

EL DIAGNÓSTICO BIOANALÍTICO. PARTE III. PARÁMETROS CORPORALES.



Ps. Juan V. Gallardo C. Psicólogo Clínico.

Ps. Jaime Yasky P. Psicólogo Clínico

Esta última sección del marco teórico diagnóstico bioanalítico, nos remite a la exposición de ciertos parámetros corporales, que complementariamente a los aspectos desarrollados anteriormente, nos orientan en la consideración diagnóstica utilizada en el Instituto de Desarrollo Psicológico, INDEPSI.

El uso de parámetros corporales en este sentido corresponde a una variable complementaria, y coayudante, que a medida que se sistematiza nos ofrece un soporte paralelo sólido y atractivo (toda vez que el compartir signos y códigos corporales, resulta más fácilmente comunicable, que las abstracciones lingüísticas o semánticas). En este sentido cabe recordar que estos se basan en la noción de isomorfismo funcional, que alude a que todo fenómeno del orden de lo representacional simbólico (psíquico) tiene su correlato isomórfico en el plano de lo corporal-biológico (somático).

DIAGNÓSTICO CORPORAL

Esta parte del diagnóstico transcurre simultáneamente a la interacción verbal con el paciente, e implica la observación y evaluación sistemáticas de distintos parámetros corporales que permiten deducir una determinada configuración caractereológica.

A continuación presentamos los parámetros más comunes utilizados en el diagnóstico corporal. Sin embargo, es importante aclarar que muchos otros quedan excluidos en virtud de ser más sutiles de distinguir o digitalizar, porque su valor como signo no está claramente establecido o porque aun no han sido reconocidos.

Lo expuesto a continuación, es una simplificación de los indicadores más comunes atribuibles a un tipo particular de carácter. En la observación clínica cotidiana, la mayoría de los pacientes presentan variadas combinaciones de rasgos pertenecientes a distinto tipos, por lo que la evaluación de qué es lo preponderante y qué es lo adjetivante depende mucho de la experiencia en la lectura de estos parámetros. Presentaremos los parámetros más característicos según los diferentes caractereológicos.

La clasificación corporal, distingue entre dos niveles, los pre-edípicos y los edípicos, caracterizándose los primeros por no presentar referencias de identidad de género o de rol, y las segundas por poseer una cualidad que alude al carácter sexualizado del organismo. En esta primera parte se desarrollarán las estructuras pre-edípicas, esto es aquellas que se organizan desde el nacimiento hasta la resolución de los aspectos diádicos (niño-madre), que terminan con una adecuada consolidación de la función de identidad, la aceptación de las reglas de la realidad y la expresión de los afectos y cogniciones que se producen dentro del organismo, y dejaremos para otra oportunidad aquellas que se relacionan con el triángulo edípico, esto es madre-niño-padre y que dan origen a las estructuras de interacción que posibilitan en encuentro afectivo con el gran Otro: el poder, el placer, el amor y la intimidad.

A) ESQUELÉTICO (PASIVO Y ACTIVO):

ESQUIZOIDE: La estatura es un signo asociado con la distinción entre lo esquizoide y lo no esquizoide. Se postula que a mayor estatura, menor probabilidad de presencia de organización esquizoidea, y a la

inversa, a menor estatura, mayor posibilidad de presencia de factores esquizoides. Se observa la presencia de rigidizaciones y quiebres articulatorios. Los quiebres articulatorios se refieren a la existencia de una laxitud ligamentosa a nivel de articulaciones móviles (ej. entre vértebras, hombros, rodilla, etc.), identificable por la presencia de un rango de movilidad en tal articulación mayor al rango normal, o a la inversa, de un rango significativamente menor de movilidad en determinada articulación debido a espasticidades musculares compensatorias de la laxitud ligamentosa. Los quiebres también pueden ser observados por la mantención constante de posturas que presentan un ángulo anormal (ej. la cabeza de lado). También cabe resaltar que es posible que la mantención rígida de una postura con ángulos normales sea indicativa de una compensación muscular de un quiebre, típicamente observado cuando la disolución de dichas rigidizaciones (“como sí” o “as if”), de paso a la observación corporal de dicho quiebre (irrupción de lo esquizoide) con la conducta esquizoide propia del segmento corporal involucrado.

Asimetrías faciales y corporales notorias, son también indicadores de posibles rasgos esquizoides. (Ej. pronunciada mueca facial lateralizada). La presencia de desproporciones llamativas en el tamaño y tipo de tejido preponderante -óseo, muscular, adiposo- entre distintos segmentos del cuerpo, por ejemplo, piernas largas y un tronco estrecho- también son indicadores de posibles rasgos esquizoides.

B) ORAL (PASIVO Y ACTIVO):

ORAL (ORAL PASIVO): La contextura preponderante delgada, con preeminencia del esqueleto, pecho plano, sin desarrollo muscular notable y pelvis más bien angosta, son signos que apuntan a la existencia de un carácter oral puro. En este sentido la observación de musculatura logilínea, sin desarrollo de masa muscular, es la característica central. Simultáneamente, el desarrollo óseo de tipo longitudinal, en desmedro de los transversal, constituye una característica central. Otra versión corporal del oral, es la contextura obesa, pero sólo en el caso de que tal obesidad está preponderantemente constituida por tejido adiposo, encontrándose a la base, la contextura oral clásica, en la que el tejido muscular espástico se puede palpar por debajo del tejido adiposo (blando y desprendido de lo muscular). Pareciera que lo oral se apoya en su esqueleto más que en la musculatura.

PSICOPÁTICO (ORAL ACTIVO): La misma contextura oral, pero en presencia de un acentuado desarrollo transversal, ofrece una estructura, con hombros anchos dando al tórax forma de “V”, pero sin ser profundo (poco volumen de caja torácica), dando como resultado un tórax ancho y plano. Presenta además angulosidad en la cara debido a la hipertrofia del masetero en el maxilar inferior, apuntando a un carácter psicopático frío de ánimo. La misma contextura delgada, pero sólo perceptible en las piernas y en la estrechez de la pelvis, junto a un tórax inflado, hiperdesarrollado, ancho y voluminoso, acompañada de un rostro redondeado, facciones gratas y más bien infantiles, apunta a un carácter psicopático seductor.

C) ANAL (PASIVO Y ACTIVO)

MASOQUISTA (ANAL PASIVO): La contextura corporal masoquista clásica se caracteriza por un desarrollo muscular hipertrófico, grueso, que deriva en movimientos lentos y torpes, en la línea de la contención (activación simultánea de grupos musculares antagonistas). Se observa una rotación hacia delante de los hombros, el desarrollo de los trapecios (bovino) y cuello grueso. A nivel de la pelvis, se observa un desarrollo importante de los glúteos o la contracción de los mismos, lo que se acompaña de un hiperdesarrollo de los muslos.

OBSESIVO (ANAL ACTIVO): Dentro de lo anal retentivo, también aparece el carácter obsesivo, el que corresponde a una corporalidad menos gruesa y contenida que lo masoquista, pero en la misma línea. Sin embargo cabe destacar que este biotipo no ha sido aún claramente tipificado en términos corporales, pero incluiría aspectos mixtos del tipo masoquista y del compulsivo.

Los parámetros anteriormente expuestos, acotados en este punto a las estructuras de carácter pre-edípicas no conforman una simple tipología fenomenológica, sino que suponen la existencia de un plan filogenético

de desarrollo bioneuropsicológico -que en interacción con la biografía con la biografía del sujeto- es determinante tanto de una estructura somática dada, como de específicos correlatos a nivel del sistema nervioso central y del aparato psíquico.

Volver a Artículos Clínicos

Volver a Newsletter 20

PÁGINAS DEL PORTAL ALSF-CHILE

<http://www.alsf-chile.org> - <http://www.biopsique.cl> - <http://www.indepsi.cl>

Contacto: alsfchile@alsf-chile.org.