

Perspectiva bibliométrica sobre trastornos del esquema corporal y de la identidad personal en el contexto de la psicopatología y la clínica médica

P.J. Mesa Cid, L. Rodríguez-Franco, M.A. Antuña Bellerín, A. Blanco Picabia

Sevilla

RESUMEN

En la presente comunicación se revisa el volumen de información bibliográfica publicada en el período 1968-1985 sobre los trastornos del Esquema Corporal e Identidad Personal. En realidad, el análisis bibliométrico abarca las publicaciones realizadas sobre el tema tanto en el ámbito de la infancia y la adolescencia como de la edad adulta, aunque presentamos únicamente la información recogida sobre estudios en niños y adolescentes. Por otra parte, se ha preferido englobar en esta investigación ambos tipos de trastornos ya que, en realidad, se hallan estrechamente vinculados en la realidad clínica. Muchas veces ambos se complican y recobran, potenciándose uno sobre otro, de modo que pueden presentarse simultáneamente en alteraciones muy diversas.

Palabras clave: Esquema corporal. Identidad. Psicopatología. Infancia y adolescencia.

Desde el punto de vista de la investigación psicopatológica, estos trastornos resultan muy relevantes, pues las alteraciones del Esquema Corporal acompañan a casi todas las conductas psicopatológicas infanto-juveniles, así como a ciertas conductas alteradas en el adulto, mientras que los trastornos de la Identidad Personal (también llamados de la conciencia del yo, el self-perception de los anglosajones) se manifiestan con mayor frecuencia en adolescentes y adultos, tanto si la base es congénita como psicológica.

Tal como se indica en el propio título del trabajo, la revisión no se ha centrado solamente en aquellos trabajos que han estudiado estas alteraciones en el ámbito de la psicopatología y de la neurofisiopatología, sino también en los que han tratado el tema en el marco de la clínica médica general.

En los últimos años se evidencia un creciente interés por el estudio de estos trastornos en relación:

1. Con ciertas enfermedades que provocan un especial impacto psicológico en las personas que las padecen, como es el caso del cáncer y de ciertas deformaciones corporales;
2. En relación con el impacto de la hospitalización prolongada como consecuencia de enfermedades crónicas;

3. Por otra parte, se empieza a tomar conciencia de que la moderna tecnología empleada por la medicina actual también puede constituirse en un factor decisivo en la génesis y/o mantenimiento de estas alteraciones. Como ha señalado Polaino-Lorente (1983), las Unidades de Cuidado y Vigilancia Intensivas y las Unidades de Hemodiálisis por traer sólo dos ejemplos, cuentan ya en su haber con una amplia casuística a pesar de su breve trayectoria.

Para efectuar esta revisión se han utilizado dos descriptores básicos: Esquema Corporal (Body Image) e Identidad Personal (Self-Perception), jugando con dos variables fundamentales cuales son la edad y ciertos trastornos específicos.

Tres han sido las bases de datos consultadas, que han cubierto la totalidad del período de estudio (17 años) con objeto de reunir la documentación procedente de distintas áreas de estudio:

1. Psychological Abstracts.
2. Excerpta Medica (Psychiatry).
3. Current Contents (Social and Behavioral Sciences).

En lo que se refiere al análisis de los descriptores, resulta más utilizado el de Imagen Corporal (Body Image) que el de Esquema Corporal (Body Scheme).

En realidad, el término Imagen Corporal es más antiguo, pues lo introdujo Head a comienzos del siglo XX, mientras que el de Esquema Corporal no sería introducido hasta 1950 por Schilder. Aunque se ha considerado que el concepto de Imagen Corporal se encuentra más endeudado con las teorías fenomenológicas y psicoanalíticas, no faltan autores que lo utilizan incluso en trabajos experimentales.

El término Esquema Corporal fue aceptado como descriptor en las bases de datos internacionales en 1975 y aunque es cierto que cada vez es más empleado por los investigadores, todavía se halla a mucha distancia de la frecuencia de utilización del de Imagen Corporal. De hecho, en la edición del Thesaurus del Psychological Abstracts (4º ed., 1984), el término Esquema Corporal no aparece aún

como descriptor.

En realidad, podría hacerse una matización acerca del significado de estos dos conceptos, pero en el fondo ambos se refieren también a un mismo concepto: la representación mental del propio cuerpo en relación al feed-back que proporciona tanto el propio cuerpo como el medio ambiente y otras personas.

Por otra parte, el descriptor Identidad Personal corresponde a Self-Perception, esto es, autopercepción o autoconsciencia o autoconcepto: autopercepción o autoconocimiento físico y social que cada uno tiene de sí mismo. Implica, además, como descriptor más específico a la autoestima.

ANÁLISIS BIBLIOMÉTRICO DEL VOLUMEN TOTAL DE INFORMACIÓN

Del análisis bibliométrico del volumen total de información recogido sobre la base de la búsqueda realizada sobre el Psychological Abstracts, abarcando tanto a niños como adolescentes y adultos, obtenemos los siguientes resultados:

- 112 referencias en las que aparecen el término trastornos de la Imagen Corporal (Body Image).
- 22 referencias en las que aparece el término de trastornos de la Imagen Corporal (Body Scheme).
- 4.423 referencias en las que aparece el término de Self-Perception.

Estos datos sugieren que existe un gran desfase en cuanto al interés de los investigadores a la hora de elegir el estudio de uno u otro tema. Ciertamente parece que se ha trabajado más frecuentemente en el campo de los trastornos de la Identidad Personal que en el de los trastornos del Esquema Corporal. Ahora bien, conviene precisar que estos datos globales se refieren tanto a estudios realizados en niños como adolescentes y adultos, y además que el término Self-Perception representa a un descriptor mucho más amplio que el de Body Image, dado que puede referirse tanto a autopercepción de sí mismo en el plano más psi-

cológico o social (por ejemplo, la autoestima o la orientación hacia el propio yo), como a la autopercepción del plano corporal, sobre todo al aspecto externo. Ya anunciábamos anteriormente que ambos planos se hallan estrechamente vinculados, y esto se ha corroborado, en referencia a este punto concreto, en la revisión de varios de los trabajos que hemos consultado, en los que los autores trabajan, por ejemplo, en el fenómeno de la autopercepción corporal en la anorexia u obesidad, y cómo esa autopercepción del aspecto corporal, negativa en estos casos, reobra a su vez sobre la autopercepción más en el plano del autoconcepto o autoestima. Por ello, aparecen siempre más referencias con el descriptor Self-Perception que con el de Imagen Corporal, pues aquél engloba muchas veces ambos conceptos.

En cualquier caso, la búsqueda a través de Body-Image resulta más valiosa en cuanto al volumen de información obtenido, que mediante el correspondiente a Body-Scheme, de utilización mucho más restringida.

ANÁLISIS BIBLIOMÉTRICO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

En este caso se ha delimitado la información que presentamos a individuos en edad escolar y adolescentes, obtenida en el período 1968-1985, aunque las primeras referencias en este sentido aparecen en 1972, año en el que empieza a surgir el interés por el estudio de este campo.

Los resultados se aprecian en la Fig. I, en el que se verifica un nivel irregular ascendente del número de publicaciones en este tema a partir del año 1976, que se acentúa notablemente en 1979. De hecho, en los últimos cinco años, el volumen de investigaciones sobrepasa el 63% del total de la documentación existente sobre el tema.

La información obtenida se ha clasificado en seis grandes áreas temáticas que recogen las más destacadas tendencias de investigación en el campo del Esquema Corporal e Identidad

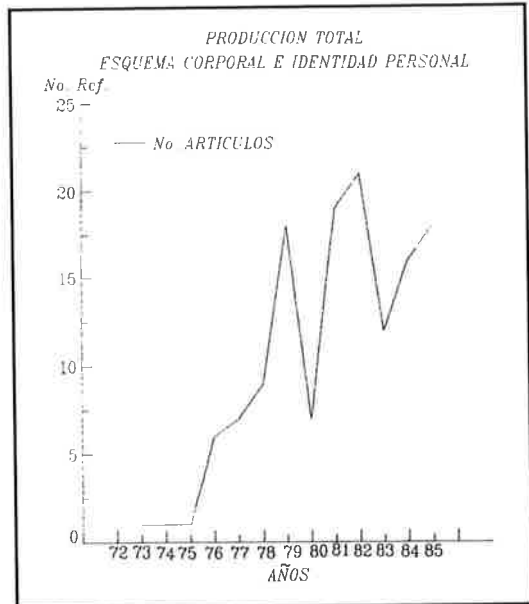


Fig. I.

Personal. Estas son:

1. Psicopatología: En su sentido más amplio. Cabrían en este primer grupo los trastornos depresivos, ansiosos, alimentarios (obesidad y anorexia), problemas emocionales y de aprendizaje, trastornos psicósomáticos, fobias, etc.

2. Deficiencias físicas: Minusvalías, parálisis, etc.

3. Deficiencias mentales: Retrasos intelectuales.

4. Técnicas terapéuticas de toda índole utilizadas en el abordaje de los trastornos del Esquema Corporal e Identidad Personal.

5. Situaciones de la clínica médica, especialmente las derivadas de la intervención quirúrgica (reparadora y plástica), hospitalización prolongada, diabetes, etc.

6. Areas de tipo teórico, centrada fundamentalmente en el desarrollo o evolución del concepto de Esquema Corporal e Identidad Personal, así como a las actitudes y características de personalidad de niños y adolescentes ante determinados trastornos.

Los resultados se expresan en la Figura II en el que se puede apreciar la preponderan-

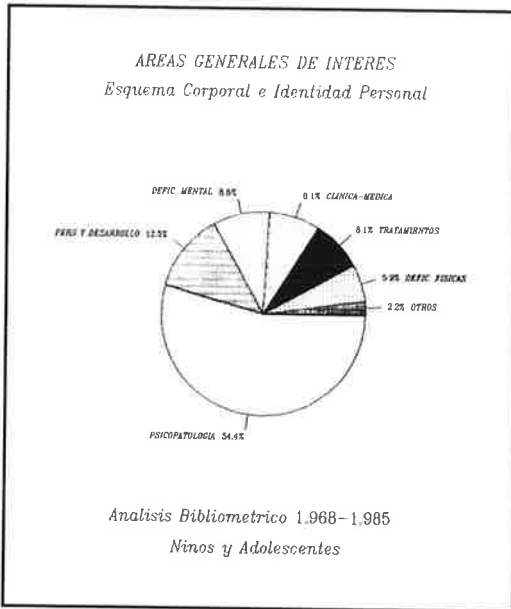


Fig. II.

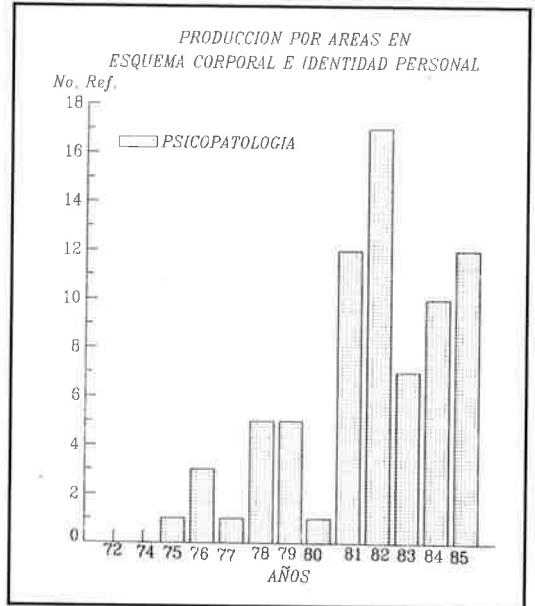


Fig. III.

cia, con diferencia en relación a las restantes áreas de interés, del estudio de diversas alteraciones psicopatológicas desde el punto de vista del Esquema Corporal e Identidad Personal. Le siguen en importancia los estudios desde el punto de vista del papel desempeñado por ciertas actitudes y características de personalidad en el desarrollo y evolución del Esquema Corporal e Identidad Personal.

Dentro del área psicopatológica (véase Figura III), cuyo volumen de publicaciones se hace especialmente importante a partir de 1981, destacan en orden de importancia, los estudios sobre trastornos alimentarios (Anorexia —29 referencias— y Obesidad —11 referencias—), los problemas de aprendizaje (7), depresiones, fobias, etc.

En cuanto al área de la Personalidad y Desarrollo (véase Figura IV), es a partir de 1979 y durante los años 80 cuando se desarrolla con mayor interés este tema, centrándose fundamentalmente en el análisis de las actitudes de niños y adolescentes ante diversos problemas de distinta índole, y en las características de personalidad de aquéllos que padecen de tras-

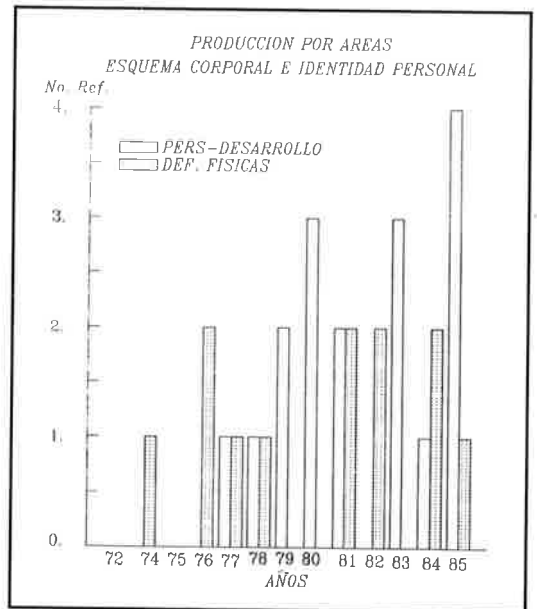


Fig. IV.

tornos del Esquema Corporal o de la Identidad Personal.

En este mismo gráfico, también se aprecia cómo la investigación acerca de estos trastor-

nos en niños con diversos handicaps físicos, ha sido tratado de manera más uniforme desde 1974, aunque no se aprecie un incremento del volumen de información en los últimos años.

Finalmente, se ha realizado una primera aproximación acerca de las revistas más citadas, dando como resultado una gran dispersión, que consideramos justificable en gran parte por la ausencia de revistas específicas en el campo en el que se enmarca nuestra investigación. Únicamente 4 publicaciones reúnen más de dos artículos:

British Journal of Psychiatry: 7 referencias

sobre anorexia, obesidad y dismorfofobia.

Canadian Journal of Psychiatry: 4 referencias sobre anorexia y deformidades craneofaciales.

International Journal of Eating Disorders: 3 referencias sobre anorexia y obesidad.

Adolescence: 3 referencias sobre delincuencia, problemas de comportamiento y desarrollo del Esquema Corporal.

Como es lógico pensar en base al planteamiento anterior, la gran mayoría del volumen de información, se recoge a través del **Dissertation Abstracts International**, que reúne a 24 referencias sobre el tema.