

## FICHA CLÍNICA Nº 11. PARÁMETROS CORPORALES.



Esta 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 coadyuvante, 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 caracterológicos.

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 esquizoide, 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 indicadoras 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 longilínea, sin desarrollo de masa muscular, es la característica central. Simultáneamente, el desarrollo óseo de tipo longitudinal, en desmedro de lo 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.

Recordemos que la referencia a lo edípico se relaciona en su plena manifestación con el cierre de la configuración de una identidad de género y con el inicio de la configuración de lo triádico y de los parámetros de la identidad del rol sexual, proceso que imprime rasgos y características a la sexualización y erotización del organismo, determinando en definitiva las vicisitudes en la elección de pareja sexual y el sistema de defensas que se despliegue en este área (pudiendo incluso, en ciertos casos, llegar a establecer configuraciones de “hiperidentificación” con el rol sexual).

No obstante cabe señalar que debido a la presencia de lo que se ha denominado “precursores edípicos” o “edipo precoz” también estas características se encuentran presentes en organismos pre-edípicos y luego se ven ajetivadas por características secundarias aportadas por posteriores fases de desarrollo.

Por otra parte resulta claramente ilustrativo el hecho de que el lenguaje popular reconozca en la alusión a «personalidades históricas» un determinado conjunto de características corporales, gestuales y posturales asociadas a una «teatralización, exageración, hipersexualización, o manipulación» lo que, independientemente del grado de veracidad o falsedad, testimonia una condensación de factores corporales ligados a un determinado biotipo.

Las fases edípicas son básicamente tres: la fase uretral y la fase gonadal, por un lado, y la fase genital por otro, de las cuales clínicamente hemos considerado las dos primeras ya que la última por lo general se asocia al llamado carácter genital, como concepto ideal de maduración psicológica, individuación o autoactualización. Estas, al igual que las fases pre-edípicas, a su vez cuentan con una dimensión activa y otra pasiva, las que podrían categorizarse como masculinas y femeninas. Sin embargo en el desarrollo actual de este modelo biotipológico, la investigación acerca de la distinción por sexos no parece aún prioritaria.

## **URETRAL (ACTIVO Y PASIVO)**

**Narcisista (Uretral Pasivo):** Este carácter presenta un desarrollo corporal proporcionado, armónico y atractivo, (“Belleza blanca”), con preponderancia de la forma tubular en el tronco. De textura muscular normal, destaca por cierta rigidez, con tensión y autocontrol motor, incluyendo la expresividad facial: evidencia una sutil capacidad de moverse, de manera controlada. Se presenta rigidez a nivel del cuello y de la zona lumbar de la columna. En la acentuación de lo narcisista, la belleza está matizada por un carácter algo frío, con menos pigmentación e irrigación de la piel, y con movilidad y expresividad más dirigida, menos espontánea. Rostros atractivos, más bellos que “sexy”: ojos negros con carga energética (ilustrados en el prototipo de ‘comics’ japoneses), y una piel más bien blanquecina. Pleno de expresión facial, motilidad muscular general pero con un dejo de falta de espontaneidad, (en estos pacientes se observa poliuriuria, pero con baja concentración de la orina diluida). A nivel psicológico se presenta un predominio de pensamiento operatorio por sobre el pensamiento significado, con buen juicio de realidad. A nivel corporal una marcada “buena salud”, más producto de un funcionamiento “asintomático” que a sanidad corporal - no hacen síntomas frente a las enfermedades.

**Fálico-narcisista (Uretral Activo):** A las características anteriores se les agrega una movilidad más agresiva, atlética, con acentuación de los rasgos corporales y una expresividad arrogante. Además de la rigidez lumbar, el carácter fálico-narcisista presenta una crónica rotación de la pelvis hacia adelante, en una postura de penetración. En la acentuación de lo fálico, se observa rasgos faciales marcados, con piel turgente, más porosa. (Histeria: Brunilda la Guerrera y/o el mito de Dorian Gray) Una alta capacidad laboral, y alta potencia sexual aunque no orgásmica. Presentan además una marcada tendencia a poseer el control de las situaciones conservando un adecuado juicio de realidad, razón por la que demuestran ser buenos líderes en situaciones de crisis, no así en los procesos de vida cotidianos. A nivel de pensamiento, se mantiene el pensamiento operatorio, con mayor juicio de realidad que las personalidades Narcisistas, y a nivel de estado corporal un predominio de “síntomatología psicosomática” producto del mecanismo “alexitémico” que en este nivel refleja la “neurosis de órgano”.

## **D) GONADAL (PASIVO Y ACTIVO)**

Pasivo-femenino (gonadal pasivo): Presenta una estructura corporal normal o atlética, rostro agraciado con facciones sexualizadas (“Belleza roja”) con un desarrollo acentuado a nivel del tórax (profundidad, voluminoso), y cinturón escapular. Su movilidad es ágil y más flexible en comparación al fálico-narcisista. Presenta rasgos faciales más suaves e inclusive femeninos, (“Histeria: Reina de las abejas”) o con gran acentuación de suaves rasgos masculinos (tipo “Clark Kent Superman”). Conservan un adecuado juicio de realidad, aunque se observa conflictos en el área de la sexualidad, en tanto dificultades con el placer y la intimidad. Blancura, cortesía y comportamiento adecuado con tendencia a evitar la confrontación, pero sin renunciar a sus objetivos (a diferencia de una formación reactiva). Sexualmente tienden a tener conductas más bien pasivas en la dirección de seguir las pautas de la pareja, y dificultades para experimentar el reflejo sexual y orgásmico.

Histérico (Gonadal activo): Lo característico en la corporalidad histérica es una contextura esbelta y sensual, con acentuación en la curvatura a nivel de la cintura y de la pelvis. Es característico una rotación circular de la pelvis, con predominio de la movilidad lateral de la misma al caminar (movimiento en péndulo). Su movilidad es armónica, grácil y tiene un carácter sexuado. A nivel facial, también es distintivo la presencia de rasgos suaves y piel irrigada, con vivacidad y expresividad en los movimientos oculares. También se observan labios gruesos y bien irrigados. A la altura del diafragma, se observa que sobresalen las costillas flotantes y una sutil protuberancia en la boca del estómago. En el plano psicológico existe pensamiento significado, pero las reacciones efectivas se exageran como modo de mantener cierto grado de control de las mismas. Lo que explica la acentuada conducta seductora para no quedar a merced de la espontaneidad, y la imposición de respuestas hiperexpresivas en el aparato mental reflejadas en los clásicos arrebatos histéricos), a nivel corporal se antepone la exageración gestual como modo de ocultamiento, y más complejamente, la presencia de ciertas características «autoplásticas» capaces de interferir en el somatotipo (traduciéndose en la posibilidad de afonías, embarazos histéricos, o conversiones en personalidades esquizoideas con rasgos histéricos). Los parámetros anteriormente expuestos no conforman una simple tipología fenomenológica, sino que suponen la existencia de un plan filogenético de desarrollo bioneuropsicológico -que en interacción 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. También existen antecedentes fisiológicos, menos aparentes, pero igualmente correlacionados a determinadas estructuras de carácter (estitiquez en lo masoquista, trastornos del apetito en lo oral, trastornos psicósomáticos en lo fálico-narcisista, etc.) que usualmente son recolectados durante la exploración verbal del área corporal (ver artículo anterior).

**(Extraídos de Archivos Indepsi. Publicado en Correo de Psicoterapia nº 20 - 21, 1996 y 1997)**

*Volver a Fichas Clínicas*

**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).**