

MÉTODOS AUTÓGENOS EN EL TRATAMIENTO DE LAS REACCIONES FÓBICAS

J.L. González de Rivera

Aunque el miedo irracional a objetos o situaciones realmente inocuos es uno de los síntomas más frecuentes entre las poblaciones necesitadas de asistencia psiquiátrica, el diagnóstico de Neurosis Fóbica es relativamente raro, al menos en Estados Unidos, donde (según ERRERA y COLEMAN 1963) representan solamente el 3% de los casos vistos en las clínicas de tratamiento ambulatorio.

Quizá la frecuente asociación de la reacción fóbica con ansiedad sea la causa de que este cuadro clínico no sea reconocido con más frecuencia. Según la teoría psicoanalítica, como se ha comentado en trabajos anteriores, la fobia se forma por desplazamiento de la ansiedad sentida frente a conflictos y deseos inconscientes hacia una situación u objeto externo que simboliza estos conflictos o deseos inconscientes. En la mayoría de los casos este mecanismo da resultado sólo parcialmente, y el paciente sufre concomitantemente de ansiedad difusa que puede justificar el diagnóstico de «neurosis de angustia».

En ocasiones, la fobia está perfectamente delimitada, es constante y sirve su función psicológica de evitar ansiedad, de tal manera que el sujeto afecto sólo manifiesta sintomatología ansiosa cuando se encuentra enfrentado con el objeto o la situación específica que evocan su miedo. Entonces aparecen palpitaciones, sensación de fatiga, sudoración profusa, náusea y temblor, con sensación de pérdida inminente de conocimiento, sintomatología idéntica a la del ataque agudo de ansiedad, habitualmente debido a hiperventilación.

Un arma terapéutica tan eficaz en el tratamiento de las reacciones fóbicas como en el de la neurosis de angustia, es el método psicoterapéutico de orientación psicofisiológica, iniciado por SCHULTZ (1931) y perfeccionado por LUTHE (1969), denominado tratamiento autógeno.

Setenta años después de que CLAUDE BERNARD estableciera sus famosos postulados sobre «le milieu interieur» CANNON demostró las interrelaciones funcionales multidimensionales de este principio regulador, al que llamó homeostasis. Los estudios experimentales de HESS, años más tarde, correlacionaron los mecanismos homeostáticos con la organización funcional del Sistema Nervioso Autónomo y el diencefalo. La teoría de HESS es aplicable no sólo a fenómenos orgánicos, sino también al comportamiento y a algunas facetas de la vida emocional.

Según esta hipótesis, existen en el diencefalo dos zonas anatómicas y funcionales de las que depende la organización de diferentes niveles de homeostasis. La actividad de la zona ergotrópica o dinámogena, que se extiende desde la parte media y posterior del diencefalo hasta la materia gris del mesencefalo y del romboencefalo anterior, está relacionada con la excitación en general y con aquellos mecanismos que acompañan fisiológicamente a la actividad motora del organismo, correspondiendo en gran medida con las actividades del sistema simpático. La zona trofotrópica o endofiláctica (parte rostral del hipotálamo, área preóptica y supraventricular, septum) está en íntima relación con mecanismos protectores y de descarga (defecación, vómito). HESS considera el sueño como un medio de preservar las reservas de energía y de restituir la capacidad de actividad del organismo y como una expresión típica de las funciones trofotrópicas del organismo.

Estudios electroencefalográficos de ISRAEL y ROHMER han demostrado que el estado autógeno es un estado intermedio entre el estado vigíl normal y el sueño. Otros estudios sobre los cambios fisiológicos que ocurren durante el estado autógeno han demostrado que son similares a los descritos por

HESS cuando describe el estado trofotrópico fisiológico. LUTHE sostiene la hipótesis de que la reducción de impulsos aferentes disminuye automáticamente la actividad reticulocortical y la actividad tálamo-cortical. Asimismo hay cambios funcionales complejos en otras estructuras relacionadas con la formación reticular (hipotálamo, cerebelo, área límbica, cuerpo estriado y cuerpo de Luys).

En la esfera psicofisiológica estos cambios inducen un estado que facilita la desactivación de los mecanismos ergotrópicos y estimula las funciones trofotrópicas.

La concentración pasiva en las fórmulas autógenas incrementa las funciones mentales y orgánicas trofotrópicas, mientras que la concentración activa estimula las funciones ergotrópicas e inhibe las trofotrópicas.

Largos períodos de práctica regular del entrenamiento autógeno originan una reactivación y fortalecimiento de las actividades trofotrópicas del Sistema Nervioso Central, lo que a su vez aumenta la eficacia de las actividades ergotrópicas, como se demuestra en los estudios realizados en sujetos que han seguido el entrenamiento autógeno (LUTHE, G. de RIVERA, GARAUB).

El método básico de terapia autógena es el entrenamiento autógeno, que requiere la práctica regular de ejercicios de concentración pasiva sobre expresiones verbales (fórmulas autógenas) y sobre las regiones anatómicas definidas por la fórmula autógena.

Entrenamiento autógeno: Ejercicios básicos

1. Peso en brazos y piernas
2. Calor en brazos y piernas
3. Ritmo cardíaco
4. Respiración
5. Calor en el plexo solar
6. Frío en la frente

(W. LUTHE, 1969).

La finalidad de los ejercicios autógenos es inducir un cambio del estado de vigilia ordinario hacia un estado psicofisiológico específico, denominado estado autógeno, caracterizado por un predominio de mecanismos trofotrópicos (HESS, W. R.), y una estimulación de las funciones autónomas centroencefálicas reguladoras de la homeostasis. Las técnicas son numerosas y nos limitaremos al comentario de las más fundamentalmente empleadas.

- a. El *entrenamiento autógeno básico* consta de la práctica regular y apropiada de los seis ejercicios básicos (peso, calor, corazón, respiración, plexo solar, frío en la frente). El efecto sobre la reducción de la ansiedad es notable, con mejoría en 80% de los casos de neurosis de angustia (Estadísticas de W. LUTHE, 1969). Esto se atribuye a la rotura del círculo vicioso ansiedad-tensión-fenómenos vegetativos y musculares-ineficacia-descontento-frustración-ansiedad. Durante el estado autógeno se lograrían modificaciones de las conexiones córtico-subcórtico-hipotálamicas y la normalización de las funciones neurovegetativas mediante estimulación de las funciones homeostáticas centroencefálicas, que romperían el círculo vicioso descrito al disminuir las respuestas fisiológicas a la sensación de ansiedad, ellas mismas engendradoras de ansiedad a su vez.

Métodos de entrenamiento autógeno en el tratamiento de las fobias:

1. Ejercicios básicos
2. Ejercicio auxiliar
3. Neutralización autógena
4. Desensibilización autógena

(J. L. G. de RIVERA, 1973.)

En el tratamiento de las fobias con entrenamiento autógeno básico, hay que tener en cuenta que la complejidad de los mecanismos psicodinámicos subyacentes puede resistir la acción terapéutica de los ejercicios, que es inespecífica para el tratamiento de las fobias.

Es muy raro que después de varios meses de tratamiento apropiado no se produzca una reducción del estado de tensión y ansiedad difusa casi constante en los pacientes con fobias. Sin embargo, la fobia misma puede ser más resistente al tratamiento, y persistir, aunque el sujeto experimente un mejor estado psicológico, en general.

- b. *Ejercicio auxiliar o parcial*: En sujetos que han seguido el entrenamiento básico con éxito, resulta posible el aprendizaje y la realización del ejercicio parcial «Hombros y cuello son pesados», que no requiere la adopción de una de las posturas básicas de entrenamiento y que practicado durante unos segundos produce una reducción de tensión y ansiedad.

En sujetos con reacción fóbica bien definida, es con frecuencia útil la realización de los ejercicios autógenos unos minutos antes de enfrentarse con la situación evocadora de la fobia.

Otro tipo de ejercicio auxiliar es el denominado «ejercicio específico de órgano», que puede utilizarse cuando la situación fóbica está relacionada con fenómenos fisiológicos, como por ejemplo la fobia a tener náuseas o la fobia a ponerse colorado.

- c. *Neutralización autógena*: En casos particularmente difíciles, y cuando la colaboración del paciente está garantizada, puede ser necesario utilizar técnicas de neutralización autógena.

La neutralización autógena, descrita por vez primera por LUTHE en el III Congreso Mundial de Psiquiatría, es una técnica autógena que fue descubierta al estudiar ciertos fenómenos que pueden presentarse durante la práctica del entrenamiento autógeno, y que W. LUTHE denomina «descargas autógenas», considerándolas en cierto modo similares a las descargas epilépticas focales.

En varias de sus obras, este mismo autor aporta pruebas para sostener la hipótesis de que en regiones centroencefálicas existe lo que él denomina un «mecanismo regulador de seguridad», que permite la descarga de impulsos nerviosos excesivos o que de alguna manera han de ser eliminados para mantener un óptimo funcionamiento del Sistema Nervioso.

Las técnicas en las que se emplea la neutralización autógena son: verbalización autógena y abreacción autógena. En la verbalización autógena la descarga está en cierto modo canalizada para eliminar un tema específico, que por la observación previa y análisis de descargas autógenas espontáneas se sabe importante en el mantenimiento de la patología presente. En el caso de las fobias, el tema a eliminar sería el miedo. El paciente es instruido a realizar la serie completa de ejercicios autógenos y a permanecer en el estado autógeno neutro (lo cual requiere haber seguido un buen entrenamiento). Es de recalcar que en este estado autógeno, el sujeto mantiene una actitud de aceptación pasiva de todos los fenómenos que se presenten, eliminando toda interferencia voluntaria con la actividad autógena de su cerebro. Entonces debe empezar a verbalizar las imágenes visuales que se presenten en su mente, sabiendo que la neutralización ha de estar canalizada en el tema de su fobia. Invariablemente, imágenes en que el sujeto corre terribles peligros son descritas, y con frecuencia imágenes en que el sujeto sufre a manos del objeto de su fobia. Por ejemplo, en un caso de fobia a la gente, una paciente describía la imagen mental de ser apaleada, violada y descuartizada por una multitud.

La presencia de un terapeuta experto en entrenamiento autógeno es necesaria durante el tratamiento, primero para tranquilizar al paciente, pero también para asegurarse de que el ejercicio es realizado con corrección técnica y para intervenir activamente si el paciente sufre de manifestaciones adversas insoportables o si la neutralización deriva hacia su forma más compleja de abreacción autógena.

La abreacción autógena es la modalidad de neutralización autógena más compleja, completa y difícil. Normalmente, requiere sesiones más largas que la verbalización autógena. La colabo-

ración del paciente ha de ser mayor, así como la experiencia y conocimientos del terapeuta, por la posibilidad de reacciones adversas desagradables, y por la tremenda importancia antiterapéutica de los errores técnicos.

El procedimiento a seguir es el mismo que para la verbalización, excepto que al paciente no se le da ninguna «pista» o tema sobre el que verbalizar, sino que es instruido para mencionar libremente todo lo que pase por su mente. La actitud de aceptación pasiva es requerida del paciente y la situación de «piste blanche» es aplicada.

El tema del miedo surge invariablemente en los enfermos fóbicos, así como otros temas y formas de descargas autógenas relacionadas con la condición del paciente, sus dificultades y sus quejas. Según progresa la descarga de los impulsos retenidos, el estado del paciente mejora, sus quejas y dificultades, entre ellas las fobias, disminuyen o desaparecen, y se obtiene como resultado final una normalización de la dinámica de la personalidad y de los trastornos funcionales.

- d. *Desensibilización autógena*: Es la aplicación combinada de los métodos conductistas de desensibilización sistemática de WOLPE con las técnicas autógenas, consistente básicamente en sustituir la relajación progresiva de JACOBSON por el entrenamiento autógeno.

El primer estudio sobre la eficacia de este método fue realizado por HAWARD (1965). Tres grupos equivalentes de pacientes fueron tratados uno mediante psicoterapia y medicación, otro con desensibilización sistemática y el tercero con desensibilización autógena. Todos los pacientes mejoraron, pero las medidas fisiológicas realizadas revelaron que los pacientes del grupo en desensibilización autógena progresaron de manera superior a los demás. HAWARD concluye que el entrenamiento autógeno aumenta los efectos de la terapéutica conductista y que además contribuye de una manera única al progreso total del tratamiento elevando la resistencia al estrés del paciente.

Por otra parte, el empleo del método conductista de WOLPE en pacientes fóbicos que experimentan una cierta mejoría con la terapéutica autógena básica (esto es, con la práctica de los ejercicios básicos) acorta notablemente el tiempo de tratamiento y produce resultados más satisfactorios, como ha sido demostrado por los estudios de TAKAISHI y HOSAKE.

Es posible que los resultados obtenidos con el empleo del ejercicio auxiliar en situaciones engendradoras de angustia sean en realidad debidos a una variante de este método de desensibilización, por confrontación con situaciones reales en vez de imaginadas o descritas.

RESUMEN

Los diversos métodos autógenos utilizados en el tratamiento de las neurosis fóbicas son descritos, y se realiza un comentario sobre las indicaciones y limitaciones de cada uno de ellos. Estos métodos son: el entrenamiento autógeno básico, los ejercicios auxiliares y los ejercicios específicos de órgano, la neutralización autógena, en sus dos formas de verbalización y de abreacción autógena, y la desensibilización autógena.

SUMMARY

The autogenic methods used in the therapy of phobic neuroses are described, as well as their indications and limitations. The methods described are: Basic autogenic training, partial exercise and organ-specific exercises, autogenic neutralization, in its two forms, verbalization and autogenic abreaction, and autogenic behavior therapy.

BIBLIOGRAFIA

CANNON, W.B.: Stresses and strains of homeostasis. Am. Journal of Med. Science 189: 1-14 (1935)

- HAWARD, L.R.C.: Reduction in stress reactivity by autogenic training. En: W. Luthe (Ed.) *Correlationes Psychosomaticae*. Grune & Stratton, New York, 1965. pp. 96-103
- HESS, W.R.: *Die funktionelle organisation des vegetativen nervensystems*. Schwabe, Basel, 1948.
- LUTHE, W., JUS, A. y GEISSMANN, P.: Autogenic state and autogenic shift. Psychophysiologic and neurophysiologic aspects. *Acta Psychotherapeutica*, 11:1-13 (1963)
- LUTHE, W., *Autogenic Therapy*, Vols. II-V. Grune & Stratton, New York, 1970
- ISRAEL, L., y ROHMER, F.: Variations electroencéphalographiques au cours de la relaxation autogène et hypnotique. En: *La Relaxation*. P. Aboulker, Ed., Expansion Scientifique Francaise, Paris, 1958.