

Nº5. UN ANÁLISIS BIOANALÍTICO SOBRE EL SEGMENTO PÉLVICO.



Juan V. Gallardo Cuneo¹

RESUMEN

El presente trabajo corresponde al desarrollo de un conjunto de observaciones clínicas resultantes del ejercicio de la Terapia Sexual y Psicoterapia, y su relación con la Psicología del Gesto y un modelo teórico en psicología llamado Modelo Bioanalítico.

Dicho trabajo fundamenta distinciones clínicas y teóricas de varios tipos de configuraciones pélvicas y las relaciona con las implicancias psicológicas y etológicas que corresponden al desarrollo de los conceptos del “paralelismo psicosomático” e “isomorfismo funcional”.

La idea es mostrar como pueden aportar los desarrollos del Diagnóstico Bioanalítico a partir de la observación del anillo del segmento PELVICO.

SUMMARY

This actual job correspond to a conjunct development of clinic observations obtained since the beginning of the Sexual Therapeutic and Psychoterapeutic exercise related with the psychology of the appearance and a theoretic model in psychology, called bio-analytic mode.

Has been fundamented clinic and theoretically the distinction of several pelvical configurations and the psychologic and ethological relation that correspond, at the clearness of the “psycho-physic parallelism” and “isomorphism functional” development.

The idea is to pretend a participation to the development of Bio-analytical diagnostic elements departing from the segment or pelvical ring observation.

INTRODUCCIÓN

Los últimos tiempos se acompañan de un resurgir de estudios, publicaciones e intereses investigativos en el dominio de la Psicología del Gesto. Esto, probablemente, este ocurriendo como una reacción a los polisémicos discursos que los psicólogos del signo han creado, y a la dificultad existente para ordenar y sistematizar el conocimiento que ellos han generado (Vayer, p: 1980; Lowen, A. 1985; Kesselman 1985; Schnake, A.1995).

En este sentido, es probable que la Psicología del Signo, con su marcado énfasis en el valor de las palabras, de las diferentes lecturas del mundo y de su peculiar modo de entender el concepto de “realidad”, esté corriendo el riesgo de confundir aún más el “saber” de lo psicológico. Basado en el principio de que toda relación requiere necesariamente de un código verbal compartido, se ha reducido el “hecho” a “verbo”, olvidando y/o minimizando en el mejor de los casos, la existencia de otros sistemas de contacto y comunicación. Como contrarreacción frente a esta actitud, en la actualidad empiezan a surgir corrientes teóricas distintas, las que sin desconocer la prevalencia del código lingüístico como enlace dentro de la comunidad, han comenzado a reconsiderar la importancia de lo etológico, de la clave no verbal, de la

1.- Psicólogo clínico y psicoterapeuta.

corporalidad y del gesto.(Pease,A.1986; Guiraud, P 1993). De este modo, ahí donde la comunicación oral fija su objeto en “lo que el otro dice o yo digo”, estas nuevas corrientes lo fijan en la comunicación gestual, en “lo que el otro hace o yo hago”.

Desde esta última perspectiva, hemos venido trabajando en el Modelo Bioanalítico en psicología pretendiendo situar en la Corporalidad uno de los fundamentos básicos de toda interacción y comunicación humana. Utilizando como punto de partida algunas consideraciones de dicho modelo, el presente trabajo intenta sintetizar una serie de consideraciones científicas, teóricas y clínicas relacionadas con una región específica del organismo: el segmento o anillo pélvico.

BASES BIOANALÍTICAS

El Modelo Bioanalítico, originado a partir del pensamiento del psicoanalista húngaro Sandor Ferenczi, corresponde a una particular visión acerca de la conducta humana, que se sustenta en tres pilares fundamentales: La Fenomenología, el Psicoanálisis y la Biopsicología, e intenta acercarse a un nuevo enfoque en relación a una comprensión holística de la conducta humana.

El modelo Bioanalítico se nutre de tres fuentes básicas:

1.- La Fenomenología, de la cual rescata el modo cómo el dato observable se presenta a la conciencia. Su presencia, los modos de aprehensibilidad posible y los intentos por situar las cualidades del “hecho” en un orden cognoscitivo, son estudiados desde la perspectiva del sujeto del conocimiento;

2.- La Bio-psicología, de donde recoge el orden de la ciencia natural, los aportes de la medicina psicosomática, neurología, fisiología, y del conjunto de disciplinas que, -a través de una metodología experimental-, describen los procesos mecánicos, físicos o químicos que fundan o se correlacionan con determinadas expresiones conductuales (genética, etología, psicofisiología, etc.);

3.- El modelo psicoanalítico, con el que comparte los conceptos fundamentales: estructura del aparato psíquico, desarrollo psicosexual, concepto de energía, proceso primario y proceso secundario, relaciones objetales tempranas y en general gran parte del acervo psicoanalítico que conserva sus relaciones con aspectos neurológicos y biológicos, así como descripciones clínicas y dinámicas de los seres humanos (Mandolini,R.1974; Saavedra,A. 1989).

Organizado en torno a dos axiomas fundamentales: “Principio de Realidad” y “Materialidad”, el Modelo Bioanalítico pretende ir construyendo un discurso que aporte al conocimiento en relación a innumerables incógnitas que en este dominio existen, y en especial aquellas que aluden a la noción de “paralelismo psicofísico” e “isomorfismo funcional”, esto es, al orden en que lo biológico y lo psicológico representan dos expresiones aparentemente distintas de un mismo hecho.

Principio de Realidad: Principio que apunta a establecer un continuo que va desde el pensamiento primario al secundario, siendo estos dos polos de un continuo evolutivo del suceder del pensamiento. En este continuo se situaría un sujeto, un grupo, e incluso distintos momentos de una especie, y la comprensión de este situarse permitiría hablar del modo específico en que el mencionado organismo aprehende la realidad.

Materialidad: Principio que alude a la existencia en la realidad de los objetos (“entes”), la independencia de ellos con respecto al ser que los conoce, y a la posibilidad de comprender la cualidad y dominio de la existencia de estos objetos, sus propiedades, principios y constantes que los definen, explican y determinan.

En este marco, se entiende que es una propiedad del cerebro humano evolucionar en el continuo del “principio de realidad” y avanzar gradualmente en la incorporación y manejo de las leyes y datos de la “materialidad”. El modelo Bioanalítico intenta ofrecer una visión de los modos de desarrollo del “pensamiento” y de los “existenciaros básicos” de la materialidad, en una categorización formal y como un intento de objetivación transitoria que sirva para avanzar en el camino hacia la consecución de un mayor principio de realidad.(Ferenczi, S.1913).

Mención especial cabe, en este sentido, a los desarrollos teóricos de W. Reich y A. Lowen, considerados los continuadores de esta línea de trabajo ya propuesta por S. Ferenczi (Ferenczi, S. 1908-1933; Reich, W 1970, 1980, 1984, 1986; Lowen, A.1977, 1982, 1985a, 1985b, 1985c, 1987, 1990).

EL MODELO BIOANALÍTICO

En este modelo se propone que el ser humano es un organismo vivo, -un sistema-, y como tal una entidad global, holística, cuyo funcionamiento es consecuencia de los variados procesos que en él operan. -Procesos interconectados, interregulados y que se distinguen como operaciones funcionales de un todo, que en su conjunto forman una unidad-, un sistema de subsistemas.

Estas ideas, correspondiente a lo que llamamos “el Modelo Bioanalítico”, han sido desarrolladas más extensamente en dos tesis de grado en Psicología, Universidad de Chile “Fundamentos teóricos y epistemológicos del Modelo Bioanalítico”, de R. Cornejo y R. Osorio 1991, y “Una Matriz Diagnóstica Bioanalítica”, de J. Yaski, J.C. Roldán, 1993.

Primer Principio BioAnalítico: “La unidad funcional del organismo humano es el paralelismo psicosomático o psico-físico”.

Se usa el concepto de “paralelismo psico-físico” para designar una relación de correspondencia biunívoca entre dominios aparentemente distintos: lo “somático”, la materialidad física del cuerpo humano, y el conjunto de producciones o representaciones que se engloban bajo el concepto de lo “psíquico”. Esta correspondencia alude a una indivisible ligazón entre una manifestación de un dominio y su representación sistemática en el otro. Así, se sustenta la idea de que “toda manifestación en el dominio de lo somático encuentra su correspondencia en el de lo psíquico”.

Sin embargo, esto no implica que dicha correspondencia sea simple; por el contrario, es probable que la complejidad para determinar dicha relación biunívoca sea justamente una de las piedras de tope de la psicología contemporánea.

Por esta razón, mientras el modelo pretende fundar las bases de este “puente”, es que mantiene la diferencia artificial de lo psíquico y lo somático. Señalando así que existen dos dominios distintos, comprensibles también de diversas maneras: a lo psíquico se accede desde el “sentido”, - lo comunicacional, el lenguaje, - y a lo somático se arriba desde la corporalidad. Por otro lado, se mantiene esta división como medida funcional en el desarrollo y comprensión de este modelo. Se entiende, pues, al ser humano como un organismo compuesto de un cuerpo material con sistemas de diferentes ordenes (digestivo, excretorio, sanguíneo, nervioso, etc.), cuya base se constituye de la musculatura glandular, estriada y lisa, aferencias y eferencias neurales, y una permanente actividad endocrina y electro-química, con capacidad de trabajo y de automantenimiento. Organismo que presenta una evolución ontogenética en vías de maduración y adquisición de la actualización de sus estructuras de funcionamiento, que se constituyen a través de específicos procesos de desarrollo y maduración del correlato anátomo-neuro-fisiológico que subyacen a estos procesos.

Dicha evolución alude al conjunto de maduración y aprendizaje de un organismo en vías de completarse. Este recorrido es definido en el plano de lo psíquico como “logro del principio de realidad”, y en el de lo somático como “corporalidad definitiva”. La funciones de incorporación, asimilación, eliminación, retención, modificación, etc. serían los hitos fundamentales de este desarrollo.

Sinópticamente, un niño cuando nace es un organismo inmaduro, incompleto, incapaz de desarrollar la mayoría de estas funciones; sólo los rudimentos de Autoconservación, de Asimilación y de Eliminación están presentes, con actividad psíquica refleja y reacciones circulares Primarias (Piaget). En virtud del desarrollo de las llamadas Fases de Desarrollo Psicosexual, es que éste madurará para adquirir el control de las funciones típicamente humanas (Fases Esquizoide, Oral, Anal, Uretral, Edípica y Genital).

Desde un enfoque Bioanalítico, el aparato psíquico o mental corresponde al cerebro. Se trata de un órgano cuya función consiste en registrar, almacenar, procesar y generar información, y que tiene como

finalidad la preservación del organismo humano y la adaptación de éste al medio que lo rodea.

Así, en virtud de la singular organización neuro-anátomo-fisiológica del ser humano al nacer (zonas cerebrales silentes, desconexiones neuronales interzonas cerebrales, respuestas señal-signo, inmadurez en las mielinizaciones de vías aferentes-eferentes, etc...), el niño da comienzo a la construcción de su mundo psíquico a partir del modo en que cada una de sus zonas corporales va participando en su ciclo vital. De esta manera ellas van constituyendo un nexo entre aquel organismo y el “afuera”, y lo hacen desencadenando procesos físico-químicos que paulatinamente sentarán las bases del aparato mental.

El desarrollo ontogenético se seguiría según lineamientos característicos definidos por las fases de desarrollo psicosexual antes mencionadas, y propendería a organizar lo psicológico desde el pensamiento primario (psicótico) al secundario (juicio de realidad”. En dicho proceso existe una compleja interdependencia de dichas fases, -las cuales pueden coexistir, superponerse y/o integrarse, según sea el caso,- para así favorecer la maduración o completitud del ser humano y posibilitar su movimiento adaptativo y de integración al medio.

De este modo, la corporalidad va determinando, -y es determinada, -por este conjunto de experiencias de maduración, de desarrollo y de aprendizaje, de tal suerte que el cuerpo de un individuo refiere también a la configuración de su personalidad.

El modelo Bioanalítico revela, en este contexto, una tipología que hace posible hablar de un cuerpo esquizoide, oral, anal, etc..., y además permite vislumbrar la relación que algunos sistemas o segmentos corporales guardan con la estructura psicológica. Dicha relación se tornaría comprensible a través de la observación del desarrollo y organización de aquellos segmentos.

Lo anterior permite postular la existencia de una representación física (tópica, focal, funcional y de red/malla) de las diversas zonas corporales, la cual está estructurada en la corteza cerebral. Esta suerte de mapa involucra las relaciones aferentes-eferentes, las inervaciones específicas, inespecíficas y particulares, sobre las cuales se organiza el paralelismo psicósomático.

Segundo principio Bioanalítico: “La relación funcional psico-física se rige según la regla de la funcionalidad adaptativa.

Este principio, significa que la relación original entre producción y representación psicológica (cuya base general, aunque no exclusiva, es el lenguaje), y las estructuras somáticas del organismo, está fundada en la posibilidad funcional de dichas estructuras y en la relación de adaptabilidad que ellas impliquen.

Por esto, la especificación de las funciones básicas, -etológicas-, que cumple cada segmento corporal y la participación que le cabe en los procesos de adaptación (coger, tirar, correr, saltar, atrapar, etc.) es de una importancia capital en el modelo Bioanalítico y en el dominio de la psicología del gesto.

De esta manera, el conocimiento del orden bajo el cual se organiza y estructura la materialidad del cuerpo, resulta ser uno de los referentes fundamentales a la hora de analizar las posibilidades del paralelismo psicósomático, y es en esta dirección que el desarrollo de la Teoría de los Anillos o Segmentos musculares” de Wilhelm Reich apunta. (Reich, W 1980).

LOS ANILLOS MUSCULARES

El concepto de los “anillos musculares” elaborado por W. Reich, se define como “grupos de músculos y de órganos en recíproco contacto funcional que pueden inducirse mutuamente a participar en un movimiento expresivo” (Reich, W. 1980). Recordemos, que para Reich los conflictos psíquicos reflejaban simultáneamente un conflicto somático. Según este autor, esta problemática viene a manifestarse en el carácter de las personas, es decir, en el modo típico en que un individuo actúa y reacciona psicósomáticamente: “el modo en que una persona es”. Distinguió un carácter neurótico y uno genital, y dedicó parte de su vida a desarrollar estos conceptos, enfatizando las relaciones psicósomáticas de cada uno. “En el análisis del carácter también encontramos la función de la coraza bajo la forma de actitudes musculares fijadas crónicamente” (Reich, W. 1980).

A medida que comienza a explicitar la conexión de lo físico y lo psíquico, y acercándose ya a la idea de unidad funcional, Reich declara que “todo neurótico sufre de una distonía muscular y toda cura se refleja directamente en un cambio de hábito muscular”. (Reich, W. 1980).

La rigidez corporal no se traduce, entonces, en actividad motriz sino en una perturbación muscular. De esta manera se produce un inadecuado consumo de energía que perturba el funcionamiento adaptativo de determinadas placas somáticas y da origen a las diversas patologías de lo psíquico. En el estudio de los grupos de músculos que forman una unidad funcional desde el punto de vista vegetativo, W. Reich dio origen al concepto de “segmentos o anillos musculares”. Para él, los músculos de cada unidad funcional forman en su conjunto un anillo, ya que rodean el cuerpo en el frente, por atrás y en los costados. Reich distinguió siete unidades, que actualmente hemos ampliado a nueve: anillo ocular, del cuello, torácico, del brazo, diafragmático, abdominal, pélvico, de la pierna (diagrama 1).

En este artículo, se pretende exponer algunos alcances teóricos y prácticos realizados desde el modelo Bioanalítico en relación al “segmento pélvico”.

SEGMENTO PÉLVICO

Se entiende este segmento como “aquel conjunto de tejidos en recíproco contacto funcional, que pueden inducirse mutuamente a participar en un trabajo corporal específico, en virtud de su relación espacial y distribucional”, esto es: elementos óseos (ilíaco, pubis, isquión, sínfisis púbica, etc.); musculares estriados glúteo mayor, elevador del ano, pubococcígeo, musculares lisos (urogenitales), vásculo-nervioso (red arterial, venosa, linfático y plexos nerviosos) y ligamentos (Rahen, Yokochi, 1989).

Este modelo plantea que en el segmento pélvico se organizan “los discursos etológicos” que implican la relación con el Poder, con la Sexualidad y el Placer; y que su desarrollo y maduración alude a las fases anales (masoquista-obsesiva), uretrales (fálico-compulsiva) y edípicas (sexual). De tal suerte que la forma y organización de una estructura pélvica está hablando del tipo de desarrollo de ese segmento, y del discurso etológico y verbal que en relación al Poder y al Placer portaría ese determinado organismo.

En esta aproximación al tema distinguimos, pues, distintas configuraciones pélvicas, las que llamamos: pelvis genital, pelvis muerta, pelvis masoquista, pelvis fálica, pelvis “como si” o retorcida, pelvis esquizoide o quebrada y pelvis “ovoide”.

Así, entonces, la “pelvis + adjetivo”, nos refiere en una primera instancia al estado de las diferentes estructuras del segmento pélvico, por ejemplo músculos distónicos, atróficos, hipertróficos, etc., articulaciones rígidas, con laxitud ligamentosa, sistemas arteriales fluidos, bloqueados, etc., los que en su conjunto forman una organización tipo, y en una segunda instancia refieren a la particular representación cortical organizada en un discurso (producciones y representaciones psíquicas) etológico y verbal que va dando cuenta de los estados de las placas musculares que se encuentran a nivel del segmento o anillo.

Para el modelo Bioanalítico la identificación del “gesto” incide directamente tanto en el diagnóstico clínico como en la psicoterapia. De allí que la especificación de indicadores biotípicos constituya una tarea de importancia permanente:

Pelvis genital:

El segmento presenta tejido muscular elástico y de buen tono, riego sanguíneo fluido y adecuadas articulaciones. Funcionalmente, permite un trabajo excretor, urinario y de descarga sexual normal.

Posición de los pies relajados, cadencia y vaivén en las caderas y capacidad de movimiento pendular lateral y dorso-ventral suaves y rítmicas. La relación con los segmentos superior e inferior es armónica y pareja. (Segmento abdominal y de las piernas). El tejido cutáneo es terso, homogéneo y del tono normal.

A nivel etológico observamos que en el área del placer hay capacidad de expresión y creatividad sexual, adecuado desarrollo sensual, modulación y amplitud de opciones afectivas. En relación al poder apreciamos flexibilidad en la adopción de posiciones de sumisión o dominancia según las circunstancias vitales, y un

desprenderse de situaciones de estatus cuando éstas se tornan autodestructivas para el desarrollo global del organismo.

Además, en relación con otros segmentos, -si bien supera los alcances de este artículo,- esto en general dependerá de la configuración que entre ambos segmentos se organice; por ejemplo pelvis-corazón (que alude a la relación placer-sexo-amor-intimidad) (Lowen, A. 1990) y del estado Bioanalítico del otro segmento y de las relaciones existentes entre ambos.

En base a esta descripción de pelvis genital es posible conceptualizar distintos tipos de configuraciones pélvicas. Entendiendo que el origen de estas configuraciones se funda en la reacción de un organismo ante sensaciones novedosas, atípicas o desconocidas. La intensidad de la señal de peligro causada por la nueva sensación determinará la incorporación de ésta como “actividad nueva”, o en su rechazo o inhibición como consecuencia de la angustia que genera.

El organismo puede operar voluntariamente, -en un principio, - realizando contracciones que modifiquen la sensibilidad de estas estructuras o realizando juegos posturales que, afectando los riegos sanguíneos, disminuyan la producción de sensaciones; - a veces se acompaña de perturbaciones en el Aparato Respiratorio para disminuir la concentración de oxígeno en la sangre (Lopazzade,G. 1982). El tipo de musculatura y el grado de tensión de los tejidos, la relación con otros tejidos del segmento y el efecto sobre las articulaciones pélvicas, irán expresando a cada instante una forma pélvica cambiante, la que indica la cualidad de la respuesta contrafóbica a la angustia.

W. Reich, que estudió las manifestaciones de este proceso, nos lo describe de la siguiente forma: “La coraza de la pelvis comprende, en la mayoría de los casos, prácticamente todos los músculos pélvicos”. Aquella se retrae y se proyecta hacia afuera, en la espalda. El músculo abdominal situado por encima de la sínfisis es muy sensible, y también lo son los aductores del muslo, tanto el superficial como el profundo. El esfínter anal se contrae y el ano se retrae hacia arriba. Los músculos glúteos duelen. La pelvis está “muerta” y carece de expresión. Esta ausencia de expresión es la manifestación emocional de la sexualidad. En el sentido emocional no hay percepción de sensaciones o de excitaciones; los síntomas patológicos, por otra parte, son muy numerosos.

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

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

Tal como en otros segmentos de la coraza, hay que “golpear” o “atravesar”, mediante violentos movimientos de la pelvis hacia adelante. La correspondiente expresión es inequívoca. Además de la expresión de cólera existe también una de desprecio: desprecio por la pelvis y por todos sus órganos, desprecio por el acto sexual y en particular por la pareja sexual. En base a una amplia experiencia clínica, afirmo que sólo en pocos casos de nuestra civilización el acto sexual se apoya en el amor. La ira, el odio, las emociones sádicas y el desprecio son partes integrantes de la vida amorosa del hombre moderno. No me refiero a los casos definidos en los

cuales el acto sexual se basa en motivos de mercenarios; me refiero a la mayoría de las personas, en todos los estratos sociales. Sobre esto se asienta lo que ha llegado a constituir un axioma científico: “omne animal post coitum triste” (todos los animales se muestran tristes después del acto sexual). El hombre sólo ha cometido el error de atribuir su propia decepción también al animal. La rabia y el desprecio vinculados con el acto sexual se expresan vivamente en las “malas palabras” que por lo común se le aplican”. (Reich, W. 1980).

Por nuestro lado creemos posible establecer subdivisiones dentro de lo que W. Reich denomina “pelvis muerta”. Entendiendo que sus manifestaciones se deben a un proceso gradual y continuo, con distintos momentos de desarrollo, donde es posible aislar los músculos que se involucran, cómo ocurre (están tensos, espásticos, hipotónicos, hipertónicos, etc.) y qué efectos determinan sobre arterias, venas, articulaciones u otros órganos adyacentes, se desarrolla una primera clasificación y un boceto de lo que serían las características principales, el discurso etológico y el discurso lingüístico del segmento pélvico.

Pelvis muerta:

Se caracteriza por una inmovilización de las caderas (sacro lumbar) y movimientos cortos al caminar (mínima acción coxofemoral). Hay una contracción uniforme de la musculatura periférica, con pérdida de gracia al andar. Se verifica ausencia de sensaciones sexuales y de control muscular, ausencia de agresividad con tendencia al retraimiento y apagamiento “a pasar sin ser notado”. En lo lingüístico hay desinterés por el tema de la sexualidad y el poder, indiferencia y ajenidad, excepto cuando se amenaza un cambio a la configuración pélvica, en cuyo caso aparece angustia y/o agresión.

Pelvis esquizoide o quebrada:

Se caracteriza por la existencia de laxitud ligamentosa (coxofemoral), simétrica o asimétrica, lo que provoca un desplazamiento extremo dorso/lateral con rotaciones atípicas y rigidizaciones articulatorias de compensación. Hay desplazamientos del eje simétrico de la pelvis y perturbaciones en los ejes de movimiento multiaxial que regula la articulación coxofemoral. Se verifican cambios bruscos de expresiones sexuales y de poder, perversiones, conductas sexuales promiscuas y luego asexualidad y anhedonia. Hipersexualización de las relaciones, con alternancia de elementos eróticos y agresivos, y/o destructivos o autodestructivos.

Pelvis “como si” o retorcida:

Aparece como una pelvis muerta, pero a diferencia de ésta, -donde no hay daño articular,- en la pelvis retorcida la rigidización compensa laxitudes ligamentosas que se enmarcan en un “como si”. Estos rasgos están presentes en el discurso etológico y lingüístico, y su disolución acarrea el surgimiento de una pelvis esquizoide.

Se observa una asexualización del mundo de relaciones, con un aumento del pensamiento primario, conductas etológicas autodestructivas y disminución en la capacidad de logro o goce creativo. La inhibición del impulso sexual y fálico es contrastada con fantasías inconscientes y una mayor desorganización en la función de identidad y juicio de realidad. Se evidencia un deterioro significativo en el área de pareja y ausencia de vida sexual.

Pelvis masoquista:

Caderas anchas con tejido muscular hipertrófico, redondo y duro, rotación del eje coxofemoral hacia atrás y arriba (“reflejo de lordosis”). Se adopta así una posición de pasividad y sometimiento anal, sumisión y aparente subordinación al otro.

El conflicto con el poder se juega en el plano de lo etológico, en relaciones profundas y operaciones defensivas y agresivas complejas y encubiertas. El discurso etológico y lingüístico coinciden en la sexualidad sometida y pasiva, pero con expresión de agresividad en el dominio de lo existencial y de los afectos profundos.

Pelvis fálica:

Se caracteriza por una rotación de la pelvis hacia adelante y arriba, una contracción en la musculatura pubococcígea y un efecto de arrastre del abdominal inferior hacia arriba, originándose una posición crónica en dicha posición y un movimiento seco y corto hacia adelante (agresión fálica).

Aquí se verifica una sexualidad penetrante, gran potencia sexual y baja potencia orgástica. Hay pérdida de placer. El individuo es activo, transformador; su masculinidad está exacerbada, así como su gusto por el poder. Se hace evidente una motivación de logro y una utilización de la sexualidad como herramienta de seducción. La experiencia de intimidad es dificultosa.

Pelvis ovoide:

Caderas anchas, con tejido muscular en estado de contracción y tensión crónica que provoca desprendimiento de la piel. El tejido graso se acumula en la región de las caderas y en la parte superior de los muslos, y aparece también desprendido y suelto en diversos lugares de la zona. Se verifica alta sensibilidad en los músculos periféricos dependiendo del grado de tensión en que se encuentren.

En el discurso etológico hay tendencia a la sumisión, con arranques esporádicos de toma de poder y control, así como de expresión sexual. Aparece una alternativa de orden sado-masoquista (sin patología), con predominio masoquista en lo etológico y sádico en lo lingüístico. Hay impulsividad, baja tensión sexual y dependencia. Se manifiesta un alto nivel de aspiraciones y búsqueda de poder, pero no hay carga energética o interés real por lograrlo.

CONCLUSIONES

Finalmente nos cabe señalar que estas descripciones constituyen una avanzada hacia la comprensión del paralelismo psicofísico que postula el modelo Bioanalítico. Este trabajo ha pretendido establecer un puente entre la psicología del gesto y la del signo, y junto con eso proyectar luces sobre un campo abierto e inexplorado. Es el mundo de las relaciones de los segmentos corporales entre sí y de los segmentos con los dominios verbales. Afirmamos, además, la utilidad clínica de la observación del gesto y su organización en una biotipología de la matriz diagnóstica bioanalítica. La clasificación de estructuras de carácter específica, no sólo el diagnóstico y la comprensión de los discursos etológicos y lingüísticos, sino también la evolución, pronóstico, técnicas de tratamiento y etapas de respuesta fóbica esperables.

No dudamos que en esta dirección estamos actualizando y dando cuerpo al legado de S. Freud, S. Ferenczi, W. Reich y A. Lowen, el cual aparece magistralmente resumido en el “Análisis del Carácter”:

“Lo que el hombre denomina “la naturaleza en el hombre” puede sacarse, pues, fuera del dominio de la fantasía mística y poética, y puede traducirse al lenguaje concreto de la Ciencia Natural. No se trata de metáforas o de analogías, y tampoco de percepciones sentimentales, sino de procesos concretos, visibles y manejables de la sustancia viva” (Reich, W. 1980).

BIBLIOGRAFIA

- Alexander, F. Matthias. (1995) LA TÉCNICA ALEXANDER. Editorial Paidós, Barcelona.
- Colen, Lucetti - Lemaitre, Jean Marie. (1979) EL POTENCIAL HUMANO. Editorial Kairos, Numancia 100, Barcelona.
- Diaz Goldford, Alberto. (1987) BIOENERGÉTICA. Editorial Ecologic, Argentina.
- Frigola, Carlos. (1981) EL AUTOR Y SU OBRA: WILHELM REICH. Editorial Barcanova, España.
- Ferenczi, Sandor. (1913) Cap. VIII EL DESARROLLO DEL SENTIDO DE REALIDAD Y SUS ESTADIOS. En PSICOANÁLISIS. OBRAS COMPLETAS. Tomo II. Editorial Espasa-Calpe S.A., Madrid. 1981.
- Ferenczi, Sandor. (1919) Cap LXXIX PENSAMIENTO E INERVACIÓN MUSCULAR. En PSICOANÁLISIS. OBRAS COMPLETAS. Tomo II. Editorial Espasa-Calpe S.A., Madrid. 1981.
- Freud, Sigmund. (1981) OBRAS COMPLETAS. Editorial Biblioteca Nueva, 1981.
- Guiraud, Pierre. (1993) EL LENGUAJE DEL CUERPO. Breviarios Fondo de Cultura Económica, México D.F.

- Kesselman, Susana. (1985) DINÁMICA CORPORAL, Editorial Fundamentos. Madrid.
- Lowen, Alexander. (1977) BIOENERGÉTICA Editorial Diana, México.
- Lowen, Alexander. (1982) LA DEPRESIÓN Y EL CUERPO Alianza Editorial S.A. Madrid.
- Lowen, Alexander. (1985a) EL LENGUAJE DEL CUERPO. Editorial Herder S.A. - Barcelona.
- Lowen, Alexander. (1985b) LA ESPIRITUALIDAD DEL CUERPO. Editorial Paidós - Barcelona.
- Lowen, Alexander. (1985c) EL MIEDO A LA VIDA. Editorial Era Nueva - Buenos Aires.
- Lowen, Alexander. (1987) NARCISISMO O LA NEGACIÓN DEL YO. Editorial Pax. - Barcelona.
- Lowen, Alexander. (1990) AMOR, SEXO y LA SALUD DEL CORAZÓN Editorial Herder. Barcelona.
- Lopazzade, George. (1982) LA BIOENERGÉTICA. Editorial Gedisa, Barcelona.
- Mandolini, Ricardo. (1974) HISTORIA GENERAL DEL PSICOANÁLISIS, DE FREUD A FROMM. Editorial Giordia S.R.L. Buenos Aires.
- Paniagua, J.L. EL HOMBRE ENERGÍA ESTRUCTURADA. Editorial Eyras, Madrid, España. 1986.
- Pease, Allan - EL LENGUAJE DEL CUERPO Editorial Planeta, Buenos Aires.
- Reich, Wilhelm. (1970) REICH HABLA DE FREUD Editorial Anagrama, Barcelona.
- Reich, Wilhelm. (1980) ANÁLISIS DEL CARÁCTER. Editorial Paidós, Barcelona.
- Reich, Wilhelm. (1986) EL CARÁCTER GENITAL Y EL CARÁCTER NEURÓTICO Editorial Paidós, Buenos Aires.
- Reich, Wilhelm. (1984) LA FUNCIÓN DEL ORGASMO. Editorial Paidós, México.
- Rahen, Yokochi. (1989) ANATOMÍA HUMANA. Ediciones Doyma, España.
- Saavedra V, Alfredo. (1989) EL SOPORTE BIOLÓGICO DE LA PSICOLOGÍA PROFUNDA. Revista de Neuro-Psiquiatría, 52:222-234.
- Schnake, Adriana. (1995) LOS DIÁLOGOS DEL CUERPO. Editorial Cuatro Vientos. Santiago de Chile.
- Vayer, P. (1980) EL EQUILIBRIO CORPORAL. Editorial Científico Médica. Barcelona.

Volver a Psicoterapia Bioanalítica