como impulsividad, y lo diagnosticamos como manía cuando encontramos a una persona que está en un estado de mucha excitación e hiperactividad que le impide regular sus impulsos y por lo tanto su comportamiento.

Vemos allí una falla, una defeción o limitación del yo en el cumplimiento de una de sus funciones, la de modulación de los impulsos, y buscamos los orígenes de esa falla tan habitual en las organizaciones border-line y en la psicosis maníaco-depresiva. Veamos cómo describen los neurólogos esta situación de desborde energético desde el punto de vista de “los fundamentos nerviosos del yo”.

Sacks cuenta el caso de Ray, un hombre que acude a consulta, a los 24 años porque estaba casi incapacitado por múltiples tics de extrema violencia que se producían en andanadas cada pocos segundos. Los tenía desde los 4 años y sufría por la manera en que llamaba la atención y las reacciones que provocaban.

Estos tics eran exclamaciones involuntarias de insultos (joder, mierda), expresiones de impaciencia, accesos de belicosidad o intervenciones descaradas e impertinentes que perturbaban lógicamente sus relaciones en la vida cotidiana.

A pesar de ello, su elevada inteligencia, su ingenio, su firmeza de carácter y su sentido de la realidad le permitieron estudiar en la escuela y la universidad, hacerse unos pocos amigos y casarse, aunque su matrimonio se veía amenazado por sus exclamaciones e insultos incontrolables cuando aumentaba la excitación sexual.

Su éxito en los estudios no fue continuado en la vida laboral. Lo despidieron de una docena de trabajos no por incompetencia sino por sus arranques que le impedían mantener la compostura requerida por las normas sociales.

Lo que le permitía sobrevivir, económicamente y emocionalmente, eran sus extraordinarias dotes como batería de jazz. Al tocar la batería, el tic se convertía en el núcleo de una improvisación maravillosa y desbocada, de modo que el “impulso intruso” pasaba a ser una ventaja.

También era una ventaja en ciertos juegos. Sobre todo en el ping-pong, ya que dada una anormal rapidez de reflejos y de reacción, despachaba tiros inesperados, súbitos, nerviosos, imprevisibles para el contrincante. Sólo se veía libre de tics en la relajación post-coito o en el sueño. También cuando nadaba, cantaba o trabajaba rítmicamente y regularmente y hallaba una “melodía cinética”, un juego, en el que estaba libre de tensión.

Con esta sintomatología, Sacks establece un diagnóstico para este paciente de Síndrome de Tourette. ¿Qué es este Síndrome?

“Gilles de la Tourette, alumno de Charcot, describió el asombroso síndrome que hoy lleva su nombre en 1885. El «síndrome de Tourette», como se le denominó inmediatamente, se caracteriza por un **exceso de energía nerviosa** según su definición neurológica que se manifiesta por una gran abundancia y profusión de ideas y movimientos extraños: tics, espasmos, poses peculiares, muecas, ruidos, maldiciones, imitaciones involuntarias y compulsiones de todo género, con un humor extraño y juguetón y una tendencia a juegos de carácter extravagante y bufonesco.

En sus formas «superiores», el síndrome de Tourette afecta a todos los aspectos de la vida instintiva, imaginativa y afectiva; en sus formas «inferiores», y quizás más comunes, puede haber poco más que impulsividad y movimientos anormales, aunque aparezca, incluso en este caso, un elemento de rareza. Este síndrome fue perfectamente identificado y minuciosamente descrito en los últimos años del siglo pasado, que fueron años de una neurología amplia que no vacilaba en unir lo orgánico y lo psíquico. Para Tourette y sus colegas era evidente que este síndrome constituía algo así como una posesión del individuo por instintos e impulsos primitivos: pero también que se trataba de una posesión con una base orgánica, de un trastorno neurológico muy definido, aunque todavía por descubrir.

Lo que se ha descubierto en estos últimos diez años es una clara confirmación de lo que intuyó ya Gilles de la Tourette: que el síndrome tiene realmente una base neurológica orgánica. El «Ello» del síndrome de Tourette es un reflejo de lo que Pavlov llamó «la fuerza ciega del subcortex», un trastorno de esas partes primitivas del cerebro que gobiernan la «marcha» y la «dirección». Se trata de un trastorno de las bases instintivas y primordiales de la conducta, y la alteración parece localizarse en las partes más altas del «cerebro antiguo»: el tálamo, el hipotálamo, el sistema límbico y la amígdala, que es donde se alojan los determinantes básicos, afectivos e instintivos, de la personalidad. Lo mismo que ocurre a pacientes afectados de encefalitis, particularmente aquellas hipercinéticas, los pacientes con el síndrome de Tourette, debido a cualquier causa (ataques, tumores cerebrales, intoxicaciones o infecciones), parece ser que tienen en el cerebro un exceso de transmisores excitantes, sobre todo de la dopamina transmisora.

Por otra parte, en el cerebro de la víctima del síndrome de Tourette no hay sólo un exceso de dopamina, lo mismo que no hay sólo una deficiencia de ella en el cerebro del enfermo de parkinson. Hay también cambios mucho más sutiles y mucho más generales, como podría suponerse tratándose de un trastorno que puede alterar la personalidad: hay vías sutiles e innumerables de anormalidad que difieren de paciente a paciente, y de día a día en cada paciente. El Haldol, uno de las medicaciones utilizadas para reducir la acción de la dopamina, puede ser una solución para el síndrome de Tourette, pero ni él ni ninguna otra droga puede ser *la* solución, lo mismo que la L-Dopa no es *la* solución del parkinsonismo. Cualquier enfoque puramente medicinal, o médico, debe tener también como complemento un enfoque «existencial».

Veamos qué pasó cuando, una vez diagnosticado Sacks recetó Haldol a este paciente y lo citó a consulta la semana siguiente. Volvió con un ojo morado y la nariz rota. La medicación había fracasado. El paciente le dijo textualmente “ se acabó su jodido Haldol”. Qué pasó: la droga había alterado su velocidad, sus ritmos, sus rápidos reflejos. Y con ello la coordinación de movimientos. Total se rompió la nariz en una puerta giratoria.

Los tics no habían desaparecido sino que se habían hecho más lentos y prolongados y por momentos pasaba de la hiperactividad a la catatonía y al bloqueo psicomotor. Pero el problema fundamental era incluso otro, en realidad un problema de identidad. Escuchemos al paciente: “Supongamos que pudiese quitarme los tics. ¿Qué quedaría? Yo estoy formado por tics... no hay nada más.”

O sea, la identidad de base de este paciente, lo que él era, cómo se reconocía a sí mismo, no podía desligarse de sus tics. Él “era” así. No podía imaginarse a sí mismo sin esa parte integrante de su ser, de su sensación de sí mismo.

Se llamaba a sí mismo Ray, “don tic ingenioso” y ni siquiera estaba seguro de querer ser de otra manera.

Para tratar esta cuestión, Sacks fijó una sesión semanal con este paciente, dedicada a imaginar la vida sin tourettismo y durante ese tiempo no se le administró la medicación. A pesar de la fuerte resistencia al cambio y los miedos, consiguieron rescatar e hilar los islotes de identidad no tourettica de la personalidad de Ray.

Ray desconocía lo que nosotros llamamos vida normal. Sacks dice que dependía abrumadoramente, de su exótica enfermedad. Tenía que aprender a vivir sin ella, a sentirse a sí mismo diferente. La administración de la droga supuso por eso, una experiencia insoportable para el paciente. Cambió abruptamente su experiencia psicomotora, al modificar su nivel de energía, de excitación nerviosa. No estaba en condiciones de modular en ese nivel energético, y de ahí, los pasos de la hiperactividad a la catatonía. Los pensamientos, las sensaciones fluían con un ritmo desconocido, demasiado lento, modificando también su percepción.

A la vez, su lugar frente a los demás, el lugar del gracioso, del payaso o del genio musical, lo que nosotros llamaríamos carácter o modo habitual de conducta y relación, desaparecieron bruscamente sin que supiera como ser, quien ser, como ponerse. Sin estar preparado para esta otra vivencia de sí mismo.

Después de los meses de psicoterapia destinados a preparar a Ray para la experiencia, Sacks le administró nuevamente la medicación y describe el seguimiento durante los nueve años posteriores. Cito extensamente su relato:

“Durante las horas de trabajo, y durante la semana laboral, Ray se mantiene «sobrio, firme, normal» con Haldol (así es como él mismo describe su «yo de Haldol»). Es lento y parsimonioso en sus movimientos y en sus juicios, sin la impaciencia, la impetuosidad que desplegaba antes del Haldol, pero también sin aquellas inspiraciones y aquellas improvisaciones desbordantes. Hasta sus sueños tienen un carácter distinto: «Son puros sueños, normales», dice, «sin las complicaciones y las extravagancias del síndrome de Tourette». Es menos agudo, menos ingenioso en las respuestas, no desborda ya tics y chistes y agudezas. No disfruta ya con el ping pong y con otros juegos ni se destaca en ellos como antes; no siente ya «aquel instinto imperioso y asesino, el instinto de ganar, de derrotar al otro»; es, pues, menos competitivo y también menos travieso y retozón; y ha perdido el impulso, o la gracia, de los movimientos súbitos «frívolos» que cogen a todo el mundo por sorpresa. Ha perdido sus obscenidades, su descaro grosero, su chispa, ha llegado a creer, progresivamente, que está perdiendo algo.

Lo más importante, e incapacitante, porque esto era vital para él (como medio de apoyo y también de autoexpresión) es que ha descubierto que con Haldol era musicalmente «insulso», vulgar, competente pero sin energía, sin entusiasmo, sin extravagancia y júbilo. No tenía ya tics y aporreaba compulsivamente los tambores... pero no tenía ya arrebatos desbordantes y creadores.

Cuando se le hizo patente esta pauta, y después de analizarlo conmigo, Ray tomó una decisión trascendental: tomaría Haldol «obligatoriamente» durante la semana laboral, pero prescindiría de él, y se «dispararía» los fines de semana. Esto es lo que ha hecho durante los tres últimos años. Y ahora hay dos Rays, uno con Haldol y otro sin él. Hay un ciudadano sobrio, cavilador, pausado, de lunes a viernes; y hay el «Ray, el *ticqueur* ingenioso», frívolo, frenético, inspirado, los fines de semana. Es una situación extraña, y Ray es el primero en admitirlo, comentando:

“Tener el síndrome de Tourette es delirante, es como estar borracho siempre. Con el Haldol todo es tedioso, uno se vuelve normal y sobrio, y ninguna de las dos situaciones es de verdadera libertad... ustedes los «normales», que tienen los transmisores adecuados en los lugares adecuados en los momentos adecuados en sus cerebros, tienen todos los sentimientos, todos los estilos, siempre a su disposición: seriedad, frivolidad, lo que sea más propio. Nosotros los que padecemos tourettismo no; nos vemos forzados a la frivolidad por nuestro síndrome y nos vemos forzados a la seriedad cuando tomamos Haldol. *Ustedes* son libres, tienen un equilibrio natural: nosotros hemos de sacar el máximo partido de un equilibrio artificial.”

Lo que expresa aquí Ray con claridad es que los dos yoes, por su falta de integración son claramente ajenos a él, Ray no es dueño de su seriedad o de su frivolidad. No está en sus manos pasar de una posición a la otra. Depende por completo de un factor externo: Haldol si, o Haldol no; Tourette si, o Tourette no, que lo configuran de un modo u otro.

Pero su visión respecto de los “normales” es excesivamente optimista. Que dirían nuestros pacientes masoquistas que se sienten presos en una coraza caracterial que los vuelve serios, parsimoniosos y formales. Podríamos llamarla coraza caracterial Haldol, si me permiten esta extrapolación.

Porque?

Si analizamos la función del medicamento, observamos que actúa como un yo auxiliar para compensar un déficit en la contención y la modulación energética y también para compensar una insuficiencia en el mecanismo de represión. Represión de contenidos y gestión de la energía de los impulsos para que no alcancen el aparato motor, son por definición funciones defensivas del carácter. Es fácil imaginar a Ray Haldol como un paciente que llega a nuestra consulta quejándose de falta de motivación, sensación de compresión o angustia, hartazgo, etc. Una mínima exploración daría con exceso de control y si sondeáramos las fantasías asociadas a la idea de descontrol, encontraríamos allí ¿a quién?: a Ray el Ticqueur de fin de semana.

Sacks dice que los tics, aunque iguales en cuanto al origen de la excitación en todos los enfermos de Tourette, son cualitativamente diferentes de un enfermo a otro en cuanto a sus contenidos y su forma: “Un nombre, un sonido, una imagen visual, un gesto, quizás visto años antes y olvidados, puede ser inconscientemente repetido o imitado y a continuación conservado en la forma estereotipada de un tic. Dichos tics son como jeroglíficos; residuos petrificados del pasado... que con el tiempo se hacen ininteligibles”.

O sea, que aunque históricamente determinados por la biografía del paciente, no son necesariamente significativos para él. Es como si un retazo de memoria cargada en exceso de energía por el azar del nivel de excitación touretica, fuera solo una excusa para convertirse en un canal de descarga a través de una acción del tic.

Por otro lado, me parece significativo como confirmación de la teoría Reichiana de la función del orgasmo, la verificación de que la descarga sexual produce la desaparición del tic y también, desde nuestro enfoque la posibilidad de un trabajo que refuerce la fortaleza del yo para hacer frente al embate de los impulsos. Por ejemplo en la medida en que el paciente encuentra actividades que, como se decía previamente, crean una melodía cinética capaz de integrar en mayor medida el desborde energético tales como el jazz, el juego o actividades profesionales que exigen un alto nivel de concentración. De hecho cuenta otro caso de un neurocirujano tourettico que cuando está concentrado en sus operaciones, le desaparecen por completo los tics que vuelven, sin embargo, a la menor distracción. Lo mismo ocurre cuando conducen un vehículo o cualquier otra actividad que mantenga alineada, en un enfoque, la actividad cerebral con la actividad motora. Todo aquello que crea un ritmo, una cadencia que respeta una pauta, tal como hacemos con nuestros pacientes con tendencia a desorganizarse y con todos al crear un encuadre que tiene también esa característica rítmica.

Desde este punto de vista, el trabajo bioenergético de regulación de la carga y descarga a través de la respiración y el movimiento, así como la creación de pautas rítmicas en el juego y en la vida cotidiana y la alineación motriz con la actividad cerebral tanto en el movimiento como en la postura, parecen ir de la mano de la comprensión neurológica de nuestro funcionamiento.

Queda claro en el relato de Ray la intrínseca asociación entre su estado emocional y su nivel de excitación. Dice Lowen que toda depresión es una depresión de la respiración. O sea, en estos otros términos, un estado de baja excitación. Eso que Ray describe como gris, tedioso, sin estímulo, sin júbilo, nosotros diríamos quizás con poca emoción.

Este primer esbozo de dichas conexiones, de esa intersección entre cuerpo, mente y emoción, es, en mi opinión un camino fértil que aún hemos de recorrer. Pero este comienzo me da la tranquilidad de andar por un buen camino.