

---

# Desarrollo infantil y estructuras de carácter

---

PID\_00270389

Maria Beltrán Ortega

---

Tiempo mínimo de dedicación recomendado: 2 horas

---



**Maria Beltrán Ortega**

El encargo y la creación de este recurso de aprendizaje UOC han sido coordinados por las profesoras: Neus Nuño Bermudez, Noemí Guillamón Cano (2020)

Primera edición: marzo 2020  
© Maria Beltrán Ortega  
Todos los derechos reservados  
© de esta edición, FUOC, 2020  
Av. Tibidabo, 39-43, 08035 Barcelona  
Realización editorial: FUOC

*Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño general y la cubierta, puede ser copiada, reproducida, almacenada o transmitida de ninguna forma, ni por ningún medio, sea este eléctrico, químico, mecánico, óptico, grabación, fotocopia, o cualquier otro, sin la previa autorización escrita de los titulares de los derechos.*

# Índice

<b>Introducción</b> .....	5
<b>1. Tipología de estructuras de carácter</b> .....	9
1.1. Estructura esquizoide .....	9
1.2. Estructura oral .....	11
1.3. Estructura psicopática .....	15
1.4. Estructura masoquista .....	17
1.5. Caracteres rígidos .....	19
1.5.1. Fálico-narcisista (en el hombre) .....	21
1.5.2. La histérica (en las mujeres) .....	21
<b>2. Conclusión</b> .....	23
<b>Bibliografía</b> .....	25



## Introducción

Fragmento resumen del libro *Maternar maternándome. Cómo acompañar la esencia de la maternidad*.

Las facetas evolutivas y del desarrollo del niño pasan por una serie de fases, cada una de ellas con sus hitos, pequeñas conquistas que el niño va haciendo y que simbolizan la resolución de una etapa y un momento del crecimiento psico-afectivo.

Las dificultades, interferencias o interrupciones en estos momentos del tránsito hacia la vida adulta van a suponer experiencias que marquen y comprometan, en mayor o menor medida, la forma en la que el niño va a desarrollar su manera de presentarse al mundo y de defenderse de él.

A un nivel psicocorporal, estas improntas van a ir configurando una determinada **estructura de carácter** (realidad postural, musculo-esquelética, energética, defensiva, construcción intrapsíquica y guía para la resiliencia), que no se solidificará hasta la vida adulta y que irá cogiendo sus matices a lo largo del desarrollo.

No podemos hablar de estructura de carácter durante la infancia y el desarrollo temprano, pero sí podemos observar las marcas que se van desarrollando en las diferentes etapas y los hitos que no se superan, para ayudar al niño a resolver y cuidar los aspectos pendientes, promoviendo un desarrollo más saludable. Durante la adolescencia, el cuerpo en plena transformación se va decantando por una determinada estructura (generalmente con rasgos de muchas de ellas y en constante pulsación), para llegar a la vida adulta con los recursos y las dificultades que han marcado su vida, convirtiendo el cuerpo en un traductor de la propia historia personal de desarrollo.

Las principales etapas del desarrollo que van a ser contempladas en este artículo son: **fase preoral, fase oral, fase anal, fase fálica y fase genital**. Las estructuras que se desarrollan como defensa ante las adversidades y dificultades acaecidas en estas etapas son, relativamente: **estructura esquizoide, oral, psicopática, masoquista y rígida**.

Tabla 1. Las etapas evolutivas del desarrollo humano en relación con el carácter

Edad	Reich	Erikson	Freud	PCIH*	Estructura de carácter
Gestación Parto 10 primeros días	Uterina/ocular Periodo de sustentación			Pre y perinatal Ectodérmica	Esquizoide
0-18 meses	Ocular/oral Periodo de incorporación	Confianza básica — desconfianza	Oral	Oralidad Boca-apego-satisfacción Establecimiento del Grounding	Oral
18 meses-3 años	Anal Periodo de producción	Autonomía — vergüenza, duda	Anal	Logro de la autonomía Maduración motora Diferenciación	Psicótico Masoquista
3-6 años	Genital infantil o fálica	Iniciativa — culpa	Fálico-genital (genitales)	Independencia Pulsión vital integrada	Fálico narcisista Histérica
6-12 años	Genitalidad adulta	Ingeniosidad — inferioridad	Lactancia (cognición)	Genitalidad adulta	Carácter genital maduro
A partir de 12 años	Genitalidad adulta	Confusión de identidad — resolución de identidad Intimidad — aislamiento Generatividad — estancamiento Sabiduría — pesar/desesperación Gerotranscendencia	Genitalidad adulta	Genitalidad adulta	Carácter genital maduro

Autora: Maria Beltrán. Inspirado en la aportación de E. Reichert (2015)

(\*) Psicoteràpia Corporal Integradora Humanista.

Generalmente, el desarrollo queda condicionado por la propia estructura de carácter de los progenitores, que modelan, coartan, animan, transmiten y cuidan de determinados aspectos que el niño adaptará, interpretará y adoptará. En este artículo se incluyen las peculiaridades tendenciales en la educación que ofrecen las madres con cada estructura de carácter.

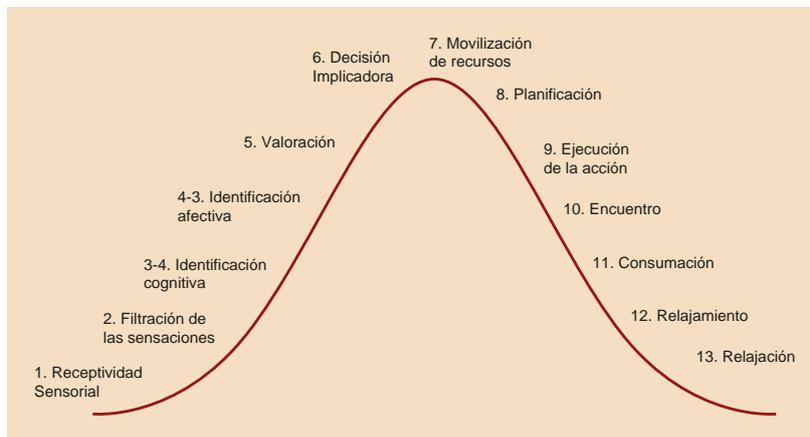
Desde una visión integradora y humanista, se resumen las principales aportaciones de grandes teóricos del desarrollo humano en una mirada que engloba lo corporal, lo emocional, lo psíquico y lo actitudinal.

Se van a comentar, a lo largo de la descripción de los diferentes caracteres, características de los mismos en relación con términos propios de la psicoterapia integradora humanista, que hacen referencia al ciclo del fluir vital y a las interferencias del mismo. Explico, a continuación, un breve resumen de las bases del modelo en este sentido.

Según la psicoterapia integradora humanista (Gimeno-Bayón y Rosal, 2001), fluimos en nuestras experiencias a través de un ciclo de 13 fases que nos conduce sana y fluidamente a través de las peculiaridades intra e interpersonales

de la vida. Este ciclo puede desarrollarse sin dificultades y de un modo armónico y coherente con las exigencias del momento o bien describir interrupciones que perturben la energía a base de bloqueos, dispersiones y distorsiones. El modelo de la psicoterapia integradora humanista (PIH) describe 102 posibles problemas o maneras de interrumpir el ciclo a lo largo de su desarrollo.

Figura 1. El ciclo de la experiencia en Psicoterapia Integradora Humanista.



Todos los problemas representan interrupciones y pueden adoptar varias formas: **bloqueos, dispersiones o distorsiones**. Un ejemplo de bloqueo sería el problema de emociones prohibidas que se da en la fase de identificación afectiva y que nos habla de la imposibilidad de contactar con emociones determinadas, como podría ser la alegría en una persona depresiva.

En el caso de las dispersiones, nos podríamos referir al problema de inestabilidad valorativa, que supone una interrupción por dispersión en la fase de valoración y que nos habla de la persona que es incapaz de mantener su propia valoración durante el tiempo necesario para que sea eficaz. Así, por ejemplo, la persona que valora empezar a cuidarse en su dieta pero, al poco tiempo, se ve seducida por un plato succulento y rebosante de calorías.

Por último, podríamos representar el problema de distorsión por olvido de algún nivel, que es una interrupción en la fase de decisión y que implica una omisión de la atención a alguno de los niveles o dimensiones de la personalidad o de la realidad en la decisión. Como cuando la persona no tiene en cuenta su propio cuerpo después de una larga jornada de trabajo y decide seguir trabajando a pesar de los síntomas de agotamiento que la vertiente somática expresa.

Siendo conscientes de la relevancia y riqueza que nos procura el poder matizar y concretar intervenciones para problemas específicos y variados de un sujeto a lo largo de todas las interrupciones que describe, es crucial poder transitar un ir y venir de lo concreto a lo global del conjunto del ciclo, para no quedarnos en el sesgo que supondría enfocar el detalle, prescindiendo del contexto, perdiendo una visión panorámica.

A rasgos generales, podemos decir que **cada persona tiene su estilo de tránsito a través de las trece fases del ciclo y, de manera global, podemos entender que cada estructura de carácter tiene una tendencia y estilo propio de fluir a través del ciclo.**

A continuación, pasamos a describir las diferentes estructuras de carácter.

# 1. Tipología de estructuras de carácter

## 1.1. Estructura esquizoide

Esta se forja en la primera de las fases evolutivas del desarrollo humano, la fase preoral (desde una visión psicoanalítica), o durante el periodo de sustentación desde el que se habla de una fijación ocular (desde una visión reichiana).

Desde una visión más integradora, hablamos de una fijación en la etapa que comprende lo pre y perinatal (gestación y primeros meses de vida) y que afecta a la capa embrionaria ectodérmica (sentidos que implican nuestro cerebro reptiliano: ojos, olfato, oído, piel y sistema nervioso). Para Boadella (1993), tiene gran relevancia la gestación y las vicisitudes de la misma, así como los problemas en la succión y la respiración que se desarrollan en este periodo.

Según Lowen (1985), la característica principal de este tipo de estructura es la división entre la psique y el soma. Este mismo autor señala como trauma principal la ausencia de toda intimidad física agradable entre el niño y la madre.

Y, por último, de la mano de la teoría evolutiva psicosocial de Erikson (2007), nos damos cuenta de que en esta fase el niño ve frustrada su confianza básica en la propia existencia.

Muchas veces, son niños que llevan auestas el rechazo de no haber sido deseados y/o de haber llegado por sorpresa a una familia que no los esperaba. Los sentimientos de no ser bienvenidos por parte de la madre y el ambiente tenso en la vida intrauterina y la postnatal quedan im-  
prontados como primer legado emocional del que el bebé se defiende, refugiándose energéticamente en la cabeza y dejando el cuerpo «deshabitado».

Desde una visión integradora, Gimeno-Bayón (2012) afirma que esta tipología vio perturbado su ciclo contacto-retirada, en muchas ocasiones porque hay un exceso de espacio y frialdad (entre la mamá y el bebé) y en otras porque se ha dado la imposibilidad de tener un espacio de retirada.

Durante este periodo del desarrollo, las fracturas e interrupciones que implican las experiencias traumáticas pueden generar núcleos psicóticos, que permanecerán silenciados y podrán amenazar el equilibrio emocional de la per-

sona en periodos posteriores. Es bien sabido que, a más temprana la fijación, más graves tienden a ser las perturbaciones, puesto que la persona cuenta con menos recursos defensivos. Aquí el ego es todavía muy débil y vulnerable.

La defensa principal radica en **la huida del cuerpo y el refugio en la cabeza** ante una sensación continua o abrupta de peligro a ser aniquilado. Se restringe todo contacto con las sensaciones (del tipo que sean) y las emociones, por ser potencialmente peligrosas. La mejor defensa es el no sentir y el mejor refugio es la abstracción y la sofisticación del psiquismo, que a menudo es inteligentemente complejo. A tal fin, huyen del contacto, especialmente del contacto profundo con el otro. No encuentran placer en la socialización y sí en un aislamiento intelectual que a menudo se tiñe narcisistamente de una falsa creencia de no pertenecer a este mundo, de no encajar en la sociedad o de estar por encima del otro. Hay una ruptura con la realidad a través de la disociación y la despersonalización, que puede llevar a lo esquizoide en un grado leve y a lo esquizofrénico en un grado profundo.

Somáticamente se expresa a partir de una **elongación postural**. Suele ser un cuerpo delgado y apretado, en tensión crónica, debido a un estado de alerta en continua activación. El esquizoide no habita su cuerpo.

Una de las características básicas que presenta es la disposición quebrada de los ejes, es decir, la pérdida de la simetría, tanto en relación con el tronco como con las extremidades. Su cara es poco expresiva a nivel afectivo, porque no recibe energéticamente y (al igual que la periferia del cuerpo) el riego del flujo emocional desde el corazón. Este flujo se bloquea en la garganta y en la nuca, y también en el diafragma. Las zonas de mayor tensión postural son los tobillos, las muñecas y la pelvis, que permanece en retroversión (anunciando una retirada de todo contacto sexual) y en tensión.

Para acompañar su desplazamiento energético hacia la cabeza (se encierra en esta región, rompiendo la relación entre pensamiento y sentimiento), todo su cuerpo se impulsa hacia arriba haciendo que aumente el arco plantar y manteniendo la tensión en el centro del organismo, dificultando, de este modo, el riego energético hacia la periferia.

Es la estructura caracterológica con menor capacidad pulmonar. La respiración está especialmente comprometida por la necesidad de limitar el flujo energético emocional. Disminuyendo la pulsación respiratoria, disminuye su contacto con la vida. Boadella (1993) llamó a la respiración del esquizoide «nacida y no nacida», una respiración que oxigena lo justo para no morir pero lo mínimo para parecer que no existes.

### **La mamá con tendencia esquizoide**

Las principales dificultades que presentan las mamás con esta tendencia son las referidas **al vínculo con el bebé y a la conexión con el propio cuerpo**, sus sensaciones, la respiración y el contacto profundo con el proceso interno. La regulación emocional es prácticamente inexistente porque no es un tipo de expresión disponible, más bien el logro radica en poder sentir y procesar emociones y sensaciones en el cuerpo.

La función esquizoide, bien colocada, puede acompañar una crianza que aliente la curiosidad del niño, que acompañe en la reflexión, que estimule la inteligencia y el razonamiento, la creatividad y la fantasía. Son mamás con grandes recursos desde la fantasía y la imaginación, capaces de explicar e inventar cuentos, de pasar largos ratos pintando y dibujando, haciendo crecer la parte artística del pequeño.

La oportunidad con la que se encuentran estos perfiles a lo largo de la crianza radica en conseguir conectar la parte somática en relación con la expresión del amor, la presencia y el contacto (no deflexionado y funcional, sino profundo y real): abrazar, tocar, mirar, masajear, cargar en brazos, bajar al suelo a jugar y soltar las defensas para volver a ser una niña junto al niño en desarrollo.

## **1.2. Estructura oral**

Se fija en la etapa oral del desarrollo humano (tres primeros años de vida). Una etapa marcada por la superación de la simbiosis, la incorporación al mundo tras la conquista de la confianza básica en la vida *versus* la desconfianza que surge tras la no asimilación de este hito evolutivo (Erikson, 2007) y que, poco a poco, dará paso a la autonomía.

Ahora, la excitación vital se concentra en la boca, como centro básico de placer e interacción con el mundo y con los afectos (la nutrición no es solo física, también es afectiva). Shore (2000) habla extensamente del impacto de los afectos sobre el cerebro humano. En sus investigaciones, Spitz (1965), que sería fuente de inspiración para las teorías de Berne, comprobó el impacto de la privación sensorial unida al contacto físico en el niño en aislamiento clínico. Este impacto llevaba al deterioro tanto psíquico como orgánico.

Por otro lado, y siguiendo las aportaciones de Bowlby (1990) en relación con el postulado básico de la teoría del apego, el niño, si el vínculo no es seguro, no va a poder adquirir la seguridad que le debería proporcionar la persona con la que comparte el vínculo principal (figura de apego). Esta va a estar poco accesible y va a ser fuente de ansiedad y temor, afectando al estilo vincular (que tenderá a ser ansioso, ambivalente o evitativo). Algunas teorías sobre educación que estuvieron en boga durante la primera década del s. XXI (que ya fueron altamente criticadas y desacreditadas) inducían al cuidador a dejar

llorar al niño para que «aprendiera» a conciliar el sueño sin «molestar» a sus padres, atropellando esta etapa y alentando la defensa oral a partir de un apego mal resuelto.

A su vez, Lowen (1985) señala que el oral oscila entre dos polaridades: la dependencia infantil (apego ansioso) y la independencia exagerada (apego evitativo). Ambos extremos son expresiones defensivas de un apego mal resuelto.

También, en relación con el vínculo, Winnicott (2008) acuñó el concepto de «madre suficientemente buena» como aquella que era capaz de saciar al niño sosteniéndolo por encima de sus propias necesidades y de su propia historia. Y este es precisamente el eslabón perdido en la herida del oral, la falta de esta disposición materna (que, desde nuestro punto de vista, también puede ser paterna).

La persona queda anclada en este momento del desarrollo por **no poder llegar a saciar su necesidad de afecto y estima por parte de la figura de sustento principal** (la ausencia de un «útero psicológico», según Reichert, 2015). La relajación que produce en el bebé la sensación del pecho, del sostén del abrazo, de la mirada amorosa, de la presencia incondicional de la figura de sustento... quedó interrumpida y pendiente, generando un estado permanente de angustia, depresión y vacío.

El vacío, junto al miedo al abandono y la evitación de la angustia van a ser los principales movilizados de la defensa oral, que se estructura para no sentir ninguno de ellos y mantener así la homeostasis.

Energéticamente es la estructura más deficitaria, ya que todos sus esfuerzos radican en drenar la carga que le genera un contacto más intenso con la angustia.

Estructuralmente se dispone en un **cuerpo alargado y muy delgado**. Llama la atención la curvatura compensatoria en el tronco que, por un lado, se adelanta en la pelvis (descargada y en anteversión), acompañando un abombamiento del abdomen. Y, por otro lado, se retira en el tórax, protegiendo el segmento del corazón y llegando a generar un «pectus excavatum», surco entre los dos pechos, también conocido como el agujero del oral, que representa físicamente el vacío emocional traumático típico de esta estructura.

Los hombros se presentan hacia arriba y adelantados, acompañando la curva de la columna. Las piernas son especialmente delgadas y poco aptas para el arraigo.

El rostro es demandante, en ocasiones los ojos son exoftálmicos (salen de sus órbitas para llamar más la atención) y la barbilla es prominente (como pidiendo mamar).

La respiración del oral, que es succionadora (respiración como succión desde la biosíntesis), en relación con el aire, expresa la misma dinámica emocional que utiliza su defensa. Inhalan el aire como si no hubiera suficiente, haciendo que la respiración sea ansiosa y poco efectiva a nivel de oxigenación.

**Es la estructura más frágil.** Se enferma y se lesiona con facilidad. Su nivel de energía es tan bajo que cualquier necesidad extra la deja exhausta. Intenta reestablecer su energía apoyándose en el otro, que generalmente es frustrante y retroalimenta su defensa.

El desamparo afectivo durante los nueve primeros meses de vida puede desarrollar un núcleo limítrofe (reacciones temperamentales ante estresores emocionales), que daría forma a una fijación en el temperamento.

Si la vinculación es insegura, podría desarrollarse un núcleo depresivo. De ahí que, cuando hablamos de oralidad, podemos atender a algunas variantes en función de la reacción que le genera al individuo la interpretación de su realidad.

Durante el periodo de succión (primeros nueve meses), aparecen las variantes del **oral depresivo e insatisfecho**, que tienen que ver con bebés a los que se les ha privado del pecho de un modo abrupto o temprano, o a los que se les ha apartado tempranamente de la madre durante periodos prolongados. Durante la fase agresiva (de los 9 a los 18 meses, coincidiendo con la dentición), tenemos las variantes del **oral agresivo-reprimido**.

En el **oral compensado** (aquel que combatió el abandono y la falta de afecto cuidando las necesidades del otro y creciendo deprisa), puede haber mayor disposición energética, que lo dispondrá para la acción complaciente y el sustento al otro, esperando algún día el retorno.

Hay muchos niños que crecen deprisa, que cuidan de una mamá depresiva o de un hermano más pequeño del que la madre no se puede hacer cargo porque trabaja. Aquí, el niño, defensivamente, crece para no sentir el abandono y para recibir caricias afectivas relacionadas con el cuidar.

Este hecho quedaría representado en pensamientos del estilo: «si no me abrazan, al menos me haré necesario para la sustentación del sistema y no me abandonarán».

## La mamá con tendencia oral

Las principales dificultades que presentan las mamás con esta tendencia son las referidas al apego, que generalmente es ansioso. La angustia está muy disponible y frecuentemente la trasladan al bebé y posteriormente al niño. Suelen ser **madres sobreprotectoras** que tienden a infundir inseguridad desde sus propias inseguridades, porque el mundo es potencialmente hostil y hay que evitar el sufrimiento y los peligros potenciales, sean reales o fantaseados.

El mejor refugio para estas madres es el vínculo. Se acostumbran a sentir más aliviadas en las facetas dependientes del bebé, es decir, en las fases orales y simbióticas y suelen vivir con angustia y miedo la autonomía y la independencia del niño en desarrollo. De hecho, tendencialmente van a dilatar la simbiosis, alentando situaciones en las que prevalezca tanto el contacto físico como la supremacía del cuidado de la madre por encima de las capacidades del niño. Por ejemplo, van a tender a alargar la lactancia más allá de los 24 meses, van a dar de comer cuando el niño pide hacerlo solo, aludiendo a que se manchan o a que con ella come más y mejor. Tenderán a dejar poco espacio para la exploración y la curiosidad natural, alargando la utilización de los brazos y el llevar al niño a cuestas o en el cochecito, en contacto constante, por encima de sus necesidades de descubrir su cuerpo, sus impulsos y sus posibilidades a nivel de habilidades motrices.

Cabe mencionar que consideramos de relevante importancia la conquista del apego seguro y que, para lograrlo, el niño tiene que vivir la experiencia de seguridad que le proporciona el contacto físico, la lactancia (durante más de un año a ser posible), el calor de los brazos y el sostén de su mamá, que reproduce el balanceo del útero y calma al bebé, el colecho y la disposición general del calor, el afecto y la disposición para los cuidados y las necesidades de la personita en crecimiento. Y aquí está el tema básico, lo que cuidamos son las necesidades del bebé, no las de la madre. Lo que atendemos es su necesidad de seguir mamando, no de que la madre no pueda soportar la idea de dejarlo. Lo que alentamos es que se sienta seguro por la noche y pueda descansar en la confianza de que no está solo, no la necesidad de la madre de sentirse acompañada o la necesidad de la madre de que la necesiten.

El niño va a ir haciendo su recorrido a través del desarrollo a un ritmo y en un tempo muy personal y con ciertas fluctuaciones a partir de sus peculiaridades individuales, se trata de que la madre pueda acompañar respetuosamente dicho tránsito sin interrumpir con su propia vulnerabilidad la pulsación de su hijo.

La función oral, bien colocada, puede acompañar una crianza saludable desde la capacidad y disposición para el contacto y el vínculo. Es capaz de saciar sin dificultades la propia transición a través de la fase oral del niño, proporcionando presencia y abrazo. Puede complacer y acunar, hablar y enseñar a expresar la emoción.

La oportunidad con la que se encuentran estos perfiles a lo largo de la crianza radica en el logro de la regulación emocional, la capacidad para cuidar las propias emociones sin necesidad de dispersarlas fuera de una misma, el logro de viajar desde la dependencia y el apego a la independencia y la confianza, dando libertad y amor al mismo tiempo.

### 1.3. Estructura psicopática

La fijación de este tipo de estructuras ocurre en la fase anal (o fase de producción según las tendencias reichianas), entre los 18 meses y los tres años. En este periodo, se conquista el control de los esfínteres, la apropiación del cuerpo y muchas habilidades físicas que convierten al bebé en niño. El logro de la autonomía está íntimamente relacionado con esta realidad de maduración motórica que experimenta el niño y a la posibilidad de diferenciación de la figura principal de sostén. Todo ello lo llevará al logro de una buena autoestima.

Cuando este desarrollo no sea posible, tendrá lugar un **profundo sentimiento de vergüenza y duda**, según la teoría psicosocial de Erikson (2007), mermando la autoestima de la persona en desarrollo y fijando características propias de los caracteres que implican esta etapa: el psicopático, que traduce la iniciativa en movimiento expansivo y de control (procura alejarse de la debilidad e intenta mostrar un cuerpo fuerte y dominador) y el masoquista, que vio mermada su autoestima a partir de la humillación que recibió por el no control de su cuerpo: torpeza, debilidad, no responder a lo que se esperaba en un momento determinado... Contrariamente al psicopático, el movimiento corporal del masoquista es de contracción y contención.

El psicopático se disputa entre tener autonomía (hito de esta fase del desarrollo) y no soportar ser controlado. **En esta etapa, el niño se apropia de su cuerpo y siente el poder y el gozo de erguirse ante el mundo, andar, correr, saltar... posibilitando su autonomía.**

Desde una visión postreichiana, autores como Reichert (2015) señalan que la estructura psicopática se forja a partir de una interacción con el niño en desarrollo, que está marcada por la manipulación, las mentiras y el abuso del poder, para ejercer control psíquico y físico sobre el niño. Este tipo de relación se establece con el progenitor del sexo opuesto, que juega a seducir a su hijo y compromete su autonomía para lograr lo que él desea. El niño va a esperar este tipo de conducta y se volverá seductor y manipulador para conseguir ser

autónomo. Niega tanto sus sentimientos como los del otro y aprende a salirse con la suya a base de someter y hacer ver que se somete con el progenitor que lo domina.

Crece siendo muy hábil intuitivamente para confeccionar agudas estrategias de manipulación. Sus esfuerzos se disponen para mantener el poder y el control mediante la seducción y la manipulación. Cuidan mucho la imagen y se rodean de gente que les necesita y a la que pueden dominar; esto les mantiene a salvo de sentir su propia vulnerabilidad, que evitan a toda costa. Todo lo que tenga que ver con intimidad y entrega va a ser amenazador y, por lo tanto, van a defenderse activamente para evitarlo.

Somáticamente, observamos un **cuerpo muy cargado y desarrollado en el tórax** (que parasita emociones de salida hacia el mundo, como la alegría y la rabia) y frágil y subdesarrollado en las extremidades inferiores, que generan un arraigo insuficiente, aunque sus piernas son aptas para una movilización energética efectiva y ágil.

Toda la energía está arriba, en la cabeza y en la coraza torácica, que se construye para el control exhaustivo de las emociones, que podrían dejarlo vulnerable, y para lograr el sometimiento y la dependencia del otro, al que desea dominar.

Una de las características básicas es el **tronco en forma de V**, que genera un estrechamiento en la cintura que corta totalmente el flujo energético hacia abajo, dejando comprometida su capacidad de placer para la sexualidad y muy disponibles los movimientos agresivos y seductores (que utilizará manipulativamente). Hay otro corte importante en la nuca, que dispone la energía hacia el rostro y concretamente hacia la mirada, que mantiene un estado de alerta y vigilancia constantes.

Suelen tener un rostro bello y llamativo, seductor. Una mirada fría y escrutadora, controladora. Su cuerpo, en general, se adecúa a los cánones de belleza de la cultura.

La respiración se mantiene aprisionada por la coraza muscular y es inhaladora.

El ciclo del psicopático es frío, rápido e intenso. Es eficaz, pero el flujo no es armonioso y flexible, sino duro, rígido y calculado. Encontramos los principales problemas en la fase de identificación afectiva, la valorativa, en la movilización de recursos (porque solo se moviliza a partir de sus propios intereses) y el encuentro.

**La mamá con tendencia psicopática**

La dificultad principal es básicamente la desconexión de lo emocional y la dificultad en conectar con la vulnerabilidad, el dolor y la parte más blanda, flexible y amorosa.

La función psicopática bien colocada acompaña una crianza con límites saludables, con estructura, con orden y con seguridad para el pequeño, que sabe que puede crecer en un espacio de previsibilidad logística. Su energía la dispone a *maternar* con acción y juego, con movimiento. Suelen poner a disposición de su hijo una vida con múltiples propuestas y planes, repleta de actividades que alimenten el razonamiento inteligente y creativo.

La oportunidad con la que se encuentran estos perfiles en la crianza es la de poder empatizar con la vulnerabilidad y fragilidad de su hijo a la vez que se dan permiso para procesar la suya propia, recuperando la dulzura y la disposición para el impulso tierno hacia el otro y hacia ella misma.

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

Esta estructura se fija en la etapa anal del desarrollo humano (de los 18 meses a los tres años), en el momento en el que se aprende a retener. Es una etapa en la que el individuo debe conquistar su autonomía (es muy importante distinguir autonomía de independencia en las fases evolutivas) y esta se va a ver frustrada por la atención excesiva de la madre a la alimentación, la evacuación, el aseo personal y la obediencia.

En relación con el control motor del cuerpo, **el niño siente placer en poder crear y autorregularse en el cuerpo**. Experimenta con los campos motores en relación con las posibilidades de movimiento que puede hacer con su cuerpo (Boadella habla de ellos en su artículo «Posturas del alma», 2000) y va a ser frustrado especialmente en el movimiento de oposición, que aprenderá a reprimir para no ser castigado. También va a contener la expresión expansiva, por miedo a ser rechazado y humillado. De este modo, irá construyendo una defensa muscular que acompaña a un movimiento de contención.

Dicho movimiento va a tener que supeditarse a las necesidades y deseos de la figura de referencia, imposibilitando la libertad y el respeto necesarios para el logro de la autonomía. Si atendemos a este punto, teniendo en cuenta las aportaciones de Reddington (1982), que describe como en esta etapa del desarrollo la energía se dirige a lograr la separación emocional y a vivir cosas diferentes a la madre, nos damos cuenta de que la mayor parte de las caricias que recibió este tipo de carácter estuvieron condicionadas a complacer a dicha figura, generando un bloqueo en la posibilidad de avance madurativo y mucha rabia contenida que se transformará en una emoción prohibida.

«El sentimiento sin experimentar que se repite no es una emoción prohibida, si se permitiera experimentarlo, se iría» (Reddington, 1982).

El niño en desarrollo aprenderá a contenerse física, emocional y simbólicamente para evitar ser ridiculizado, castigado o humillado (una de las premisas fundamentales de este carácter). De este modo y energéticamente hablando, utilizará su cuerpo como contenedor y sostén de una carga que no puede salir al exterior por la amenaza que representa el hacerlo.

Como ha empezado a desarrollarse el adulto (en términos de análisis transaccional) y a diferencia de los caracteres anteriores, en este momento del desarrollo, la persona ya tiene más conciencia de pensamiento, energética y corporal. Puede sentir con mayor intensidad sus sensaciones y la necesidad de saciarlas para relajarse. Este hecho hace que la tensión crónica y consciente sea una defensa que, a su vez, es amenazadora (por el miedo a estallar). Deprime la expresión de la agresividad y la posibilidad de sentir placer porque aprendió a que este terminaba en humillación.

Según Gutiérrez (2009), «el masoquismo es un intento real en el niño y fantaseado en el adulto de evitar displaceres mayores» (pág. 168).

Somáticamente, observamos un **cuerpo encorazado, fornido, ancho, hipertenso**. Suelen ser robustos y comprimidos, achatados. Al tórax del masoquista se le llama «en tonel»: redondeado, cargado, duro, con poco movimiento.

El cuello suele ser corto y ancho. En la espalda, que también es muy ancha, suelen tener una acumulación de tejido que puede llegar a ser cifosis o chepa en el triángulo escapular, que les ayuda a contener la rabia y los movimientos agresivos. La pelvis se presenta cargada y adelantada (anteversión). Algunos autores como Gutiérrez (2009) mencionan que presenta el culo «prieto de miedo» o de «perro apaleado».

Las extremidades son cortas y anchas. Las piernas presentan un exceso de carga, hay aplanamiento del arco plantar. Los brazos y manos son toscos y poco aptos para la expresión afectiva del corazón, que no llega a expandirse hacia las extremidades por la necesidad de contención.

El rostro suele ser una expresión socializada de la bondad. Tienen «cara de niño bueno», porque adaptativamente les ayudó a no llamar la atención.

La respiración, al igual que toda su energía, también está aprisionada. Respiran paradójicamente, con poca oxigenación. La inspiración es forzada y se encuentra en el límite de su expansión. Hay dificultad en expirar (soltar), porque alienta la relajación.

En relación con el ciclo de la experiencia, cabe mencionar que el estilo de ciclo del masoquista es el de un ciclo interrumpido. Dado que no hay relajación, no hay posibilidad de terminar el tránsito del ciclo motivacional, con lo cual la tensión y la carga energética empujan para dar salida a las gestalts inacabadas,<sup>1</sup> generando un bucle de defensa-tensión-no relajación permanente.

<sup>(1)</sup>Concepto que define los procesos motivacionales inconclusos o pendientes.

### La mamá con tendencia masoquista

La función masoquista bien colocada puede acompañar a una crianza disponible y amorosa, cercana y complaciente. Puede también tender a la sobreprotección desde la complacencia y a la dificultad en poner límites saludables que ayuden al niño a regularse emocionalmente.

No manejan muy bien las rabietas y las explosiones emocionales en general y tienden a tomar distancia o a intentar extinguir la expresión, sometiéndose a los deseos del pequeño y confundiendo los roles.

Aun así, cuando pueden sostener su tendencia y cuidar de ella, son mamás juguetonas, pueden pasar horas acompañando en el juego y en los cuidados, tienen mucha dedicación y dan tiempo de contacto cálido y cercano. La oportunidad con la que se encuentran estos perfiles a lo largo de la crianza radica en **permitirse volver a ser niñas de la mano de sus hijos** y soltar una expresión auténtica, genuina y reparadora que les devuelva su esencia; lograr una expresión sana que les permita cuidar sus necesidades y poner límites saludables a sus hijos.

### 1.5. Caracteres rígidos

Entre los tres y los seis años (etapa fálico-genital, desde una perspectiva reichiana o de la conquista de la iniciativa desde la teoría de Erikson y Sullivan), el niño se apropia de su cuerpo. Siente la pulsación de la vida por todo su cuerpo y despierta la curiosidad por su cuerpo, por el cuerpo del otro y por la sexualidad.

Aparece la iniciativa, fruto de la maduración de todos los sistemas, de un lenguaje maduro y de una socialización creciente. **La curiosidad le lleva a la experimentación** y ya cuenta con un mundo imaginario extenso y expansivo. Es una etapa que, si se supera con éxito, lo llevará a una vivencia sana de la independencia.

Aquí encontraremos bloqueos que tendrán que ver con la **capacidad para gestionar el disfrute y el placer, la energía de sus actividades, la sexualidad y el impulso de vida** en general y, vinculados a la iniciativa, la creatividad y la espontaneidad. La regulación de estos aspectos por parte de las figuras parentales (a partir, por ejemplo, de la imposición de límites al movimiento por miedo, por cansancio...) determinará la superación con éxito de esta etapa y el logro de los hitos evolutivos que la conforman.

Las mayores dificultades en esta etapa tienen que ver con que el progenitor no supo sostener con respeto este momento evolutivo, lo que irá generando acorazamiento en el niño y dificultando la entrega total a las relaciones, que se verán restringidas por la culpa.

De todos modos, como las interrupciones en este momento son evolutivamente más maduras, es posible una mejor adaptación, ya que la persona cuenta con más recursos. La mayor dificultad, como ya se ha comentado, radicará en la entrega hacia las relaciones profundas de intimidad.

Los rasgos físicos en esta etapa vendrán determinados por un flujo energético que pulsa por todo el cuerpo y que no necesita bloqueos profundos (propios de estructuras anteriores). La defensa se construye de fuera hacia adentro y no de dentro hacia afuera, como hasta ahora.

**El cuerpo es rígido, tenso.** Se acoraza a nivel cognitivo, dando superioridad al pensamiento, por encima de la emoción y la sensibilidad.

Los ciclos que describe retornan a la fase de identificación cognitiva antes de salir hacia la parte interpersonal. No hay relajación.

### **La mamá con tendencia rígida**

La función rígida bien colocada puede acompañar a una crianza saludable, que dé una buena estructura al niño, alentando su inteligencia y su independencia, su capacidad de regulación energética y el control sobre su cuerpo y sus actividades. Suelen ser mamás disponibles, aunque a veces controladoras, pudiendo llegar a carecer de calor emocional y tierno, dulce. Aun así, tienen disposición para dar una vida rica y estimulante, activa y creativa.

La oportunidad de crecimiento que tienen estos perfiles a lo largo de la crianza es la de **flexibilizarse y endulzarse**, haciendo una mejor pulsación entre su mundo interno y su mundo externo, dejando más de lado la parte producti-

vo-logística y acariciando el mundo emocional desde la regulación y el contacto. Aprender a dar más caricias al pequeño por lo que es y menos por lo que hace, educando en la incondicionalidad del amor.

Nos detendremos aquí en las dos tipologías clásicas dentro de las estructuras rígidas, aunque hay otros subtipos y variantes.

### **1.5.1. Fálico-narcisista (en el hombre)**

Una de las explicaciones que se suele dar a esta tipología es la de una **figura parental del mismo sexo competitiva y manipuladora**, que dio muchas caricias condicionadas a ser exitoso y a no defraudar. El niño tiene que volverse rígido para defenderse y no sentirse fracasado y vulnerable.

La **figura materna fue cariñosa**, pero, a menudo, no permitió que el niño experimentara la independencia para que se quedase a su lado, en ocasiones confundiendo el rol hijo-pareja. El niño es el deseo de la madre. Lo sobreprotege y mimó, estimulando su narcisismo, las caricias a la imagen y dificultando su maduración.

Contiene la rabia a partir de la tensión corporal, pero tiene conductas agresivas en relación con la mujer (a la que sabe seducir, pero con la que tiene serias dificultades para intimar profundamente) y el hombre (con el que compite).

**Busca el éxito y la admiración, y su principal dificultad radica en la entrega amorosa.** Sexualmente es dominante; el mayor placer radica en la seducción, pero tiene serias dificultades en sentir satisfacción a través del orgasmo, que suele ser de baja intensidad, para no llegar a una descarga completa y a una entrega total.

La coraza corporal se dispone en forma de viga: canal que atraviesa el cuerpo y que transporta la carga energética, que es drenada a través de la actividad mental obsesiva o la sexual compulsiva.

### **1.5.2. La histérica (en las mujeres)**

Aquí, el impulso vital, que ya pulsa por todo el cuerpo, hace que la niña experimente intensamente sus habilidades, que enseña con un repetitivo «Mira, mira lo que hago...», que a los padres les enorgullece y tienden a querer lucir. Desde ahí, la niña espabilada de los papás (a la que ya se refirió Marge Reddington, 1982) **aprende a ser valorada y a recibir caricias por lo que hace y no por lo que es.** En este punto, le es difícil parar, conectar con ella misma y establecer relaciones de intimidad.

Actualmente, también encontramos muchos chicos histriónicos, por la falta de aprendizaje generalizado en el sostén y contención de la energía, en el poder posponer el placer para más tarde.

El cuerpo es endodérmico (redondeado y con curvas), presenta mucha carga, también mucha carga sexual. Es muy seductora, sus movimientos son sinuosos. Genera mucha ambigüedad en el hombre, al que por un lado seduce y por otro rechaza (por el propio miedo a ser rechazada). **Hay mucha dificultad en entregarse al amor, en enamorarse verdadera y genuinamente, y en desarrollar relaciones estables.**

Es sofisticada y orgullosa, tiende a contener la rabia que en ocasiones sale impulsivamente y de forma explosiva. Sus ciclos son rápidos e intensos, cargados de emocionalidad.

La coraza corporal se dispone en forma de malla: acorazamiento muscular que permite regular la energía emocional que se contiene y que se expresa. En la histérica, suele ser blanda y permeable.

## 2. Conclusión

Como profesionales en el acompañamiento a niños y familias, tener en cuenta las tendencias de carácter y la historia que guardan detrás nos ayuda a establecer un vínculo más cercano, sólido y saludable, puesto que nos orienta acerca de cómo abordar, cuidar y acercarnos a la persona con la que trabajamos.

Podríamos decir que atender a la estructura de carácter es un instrumento más al servicio de la psicoterapia, que nos brinda, desde una faceta psicocorporal, la posibilidad de **mirar a la persona en su totalidad, atendiendo a aquellos aspectos que, aunque latentes y silenciados, afectan al aquí y ahora del proceso.**



## Bibliografía

- 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, 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. y 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* (5.ª edición). Barcelona: Herder.
- Reddington, M. (1982). *Parentamiento positivo y parentamiento psicopatológico*. (Curso dictado en Barcelona, durante el mes de junio).
- 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*. Nueva York: International University Press. (Traducción castellana: *El primer año de vida del niño*. México: Fondo de Cultura Económica, 1969).
- Winnicott, D. (2008). *Los bebés y sus madres*. Barcelona: Ed. Paidós.

