

---

# Desenvolupament infantil i estructures de caràcter

---

PID\_00270388

Maria Beltrán Ortega

---

Temps mínim de dedicació recomanat: 2 hores

---



**Maria Beltrán Ortega**

L'encàrrec i la creació d'aquest recurs d'aprenentatge UOC han estat coordinats per les professores: Neus Nuño Bermudez, Noemí Guillamón Cano (2020)

Primera edició: març 2020  
© Maria Beltrán Ortega  
Tots els drets reservats  
© d'aquesta edició, FUOC, 2020  
Av. Tibidabo, 39-43, 08035 Barcelona  
Realització editorial: FUOC

*Cap part d'aquesta publicació, incloent-hi el disseny general i la coberta, no pot ser copiada, reproduïda, emmagatzemada o transmesa de cap manera ni per cap mitjà, tant si és elèctric com químic, mecànic, òptic, de gravació, de fotocòpia o per altres mètodes, sense l'autorització prèvia per escrit dels titulars dels drets.*

# Índex

<b>Introducció</b> .....	5
<b>1. Tipologia d'estructures de caràcter</b> .....	9
1.1. Estructura esquizoide .....	9
1.2. Estructura oral .....	11
1.3. Estructura psicopàtica .....	15
1.4. Estructura masoquista .....	17
1.5. Caràcters rígids .....	19
1.5.1. Fàl·lica-narcisista (en l'home) .....	21
1.5.2. La histèrica (en les dones) .....	21
<b>2. Conclusió</b> .....	23
<b>Bibliografia</b> .....	25



## Introducció

Fragment resum del llibre *Maternar maternándose. Cómo acompañar la esencia de la maternidad*.

Les facetes evolutives i del desenvolupament de l'infant passen per una sèrie de fases, cadascuna d'elles amb les seves fites, petites conquestes que l'infant va fent i que simbolitzen la resolució d'una etapa i un moment del creixement psicoafectiu.

Les dificultats, interferències o interrupcions en aquests moments del trànsit cap a la vida adulta suposaran experiències que marquin i comprometin, en major o menor mesura, la forma en la qual l'infant desenvoluparà la seva manera de presentar-se al món i de defensar-se'n.

En un àmbit psicocorporal, aquestes empremtes aniran configurant una determinada **estructura de caràcter** (realitat postural, musculoesquelètica, energètica, defensiva, construcció intrapsíquica i guia per a la resiliència), que no se solidificarà fins a la vida adulta i que anirà agafant els seus matisos al llarg del desenvolupament.

No podem parlar d'estructura de caràcter durant la infància i el desenvolupament primerenc, però sí que podem observar les marques que es van desenvolupant en les diferents etapes i les fites que no se superen, per ajudar a l'infant a resoldre i tenir cura dels aspectes pendents, promovent un desenvolupament més saludable. Durant l'adolescència, el cos en plena transformació es va decantant per una determinada estructura (generalment amb trets de moltes d'elles i en constant pulsació), per arribar a la vida adulta amb els recursos i les dificultats que han marcat la seva vida, convertint el cos en un traductor de la pròpia història personal de desenvolupament.

Les principals etapes de desenvolupament que es contemplaran en aquest article són: **fase preoral, fase oral, fase anal, fase fàl·lica i fase genital**. Les estructures que es desenvolupen com a defensa davant de les adversitats i dificultats esdevingudes en aquestes etapes són, relativament: **estructura esquizoide, oral, psicopàtica, masoquista i rígida**.

Taula 1. Les etapes evolutives del desenvolupament humà en relació amb el caràcter

Edat	Reich	Erikson	Freud	PCIH*	Estructura de caràcter
Gestació Part 10 primers dies	Uterina/ocular Període de sustentació			Pre i perinatal Ectodèrmica	Esquizoide
0-18 mesos	Ocular/oral Període d'incorporació	Confiança bàsica — desconfiança	Oral	Oralitat Boca-afecció-satisfacció Establiment del Grounding	Oral
18 mesos-3 anys	Anal Període de producció	Autonomia — vergonya, dubte	Anal	Assoliment de l'autonomia Maduració motora Diferenciació	Psicòtic Masoquista
3-6 anys	Genital infantil o fàl·lica	Iniciativa — culpa	Fàl·lico-genital (genitals)	Independència Pulsió vital integrada	Fàl·lico narcisista Histèric
6-12 anys	Genitalitat adulta	Habilitat — inferioritat	Lactància (cognició)	Genitalitat adulta	Caràcter genital madur
A partir de 12 anys	Genitalitat adulta	Confusió d'identitat — resolució d'identitat Intimitat — aïllament Generativitat — estancament Saviesa — pesar/desesperació Gerotrascendència**	Genitalitat adulta	Genitalitat adulta	Caràcter genital madur

Autora: Maria Beltrán. Inspirat en l'aportació d'E. Reichert (2015)

(\*) Psicoteràpia corporal integradora humanista.

(\*\*) La gerotrascendència, s'entén com «un canvi en la metaperspectiva d'una visió materialista i racional a una més còsmica i transcendent, acompanyada, en general, d'un increment de satisfacció vital» (Tornstam, citat per Erikson, 2007, pàg. 127).

Generalment, el desenvolupament queda condicionat per la pròpia estructura de caràcter dels progenitors, que modelen, coarten, animen, transmeten i tenen cura de determinats aspectes que l'infant adaptarà interpretarà i adoptarà. En aquest article s'inclouen les peculiaritats tendencials en l'educació que ofereixen les mares amb cada estructura de caràcter.

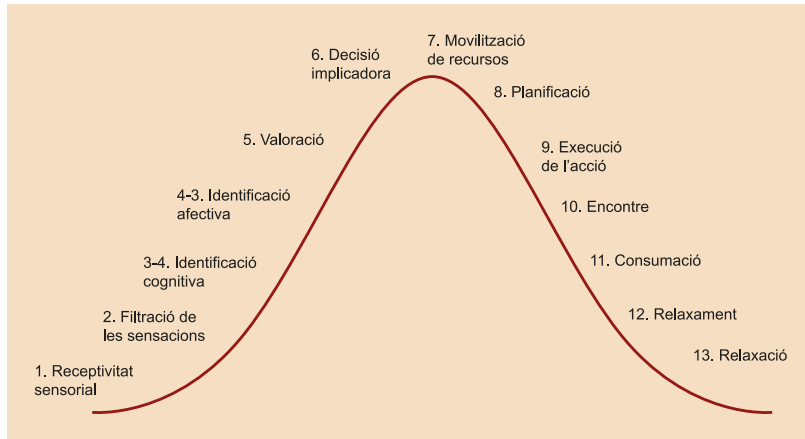
Des d'una visió integradora i humanista, es resumeixen les principals aportacions de grans teòrics del desenvolupament humà en una mirada que comprèn tot el que és corporal, emocional, psíquic i actitudinal.

Es comentaran, al llarg de la descripció dels diferents caràcters, característiques seves en relació amb els termes propis de la psicoteràpia integradora humanista, que fan referència al cicle del fluir vital i a les seves interferències. Explico, a continuació, un resum breu de les bases del model en aquest sentit.

Segons la psicoteràpia integradora humanista (Gimeno-Bayón i Rosal, 2001), fluïm en les nostres experiències a través d'un cicle de 13 fases que ens condueix sanament i fluidament a través de les peculiaritats intra i interpersonals de la vida. Aquest cicle es pot desenvolupar sense dificultats i d'una manera

harmoniosa i coherent amb les exigències del moment o bé descriure interrupcions que pertorben l'energia a base de bloquejos, dispersions i distorsions. El model de la psicoteràpia integradora humanista (PIH) descriu 102 possibles problemes o maneres d'interrompre el cicle al llarg del seu desenvolupament.

Figura 1. El cicle de l'experiència en psicoteràpia integradora humanista



Tots els problemes representen interrupcions i poden adoptar diverses formes: **bloquejos, dispersions o distorsions**. Un exemple de bloqueig seria el problema d'emocions prohibides que es produeix en la fase d'identificació afectiva i que ens parla de la impossibilitat de contactar amb emocions determinades, com podria ser l'alegria en una persona depressiva.

En el cas de les dispersions, ens podríem referir al problema d'instabilitat valorativa, que suposa una interrupció per dispersió en la fase de valoració i que ens parla de la persona que és incapaç de mantenir la seva pròpia valoració durant el temps necessari perquè sigui eficaç. Així, per exemple, la persona que valora començar a cuidar-se en la seva dieta però, al cap de poc temps, es veu seduïda per un plat suculent i sobreixent de calories.

Per últim, podríem representar el problema de distorsió per oblit d'algun nivell, que és una interrupció en la fase de decisió i que implica una omissió de l'atenció en algun dels nivells o dimensions de la personalitat o de la realitat en la decisió. Com quan la persona no té en compte el seu propi cos després d'una llarga jornada de treball i decideix seguir treballant malgrat els símptomes d'esgotament que la vessant somàtica expressa.

Essent conscients de la rellevància i riquesa que ens procura poder matisar i concretar intervencions per a problemes específics i variats d'un subjecte al llarg de totes les interrupcions que descriu, és crucial poder transitar un anar i venir del que és concret al que és global del conjunt del cicle, per no quedar-nos en el biaix que suposaria enfocar el detall, prescindint del context, perdent una visió panoràmica.

En general, podem dir que **cada persona té el seu estil de trànsit a través de les tretze fases del cicle i, de manera global, podem entendre que cada estructura de caràcter té una tendència i estil propis de fluir a través del cicle.**

A continuació, passem a descriure les diferents estructures de caràcter.



## 1. Tipologia d'estructures de caràcter

### 1.1. Estructura esquizoide

Aquesta es forja en la primera de les fases evolutives del desenvolupament humà, la fase preoral (des d'una visió psicoanalítica), o durant el període de sustentació des del que es parla d'una fixació ocular (des d'una visió reichiana).

Des d'una visió més integradora, parlem d'una fixació en l'etapa pre i perinatal (gestació i primers mesos de vida) i que afecta la capa embrionària ectodèrmica (sentits que impliquen el nostre cervell reptilià: ulls, olfacte, oïda, pell i sistema nerviós). Per a Boadella (1993), té gran rellevància la gestació i les seves vicissituds, així com els problemes en la succió i la respiració que es desenvolupen en aquest període.

Segons Lowen (1985), la característica principal d'aquest tipus d'estructura és la divisió entre la psique i el soma. Aquest mateix autor assenyala com a trauma principal l'absència de tota intimitat física agradable entre l'infant i la mare.

I, per últim, de la mà de la teoria evolutiva psicosocial d'Erikson (2007), ens adonem que en aquesta fase l'infant veu frustrada la seva confiança bàsica en la pròpia existència.

Moltes vegades, són infants que porten a coll el rebuig de no haver estat desitjats i/o d'haver arribat per sorpresa a una família que no els esperava. Els sentiments de no ser benvinguts per part de la mare i l'ambient tens en la vida intrauterina i la postnatal queden empremtats com a primer llegat emocional del qual el nadó es defensa, refugiant-se energèticament en el cap i deixant el cos «deshabitat».

Des d'una visió integradora, Gimeno-Bayón (2012) afirma que aquesta tipologia va veure pertorbat el seu cicle contacte-retirada, moltes vegades perquè hi ha un excés d'espai i fredor (entre la mare i el nadó) i en d'altres perquè no ha estat possible tenir un espai de retirada.

Durant aquest període de desenvolupament, les fractures i interrupcions que impliquen les experiències traumàtiques poden generar nuclis psicòtics, que romandran silenciats i podran amenaçar l'equilibri emocional de la persona

en períodes posteriors. És ben sabut que, com més primerenca sigui la fixació, més greus tendeixen a ser les pertorbacions, ja que la persona compta amb menys recursos defensius. Aquí l'ego encara és molt feble i vulnerable.

La defensa principal rau en **la fugida del cos i el refugi al cap** davant d'una sensació contínua o abrupta de perill a ser aniquilat. Es restringeix qualsevol contacte amb les sensacions (del tipus que siguin) i les emocions, per ser potencialment perilloses. La millor defensa és el no sentir i el millor refugi és l'abstracció i la sofisticació del psiquisme, que sovint és intel·ligentment complex. Amb aquesta finalitat, fugen del contacte, especialment del contacte profund amb l'altre. No troben plaer en la socialització i sí en un aïllament intel·lectual que sovint es tenyeix narcisistament d'una falsa creença de no pertànyer a aquest món, de no encaixar en la societat o d'estar per sobre de l'altre. Hi ha una ruptura amb la realitat a través de la dissociació i la despersonalització, que pot portar el que és esquizoide a un grau lleu i el que és esquizofrènic a un grau profund.

Somàticament s'expressa a partir d'una **elongació postural**. Sol ser un cos prim i estret, en tensió crònica, a causa d'un estat d'alerta en contínua activació. L'esquizoide no habita el seu cos.

Una de les característiques bàsiques que presenta és la disposició trencada dels eixos, és a dir, la pèrdua de la simetria, tant en relació amb el tronc com amb les extremitats. La seva cara és poc expressiva des del punt de vista afectiu, perquè no rep energèticament i (de la mateixa manera que la perifèria del cos) el reg del flux emocional des del cor. Aquest flux es bloqueja a la gola i al clatell, i també al diafragma. Les zones de major tensió postural són els turmells, els canells i la pelvis, que roman en retroversió (anunciant una retirada de qualsevol contacte sexual) i en tensió.

Per acompanyar el seu desplaçament energètic cap al cap (es tanca en aquesta regió, trencant la relació entre pensament i sentiment), tot el seu cos s'impulsa cap amunt fent que augmenti l'arc plantar i mantenint la tensió al centre de l'organisme, dificultant, d'aquesta manera, el reg energètic cap a la perifèria.

És l'estructura caracterològica amb menys capacitat pulmonar. La respiració està especialment compromesa per la necessitat de limitar el flux energètic emocional. Disminuint la pulsació respiratòria, disminueix el seu contacte amb la vida. Boadella (1993) va anomenar la respiració de l'esquizoide «nascuda i no nascuda», una respiració que oxigena la quantitat justa per no morir, però el mínim per semblar que no existeixes.

### **La mare amb tendència esquizoide**

Les principals dificultats que presenten les mares amb aquesta tendència són les referides **al vincle amb el nadó i a la connexió amb el propi cos**, les seves sensacions, la respiració i el contacte profund amb el procés intern. La regu-

lació emocional és pràcticament inexistent perquè no és un tipus d'expressió disponible, més aviat l'assoliment rau en poder sentir i processar emocions i sensacions en el cos.

La funció esquizoide, ben col·locada, pot acompanyar una criança que encoratgi la curiositat de l'infant, que acompanyi en la reflexió, que estimuli la intel·ligència i el raonament, la creativitat i la fantasia. Són mares amb grans recursos des de la fantasia i la imaginació, capaces d'explicar i inventar contes, de passar llargues estones pintant i dibuixant, fent créixer la part artística del petit.

L'oportunitat amb la qual es troben aquests perfils al llarg de la criança rau en aconseguir connectar la part somàtica en relació amb l'expressió de l'amor, la presència i el contacte (no deflexionat i funcional, sinó profund i real): abraçar, tocar, mirar, fer massatges, pujar a coll, baixar a terra a jugar i deixar anar les defenses per tornar a ser una nena al costat de l'infant en desenvolupament.

## 1.2. Estructura oral

Se centra en l'etapa oral del desenvolupament humà (tres primers anys de vida). Una etapa marcada per la superació de la simbiosi, la incorporació al món després de la conquesta de la confiança bàsica en la vida enfront de la desconfiança que sorgeix després de la no assimilació d'aquesta fita evolutiva (Erikson, 2007) i que, a poc a poc, donarà pas a l'autonomia.

Ara, l'excitació vital es concentra a la boca, com a centre bàsic de plaer i interacció amb el món i amb els afectes (la nutrició no és només física, també és afectiva). Shore (2000) parla extensament de l'impacte dels afectes sobre el cervell humà. En les seves investigacions, Spitz (1965), que seria font d'inspiració per a les teories de Berne, va comprovar l'impacte de la privació sensorial unida al contacte físic en l'infant en aïllament clínic. Aquest impacte duia al deteriorament tant psíquic com orgànic.

D'altra banda, i seguint les aportacions de Bowlby (1990) en relació amb el postulat bàsic de la teoria de l'afecció, l'infant, si el vincle no és segur, no podrà adquirir la seguretat que li hauria de proporcionar la persona amb la que comparteix el vincle principal (figura d'afecció). Aquesta serà poc accessible i serà font d'ansietat i temor, i afectarà l'estil vincular (que tendirà a ser ansiós, ambivalent o evitatiu). Algunes teories sobre educació que van estar en voga durant la primera dècada del s. XXI (que ja van ser altament criticades i desacreditades) induïen el cuidador a deixar plorar l'infant per tal que «aprengués» a conciliar el son sense «molestar» els seus pares, atropellant aquesta etapa i encoratjant la defensa oral a partir d'una afecció mal resolta.

Al seu torn, Lowen (1985) assenyala que l'oral oscil·la entre dues polaritats: la dependència infantil (afecció ansiosa) i la independència exagerada (afecció evitativa). Tots dos extrems són expressions defensives d'una afecció mal resolta.

També, en relació amb el vincle, Winnicott (2008) va encunyar el concepte de «mare suficientment bona» com aquella que era capaç de saciar l'infant sostenint-lo per sobre de les seves pròpies necessitats i de la seva pròpia història. I aquesta és precisament la baula perduda en la ferida de l'oral, la manca d'aquesta disposició materna (que, des del nostre punt de vista, també pot ser paterna).

La persona queda ancorada en aquest moment del desenvolupament per **no poder arribar a saciar la seva necessitat d'afecte i estima per part de la figura de suport principal** (l'absència d'un «úter psicològic», segons Reichert, 2015). La relaxació que produeix en el nadó la sensació del pit, del sosteniment de l'abraçada, de la mirada amorosa, de la presència incondicional de la figura de suport... va quedar interrompuda i pendent, generant un estat permanent d'angoixa, depressió i buit.

El buit, juntament amb la por a l'abandonament i l'evitació de l'angoixa seran els principals mobilitzadors de la defensa oral, que s'estructura per no sentir-ne cap i mantenir així l'homeòstasi.

Energèticament és l'estructura més deficitària, ja que tots els seus esforços rau en drenar la càrrega que li genera un contacte més intens amb l'angoixa.

Estructuralment es disposa en un **cos allargat i molt prim**. Crida l'atenció la curvatura compensatòria en el tronc que, per una banda, s'avança a la pelvis (descarregada i en anteversió), acompanyant un bombament de l'abdomen. I, per l'altra, es retira al tòrax, protegint el segment del cor i arribant a generar un *pectus excavatum*, solc entre els dos pits, també conegut com el forat de l'oral, que representa físicament el buit emocional traumàtic típic d'aquesta estructura.

Les espatlles es presenten cap amunt i avançades, acompanyant la corba de la columna. Les cames són especialment primes i poc aptes per a l'arrelament.

El rostre és demandant, a vegades els ulls són exoftàlmics (surten de les òrbites per cridar més l'atenció) i la barbata és prominent (com si demanés per mamar).

La respiració de l'oral, que és succionadora (respiració com succió des de la biosíntesi), en relació amb l'aire, expressa la mateixa dinàmica emocional que utilitza la seva defensa. Inhalen l'aire com si no n'hi hagués prou, fent que la respiració sigui ansiosa i poc efectiva pel que fa a l'oxigenació.

És l'**estructura més fràgil**. Emmalalteix i es lesiona amb facilitat. El seu nivell d'energia és tan baix que qualsevol necessitat extra la deixa exhausta. Intenta restablir la seva energia recolzant-se en l'altre, que generalment és frustrant i retroalimenta la seva defensa.

El desemparament afectiu durant els nou primers mesos de vida pot desenvolupar un nucli limítrof (reaccions temperamentals davant d'estressors emocionals), que donaria forma a una fixació en el temperament.

Si la vinculació és insegura, podria desenvolupar-se un nucli depressiu. Per aquest motiu, quan parlem d'oralitat, podem atendre algunes variants en funció de la reacció que genera a l'individu la interpretació de la seva realitat.

Durant el període de succió (els primers nou mesos), apareixen les variants de l'**oral depressiu i insatisfet**, que estan relacionades amb nadons als quals se'ls ha privat del pit d'una manera abrupta o primerenca, o als que se'ls ha apartat d'hora de la mare durant períodes prolongats. Durant la fase agressiva (dels 9 als 18 mesos, coincidint amb la dentició), tenim les variants de l'**oral agressiu-reprimit**.

En l'**oral compensat** (aquell que va combatre l'abandonament i la falta d'afecte cuidant les necessitats de l'altre i creixent ràpidament), hi pot haver una major disposició genètica, que el disposarà per a l'acció complaent i el suport a l'altre, esperant algun dia el retorn.

Hi ha molts infants que creixen de pressa, que tenen cura d'una mare depressiva o d'un germà més petit del qual la mare no es pot fer càrrec perquè treballa. Aquí, l'infant, defensivament, creix per no sentir l'abandonament i per rebre carícies afectives relacionades amb el cuidar.

Aquest fet quedaria representat en pensaments de l'estil: «Si no m'abracen, com a mínim em faré necessari per al sosteniment del sistema i no m'abandonaran».

### **La mare amb tendència oral**

Les principals dificultats que presenten les mares amb aquesta tendència són les referides a l'afecció, que generalment és ansiosa. L'angoixa està molt disponible i sovint la traslladen al nadó i posteriorment a l'infant. Solen ser **mares**

**sobreprotectores** que tendeixen a infondre inseguretats des de les seves pròpies inseguretats, perquè el món és potencialment hostil i cal evitar el patiment i els perills potencials, ja siguin reals o fantasiejats.

El millor refugi per a aquestes mares és el vincle. S'acostumen a sentir més alleujades en les facetes dependents del nadó, és a dir, en les fases orals i simbiòtiques, i solen viure amb angoixa i por l'autonomia i la independència de l'infant en desenvolupament. De fet, tenen una predisposició a dilatar la simbiosi, encoratjant situacions en les que prevalgui tant el contacte físic com la supremacia de la cura de la mare per sobre de les capacitats de l'infant. Per exemple, tendiran a allargar la lactància més enllà dels 24 mesos, donaran menjar quan l'infant demani fer-ho sol, al·ludint que es taquen o al fet que amb ella menja més i millor. Tendiran a deixar poc espai per a l'exploració i la curiositat natural, allargant la utilització dels braços i el fet de dur l'infant a coll o al cotxet, en contacte constant, per sobre de les seves necessitats de descobrir el seu cos, els seus impulsos i les seves possibilitats pel que fa a habilitats motrius.

Cal dir que considerem d'importància rellevant la conquesta de l'afecte segur i que, per aconseguir-ho, l'infant ha de viure l'experiència de seguretat que li proporciona el contacte físic, la lactància (durant més d'un any, si és possible), l'escalf dels braços i el sosteniment de la seva mare, que reproduceix el balanceig de l'úter i calma el nadó, el llit familiar i la disposició general de la calor, l'afecte i la disposició per a les cures i les necessitats de la personeta en fase de creixement. I aquí rau la qüestió bàsica, tenim cura de les necessitats de l'infant, no de les de la mare. El que atenem és la seva necessitat de seguir mamant, no el fet que la mare no pugui suportar la idea de deixar-ho. El que encoratgem és que se senti segur durant la nit i pugui descansar amb la confiança de què no està sol, no la necessitat de la mare de sentir-se acompanyada o la necessitat de la mare de què la necessitin.

L'infant anirà fent el seu camí a través del desenvolupament a un ritme i en un temps molt personal i amb certes fluctuacions a partir de les seves peculiaritats individuals, es tracta de què la mare pugui acompanyar de manera respectuosa aquest trànsit sense interrompre amb la seva pròpia vulnerabilitat la pulsació del seu fill o filla.

La funció oral, ben col·locada, pot acompanyar una criança saludable des de la capacitat i disposició per al contacte i el vincle. És capaç de sadollar sense dificultats la transició pròpia a través de la fase oral de l'infant, proporcionant presència i abraçada. Pot complaure i bressolar, parlar i ensenyar a expressar l'emoció.

L'oportunitat amb la qual es troben aquests perfils al llarg de la criança rau en l'assoliment de la regulació emocional, la capacitat per tenir cura de les emocions pròpies sense necessitat de dispersar-les fora de si mateixos, l'assoliment de viatjar des de la dependència i l'afecció a la independència i la confiança, donant llibertat i amor alhora.

### 1.3. Estructura psicopàtica

La fixació d'aquest tipus d'estructures té lloc en la fase anal (o fase de producció, segons les tendències reichianes), entre els 18 mesos i els tres anys. En aquest període, es conquereix el control dels esfínters, l'apropiació del cos i moltes habilitats físiques que converteixen el nadó en infant. L'assoliment de l'autonomia està íntimament relacionat amb aquesta realitat de maduració motora que experimenta l'infant i amb la possibilitat de diferenciació de la figura principal de suport. Tot això el portarà a assolir una bona autoestima.

Quan aquest desenvolupament no sigui possible, tindrà lloc un **profund sentiment de vergonya i dubte**, segons la teoria psicosocial d'Erikson (2007), minvant l'autoestima de la persona en desenvolupament i fixant característiques pròpies dels caràcters que impliquen aquesta etapa: el psicopàtic, que tradueix la iniciativa en moviment expansiu i de control (procura allunyar-se de la debilitat i intenta mostrar un cos fort i dominador) i el masoquista, que veu minvada la seva autoestima a partir de la humiliació que veu pel no control del seu cos: malaptesa, debilitat, no respondre al que s'esperava en un moment determinat... Contràriament al psicopàtic, el moviment corporal del masoquista és de contracció i contenció.

El psicopàtic es disputa entre tenir autonomia (fita d'aquesta fase del desenvolupament) i no suportar ser controlat. **En aquesta etapa, l'infant s'apropia del seu cos i sent el poder i el goig d'alçar-se davant del món, caminar, córrer, saltar... fent possible la seva autonomia.**

Des d'una visió postreichiana, autors com Reichert (2015) assenyalen que l'estructura psicopàtica es forja a partir d'una interacció amb l'infant en desenvolupament, que està marcada per la manipulació, les mentides i l'abús del poder, per exercir control psíquic i físic sobre l'infant. Aquest tipus de relació s'estableix amb el progenitor del sexe oposat, que juga a seduir al seu fill i compromet la seva autonomia per aconseguir el que ell desitja. L'infant esperarà aquest tipus de conducta i es tornarà seductor i manipulador per aconseguir ser autònom. Nega tant els seus sentiments com els de l'altre i aprèn a sortir-se amb la seva a base de sotmetre i fer veure que se sotmet amb el progenitor que el domina.

Creix essent molt hàbil intuïtivament per confeccionar estratègies subtils de manipulació. Els seus esforços es disposen per mantenir el poder i el control mitjançant la seducció i la manipulació. Tenen molta cura de la imatge i s'envolten de gent que els necessita i a la que poden dominar; això els manté fora de perill de sentir la seva pròpia vulnerabilitat, que eviten costi el que costi. Tot el que estigui relacionat amb intimitat i entrega serà amenaçador i, per tant, es defensaran activament per evitar-ho.

Somàticament, observem un **cos molt carregat i desenvolupat al tòrax** (que parasita emocions de sortida cap al món, com l'alegria i la ràbia), i fràgil i subdesenvolupat a les extremitats inferiors, que generen un arrelament insuficient, tot i que les seves cames són aptes per a una mobilització energètica efectiva i àgil.

Tota l'energia està a dalt, al cap i a la caixa toràcica, que es construeix per al control exhaustiu de les emocions, que podrien deixar-lo vulnerable, i per aconseguir la submissió i la dependència de l'altre a qui vol dominar.

Una de les característiques bàsiques és el **tronc en forma de V**, que genera un estrenyiment a la cintura que talla totalment el flux energètic cap a baix, deixant compromesa la seva capacitat de plaer per a la sexualitat i molt disponibles els moviments agressius i seductors (que utilitzarà manipulativament). Hi ha un altre tall important al clatell, que disposa l'energia cap al rostre i concretament cap a la mirada, la qual manté un estat d'alerta i vigilància constants.

Solen tenir un rostre bell i cridaner, seductor. Una mirada freda i escrutadora, controladora. El seu cos, en general, s'adequa als cànons de bellesa de la cultura.

La respiració es manté empresonada per la cuirassa muscular i és inhaladora.

El cicle del psicopàtic és fred, ràpid i intens. És eficaç, però el flux no és harmoniós i flexible, sinó dur, rígid i calculat. Trobem els principals problemes a la fase d'identificació afectiva, la valorativa, en la mobilització de recursos (perquè només es mobilitza a partir dels seus propis interessos) i la trobada.

### **La mare amb tendència psicopàtica**

La dificultat principal és bàsicament la desconnexió amb tot el que és emocional i la dificultat per connectar amb la vulnerabilitat, el dolor i la part més tova, flexible i amorosa.



La funció psicopàtica ben col·locada acompanya una criança amb límits saludables, amb estructura, amb ordre i amb seguretat per a l'infant, que sap que pot créixer en un espai de previsibilitat logística. La seva energia la disposa a *maternar* amb acció i joc, amb moviment. Solen posar a disposició del seu fill una vida amb múltiples propostes i plans, plena d'activitats que alimentin el raonament intel·ligent i creatiu.

L'oportunitat amb la qual es troben aquests perfils en la criança és la de poder empatitzar amb la vulnerabilitat i fragilitat del seu fill alhora que es donen permís per processar la seva pròpia, recuperant la dolçor i la disposició per a l'impuls tendre cap a l'altre i cap a ella mateixa.

#### **1.4. Estructura masoquista**

Aquesta estructura es fixa a l'etapa anal del desenvolupament humà (dels 18 mesos als tres anys), en el moment en què s'aprèn a retenir. És una etapa en la qual l'individu ha de conquerir la seva autonomia (és molt important distingir autonomia d'independència en les fases evolutives) i aquesta es veurà frustrada per l'atenció excessiva de la mare a l'alimentació, l'evacuació, la neteja personal i l'obediència.

En relació amb el control motor del cos, **l'infant sent plaer en poder crear i autoregular-se en el cos**. Experimenta amb els camps motors en relació amb les possibilitats de moviment que pot fer amb el seu cos (Boadella parla d'ells en el seu article «Posturas del alma», 2000) i serà frustrat especialment en el moviment d'oposició, que aprendrà a reprimir per no ser castigat. També continuarà l'expressió expansiva, per por a ser rebutjat i humiliat. D'aquesta manera, anirà construint una defensa muscular que acompanya un moviment de contenció.

Aquest moviment haurà de supeditar-se a les necessitats i desitjos de la figura de referència, impossibilitant la llibertat i el respecte necessaris per a l'assoliment de l'autonomia. Si atenem aquest punt, tenint en compte les aportacions de Reddington (1982), que descriu com en aquesta etapa del desenvolupament l'energia es dirigeix a aconseguir la separació emocional i a viure coses diferents a la mare, ens adonem que la major part de les carícies que va rebre aquest tipus de caràcter van estar condicionades a complaure aquesta figura, generant un bloqueig en la possibilitat d'avenç maduratiu i molta ràbia continguda que es transformarà en una emoció prohibida.

«El sentiment sense experimentar que es repeteix no és una emoció prohibida, si es permetés experimentar-lo, se n'aniria» (Reddington, 1982).

L'infant en desenvolupament aprendrà a contenir-se físicament, emocionalment i simbòlicament per evitar ser ridiculitzat, castigat o humiliat (una de les premisses fonamentals d'aquest caràcter). D'aquesta manera i energèticament parlant, utilitzarà el seu cos com a contenidor i sosteniment d'una càrrega que no pot sortir a l'exterior per l'amenaça que representa fer-ho.

Com que ha començat a desenvolupar-se l'adult (en termes d'anàlisi transaccional) i a diferència dels caràcters anteriors, en aquest moment del desenvolupament, la persona ja té més consciència de pensament, energètica i corporal. Pot sentir amb més intensitat les seves sensacions i la necessitat de sadollar-les per relaxar-se. Aquest fet fa que la tensió crònica i conscient sigui una defensa que, al seu torn, és amenaçadora (per la por a esclatar). Deprimeix l'expressió de l'agressivitat i la possibilitat de sentir plaer perquè va aprendre que aquest acabava en humiliació.

Segons Gutiérrez (2009), «el masoquisme és un intent real en l'infant i fantasia en l'adult d'evitar desplaers majors» (pàg. 168).

Somàticament, observem un **cos encuirassat, ceapat, ample, hipertens**. Solen ser robustos i comprimits, aplatats. Al tòrax del masoquista se l'anomena «en barril»: arrodonit, carregat, dur, amb poc moviment.

El coll sol ser curt i ample. A l'esquena, que també és molt ampla, acostumen a tenir-hi acumulació de teixit que pot arribar a ser cifosi o gepa en el triangle escapular, que els ajuda a contenir la ràbia i els moviments agressius. La pelvis es presenta carregada i avançada (anteversió). Alguns autors com Gutiérrez (2009) esmenten que presenta el cul «estret de por» o de «gos apallissat».

Les extremitats són curtes i amples. Les cames presenten un excés de càrrega, hi ha aplanament de l'arc plantar. Els braços i mans són bastos i poc aptes per a l'expressió afectiva del cor, que no arriba a expandir-se cap a les extremitats per la necessitat de contenció.

El rostre sol ser una expressió socialitzada de la bondat. Tenen «cara de nen bo», perquè adaptativament els va ajudar a no cridar l'atenció.

La respiració, de la mateixa manera que tota la seva energia, també està empresonada. Respiren paradoxalment, amb poca oxigenació. La inspiració és forçada i es troba al límit de la seva expansió. Hi ha dificultat a l'hora d'expirar (deixar anar), perquè encoratja la relaxació.

En relació amb el cicle de l'experiència, cal dir que l'estil de cicle del masoquista és el d'un cicle interromput. Com que no hi ha relaxació, no hi ha possibilitat d'acabar el trànsit del cicle motivacional, amb la qual cosa la tensió i la càrrega energètica empenyen per donar sortida a les gestalts inacabades,<sup>1</sup> generant un bucle de defensa-tensió-no relaxació permanent.

<sup>(1)</sup>Concepte que defineix els processos motivacionals inconclusos o pendents.

### La mare amb tendència masoquista

La funció masoquista ben col·locada pot acompanyar una criança disponible i amorosa, propera i complaent. També pot tendir a la sobreprotecció des de la complaença i a la dificultat en posar límits saludables que ajudin a l'infant a regular-se emocionalment.

No gestionen gaire bé les rebequeries i les explosions emocionals en general i tendeixen a prendre distància o a intentar extingir l'expressió, sotmetent-se als desitjos de l'infant i confonent els rols.

Tot i així, quan poden sostenir la seva tendència i tenir-ne cura, són mares juganeres, poden passar hores acompanyant en el joc i en les cures, tenen molta dedicació i donen temps de contacte càlid i proper. L'oportunitat amb la que es troben aquests perfils durant la criança rau a **permetre's tornar a ser nenes de la mà dels seus fills** i deixar anar una expressió autèntica, genuïna i reparadora que els torni la seva essència; aconseguir una expressió sana que els permeti tenir cura de les seves necessitats i posar límits saludables als seus fills.

### 1.5. Caràcters rígids

Entre els tres i els sis anys (etapa fàlica-genital, des d'una perspectiva reichi-ana o de la conquesta de la iniciativa des de la teoria d'Erikson i Sullivan), l'infant s'apropia del seu cos. Sent la pulsació de la vida per tot el seu cos i desperta la curiositat pel seu cos, pel cos de l'altre i per la sexualitat.

Apareix la iniciativa, fruit de la maduració de tots els sistemes, d'un llenguatge madur i d'una socialització creixent. **La curiositat el porta a l'experimentació** i ja compta amb un món imaginari extens i expansiu. És una etapa que, si se supera amb èxit, el portarà a una vivència sana de la independència.

Aquí trobarem bloquejos relacionats amb la **capacitat per gestionar el gaudi i el plaer, l'energia de les seves activitats, la sexualitat i l'impuls de vida** en general i, vinculats a la iniciativa, la creativitat i l'espontaneïtat. La regulació d'aquests aspectes per part de les figures parentals (a partir, per exemple, de

la imposició de límits en el moviment per por, per cansament...) determinarà la superació amb èxit d'aquesta etapa i l'assoliment de les fites evolutives que la conformen.

Les principals dificultats d'aquesta etapa estan relacionades amb el fet que el progenitor no va saber sostenir amb respecte aquest moment evolutiu, la qual cosa anirà generant un cuirassament en l'infant i dificultant l'entrega total a les relacions, que es veuran restringides per la culpa.

De totes maneres, com que les interrupcions en aquest moment són evolutivament més madures, és possible una adaptació millor, ja que la persona compta amb més recursos. La principal dificultat, com ja s'ha comentat, radicarà en l'entrega cap a les relacions profundes d'intimitat.

Els trets físics en aquesta etapa vindran determinats per un flux energètic que polsa per tot el cos i que no necessita bloquejos profunds (propis d'estructures anteriors). La defensa es construeix de fora cap a dins i no de dins cap a fora, com fins ara.

**El cos és rígid, tens.** Es cuirassa des del punt de vista cognitiu, donant superioritat al pensament, per damunt de l'emoció i la sensibilitat.

Els cicles que descriu retornen a la fase d'identificació cognitiva abans de sortir cap a la part interpersonal. No hi ha relaxació.

### **La mare amb tendència rígida**

La funció rígida ben col·locada pot acompanyar una criança saludable, que doni una bona estructura a l'infant, encoratjant la seva intel·ligència i la seva independència, la seva capacitat de regulació energètica i el control sobre el seu cos i les seves activitats. Solen ser mares disponibles, tot i que a vegades controladores, que poden arribar a estar mancades de calor emocional i tendre, dolç. Tot i així, tenen disposició per proporcionar una vida rica i estimulante, activa i creativa.

L'oportunitat de creixement que tenen aquests perfils al llarg de la criança és la de **flexibilitzar-se i endolcir-se**, fent una millor pulsació entre el seu món intern i el seu món extern, deixant més de banda la part productiva-logística i acariciant el món emocional des de la regulació i el contacte. Aprendre a acariciar més l'infant pel que és i menys pel que fa, educant en la incondicionalitat de l'amor.

Ens aturarem aquí en les dues tipologies clàssiques dins de les estructures rígides, tot i que hi ha altres subtipus i variants.

### **1.5.1. Fàl·lica-narcisista (en l'home)**

Una de les explicacions que se sol donar a aquesta tipologia és la d'una **figura parental del mateix sexe competitiva i manipuladora**, que va fer moltes carícies condicionades a ser exitós i a no decebre. L'infant s'ha de tornar rígid per defensar-se i no sentir-se fracassat i vulnerable.

La **figura materna va ser afectuosa**, però, sovint, no va permetre que l'infant experimentés la independència perquè es quedés al seu costat, a vegades confonent el rol fill-parella. L'infant és el desig de la mare. El sobreprotegeix i consent, estimulant el seu narcisisme, les carícies a la imatge i dificultant-ne la maduració.

Conté la ràbia a partir de la tensió corporal, però té conductes agressives en relació amb la dona (a la que sap seduir, però amb la qual té serioses dificultats per intimar profundament) i l'home (amb el que competeix).

**Cerca l'èxit i l'admiració, i la seva dificultat principal rau en l'entrega amorosa.** Sexualment és dominant; el plaer més gran rau en la seducció, però té greus dificultats a l'hora de sentir satisfacció a través de l'orgasme, que sol ser de baixa intensitat, per no arribar a una descàrrega completa i a una entrega total.

La cuirassa corporal es disposa en forma de biga: canal que travessa el cos i que transporta la càrrega energètica, que és drenada a través de l'activitat mental obsessiva o la sexual compulsiva.

### **1.5.2. La histèrica (en les dones)**

Aquí, l'impuls vital, que ja polsa per tot el cos, fa que la nena experimenti intensament les seves habilitats, que mostra amb un repetitiu «Mira, mira què faig...», que als pares els enorgulleix i tendeixen a voler lluir. Des d'aquí, la nena espavilada dels pares (a la qual ja es va referir Marge Reddington, 1982) **aprèn a ser valorada i a rebre carícies pel que fa i no pel que és.** En aquest punt, li és difícil parar, connectar amb ella mateixa i establir relacions d'intimitat.

Actualment, també trobem molts nois histriònics, per la falta d'aprenentatge generalitzat en el sosteniment i contenció de l'energia, en poder posposar el plaer per a més tard.

El cos és endodèrmic (arrodonit i amb corbes), presenta molta càrrega, també molta càrrega sexual. És molt seductora, els seus moviments són sinuosos. Genera molta ambigüitat en l'home, a qui per una banda sedueix i per l'altra

rebutja (per la pròpia por a ser rebutjada). **Hi ha molta dificultat en lliurar-se a l'amor, en enamorar-se verdadera i genuïnament, i en desenvolupar relacions estables.**

És sofisticada i orgullosa, tendeix a contenir la ràbia que a vegades surt impulsivament i de manera explosiva. Els seus cicles són ràpids i intensos, carregats d'emocionalitat.

La cuirassa corporal es disposa en forma de malla: cuirassament muscular que permet regular l'energia emocional que es conté i que s'expressa. En la histèrica, sol ser tova i permeable.

## 2. Conclusió

Com a professionals en l'acompanyament a infants i famílies, tenir en compte les tendències de caràcter i la història que guarden al darrere ens ajuda a establir un vincle més proper, sòlid i saludable, ja que ens orienta sobre com abordar, tenir cura i apropar-nos a la persona amb la que treballem.

Podríem dir que atendre l'estructura de caràcter és un instrument més al servei de la psicoteràpia, que ens brinda, des d'una faceta psicocorporal, la possibilitat de **mirar la persona en la seva totalitat, tenint cura d'aquells aspectes que, encara que latents i silenciats, afecten a l'ara i aquí del procés.**





## Bibliografia

- Beltrán, M. (2019). *Maternar maternándome. Cómo acompañar la esencia de la maternidad*. Barcelona: Hakabooks.
- Boadella, D. (1993). *Corrientes de vida*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Boadella, D. (1985). «Estilos de respiración». *Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista*, 11, pàg. 38-43.
- Boadella, D. (2000). «Energy and Character». *International Journal of Biosynthesis*, 30, N2.
- Bowlby, J. (1990). *El vínculo afectivo*. Argentina: Ed. Paidós.
- Erikson, E. (2007). *El ciclo vital completado*. Barcelona: Ed. Paidós.
- Gimeno-Bayón, A. i Rosal, R. (2001). *Psicoterapia integradora humanista. Volumen I. Manual para el tratamiento de 33 problemas psicosensoresiales, cognitivos y emocionales*. Bilbao: DDB.
- Gimeno-Bayón, A. (2012). *Comprendiendo la psicoterapia de la Gestalt*. Lleida: Milenio.
- Gutiérrez, J. J. A. (2009). *Ternura y agresividad. Carácter: Gestalt, bioenergética y eneagrama*. Madrid: Mandala ediciones.
- Lowen, A. (1985). *El lenguaje del cuerpo. Dinámica física de la estructura del carácter* (5a. edición). Barcelona: Herder.
- Reddington, M. (1982). *Parentamiento positivo y parentamiento psicopatológico*. (Curs dictat a Barcelona, durant el mes de juny).
- Reichert, E. (2015). *Infancia, la edad sagrada*. Barcelona: La Llave.
- Shore, R. (2000). *Repensando o cerebro: novas visoes sobre o desenvolvimento inicial do cerebro*. Porto Alegre: Mercado Aberto.
- Spitz, R. (1965). *The first year of life*. Nova York: International University Press. (Traducció castellana: *El primer año de vida del niño*. Mèxico: Fondo de Cultura Económica, 1969).
- Winnicott, D. (2008). *Los bebés y sus madres*. Barcelona: Ed. Paidós.

