

## LAS NEURÓISIS DE CARÁCTER Y SUS MODALIDADES. (PARTE II).



Ps. Juan V. Gallardo Cuneo.  
Indepsi

Al tratar las Neurosis de Carácter y sus Modalidades planteamos un continuo de Estructura de Carácter, en función de las fases de Desarrollo Psicosexual: esquizoide, oral, psicopática, masoquista, obsesiva, fálica-narcisista, histérica, pasivo-femenino, histeria, genital; y también hablamos de un intento integrativo que comprenda criterios semiológicos, fenomenológicos y dinámicos que llamamos Modelo Bioanalítico, y que intenta establecer un fundamento desde lo etológico y la psicología del gesto, en tanto utilizar “Parámetros Corporales. para apoyar el diagnóstico en psicopatología.

En este contexto, esta unidad amplía las categorías diagnósticas en Neurosis de carácter a la luz de este enfoque.

### MODELO BIOANALÍTICO

Sintéticamente, corresponde a un enfoque Constructivista Dialéctico que incorpora una dimensión evolucionista” por un lado y “materialista” por otro, y que se organiza en torno a dos ejes fundamentales: a) el esfuerzo por integrar distintos marcos teóricos: Psicoanálisis, Fenomenología y Psicología Biológica, y b) tres conceptos centrales: Materialidad, Juicio de Realidad y Paralelismo Psicosomático.

Considerando el valor de los distintos modelos teóricos y los aportes que ellos han desarrollado; del Psicoanálisis rescatamos los conceptos de: estructura del aparato psíquico, desarrollo psico-sexual, concepto de energía; procesos primario y proceso secundario, relaciones objetases, carácter y estructuras de carácter, y en general gran parte del conocimiento psicoanalítico que conserva sus relaciones con aspectos neurológicos y biológicos, y de descripciones clínicas y dinámicas de los seres humanos.

De la Fenomenología: el énfasis en el orden de lo fenoménico, de la manifestación del fenómeno, esto es su cualidad, dominio de existencia; relación causal con otros factores, capacidad de predictibilidad, operatividad y control, análisis de antecedentes y consecuentes, ordenamiento supra estructural, relación temporal consigo mismo y con otros fenómenos, etc., en síntesis, todo aquello que engloba lo fenomenológico como dato práctico y conceptualizable, y de la Psicología Biológica: el desarrollo de la medicina psicosomática, la neurología, fisiología humana y el conjunto de disciplinas: genética; embriología, endocrinología, etc., que desde el dominio de la Biología permiten interrelacionar expresiones conductuales de carácter general con fundamentos dinámicos y fenomenológicos.

b) Tres conceptos centrales: Materialidad como un reconocimiento de la existencia de objetos autónomos en relación al ser que los conoce, pero no necesariamente independiente de él, comprensibles en un dominio de Materialidad (Existenciarios Básicos) que comprende la cualidad de esa existencia, las propiedades, principios y constantes que definen, explican y determinan la existencia del objeto; Principio de Realidad: aludiendo a que una de las funciones del Aparato Psíquico o Cerebro es la de poder incorporar, aprehender y opera con reglas, leyes y, datos de la realidad, dichas funciones en las unidades más primitivas (autoconservación, nutrición, abrigo) o en las unidades más complejas (modificación de la realidad, predicción, control, anticipación) del grado de desarrollo, maduración y evolución del mismo e inscrito en una polaridad que va desde el pensamiento primario al pensamiento secundario y Paralelismo Psicosomático:

entendido como una relación de correspondencia biunívoco entre la unidad física del cuerpo humano y el mundo “significante” psicológico, expresaba en la noción de “isomorfismo funcional del paralelismo psicosomático” esto es la ocurrencia de fenómenos en dominios que representan a una misma y que guardan una relación paralela entre sí.

## **MATRIZ DIAGNÓSTICA**

La matriz diagnóstica es un modelo, apoyado en el pensamiento bioanalítico, que pretende sintetizar un ordenamiento tipológico y de criterios diagnósticos.

Postulando que la actividad psicológica es la resultante de la maduración biológica del organismo (articulaciones, músculos lisos, estriados, etc.) y los procesos corticales superiores que resultan como consecuencia de dicha maduración, entiende una relación isomórfico funcional entre la actividad bioeléctrica y neuro-endocrina del organismo y al discurso “significado” a nivel psicológico.

Así planteamos que, en condiciones normales, el organismo evoluciona progresivamente siguiendo una secuencia identificable, la que a su vez se corresponde con la maduración de determinadas estructuras psíquicas: áreas, motoras y sensitivas, zonas de lenguaje, memoria, funciones corticales superiores, etc. -, las que a nivel corporal aluden a la conformación de una Corporalidad Definitiva, y a nivel psicológico del establecimiento de un Pensamiento secundario o Función de Realidad.

Estas fases, extensamente descritas en el marco psicoanalítico, se corresponden entonces con determinadas adquisiciones tanto somáticas, como etológicas y “de sentido”; esquizoide (sistema articulario y esquelético -existencia y sobrevivencia), oral (sistema digestivo superior- necesidad, asimilación) anal (sistema digestivo inferior -emocionalidad- retención) (sistema uretral control y poder), edípico (sistema genital - intimidad y placer), de tal suerte que a medida que el organismo va complementándose, distintas experiencias relacionadas con la presencia o ausencia de displacer/placer troquelan dichos procesos determinando peculiares procesos corporales y la adquisición de determinados discursos etológicos, y consecuentemente a ello psicológicos.

Como consecuencia de este proceso, una fase completada da origen a la subsiguiente. Sin embargo, alteraciones significativas en una de ellas produce una modificación en la secuencia posterior, las que, si bien devienen secuencialmente, al hacerlo en el contexto de la perturbación mencionada, son modificados por dichas troquelaciones conformando estructuras caractereológicas psicopatológicas, típicas, y que son observables en: la organización corporal, el discurso psicológico y el repertorio conductual -sintetizable en la “estructura de carácter- de un individuo.

Con este criterio elaboramos una tabla de 2 x 2, con la cual obtenemos una clasificación general de la personalidad humana, desarrollando 81 categorías.

En esta tabla, damos especial importancia a las primeras celdillas lo Esquizoide-Esquizoide, y siguientes donde situamos las Psicosis, Funcionales y Cuadros Límitrofes, al igual que la segmentación que alude a la distinción de la conflictiva Edípica (precoz y/o clásica), y a las categorías que denominamos tipos puros (Oral-Oral, Masoquista-Masoquista, etc.).

Una primera aproximación a esta línea de trabajo, entonces, la podemos obtener si consideramos los distintos tipos de carácter, adjetivándose por un segundo rasgos de las mismas etapas resultando con ello un reordenamiento de categorías tradicionalmente comprendidas como cuadro equivalente (por ejemplo, esquizoide histérico v/s histeria II).

En el esfuerzo por distinguir cada una de estas categorías desarrollamos un tercer vector, dando cuerpo a la matriz Diagnóstica en el eje Z incluyendo los siguientes indicadores: Corporalidad (aparición General, Rostro, Cuerpo, Rasgos Corporales Fundamentales). Signos clínicos, Sintomatología, y Rasgos Fundamentales de personalidad, entendiendo para cada uno de ellos una Fenomenología, Dinámica y Etiológica propias.

CUADRO SINOPTICO  
Neurosis de Carácter

	Esquizoide	Oral	Sicopática	Masoquista	Obsesiva	Pánica - Narcisista	Histeria II	Pasivo - Femenina	Histeria I	Genital
Esquizoide										
Oral										
Sicopática										
Masoquista										
Obsesiva										
Pánica - Narcisista										
Histeria II										
Pasivo - Femenina										
Histeria I										
Genital										

En: <http://www.alsf-chile.org/articulos-clinicos.html>

*Volver a Artículos Clínicos*  
*Volver a Newsletter 7*

PÁGINAS DEL PORTAL ALSF-CHILE

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

Contacto: [alsfchile@alsf-chile.org](mailto:alsfchile@alsf-chile.org).