

**LUCERNA O UNA FURIA EN LA TIERRA. UNA  
EXPERIENCIA PSICOANALITICA Y POLITICA EN  
TRASFORMACION. WILHELM REICH:  
DEL ANALISIS DEL CARÁCTER  
A LA BIO–MEDICINA (PARTE II)**

Carles Frigola

"Cada vez que aparece una furia en la tierra el tiempo la transforma en arte, religión o algún nuevo tipo de autoridad. El golpe más mortífero que los enemigos del alma humana pueden asestar es darle culto a la furia. Swift, Blake, Beethoven, Cristo, Joyce, Kafka, decidme alguno que no haya sido de esta manera castrado. La aceptación oficial es el signo inconfundible que la salvación nos ha sido negada otra vez; es el signo más claro de una fatal incomprensión y es también el beso de Judas."

*James Agee*

"Ante los redoblados esfuerzos por eliminar la teoría de la libido, Reich siguió firme en su convicción de considerar la libido como el centro de la teoría freudiana. Procediendo así, se hizo acreedor a las críticas y condenas que Freud sufriera antes, ¡Y muchas más! Porque con sus descubrimientos sobre las estructuras del carácter de los seres humanos, Reich fue incapaz de proporcionar la misma "tranquilidad de consciencia" que el mundo pedía y obtuvo de Freud. Freud capituló (teorías de la sublimación, instinto de muerte y teorías culturales) y se hizo famoso; Reich murió en la cárcel. La formulación hecha por Freud

de la reacción terapéutica negativa, permitió que Reich centrara el problema y llegase a una explicación biológica en completo acuerdo con la experiencia clínica. Sus colegas de Lucerna decidieron permanecer callados, indiferentes, incrédulos y como resultado, fueron incapaces de anticiparse a la aparición de psicologías que separaron “el alma” de la Vida. Su meta fue la “adaptación cultural”, sin pararse a considerar que nuestra cultura, tan obstinadamente defendida, deriva de la rigidez biofísica y caracterológica del organismo humano y del autoritarismo que alimenta.”

Mary Higgins Chester Raphael  
Wilhelm Reich Infant Trust

### *El congreso de Lucerna*

El 13º Congreso Psicoanalítico Internacional tuvo lugar en esta ciudad suiza del 27 al 31 de agosto de 1934. El Congreso de Lucerna fue el primero que se celebró desde la proclamación de Hitler como Canciller de Alemania, en el que tuvieron lugar varios hechos trascendentales –que describiré a continuación– que marcaron el futuro del psicoanálisis y de la psiquiatría para siempre.

Después de años de conflictos teóricos, clínicos y sociológicos, que ya venían gestándose y que llegaron a su apogeo en el Congreso de Wiesbaden, con la controversia Ferenczi/Freud, la institución psicoanalítica (no la ciencia del psicoanálisis) fue desposeída definitivamente de su *verdad funcional*: la sexualidad infantil y la teoría de la libido de Freud. Es decir, la institución psicoanalítica no supo proteger y administrar uno de los descubrimientos científicos más importantes de la historia de la humanidad.

Según el psicoanálisis bioniano y en el marco de la perspectiva de la *transnovación organizativa* (innovación + transformación) que deriva del trabajo de los psicoanalistas de la Tavistock Clinic, J. Sutherland, E. Trist, E. Miller, H. Dicks, A.K. Rice, T. Main, etc., se asimila el término “organización” a todo tipo de sistemas humanos de trabajo, acotando los aspectos más tangibles y estructurales en relación al proceso que permite la creación del

producto o servicio (terapéutico, tecnológico, cultural, etc.). Por otro lado, “institución”, se refiere a la vivencia, consciente o inconsciente, evolutiva o regresiva, que necesariamente tiene lugar cuando los humanos intentan trabajar juntos, las dinámicas que generan, las relaciones de objeto que establecen, los supuestos básicos que desarrollan, las relaciones interpersonales que forman, la energía libidinal que emerge y las imágenes mentales y emocionales que suscitan (Trist y Murray, 1990; Roma, 2015).

Freud descubrió, al estudiar la afasia y siguiendo las investigaciones de Broca y Wernicke –considerados los pioneros de las neurociencias, que habían localizado ciertas funciones mentales en áreas específicas del cerebro– la naturaleza energética funcional (no mecánica) de las funciones del lenguaje. Freud realizó una serie de descubrimientos revolucionarios durante un periodo de diez años, comenzando alrededor de 1887 utilizando *el pensamiento funcional*: la simultaneidad de la antítesis y la identidad funcional de los opuestos, buscando *un principio común funcional unificador* para la gran cantidad de observaciones clínicas dispersas que disponía de sus colaboraciones con Charcot y Breuer. *El pensamiento funcional* aparece descrito por primera vez en Heráclito. Recientemente el *pensamiento funcional* ha sido retomado por el filósofo judío de origen vienes, Karl Popper (1962).

Freud comprendió que en las funciones del lenguaje en la mente debe participar un *proceso energético físico primario* donde las neuronas son excitadas energéticamente y el daño cerebral sería debido a la interferencia de la capacidad de las células neuronales de ser excitadas espontáneamente o de ser excitadas por otras células (Freud, 1895). Esto significa que debe existir en la mente un proceso energético físico primario que es *funcional*, no un proceso mecánico. “Charcot afirma repetidamente que se trata (la histeria) de una lesión cortical, pero puramente dinámica o funcional (...) Mas, por nuestra parte, intentaremos demostrar que puede haber alteración funcional sin lesión orgánica (...) intentaremos dar un ejemplo apropiado de una lesión funcional primitiva” (Freud, 1893).

Este descubrimiento de Freud es, para la medicina, similar a la teoría de la relatividad de Einstein para la física. Freud estableció tres hechos que han cambiado la ciencia para siempre:

1. "El universo y el ser humano no son una máquina mecánica cartesiana.
2. Existe un proceso energético físico primario en la mente que es funcional (no mecánico).
3. La vida emocional humana desde la cuna a la tumba es de naturaleza funcional y energética (libidinal) y es accesible a la investigación científica" (Harman, 2007).<sup>1</sup>

En el Congreso de Lucerna tuvo lugar otro hecho que marcó el futuro del psicoanálisis. Wilhelm Reich, miembro de la International Psychoanalytic Association (IPA), analista didacta, director del *Ambulatorium* de Viena y del Seminario Técnico desde 1924 a 1930;

---

<sup>1</sup> En tiempos de Freud, el universo conocido era la Vía Láctea y dentro de ella nuestro sistema solar, cuyas órbitas planetarias se rigen por la mecánica newtoniana. En 1920, Hubble descubrió el universo extragaláctico. Elaboró la constante cosmológica universal, el *redshift* y la teoría del *Big Bang*. Recientemente el astrofísico Halton Arp, utilizando el *pensamiento funcional*, ha descubierto ciertos errores en el cálculo del *redshift* como medida cosmológica en su descubrimiento del Arp - Hazard Triplets (AHTs), que demostraría la existencia de objetos extra galácticos que eyectarían grandes cantidades de materia del uno hacia el otro. Otro descubrimiento es el quásar HB892145+067 situado en el Virgo-Fornax Supercluster que representa el universo observable y que eyectaría grandes cantidades de materia en el espacio, cantidades de cien millones de veces la masa del quásar más luminoso conocido, 3C273 que tiene una masa de 6 mil millones de masas solares y con eyecciones a velocidades superlumínicas. En otras palabras, el *redshift* hacia el espectro azul, no solamente mediría la expansión del universo, sino también la creación de *materia nueva y joven* en el universo. De esta forma, la teoría del *Big Bang* solo explicaría el origen del universo en un 99%. El 1% restante refutaría dicha teoría. Como dice Arp: "El *Big Bang* se ha convertido en un impedimento científico teológico y un muro para las generaciones futuras de astrofísicos" (Arp, 1984,1990; Harman, 2003). Freud se encontró en 1887 en la misma posición que Arp como astrofísico, al investigar –como neurólogo– y reunir la gran cantidad de información clínica dispersa que disponía de sus colaboraciones con Charcot y Breuer. El 99% de los síntomas psíquicos (alteraciones del lenguaje, afasia, etc.) que presentaban las parálisis motrices podían explicarse a la luz de una lesión *mecánica* cerebral. El 1% de estos mismos síntomas psíquicos eran de origen *funcional*. Freud construyó una brillante hipótesis mostrando que las funciones del lenguaje no podían estar localizadas en áreas específicas del cerebro, tal como proponían Broca y Wernicke, solamente podían ser comprendidas como *estados funcionales*. Freud fue capaz de continuar el trabajo de Breuer desde la perspectiva que el *nuevo tratamiento* debía ser *conducido funcionalmente* y que los impulsos reprimidos en la parálisis histérica debían ser considerados como *funciones energéticas*, no mecánicas. De este descubrimiento revolucionario de Freud, de este 1% que refutaba la teoría neurológica orgánica (mecánica) que pretendía explicar todos los síntomas psíquicos de las parálisis motrices, nació el psicoanálisis. Esta afirmación puede resultar extrema para los estudiantes de psicoanálisis que se apoyan en los descubrimientos que Freud realizó alrededor de 1920. Sin embargo, los fundamentos de su trabajo futuro (hallazgos prácticos e importantes en la estructura y la dinámica psíquica y las aplicaciones específicas de sus descubrimientos en la clínica y en las ciencias sociales, etc.), derivan del desarrollo del *pensamiento funcional* que Freud inició, por primera vez y para el futuro de la ciencia, él solo, alrededor de 1887 (Harman, 2007).

autor de reconocidas obras como *Die Funktion des Orgasmus* (1927), *Massenpsychologie des Faschismus* (1933) y *Charakteranalyse* (1933), fue excluido de la IPA después que Eitingon le pidiera por cortesía, a petición de Freud, que presentara la baja voluntaria de la Deutsch Psychoanalytische Gesellschaft (DPG) para que no comprometiera a sus colegas a raíz de la grave situación política en Alemania (Jones, 1987; Konia, 1995; Nitzschke, 2005; Mülleitner, 1992; Sharaf, 1967, 1983; Fallend-Nitzschke, 1997; Reich-Rubin, 1997). “No hay mucho que explicar para darse cuenta que la totalidad del Congreso estaba bajo los efectos de este doloroso hecho” (Reich, 1967).

Las ponencias que se presentaron en el programa científico incluían los siguientes temas: masoquismo, por Sandor Radó; psicología del yo, por Paul Federn; ansiedad neurótica, por Otto Fenichel; el duelo y su relación con los estados maníaco-depresivos, por Melanie Klein; quijotismo, por Helene Deutsch; auto-destrucción, por Karl A. Menninger; y el último día del Congreso, análisis del carácter, por Wilhelm Reich y problemas de la pubertad, por Anna Freud, por mencionar solo los más famosos psicoanalistas de la época (Brainin, 1994).

El contenido científico de las ponencias no revelaba la importancia de los conflictos que se estaban produciendo simultáneamente en la organización. De hecho, estos conflictos fueron manejados de una manera muy ambivalente y lejos de la superficie (Mülleitner, 1992; Foglia, 2013). La controversia más importante venía gestándose desde el Congreso de Wiesbaden. Fue el mismo Freud quien le pidió a Sandor Ferenczi que no presentara su *trabajo Confusión de lenguas entre adultos y el niño: el lenguaje de la ternura y la pasión*, o que recapacitara o pospusiera su publicación. Un tema muy polémico y con profundas implicaciones sobre la teoría y la técnica psicoanalítica y que sigue siendo estudiado en la actualidad. De hecho el artículo de Ferenczi no salió a la luz pública hasta 1949, diecisiete años más tarde, traducido al inglés por su analizado y discípulo M. Balint (Frigola, 1988 y 2004; Daurella, 2006; Coderch, 2014).

El 31 de Agosto de 1934, Wilhelm Reich presentó su trabajo *Charackteranalyse: Psychister Kontakt und Vegetative Strömung* (Análisis del carácter: contacto psíquico y estremecimiento neurovegetativo) (Reich, 1933) con estas palabras:

“Mis queridos colegas. Habiendo sido un miembro de la IPA durante catorce años, les voy hablar ahora por primera vez como un invitado al congreso. Hace un año, el Comité Ejecutivo de la sección alemana de la organización decidió excluirme; ni yo mismo, ni el Comité Ejecutivo de la IPA sabía nada al respecto, pues se enteró tan solo hace cuatro días. Ya que el Comité Ejecutivo aprobó mi exclusión, ahora me enfrento a la extraña tarea de presentar, como un no miembro, un informe detallado al congreso respecto mi actual estatus y mi posición científica.

La inmensa mayoría de los aquí presentes no comprenden mi exclusión, ya que, ni mis puntos de vista científicos, ni mis convicciones políticas, ni las sugerencias de los aquí responsables no me han revelado nada respecto a esta acción, pienso que puedo servir mejor a la causa de la investigación psicoanalítica si trato de exponer el fondo de estas diferencias. Frecuentemente he tenido que hacer esto en el pasado en varias áreas, pero, creo, que los trabajos presentados en este congreso han comprobado, como nunca anteriormente lo habían hecho, la brecha entre dos tendencias irreconciliables, que ya descubrí hace ahora ocho años y que actualmente se han convertido en infranqueables; existen de hecho y mi exclusión significa simplemente que una de estas tendencias es la actual responsable del mundo del psicoanálisis. Probablemente ustedes ya se habrán dado cuenta de que me estoy refiriendo aquí a la brecha entre los representantes de la teoría del instinto de muerte y los teóricos de la teoría de la libido.

En este punto, no es mi deseo entrar en más detalle en las diferencias fundamentales. Por el contrario, trataré de demostrar la dirección de mi consistente ocupación científica en los problemas concernientes a la teoría de la libido que me ha tomado (...)” (Reich, 1933, 2001).<sup>2</sup>

Vamos a considerar seguidamente los diversos elementos que cristalizaron en el Congreso de Lucerna. Nos basaremos en el material histórico que está disponible para los psicoanalistas e historiadores responsables. Podríamos resumir en seis los factores que convergieron en Lucerna y que marcaron el futuro del psicoanálisis y de la psiquiatría para siempre: 1) El psicoanálisis alemán y el régimen nazi; 2) La controversia creada por la teoría del instinto de muerte; 3) El estatus de los analistas no médicos; 4) La cuestión judía: la exclusión de los psicoanalistas judíos de la Deutsch Psychoanalytische Gesellsch;

---

<sup>2</sup> La traducción es del autor.

5) El rol de Anna Freud; y 6) La exclusión de Wilhelm Reich de la IPA.

### *1) El psicoanálisis alemán y el régimen nazi*

El 9 de abril de 1933 el régimen nazi decretó que los judíos debían dejar los cargos de responsabilidad en las organizaciones médicas. El psicoanálisis estaba siendo puesto a examen por el nuevo régimen (Brecht, 1985). Los libros de Freud habían sido quemados públicamente (Gay, 2006). Freud hizo todo lo posible para que las asociaciones psicoanalíticas alemana y austríaca pudieran sobrevivir (Jones, 1987). Sin embargo, estas asociaciones tomaron una actitud ambivalente hacia los miembros judíos, en particular con Max Eitingon, a quien se le pidió que se diera de baja voluntariamente (Brainin, 1994; Nitzschke, 2005). Por otro lado, esta actitud ambivalente apareció en Felix Boehn y Carl Müeller-Braunschweig, dos psicoanalistas del Instituto de Berlín que al principio trabajaron activamente para apaciguar el régimen alemán, publicando un artículo en el *Reich Swart*, que era el Órgano de la Alianza Europea Racista, distorsionando las ideas de Freud para que pudieran ser aceptadas por los nazis. El psicoanalista John Rittmeister escribió: “La Vida sigue aquí (en Berlín) de una manera muy peculiar” (Brainin, 1994).

Dos años más tarde, el Instituto Psicoanalítico de Berlín sería incorporado al Instituto Göring, que era el Instituto Alemán para la Investigación Psicológica y Psicoterapéutica y que estuvo dirigido por el psicólogo Heinrich Göring, que era primo del lugarteniente de Hitler, Hermann Göring. Heinrich Göring continuó colaborando con los psicoanalistas no judíos hasta 1945, pero la mayoría de ellos se fueron autoexcluyendo del Instituto de Berlín (Brecht, 1985; Fallend-Mitzschke, 1997).

### *2) La controversia creada por la teoría del instinto de muerte*

En Lucerna se exteriorizó, con un profundo malestar para Reich y para sus alumnos, analizados y supervisados, la controversia que existía en la institución psicoanalítica desde

hacía tiempo sobre este tema. La teoría del instinto de muerte apareció por primera vez en *Más allá del principio del placer* (Freud, 1920) y continuó con *El ego y el ello* (Freud, 1923) y culminó con *Inhibición, síntoma y angustia* (Freud, 1926). La introducción del instinto de muerte, la nueva estructuración del aparato psíquico y la interpretación del origen de la ansiedad, representaban nuevos intentos teóricos para explicar hechos clínicos no resueltos todavía: problemas no resueltos sobre el masoquismo (Jones, 1987) y sus consecuencias clínicas en el campo social (Stewart-Steinberg, 2011); la cualidad compulsiva de las neurosis de guerra, que fue un problema psico-social después de 1919; y la compulsión a la repetición observada en el juego infantil.

Se trataba de resistencias, tendencias auto-destructivas y reacciones terapéuticas negativas que presentaban los pacientes y que fueron explicadas por una *necesidad de castigo*. La solución propuesta por Freud alejaba al psicoanálisis de sus raíces biológicas instintivas inconscientes.

Este cambio teórico no ocurrió sin polémica. Incluso Anna Freud lo adoptó de una manera cautelosa (Young-Bruehl, 2008). Entre sus oponentes W. Reich fue el más resolutivo (Brainin, 1994). En su artículo *El carácter masoquista: una refutación sexo-económica del instinto de muerte y la compulsión a la repetición* (Reich, 1932) demostraba clínicamente que el masoquismo no era un sufrimiento primario, genéticamente innato como proponía Freud, sino un síntoma neurótico secundario; una forma psicótica de resistencia caracterológica que se expresaba en la transferencia y que Reich la denominó *ansiedad orgásmica* (Reich, 1932). Esta *ansiedad orgásmica* hoy día la llamaríamos, con un nombre más moderno y mucho más políticamente correcto: *ansiedad al emerger de un repliegue psíquico* (Steiner, 1994) y *psicosis transferencial*, que aparece en el análisis de los pacientes límite (Kernberg, 1987).

Esta *ansiedad orgásmica* surge, por lo general, en las *etapas iniciales* del análisis con pacientes con trastornos graves de la personalidad y con los pacientes esquizofrénicos y en la *etapa final* del análisis, con los pacientes neuróticos. Se diagnostica a través de diversos síntomas clínicos que el paciente va presentando en las sesiones tales como: una sensación de que el sí mismo se está rompiendo a trozos; desorientación y caos; un sentimiento de ser arrojado a un infinito vacío; una sensación insoportable de soledad y



humillación; un sentimiento subjetivo de pereza, desvalidez y colapso; la reaparición de antiguos síntomas psicósomáticos que ya se vivieron en la infancia (vértigos, dolores en el epigastrio, temblor frío, espasmos musculares, hormigueos, ahogo, etc.); un temor a morir, con ansiedades de disolución y fragmentación del sí mismo; un doloroso sentimiento de desamor; un miedo a perder el control mental o volverse psicótico; una debilidad física general con ataques de anorgonia (falta de energía) o ansiedad de caída, etc. Todos estos síntomas expresados en una necesidad imperiosa de amor, de protección y de contacto incondicional por parte del analista.

Recordemos que Reich fue el director del *Ambulatorium* de Viena y allí supervisaba a una docena de psicoanalistas que trabajaban gratuitamente como parte de su formación y candidatura. La mayoría de pacientes allí tratados los agrupó bajo el concepto de *triebhafter Charakter* o *carácter impulsivo* (Reich, 1925). Se trataba de pacientes con trastornos graves de la personalidad, con narcisismo maligno, con conductas antisociales, pacientes límite o con graves patologías sadomasoquistas, etc. El mismo tipo de pacientes que Kernberg supervisó en el Menninger Memorial Hospital o Steiner como consultor en la Tavistock Clinic, poco corrientes de observar en las consultas privadas.

La ansiedad orgásmica puede expresarse también a través de los sueños que aportan los pacientes y que pueden surgir, *de forma inesperada*, en cualquier momento del tratamiento en los pacientes límite y en los pacientes esquizofrénicos. Los pacientes neuróticos tienen sueños parecidos *solamente* en la fase final del análisis. Las ideas de muerte o las relacionadas con fantasías de herirse o de auto-destrucción y mutilación del propio cuerpo, acompañadas de fuerte ansiedad, pueden agruparse bajo el concepto de *ansiedad orgásmica*. En la esquizofrenia estas sensaciones y otras, como estrangulación, sofocación y ahogo y las ideas psíquicas que acompañan a estos estados biofísicos, se originan en la armadura (coraza caracterológica) de los segmentos corporales no erógenos. En la neurosis, en cambio, las mismas sensaciones se originan en las zonas propiamente erógenas (ojos, boca, etc.) y son mucho más tolerables.

Dos relatos clínicos:

*Teresa es una paciente con una personalidad narcisista, de nivel medio, que, hacia el final del análisis, soñó con su maravilloso y admirado jardín. En él había dos céspedes. El inferior había sido segado muy corto. El de encima, que tenía muchos hierbajos, estaba formado por una parte con hierba corta y la otra con hierba larga y cebada cervecera, que a la paciente le parecía un símbolo fálico. En la realidad psíquica, ella era la dominante, la propietaria de la finca agrícola y la que tenía el dinero (cebada). Asoció el césped corto a su marido que, según ella, jugaba un rol pasivo en la vida. El marido era un prestigioso abogado, independiente y con su propia economía. Ella estaba resentida con él porque jugaba este rol (identificación proyectiva). A nivel inconsciente eran las dos estructuras de su personalidad narcisista (la fálico–narcisista propiamente dicha– y la pasiva–masoquista–) las que en realidad estaban siendo “cortadas” (ansiedad de castración, preludeo de la ansiedad orgásmica) y analizadas en la transferencia.*

*Pedro es un joven paciente esquizofrénico que al principio del tratamiento soñó que todas las personas que estaban relacionadas con él se estaban muriendo. Las restantes eran cruelmente mutiladas sin piedad. Él ya lo estaba. Se trata de un típico sueño de ansiedad ante la muerte y destrucción basado en último lugar en la ansiedad orgásmica. En este paciente la percepción somática y la excitación libidinal eran muy agudas pero debido a la presencia de un bloqueo ocular había una plena intolerancia a la estimulación sensorial. El solo hecho de tumbarse en el diván en mi presencia le causaba una profunda ansiedad. En vista del pánico y el bloqueo ocular que presentaba (visible en sus ojos y en su mirada) decidí mover mi butaca para que el paciente pudiera verme periféricamente. Los pacientes esquizofrénicos son los que, al estar en contacto directo con su núcleo emocional biofísico del sí mismo y sin armadura o coraza caracterológica que les proteja, es decir, sin una piel mental que contenga al sí mismo y a los objetos del sí mismo, pueden acercarse todavía más a la verdad de sí mismos, lo cual, dicho sea de paso, es una experiencia terrorífica (Frigola, 2011).*

Todos estos síntomas unificados bajo el concepto de *ansiedad orgásmica* aparecen en la etapa final del análisis del carácter cuando se movilizan y disuelven definitivamente

las defensas masoquistas (las resistencias ancladas en el carácter) que el paciente ha construido contra la consciencia del estado cognitivo y emocional del sí mismo y de los objetos del sí mismo y contra su propia curación. El último campamento base, si hablamos en términos alpinistas, antes de alcanzar la cumbre de la *koinonia*, del ágape y la *comunitas*. Es decir, antes de alcanzar el funcionamiento genital (integrando en el sí mismo y en los objetos del sí mismo la sexualidad y la agresividad) y, con él, la capacidad de amar *ad vitam* (Frigola, 2011).

Esta *ansiedad orgásmica* suele aparecer en los bebés de 3 semanas en la forma clínica de *falling anxiety* (ansiedad de caída). Los psicoanalistas, en la observación de bebés, la han descrito detalladamente y la interpretan como una *ansiedad catastrófica* que precipita al bebé hacia una caída sin fin, como si las partes de su cuerpo se desparramasen en el espacio, quedando éste sin una piel que lo contenga. El bebé, en este estado de *ansiedad de caída*, se siente como arrojado al vacío y licuado; es decir, se le están derritiendo partes de su personalidad. Aparece un visible temblor y un estremecimiento en todo su cuerpo que serían debidos a que el bebé todavía no dispone de una adecuada y segura piel interna (Pérez Sánchez, 1981).

Este *temblor y estremecimiento del cuerpo del bebé* que sufre de ansiedad de caída y que está muy bien pormenorizado en las observaciones de bebés (Pérez Sánchez, 1981) fue descrito por primera vez en el artículo que Reich presentó precisamente en el Congreso de Lucerna. Reich lo denominó *vegetative strömung* (estremecimiento neurovegetativo) (Reich 1933, 1948; Pérez Sánchez, 1981; Frigola, 1989).<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> La *ansiedad orgásmica* está estrechamente relacionada con la función libidinal del *orgasmo oral* que fue descrito por primera vez en la literatura psicoanalítica por Reich (Reich, 1948). Aparece en aquellos bebés nacidos de un parto natural, sin anestesia. Él bebé establece, desde las primeras horas de vida, un buen contacto ocular (mira los ojos de la madre y desea ser mirado y reconocido por ella) y posteriormente un buen contacto oral con la madre, cuyos pezones y pechos son libidinalmente sensibles, cálidos y vivos. La madre experimenta un placer al dar el pecho.

“Ocurre que los glóbulos oculares se mueven de arriba abajo y de lado; la boca empieza a temblar, la lengua se estremece. Acto seguido las contracciones se propagan por toda la cara. Después de unos 10 segundos, las contracciones desaparecen y la musculatura facial del bebé se relaja de nuevo. Él bebé queda plácidamente dormido con el pezón en la boca” (Reich, 1948).

Esta secuencia neuro-vegetativa demuestra que se ha concentrado en la boca del bebé (zona erógena oral) una gran cantidad de energía biológica (libido) disponible para ser investida en el sí mismo y en los objetos del sí mismo y, en consecuencia, se produce un clímax según la fórmula del orgasmo de Reich:

Reich enfatiza: “No existe otro camino que conduzca a la salud que aquel de la completa revelación y plena experimentación del mal olor de uno mismo, de los bloqueos emocionales, de un territorio secuestrado del sí mismo. Y en el terror de enfrentarse con esta última experiencia terapéutica, el paciente va poniéndose clínicamente peor en vez de mejor, a medida que éste va aproximándose paulatinamente hacia la salud” (Reich, 1933).<sup>4</sup>

### 3) La cuestión judía

La diáspora angustiada de todos los miembros judíos de la IPA y el consecuente aplacamiento del régimen nazi fue considerado por las autoridades psicoanalíticas no judías como una pura táctica de supervivencia (Nitzschke, 2005; Mülleitner, 1992). De hecho, los judíos ocupaban los rangos más influyentes de la sociedad en aquellos años. Respecto al psicoanálisis, el 96% de los primeros miembros afiliados a las asociaciones alemana y austríaca eran judíos (Sadger, 2005).

La cultura judía jugaba un papel muy importante dentro del psicoanálisis y su influencia intelectual no puede ser negada. Algunos autores consideran que el judaísmo tenía una actitud mucho más positiva hacia la sexualidad natural en contraste con la visión cristiana, lo cual estimuló a Freud a realizar su revolucionario descubrimiento científico (Brainin, 1994; Sadger, 2005). En Lucerna la mayoría de los analistas judíos habían

---

tensión – carga libidinal – descarga libidinal – relajación.

La razón por la que *el orgasmo oral* no está descrito por los psicoanalistas en los libros sobre observaciones de bebés es debido, a mi parecer, a que tales observaciones se realizan de acuerdo con la teoría de las relaciones objetales, teoría aceptada por todos los psicoanalistas y no desde la teoría libidinal de Freud, actualmente descartada de la clínica psicoanalítica desde el Congreso de Lucerna (Comunicación personal con M. Pérez Sánchez; C. Frigola, 2011).

En cambio, la descripción clínica de la *ansiedad orgásmica* (falling anxiety o ansiedad de caída) asociada al *orgasmo oral*, señalada por primera vez por Reich (W. Reich, 1948) sí que está descrita de una manera muy pormenorizada en las observaciones de bebés. La narración clínica hecha por Reich es absolutamente idéntica a la descripción clínica realizada por Pérez Sánchez y aparece –y se manifiesta–, según ambos autores, a la misma edad: a las 3 semanas de vida del bebé (Pérez Sánchez, 1981).

<sup>4</sup> Subrayado en el original.

emigrado o estaban a punto de hacerlo. El mundo de repente se había transformado. “Lucerna fue la última noche de la vieja guardia freudiana” (Brainin, 1994).<sup>5</sup>

#### 4) *El estatus de los analistas no médicos*

Otra de las cuestiones que ya llevaba tiempo gestándose alcanzó en Lucerna su punto más álgido. En tiempos de Jung a los no médicos no se les estaba permitido la práctica del psicoanálisis (Sadger, 2005). En la Sociedad de los Miércoles que fundó Freud, los miembros no médicos no llegaban al 15% de los afiliados. En 1922, dentro de la IPA, se llegó al 46%, y entre 1924 y 1926 se alcanzó la cifra del 56% (Mulleitner, 1992). La mayoría de ellos estaban trabajando en sus respectivas consultas privadas.

La razón de este alto crecimiento exponencial fue debida, en parte, a la influencia de la hija de Freud, Anna (Young-Bruehl, 2008). La publicación de *Análisis Profano* (Freud, 1926) fue una respuesta a las autoridades austríacas que habían investigado la práctica ilegal de la medicina por el psicólogo Theodore Reik. Freud usó su prestigio y autoridad a favor de la posición de Reik (Wallerstein, 1998; Gay, 2006; Jones, 1987). Freud escribió también en la revista *Neue Freie Presse* a favor de los analistas no médicos, refiriéndose a Reik y a su hija Anna (Freud, 1926). Solamente los analistas ingleses, y sobre todo los americanos, se opusieron a esta cuestión (Mulleitner, 2008; Young Bruehl, 2008). De hecho, la American Psychoanalytic Society adoptó esta posición defensiva hacia los analistas no médicos hasta 1988, cuando finalmente decidió apoyar una querrela llevada a cabo por tres psicólogos (Gifford, 2005; Wallestein, 1998).

El progresivo aumento de los analistas no médicos entre los psicoanalistas fue explicado como un intento de contrarrestar la progresiva medicalización del psicoanálisis y el peligro de la mecanización de los descubrimientos de Freud. Había un deseo de evitar la sumisión a la autoridad médica o al establecimiento psiquiátrico (Stewart-Steinberg, 2011;

---

<sup>5</sup> Para un estudio de la diáspora de los psicoanalistas judíos y las consecuencias que tuvo en el desarrollo futuro del psicoanálisis, el lector puede consultar el excelente trabajo histórico de Riccardo Steiner, director de los Archivos de la British Psycho-Analytical Society (Steiner, 2000).

Wallenstein, 1998; Gay, 2006). En el Congreso de Lucerna el porcentaje de los asistentes no médicos fue del 50%, lo que facilitó que el psicoanálisis fuera abriéndose camino hacia los nuevos campos de la educación, la historia, la sociología, la lingüística y la mitología. Estos psicoanalistas fueron ocupando cargos de responsabilidad en las organizaciones nacionales e internacionales y dedicaron parte de su tiempo profesional a las labores didácticas y de enseñanza. Con ello, el psicoanálisis fue perdiendo progresivamente su función terapéutica original. “El psicoanálisis es un procedimiento para el tratamiento médico de los pacientes neuróticos”, había escrito Freud en 1919 (Roazen, 1992). En este punto, tanto Freud como Ferenczi coincidían: la prioridad de la función terapéutica del psicoanálisis. Freud siempre había creído que el psicoanálisis tenía que estar ligado a la clínica, que es donde debía pertenecer. En el *Ambulatorium* de Viena, dirigido por Reich, se trataban de forma gratuita unos 300 pacientes al año (Reich, 1927).

Poco después de la Segunda Guerra Mundial, un grupo de psicoanalistas pioneros de la Tavistock Clinic –establecida en Londres en 1920, igual que el *Ambulatorium* de Viena– y que pensaban que el psicoanálisis debería comprometerse con la sociedad, crearon el Tavistock Institute of Human Relations a través de una donación de la Fundación Rockefeller. Desde entonces decenas de miles de pacientes se han beneficiado del psicoanálisis individual y grupal (Tris y Murray, 1990).

##### 5) *El rol de Anna Freud*

El liderazgo de Anna Freud en la organización del Congreso de Lucerna y el rumbo que tomó la organización psicoanalítica después de éste ha sido investigado recientemente por varios historiadores y psicoanalistas (Reich-Rubin, 1997; Stewart-Steinberg, 2011). Anna Freud participó en los Seminarios Psicoanalíticos de Viena desde 1918 y asistió en numerosas ocasiones al Seminario Técnico de Reich. En 1922 se hizo miembro de la IPA. Tres años más tarde entró en el Comité Ejecutivo, en 1927 fue nombrada secretaria, y desde 1935 a 1938 se ocupó de la dirección del Instituto Psicoanalítico de Viena, que fue cuando se disolvió (Young-Bruehl, 2008).

Según diversos autores, Anna Freud ejerció una influencia sobre su padre que causó un profundo cambio en los últimos pensamientos científicos de Freud. El famoso lapsus de Freud “Anna ist stärker wie ich” (Anna es más fuerte que yo) (Stewart-Steinberg, 2011) referente a su hija, es muy ambiguo. La frase podría traducirse también como: “Anna es muy fuerte, tanto como yo”.

Melanie Klein es más explícita al referirse a Anna Freud. “En las últimas contribuciones que Freud hizo a la teoría, algunos de sus grandes hallazgos fueron debilitados o dejados de lado (...) Pudo tener muchas razones de peso, tales como su avanzada edad, su enfermedad (...) Estoy fuertemente convencida que la influencia de Anna fue uno de los factores que le hicieron retroceder...” (Grosskurth, 1989).

“La mente de Freud fue siempre brillante, incluso en sus últimos años” (W. Reich, 1967). “Nunca abandonó su obstinado dualismo, su firme teoría dualista de los impulsos” (Jones, 1987). Freud vio el psicoanálisis infantil como su objetivo de investigación en el futuro. Siempre pensó en el psicoanálisis como una formidable herramienta terapéutica que podría tratar tanto a la neurosis como a la psicosis.

#### 6) *La exclusión de Reich de la IPA*

Freud conoció a Reich cuando éste contaba tan solo 22 años y siempre le consideró como “una de los mejores cabezas entre los psicoanalistas” (Jones, 1987; Sharaf, 1983; Roazen, 1992). El primer desencuentro comenzó en 1931, cuando Eitingon, presidente de la Sociedad Psicoanalítica Alemana, le comunicó que no podría hablar de contenidos sociológicos en su Seminario Técnico. En 1933, después de la subida de Hitler al poder, no se le permitió a Reich supervisar a los analistas candidatos, tan solo a los analistas miembros, y en secreto, por el miedo de que pudiera ser arrestado por la Gestapo.

Por lo que respecta a la influencia de Anna Freud en relación a la exclusión de Reich de la IPA, el lector puede consultar la correspondencia entre Jones (presidente de la IPA) y A. Freud sobre el tema Wilhelm Reich y algunas de las cartas que esta intercambió con Reich en el año 1933, que se conservan en los archivos de la British Psycho-Analytical

Society, actualmente publicadas (Steiner, 2000). Este mismo año, Martin Freud, un hijo de Freud que era abogado y director de *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse* y que había publicado con anterioridad los artículos y los libros de Reich, le comunicó oficialmente que no podría publicar su nuevo libro *Charackteranalyse* por razones políticas, pero que podría publicarlo en otra editorial en Dinamarca (Fallend-Nitzschke, 1997; Sharaf, 1983). Unos días antes del Congreso de Lucerna y habiendo pedido la baja voluntaria de la *Deutsch Psychoanalytische Gessellschaft*, su secretario, Müller-Braunschweig, escribió a Reich una carta fechada el 1 de agosto de 1934:

“Mi querido colega. Con ocasión del próximo Congreso, el presidente de la IPA proyecta publicar un calendario en el que se incluyan los miembros de la Asociación Psicoanalítica. Las circunstancias parecen exigir la eliminación de su nombre del registro de la Sociedad Psicoanalítica Alemana. Estimaría en muchísimo que juzgara con comprensión nuestro ruego, dejando a un lado cualquier sentimiento personal, en interés de nuestra causa psicoanalítica en Alemania y mostrando su acuerdo con esta medida. En cuanto investigador y autor se le conoce a usted demasiado bien en el mundo internacional de los psicoanalistas para que esta omisión le cause el más mínimo perjuicio. Por lo demás, todo quedará en un problema puramente académico, toda vez que el grupo escandinavo se halla reconocido en el Congreso, ya a través de él queda asegurada su inclusión en las futuras listas de miembros de este nuevo grupo. Le rogaría me diese una inmediata respuesta. Con toda consideración. Muy sinceramente.” (Archivos del WRIT).

### *Et in Arcadia Ego*

El Congreso de Lucerna fue el Concilio de Trento para la institución psicoanalítica (no para la ciencia del psicoanálisis) en la que se produjeron importantes cambios ideológicos y estructurales en su organización y marcaron su futuro para siempre.

*Primero.* Un progresivo desinterés sobre la cuestión de la sexualidad infantil en la



práctica psicoanalítica, cuya puesta en escena fue la exclusión de la IPA de Wilhelm Reich, uno de sus miembros más representativos. “En Lucerna tuve el sentimiento que la IPA había excluido la teoría de la sexualidad infantil, el nervio vital del psicoanálisis” (Reich, 1967).

*Segundo.* El progresivo alejamiento del psicoanálisis de la tradición cultural judía (cabalística o masónica) por una “reconversión hacia una manera más sana de vivir”, tal como escribió el *British Medical Journal* (Jones, 1987) después que Jung decidiera abandonar la sexualidad infantil como el núcleo central de la neurosis y la posterior reacción del mundo médico a su favor, lo cual causó a Freud un profundo malestar. Fue el filósofo Martin Heidegger quien comenzó a escribir sobre los peligros de la *Verjudung* (judaización) de las universidades alemanas y en concreto del psicoanálisis (Elon, 2002). A partir de Lucerna se empezó a gestar un psicoanálisis más jesuítico, con el énfasis puesto en la educación y en la cultura. La educación para el análisis por el análisis: la prioridad de la formación y la culturización de los nuevos candidatos y analistas por encima de la profilaxis de la neurosis. El peso del psicoanálisis empezó a recaer en *las virtudes del analista* y en los valores emergentes de los sentimientos éticos, del altruismo, la cooperación y la autenticidad (Ridley, 1996). Pocos años después, la ONU aprobaría la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

En el contexto del enfoque jesuítico del psicoanálisis, que dio lugar a una nueva teología psicoanalítica, teñida de un cierto toque confesional a partir de los años treinta, quería citar el caso personal del Dr. Ezrriel. Ezrriel fue mi supervisor clínico en la Tavistock Clinic durante la década de los 70. Era un analista judío húngaro, colega de Balint i analizado por Ferenczi. Toda su vida estuvo negando su pasado, excepto con los supervisados. Cuando emigró a Londres, procedente de Viena a mitad de los años 30, fue evaluado por E. Jones, que lo consideró “un analista demasiado esquizoide” (*sic*) como para ocupar un lugar importante en la British Psycho-Analytical Society (Steiner, 2000).

*Tercero.* Con el desmantelamiento del grupo marxista del psicoanálisis y de los afiliados a la Escuela de Frankfurt (Fenichel, Jacobson, Bettelheim, Simmel, Fromm, Foulkes, Horney, Reich, etc.) que representaban la herencia de la tradición intelectual alemana, el psicoanálisis se fue convirtiendo en un modo de tratamiento exclusivamente

privado –a excepción de la Tavistock Clinic o de otras clínicas parecidas en Norteamérica– en vez de la base para una crítica radical de la sociedad, tal como proponía la Escuela de Frankfurt (Jacoby, 1975, 1983; Frigola, 1989).

*Cuarto.* La progresiva americanización del psicoanálisis le llevó hacia una mayor democracia interna, pero con la consiguiente pérdida de humanismo. “Las apelaciones directas y siempre personales de Freud hacia nuestra común humanidad, aparecen a los lectores anglosajones como abstractas, despersonalizadas, altamente teóricas, eruditas y mecanizadas, en resumen, científicas” (Bettelheim, 1984). Por ejemplo, la palabra *Schaulust* de Freud ha sido traducida al inglés por la fría palabra *escoptofilia*, cuando el propio Bettelheim la ha corregido como *el placer sexual en el mirar*. Palabra mucho más humanizada y no políticamente correcta, aunque sí mucho más moderna, si tomamos en cuenta la fascinación que sienten la mayoría de los seres humanos del planeta que están constantemente mirando a todas horas las pantallas de sus móviles. Comentando la dimensión propiamente humana que actualmente propone el psicoanálisis relacional, Coderch comenta: “Con la construcción del paradigma relacional, el psicoanálisis ha dado un rotundo giro, desde los instintos hacia lo que tienen de humanos los hombres y las mujeres. Creo que podemos llamarlo el giro humanista del psicoanálisis” (Coderch, 2014).

*Quinto.* Con el alejamiento progresivo del psicoanálisis de la psiquiatría, una unión que Freud siempre deseó, las consecuencias para la psiquiatría han sido devastadoras. Huérfana de una psicoterapia psicoanalítica de base biológica –en la cual la sexualidad infantil, la teoría de la libido de Freud, la función sexo-económica de la libido (Reich), incluida en ella el orgasmo oral de los lactantes y la ansiedad de caída o *falling anxiety* (Reich, 1948); con todas las implicaciones sociales, económicas y políticas que estas tesis llevan consigo (los nacimientos sin violencia y los partos naturales en todos los hospitales, el poder obstétrico en manos de las mujeres médicos, las propias mujeres a través de las oficinas de consumidoras que empiezan a dar sus opiniones sobre el propio proceso del embarazo y el parto, la lactancia materna universal, el Zero Population Growth, la nueva feminidad, etc.) y el análisis del carácter que representaban los fundamentos científicos legítimos y que unían el psicoanálisis con la biología, la medicina, la sociología y actualmente lo harían con las actuales neurociencias– la psiquiatría actual se halla

completamente sola, acosada por todos lados por los depredadores y atrapada en una antítesis difícil de resolver .

Por una parte, su base biológica (en realidad podríamos llamarla farmacológica y en manos de las industrias farmacéuticas) basada en el tratamiento sintomático de las ansiedades esquizo-paranoides y depresivas con multitud de psicofármacos y sustentada por los procedimientos diagnósticos del DSM IV y V. Por otro lado, el enfoque psicológico mecanicista llevado a cabo por competentes y esforzados psicólogos y trabajadores sociales ha dado lugar a una profunda transformación de la psiquiatría moderna, con el resultado de la consecuente disminución de los psicoterapeutas y el aumento progresivo de los psicofarmacólogos (New York Times, 2007; Konia, 2007).

La psiquiatría, a su vez, al alejarse de una comprensión coherente y unificada del origen de la enfermedad mental, basada en la premisa psicoanalítica central que los conflictos emocionales humanos se originan *dentro* y *entre* los individuos, ha puesto su atención en los síntomas externos de los pacientes. Comentando este hecho, el editor del American Journal of Psychiatry escribió:

“Uno, hemos perdido al paciente y su historia personal en este proceso; dos, tratamos el diagnóstico, no la persona del paciente; tres, el estudio de la psicopatología es casi inexistente; y cuatro, con el estricto enfoque en el diagnóstico, la psiquiatría se ha vuelto deshumanizada y aburrida. Antes nunca habíamos tenido ningún problema en nuestra disciplina.” (Tucker, 1998).

El desinterés de la psiquiatría por el psicoanálisis fue muy evidente en la España franquista y en otros países de cultura alemana, donde los candidatos y profesionales tuvieron que formarse en el extranjero. Esto no sucedió en Gran Bretaña y Estados Unidos donde en la formación psiquiátrica se ha incluido siempre un programa residencial de amplia base psicoanalítica. Esto explicaría el prestigio profesional y social que disfrutaban tanto la psiquiatría como el psicoanálisis en los países de tradición anglosajona.

*Sexto.* El bipartidismo tan típicamente americano que Reich puso de manifiesto en su artículo de Lucerna entre los partidarios del instinto de muerte y los teóricos de la teoría de la libido, sigue existiendo actualmente en la institución psicoanalítica. Si comparamos

las diferentes escuelas de la terapéutica psicoanalítica que han surgido a lo largo de los últimos cincuenta años, podríamos clasificarlas también en dos grupos. Primero, aquellos profesionales que enfatizan la primacía de la vida de la fantasía y los impulsos instintivos libidinales en la génesis de la psicopatología. Segundo, aquellos que ven el desarrollo humano como un resultado primario de la experiencia relacional, incluidas aquí las perspectivas lingüística, feminista e intersubjetiva. Simplificando, el primer grupo tiende a dar una prioridad a la tarea de de-codificar la fantasía y la comprensión de las motivaciones inconscientes. Por otro lado, para los teóricos relacionales, la tarea terapéutica es analizar la re-experiencia de las relaciones y explicar el amplísimo abanico de posibilidades, elecciones y modos de relacionarse que poseen los humanos desde la cuna a la tumba (Coderch, 2014). Esto es muy importante y de especial valor para aquellos estudiantes y candidatos que tienen que tomar decisiones *at vitam* y escoger el analista o el Instituto Psicoanalítico apropiados (Buiivski, 1994).

#### *El Instituto de Psicología de la Universidad de Oslo: del psicoanálisis a la biomedicina*

En otoño de 1933, antes del Congreso de Lucerna, Reich viajó a Londres donde dio algunas conferencias y participó en reuniones científicas invitado por Ernst Jones y a las que asistieron también Riviere, M. Klein, Glover y Strachey (Steiner, 2000). Allí se encontró con sus amigos, el antropólogo B. Malinowski y el educador Alexander Neill, fundador de Summerhill. Visitó también París, Zúrich y el Tirol, donde se reencontró con su mujer y sus hijas por Navidades. Después regresó a Viena y posteriormente visitó Praga para dar algunas conferencias.

Para evitar el largo viaje de vuelta hacia Noruega, a través de Polonia y Suecia, decidió pasar por Alemania con pasaporte danés y con nombre falso, a costa del riesgo que ello suponía. Hizo una parada en Berlín: “Soldados y gente uniformada por todas partes. Depresión, movimientos perezosos de la gente, miradas angustiosas” (Reich, 1978).

Ellen Siersted, una aristócrata danesa, paciente de E. Jacopson en el Instituto de Berlín y estudiante de Reich, escribió:

“En Noruega, Reich dio conferencias en la Universidad de Oslo y encontró la posibilidad de comenzar sus investigaciones en el nuevo campo de la bio-medicina. Reich tuvo muchos estudiantes noruegos; algunos psiquiatras, médicos y educadores, además de otros profesionales de América e Inglaterra que vinieron para formarse con él. Y nosotros, los daneses, empezamos a viajar desde Copenhague a Oslo, en parte para continuar nuestra formación (con Otto Fenichel) y en parte para participar en los seminarios que Reich estaba dando, donde se presentaban diversos casos clínicos para ser discutidos. (...) Nuestro grupo danés iba a Oslo una vez al mes, a menudo nos quedábamos un par de días cada vez. (...) Cada minuto que permanecíamos en Oslo lo utilizábamos para la supervisión y consultas.” (Siersted, 1993).

En Oslo, Reich reunió a muchos de sus estudiantes del Instituto Psicoanalítico de Berlín. Entre ellos, la doctora Nic Waal, directora del Departamento de psiquiatría infantil en la Universidad de Oslo y psicoanalista pionera en el tratamiento de los niños autistas (Haal, 1955). De Estados Unidos llegó Theodore Wolfe, profesor de psiquiatría de la Columbia University para estudiar con Reich. Fue el traductor al inglés de *Charackteranalyse*, la única versión que Reich autorizó.

El grupo noruego liderado por Reich fue armonioso y vital. Entre ellos estaba el poeta laureado noruego Arnulf Overland y el reconocido sociólogo August Lange. Willy Brand –futuro Canciller de Alemania– que se exiló, llegó a Noruega y colaboró con Reich en el Instituto de Psicología de Oslo.

Reich realizó, con su innato *furor intellectualis*, una serie de experimentos muy avanzados en su tiempo en el departamento de Psicología de la Universidad de Oslo con varios sujetos de experimentación, entre ellos el joven Willy Brand y su mujer Gertrud. Su hipótesis era demostrar la realidad psicosomática de la libido o energía sexual y la dualidad señalada por Freud entre placer y displacer, a la luz de los avances más recientes en el campo de la medicina en aquel momento.

Basándose en los hallazgos del internista berlinés Friedrich Kraus, que había llegado a la conclusión que muchas enfermedades psicosomáticas funcionales tendrían, en último lugar, un sustrato neurovegetativo, Reich quiso medir las diferencias de potencial bio-eléctrico en las distintas zonas erógenas, siguiendo los trabajos de Tarchanoff y Veraguth

que habían descubierto el fenómeno psicogalvánico, consistente en cambios del potencial eléctrico de la piel como resultado del estrés o la ansiedad, pero nunca se habían hecho mediciones sobre el placer sexual. Al mismo tiempo, se había publicado la obra de L.R. Müller *Die Lebensnerven (El sistema nervioso)*, donde se hablaba detalladamente de las funciones antitéticas que tenían lugar en los sistemas neuro-vegetativos simpático y parasimpático y sus relaciones con los iones potasio y calcio.

Reich introdujo el concepto de *dirección del flujo de la libido* basado en la observación clínica: en el placer sexual, la libido *se expande hacia* la periferia de la piel (parasimpático); por el contrario, en la ansiedad, el flujo *se contrae desde* la periferia del cuerpo hacia el centro del organismo (simpático). O en términos del análisis del carácter: en el placer, el reservorio de la libido del sí mismo se expande hacia el mundo, catectizando los objetos. En la ansiedad la libido se retira del mundo y de los objetos y retorna al sí mismo (Reich, 1934).

La piel sana muestra un potencial básico biológico normal en la superficie del cuerpo, que es simétrico e igual en toda su superficie. En cambio, las zonas erógenas (labios, lengua, lóbulos de las orejas, pezones, vagina, pene, etc.) poseen una capacidad de excitación extremadamente variable, razón por la cual el gráfico bio-eléctrico de una zona no erógena presenta un rápido aumento de potencial, pero se mantiene en el mismo nivel. En la zona erógena el potencial asciende para mantenerse luego a un ritmo de ascenso y descenso entre 25 y 50 mil voltios. El ascenso de la onda indica un aumento de la carga y el descenso una disminución. El potencial bio-eléctrico de las zonas erógenas no aumenta si no existe una sensación placentera en la respectiva zona. Es decir, que un aumento del potencial bio-eléctrico siempre está acompañado de una sensación placentera y un descenso va acompañado de una disminución de la misma.

“La intensidad psíquica de la sensación de placer corresponde a la cantidad fisiológica o somática de la carga bio-eléctrica o libido. Estos experimentos confirman la fórmula de la tensión y la carga, al mostrar que la congestión o la tumescencia de un órgano no es suficiente por sí sola para producir una sensación placentera. Para que se produzca la sensación de placer es necesario que a la congestión mecánica del órgano se le agregue un aumento de la carga bio-eléctrica, o lo que es lo mismo, hablando en términos

psicoanalíticos, es necesario que aumente la libido.” (Reich, 1934).

Reich realizó estos experimentos antes del Congreso de Lucerna, entre 1933 y 1934. Denominó a la libido de Freud *energía orgónica*. Cogió este nombre de las palabras latinas *organismus/orgasmus*, que ya había utilizado el famoso médico suizo Paracelso (1494-1541) en su obra *Paragranum*. Encontró que el vocablo *energía libidinal psicósomática* para designar la parte fisiológica de la libido de Freud traicionaba y confundía su propia intención semántica, pues en su connotación se mostraba víctima de la dualidad cartesiana entre cuerpo y mente (Frigola, 2011).

Los hallazgos experimentales de Reich no contradicen en absoluto el psicoanálisis clínico, de hecho, representaban su desarrollo científico legítimo según el pensamiento de K. Popper: el experimento es el ácido en el cual la validez de la hipótesis es testificada.

“Estos experimentos muestran en primer lugar, y sobre todo, que son una continuación lógica de la teoría original de la libido de Freud y en ningún sentido contradicen la teoría psicoanalítica de las neurosis. Por otro lado, mi trabajo en la relación existente entre ansiedad y placer sexual es incompatible con la formulación clásica de eros e instinto de muerte, y definitivamente lo contradicen, ya que, si son correctos mis experimentos, refutan las formulaciones básicas de esta teoría. En mi opinión, la excitación sexual placentera y la ansiedad son funciones antitéticas de todas las criaturas vivientes en general y del aparato psíquico en particular. (...) Mientras Freud ve un hipotético instinto de muerte como antitético a la excitación sexual libidinal, yo veo a *la ansiedad* como la tendencia *primaria* irreductible de todos los organismos vivos. Me baso en el *dualismo dialéctico* de los organismos vivos en general y del aparato psíquico en particular.” (Reich, 1934).<sup>6 7</sup>

---

<sup>6</sup> Subrayado en el original.

<sup>7</sup> Las palabras *placer* y *ansiedad* son traducidas del alemán original *Lust* y *Angst* que utiliza Reich en su libro (Reich, 1934). Estos términos se refieren a emociones primarias. El *Schaulust* de Freud se traduce como el placer sexual en el mirar (Bettelheim, 1984) y el *Lust-Unlust-Prinzip* como el principio del placer-displacer de Freud. El alemán *Angst*, traducido como *ansiedad*, deriva del latín *angere* o *angustus*, o como algo dolorosamente estrecho de la raíz indo-europea *angh*. En todos los casos, el sentimiento de ansiedad denota una constricción o una contracción del organismo. Los psicoanalistas orgonomistas hemos propuesto una nueva traducción más moderna del *Lust* y *Angst* por *deseo* y *pavor*, que tienen una connotación emocional

Unos meses después del Congreso de Lucerna, Haal, Raknes y Schjelderup le sugirieron a Reich la posibilidad de afiliarse al Instituto Psicoanalítico Noruego y así poder ser miembro de la IPA otra vez. Sin embargo la decisión se pospuso, ya que Reich tenía planes para emigrar a Estados Unidos.

Reich continuó innovando con el análisis del carácter y dirigió sus pasos hacia la biomedicina. En Noruega, a su nueva técnica la denominó bio-psicoanálisis o vegetoterapia, ya que integraba, en el análisis, los aspectos biológicos del sistema nervioso neurovegetativo SNV (simpático y parasimpático). Instalado definitivamente en América, a su nueva técnica la denominó *medicina orgonómica*, que es la síntesis del psicoanálisis (análisis del carácter) y la vegetoterapia.

A pesar de ser excluido de la IPA, sus sentimientos hacia Freud permanecieron tan intensos como siempre. El 6 de mayo de 1936 le envió un telegrama de felicitación en ocasión de su ochenta aniversario. Publicó, además, el artículo *Nuestras felicitaciones a Freud en su aniversario* (Reich, 1936) en el cual explicaba lo que él creía eran las partes más fructíferas del trabajo de Freud. El artículo concluye con estas palabras:

“No importa cuán difíciles y dolorosos hayan sido los conflictos entre el psicoanálisis y la economía sexual; pues nunca nos harán olvidar lo que debemos a la vida y al trabajo de Freud. Porque nadie conoce mejor que nosotros, nadie experimenta de manera más dolorosa la causa por la que el mundo condenó a Freud y aún hoy día lo sigue dejando de lado en una realidad cambiante.” (Reich, 1936).

## Epílogo

Reich dejó escrito en su testamento que sus trabajos originales no podrían ser estudiados

---

todavía más intensa y primitiva. *Deseo* del latín *de-sidus sider* (abstenerse de contemplar las estrellas con propósitos religiosos para que aparezca el deseo en sí mismo). Es *el deseo* que mueve a los recién nacidos a buscar el *contacto ocular* (desean mirar y desean ser reconocidos en la mirada) y es *el deseo* que los mueve a buscar el contacto oral. *Pavor* viene del latín *pavore* y de la raíz indo-europea *peu*. Ambos conceptos también denotan un movimiento dentro del sí mismo de aproximación y de huida del objeto (Foglia, 2005).



hasta 50 años después de su muerte, es decir hasta el año 2007. Desde entonces la editorial de Nueva York Farrar, Straus y Giroux está publicando la mayoría de sus escritos inéditos. En España, el desconocimiento de la obra de Reich es total. Tenemos que tener en cuenta que en nuestro país solo se ha publicado el 10% de su obra en lengua castellana, y la mayoría de las publicaciones solo en Sudamérica.

Actualmente están en proyecto dos trabajos de investigación sobre la obra de Wilhelm Reich. *On the Shoulders of a Giant*, basado en las conversaciones entre Sigmund Freud y Wilhelm Reich entre los años 1919 y 1930 y *Wilhelm Reich Documentary Film Project*, un film documental sobre la totalidad de su obra. Todos sus escritos, con algunos trabajos todavía originales e inéditos, se encuentran depositados en la Biblioteca de la Facultad de Medicina de la Universidad de Harvard y en la Wilhelm Reich Foundation Trust que él mismo fundó en 1957.

Por lo que respecta a la función terapéutica del psicoanálisis, Reich contribuyó con dos importantes innovaciones a la técnica psicoanalítica:

a) Con los pacientes con una personalidad límite, o con estructuras yoicas muy frágiles o con los pacientes esquizofrénicos, acostumbraba a mover su butaca desde atrás hacia el lado del diván, colocándose dentro de la visión periférica del paciente. De esta manera, éste tenía la libertad de poder ver a su analista y sentir que su mirada podía ser reconocida por él, lo cual fue considerado revolucionario en su tiempo. Reich postuló que existía *una posición o estadio ocular*, previo a la posición o estadio oral, a través del cual el bebé se empezaba a insertar en el espacio y sentía placer por ello. Según Reich, los sentidos del oído y el olfato forman parte también de la *posición ocular*. Este hallazgo clínico tiene importantes implicaciones en la técnica psicoanalítica. Reich escribió:

“Los ojos, estas silenciosas lenguas de amor (Cervantes) juegan un papel muy importante en la relación entre la madre y su hijo recién nacido” (Reich, 1948). Machado lo expresó de una manera poética: *El ojo que ves no es / ojo porque tú lo veas / es ojo porque te ve*. O también: *Y en la cosa nunca vista / de tus ojos me he buscado: / en el ver con que me miras* (Machado, 1975).

Reich observó que la mayoría de los pacientes esquizofrénicos y otros con trastornos graves de la personalidad presentaban un *bloqueo ocular* desde la más temprana infancia o incluso ya en la posición intrauterina. Reich escribió:

"El paciente esquizofrénico *no regresa* hacia la primera infancia, (...) lo que sucede es que se convierte en una víctima otra vez de la misma *escisión* que ya vivió con anterioridad (...) la *escisión* que sufrió cuando se encontraba en el útero de su madre, que ya estaba libidinalmente muerto." (Reich, 1933).<sup>8</sup>

Reich consideraba que los ojos eran la primera zona erógena del bebé en ser traumatizada, ya desde el mismo momento del nacimiento, a través de miradas frías, distantes, aterradoras, desafiantes y poco empáticas de la madre o de los cuidadores hospitalarios. Todos estos pacientes señalados anteriormente presentan en las sesiones lo que yo denomino una *falta de contacto ocular* que surge de la *escisión* entre la excitación libidinal somática y la percepción psíquica. Parece como si se "retiraran emocionalmente" de los ojos, como si se "fueran" de los ojos, desconectando de la sesión, de lo que comunican o del analista; ponen "el automático" en las sesiones, como robots. Estos pacientes presentan una carga mínima de energía libidinal que no puede dar lugar al proceso normal de sensación, percepción e idea para poder comunicarse emocionalmente: surge como una parada momentánea de la mente que les impide el seguir manteniendo las relaciones con los objetos, solo con el sí mismo. Los ojos presentan una mirada perdida, como en trance, a veces permaneciendo en silencio con la mente dando vueltas en el espacio de la sesión. Esta *falta de contacto ocular* está muy bien expresada en los personajes de las obras de Harold Pinter (Frigola 2004, 2011). Según mi parecer, este estado mental correspondería al concepto de *turning a blind eye*, de Steiner: ignorar aquello que no queremos ver o percibir (Steiner 1993). De aquí pienso que proviene la expresión vernácula: *¡Ahora lo veo!*, cuando la gente, que ha superado un bloqueo ocular, nos comunica que una parte del

---

<sup>8</sup> Cursivas en el original.

sí mismo y de los objetos del sí mismo han sido comprendidos emocional y cognitivamente.

b) Introdujo en el psicoanálisis un nuevo huésped: *el cuerpo del paciente* como una totalidad psicosomática y con una particular estructura caracterológica biofísica. Llamó a esta nueva técnica bio-psicoanálisis o vegetoterapia (de *vegeto*: sistema nervioso neurovegetativo).

“Freud empezó como neurocientífico, como un hombre que se dedicaba al estudio del cuerpo. Entonces descubrió el inconsciente, de forma que se pasó a la psicología. Pero nunca olvidó que era un neurocientífico. El acontecimiento más importante que jamás haya sucedido en psiquiatría fue el descubrimiento de que el núcleo de la neurosis era somático, es decir, que la estasis de la libido era somática.” (Reich, 1967).

Al incorporar la libido somática en el análisis del carácter, Reich se acercó a los postulados de Ferenczi. “Ferenczi, con buena intuición, permitía a sus pacientes jugar como niños. Por mi parte, yo intentaba liberarles de su rigidez caracterológica: que me observaran de una manera no autoritaria, de una manera humana” (Reich, 1933). Ambos estaban más interesados en analizar la *totalidad de la persona* y su estructura caracterológica como ser humano que sus síntomas. Lo que hoy día se consideraría un primer prototipo de psicoanálisis relacional según el modelo de Coderch (Coderch, 2014).

En una carta que Reich escribió a Ferenczi el 11 de febrero de 1925, leemos:

“Con el consentimiento del Profesor, estoy trabajando actualmente en un libro sobre una nueva terapéutica y técnica psicoanalítica. He leído su escrito *Elaboración de la técnica activa* y me he encontrado con algunos pasajes que antes había pasado por alto. (...) La principal conclusión de este estudio sobre el carácter y su análisis me parece ser la hasta ahora generalmente admitida opinión de que vamos avanzando desde el análisis del síntoma a una terapia que investiga las bases caracterológicas del síntoma de la neurosis; y estas curaciones verdaderas o definitivas solo pueden lograrse si se consigue modificar el carácter neurótico, que es la subestructura de su sintomatología.”

(Reich, 1967).

Al analizar la libido somática dentro del contexto de la estructura del carácter, se le exige al psicoanalista orgonomista que sea también médico y psiquiatra. Por lo demás, la candidatura para psicoanalista orgonomista de la ACO es semejante a los requisitos para ingresar en la IPA. Actualmente existe un creciente interés entre los psicoanalistas por visitar los numerosos artículos de Reich sobre la psicopatología de las estructuras del carácter y los trastornos graves de la personalidad. Por supuesto, no desde el lado de la libido como hizo originalmente Reich, sino desde el punto de vista de las relaciones de objeto. Aun así, muchos psicoanalistas inciden en la importancia de poder interpretar –dentro de la psicosis de transferencia– el lenguaje corporal (la comunicación no-verbal) de los pacientes que sufren trastornos graves de la personalidad (Kernberg 1979, 1994; Steiner 1994).

La observación que Freud le hizo a Reich, en Grundlsee, en el verano de 1930, a propósito de su intención de fundar una moderna técnica psicoanalítica, se cumplió de una manera profética:

“Freud me dijo que desde el momento en que fundara una moderna técnica psicoanalítica, me hallaría en grandes dificultades. Sería difícil encontrar a alguien que quisiera estar conmigo. Tendría que cargar sobre mis hombros todo el peso de la organización. Aunque dijo que quizá fuera posible discutirlo en plan de colaboración. Y sugirió Radó o Bernfeld como mis futuros analistas supervisores en Berlín” (Reich, 1969).

Al ser excluido de la IPA, Reich tuvo que crear sus propias organizaciones e instituciones: el *Wilhelm Reich Infant Trust* y el *American College of Orgonomy (ACO)*<sup>9</sup>, que

---

<sup>9</sup> Recientemente el ACO ha realizado dos films: *Room for Happyness*, dirigido por Dick Young (nominado al Oscar y premio nacional Emmy como mejor film divulgativo 2003), que describe el tratamiento de 8 pacientes (6 adultos y 2 niños de 6 años). El otro film es *Rigth from Start*, que describe el tratamiento psicoanalítico y orgonómico de 3 bebés con edades entre 4 semanas y 6 meses. Este tratamiento orgonómico, afín a un psicoanálisis expresivo o a una psicoterapia psicoanalítica de expresión, se basa en las nuevas estrategias del análisis del carácter y en el análisis de las resistencias caracterológicas. Nuevos enfoques terapéuticos que han sido incorporados y actualizados por Kernberg en el tratamiento de pacientes con trastornos graves de la personalidad.

representan su herencia científica legítima.

Al final de este artículo, al observar las figuras de Sigmund Freud y de Wilhelm Reich desde una perspectiva histórica, grandes seres humanos que nos impresionan tanto por su genialidad como por el conocimiento que han alcanzado con su grandeza –pero también, y a pesar de, con sus fragilidades humanas como organismos vivientes que deberían conmovernos mucho más que impresionarnos–, me viene a la mente la cita de Bernardo de Chartres (siglo XII):

“Somos como enanos a los hombros de gigantes. Podemos ver más, y más lejos que ellos, no por la agudeza de nuestra vista ni por la altura de nuestro cuerpo, sino porque somos levantados por su gran altura.”

### *Referencias bibliográficas*

Arp, H. (1984), *Quasars, Redshifts and Controversies: The Catastrophic Universe*, Tucson, Pachart Ed.

Arp, H. (1990), “The Hubble Relation: Differences between Galaxy Types Sb and Sc”, *Astrophysics and Space Science*, núm. 167, pp. 183-219.

Bettelheim, B. (1984), *Freud and Man's Soul*, Nueva York, First Vintage Books.

Brainin, E. (1994), *Die Freudianer. Fotografien von Nachum T. Gidal*, Viena, Jüdischen Museum der Stadt Wien.

Brecht, K. y col. (1985), *Hier geht das Leben auf eine sehr merkwürdige Weise weiter... Zur Geschichte der Psychoanalyse in Deutschland*, Hamburgo, Verlag Michael Kellner.

Buirski, P. (1994), *Comparing School of Analytic Therapy*, Londres, Jason Aranson.

Coderch, J. (2014), *Avances en Psicoanálisis Relacional*, Madrid, Ágora Relacional.

Daurella, N. (2006), “Trauma y retraumatizació: de Wiesbaden, 1932, a Río de Janeiro, 2005”, *Intercanvis/ intercambios*, núm. 17, pp. 29-40.

Elon, A. (2002), *The Pity of If All: A Portrait of the German- Jewish Epoch*, Nueva York, Picador.

Fallend, K. y B. Nitzschke (1997), *Der “Fall” Wilhelm Reich: Beiträge zum Verhältnis von Psychoanalyse und Politik*, Frankfurt am Main, Suhrkamp.

Fallend, K. (1988), *Wilhelm Reich in Wien, Viena y Salzburgo*, Geyer Edition. Trad. al español (1995), *Peculiares, soñadores, sensitivos*, Montevideo, Facultad de Psicología, Universidad de la República de Uruguay.

Foglia, A. (2005), “Pleasure and Anxiety: An Important Mistranslation”, *The Journal of Orgonomy*, núm. 39, pp. 77-81.

Foglia, A. (2013), “Lucerne, August 1934. An Emotional Plague Victory”, *The Journal of Orgonomy*, núm, 47, pp. 3-26.

Freud, S. (1893), “Estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas”, en *Obras Completas*, vol. I, Madrid, Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1895), “Proyecto de una psicología para neurólogos”, en *Obras completas*, vol. I, Madrid, Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1920), “Más allá del principio del placer”, en *Obras Completas*, vol. III, Madrid, Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1923), “El yo y el ello”, en *Obras Completas*, vol. III, Madrid, Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1925), “Inhibición, síntoma y angustia”, en *Obras completas*, vol. III, Madrid, Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1926), “Análisis Profano”, en *Obras completas*, vol. III, Madrid, Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1926), *Dr. Reik und die Kurpfuschereifrage*, Eine Zuschrift des Professors Freud an die Neue Freie Presse, Neue Freire Presse.

Freud, S. (1923), “El yo y el ello”, en *Obras Completas*, vol. III, Madrid, Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1932), “Nuevas lecciones introductorias al psicoanálisis”, en *Obras Completas*, vol. III, Madrid, Biblioteca Nueva.

Frigola, C. (1988), “La cuestión de la sexualidad en el psicoanálisis”, *Revista de la Sociedad Española de Neuropsiquiatría*, núm. 27, pp. 595-609.

Frigola, C. (1989), “La ansiedad de caída: del psicoanálisis a la medicina orgonómica”, *Revista de Ciencias Orgonómicas*, núm. 1, pp. 55-71.

Frigola, C. (2004), *Primeros auxilios emocionales: El legado de Wilhelm Reich*, Barcelona, Laertes.

Frigola, C. (2011), *Reich: cuerpo y psicoanálisis*, Barcelona, Laertes.

Gay, P. (2006), *A Life for Our Time*, Nueva York, Norton & Co.

Grosskurt, P. (1989), *Melanie Klein: Her World and Her Work*, Nueva York, Knopf Edition.

Harman, R. (2007), “Sigmund Freud, Wilhelm Reich and Elsworth Baker”, *Journal of Orgonomy*, núm. 41, pp. 30-52.

Harman, R. (2013), “Clinical Applications of Reich’s Work in Impulsive Character: The Ego, Ego-Ideal, Super-Ego and Id”, *The Journal of Orgonomy*, núm. 46, pp. 7-34.

Harman, R. (2003), “Functional Cosmology, Part III”, *The Journal of Orgonomy*, núm. 53, pp. 28-44.

Jacoby, R. (1975), *Social Amnesia: A Critique of Conformist Psychology from Adler to Laing*, Boston, Beacon Press.

Jacoby, R. (1983), *The regression of Psychoanalysis: Otto Fenichel and the Political Freudians*, Chicago, University of Chicago Press.

Jones, E. (1987), *The Life and Work of Sigmund Freud*, Londres, Penguin Books.

Kernberg, O. (1979), *Desordenes fronterizos y narcisismo patológico*, Barcelona, Paidós.

Kernberg, O. (1987), *Trastornos graves de la personalidad*, El manual moderno, México D.F.

Konia, C. (1995), “Editor’s Page: A Fateful Event”, *Journal of Orgonomy*, núm. 29 (2), pp. 97-99.

Konia, C. (2007), “The Decline and Fall of Modern Psychiatry”, *The Journal of Orgonomy*, núm. 41, pp. 6-17.



Mülleitner, E. (1992), *Biographisches Lexikon der Psychoanalyse. Die Mitglieder der Psychologischen Mittwoch-Gesellschaft und der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung 1902-1938*, Tübingen, Ed. Diskord.

Mülleitner, E. (2008), *Ich-Fenichel. Das Leben eines Psychoanalytikers im 20. Jahrhundert*. Wien: Paul Zsolnay Verlag, New York Times.

Nitzschke, B. (2005), “Psychoanalysis during National Socialism: Present Day Consequences of a Historical Controversy in the Case of Wilhelm Reich”, *Journal of Orgonomy*, núm. 39, pp. 2-32.

Perez Sánchez, M. (1981), *Observación de bebés: relaciones emocionales en el primer año de vida*, Barcelona, Paidós Educador.

Popper, K. (1962), *Conjectures Refutations, The Growth of Scientific Knowledge*, Nueva York, Basic Books.

Reich, W. (1925), *Der Triebhafte Charakter*, Viena, Internationaler Psychoanalytischer Verlag. Trad. al inglés: (1975), *The Impulsive Character and Other Writings*, Nueva York, New American Library.

Reich, W. (1927), *Die Funktion des Orgasmus*, Viena, Internationaler Psychoanalytischer Verlag.

Reich, W. (1932), “Der Masochistische Charakter. Eine sexualökonomische Widerlegung des Todestriebes und der Wiederholungszwanges”, *Internationaler Zeit Für Psychoanalyse*, núm. 18.

Reich, W. (1932), “Psychische Kontakt und Vegetative Stromung”, Oslo, *Sex-Pol Verlag*,

núm. 2.

Reich, W. (1933), *Chatakteranalyse. Tecknic und Grundlagen. Für studierende und pracktizierende Analytiker. Im selbstverlage des Verfassers*, Viena y Berlín, Sexpol Verlag. Ed. en inglés: (1949), *Character Analysis*, Nueva York, Orgone Institute Press.

Reich, W. (1933), *Massenpoychologie des Faschismus*, Copenhaguen, Verlag für Sexualpolitic.

Reich, W. (1934), “The urgenensatz des Vegetativen Ledens”, *Zeitschrift für Politische Psychological and Sexualökonomic*, núm. 1, Trad. al inglés: (1967), “The Antithesis of Vegetative Life Functions”, *The Journal of Orgonomy*, núm. 1, pp. 4-22.

Reich, W. (1936), “Nuestras felicitaciones a Freud en su aniversario”, *Zeitschrift für Politische Psychologie und Sexualökonomic*, núm. 3, pp. 150-156, Oslo.

Reich, W. (1948), *Falling Anxiety in a Three-Week-Old-Infant*, Maine, Orgon Institute Press.

Reich, W. (1967), *Reich speaks of Freud*, Nueva York, Farrar, Straus and Giroux. Trad. al castellano: (1972), *Reich habla de Freud*, Barcelona, Anagrama.

Reich, W. (1977), *The Children of the Future*, Nueva York, Farrar, Straus and Giroux.

Reich, W. (1981), *The Bioelectrical Investigation of Sexuality and Anxiety*, Nueva York, Farrar, Straus and Giroux.

Reich, W. (2001), *Beyond Psychology. Letters and Journals 1934-1939*, Nueva York, Farrar, Straus and Giroux.

Reich-Rubin, L. (1997), “Wilhelm Reich and Anna Freud: His Expulsion from Psychoanalysis”, *The Journal of Orgonomy*, núm. 31, pp. 22-35.

Ridley, M. (1996), *The Origins of Virtue*, Londres, Viking.

Roazen, P. (1992), *Freud and His Followers*, Nueva York, Da Capo Press.

Roma, J. (2015), *Lideratge, Innovació i Management*, Barcelona, Innova Institut per a la Innovació Organitzativa i Social.

Sadger, I. (2005), *Recollecting Freud*, Madison, Ed. Alan Dundes, The University of Wisconsin Press.

Sharaf, M. (1983), *Fury on Earth. A Biography of Wilhelm Reich*, Nueva York, St. Martin's Press / Marek.

Scott, C. (2011), *La música: su secreta influencia a través de las épocas*, Barcelona, Escuela de Misterios Ediciones.

Sharaf, M. (1967), “Clarifications on Wilhelm Reich”, *The Journal of Orgonomy*, núm. 2, pp. 182-189.

Siersted, E. (1993), “Wilhelm Reich in Denmark: 1933-1939”, *Pulse of The Planet*, núm. 4, pp. 44-69.

Steiner, J. (1993), *Replegaments Psíquics*, Barcelona, Columna.

Steiner, R. (2000), *It is a new kind of diaspora. Explorations in the sociopolitical and cultural context of psychoanalysis*, Londres, Karnac. Trad. al español: *De Viena a Londres y Nueva York. Emigración de los psicoanalistas durante el nazismo*, Buenos Aires, Nueva

Visión.

Stewart-Steinberg, S. (2011), *Impious Fidelity. Anna Freud, Psychoanalysis, Politics*, Nueva York, Ithaca, Cornell University Press.

Trist, E. and Murray, H. (1990), *The Social Engagement of Social Science: A Tavistock Anthology*, vol. I. *The Socio-Psychological Perspective*, Londres, Free Association Books.

Tucker, G. (1998), “Putting DSM-IV in Perspective”, *American Journal of Psychiatry*, núm. 21, pp. 155-157.

Young-Bruehl, E. (2008), *Anna Freud. A Biography*, Nueva York, Sheridan Books.

Waal, Nic. (1955), “Especial Technique of Psychotherapy with an Autistic Child”, *Emotional Problems of Children*, G. Kaplan, Nueva York, Basic Books.

Wallerstein, R.S. (1998), *Lay Analysis: Life Inside the Controversy*, Nueva York, Hillsdale, The Analytic Press.

### Resumen

Una de las tareas del psicoanalista, además de la labor clínica y científica, es examinar el valioso legado psicoanalítico a través de la historia del psicoanálisis. En este artículo, nos proponemos hacerlo centrándonos en W. Reich, en las innovaciones técnicas que propuso y en el Congreso de Lucerna de 1934. Unos años difíciles, posteriores al crac de 1929, que marcaron el futuro del psicoanálisis y el destino social de Europa. Desde 2007, los Archivos del Wilhelm Reich Infant Trust Foundation están disponibles para los psicoanalistas e historiadores responsables ([www.wilhelmreichtrust.com](http://www.wilhelmreichtrust.com)). Con su innovación técnica del análisis del carácter, su apuesta firme por el compromiso social del

psicoanálisis y su fidelidad a Freud hasta el final, Wilhelm Reich es considerado hoy día como uno de los representantes legítimos de las teorías científicas de Freud sobre la libido y la sexualidad infantil.

*Palabras clave: Wilhelm Reich, análisis del carácter, compromiso social del psicoanálisis, Congreso de Lucerna.*

### *Summary*

One of the psychoanalyst's task, despite of the clinic and scientific work, is to study psychoanalysis valuable legacy throughout the psychoanalysis history. This article is focused on W. Reich, his innovative techniques and the Congress of Lucerne between in 1934. Tough years, subsequent to economic crash in 1929, that marked the future of the psychoanalysis and Europe social destiny. Since 2007, Wilhelm Reich Infant Trust Foundation Archives are available for responsible psychoanalysts and historians ([www.wilhelmreichtrust](http://www.wilhelmreichtrust)). With his character analysis innovative technique, his solid position for the psychoanalysis social commitment and his loyalty to Freud until the end, Wilhelm Reich is considered today one of the legitimate representatives of the Freud's scientific theories about the libido and infant sexuality.

*Key works: Wilhelm Reich, character analysis, social engagement of psychoanalysis, Lucerne Congress.*

Carles Frigola

Psiquiatra. Psicoanalista.

Dip. Tavistock Clinic. Dip. Institute of Group Analysis.

American College of Orgonomy D.M. (ACO) y Wilhelm Reich Infant Trust. (WRIT).

[cfrigola@comg.cat](mailto:cfrigola@comg.cat)