

Formas de la experiencia: Neurociencias, psicología del desarrollo y formación somática del carácter¹

Marianne Bentzen

Al igual que las teorías analíticas tradicionales del carácter, la mayor parte de las concepciones somáticas del desarrollo caracterial están basadas en hallazgos de la psicología del desarrollo. Sostienen que, con la conformación de patrones emocionales y psíquicos en el transcurso de la infancia, se constituyen también en el cuerpo hábitos motores y patrones “energéticos” que se corresponden con los patrones interactivos centrales. Los psicoterapeutas corporales parten del supuesto de que aspectos constituyentes centrales de la narrativa personal sólo son accesibles en el campo sensorial interno y que están fundamentados existencialmente en los patrones y hábitos motores del ser humano.

Un malentendido difundido respecto de la teoría somática del carácter es que esta afirma que la estructura corporal crea la personalidad. De hecho, la terapia somática considera respecto del desarrollo del carácter que la experiencia da forma coherente y característicamente tanto al cuerpo como a la psique. También puede decirse que las experiencias de todo tipo (todas las que comprenden componentes somáticos) forman los hábitos neuroafectivos y que las experiencias y los afectos determinan los hábitos neuromotores.

La psicoterapia somática visualiza el cuerpo como una parte esencial de la historia (del establecimiento) de la psique, pero de ningún modo como toda la historia. Cuando un terapeuta lee la estructura caracterial somática de un adulto o de un niño mayor, identifica en el sistema motor estadios reconocibles del afecto y de la regulación afectiva y a partir de estos saca conclusiones. Cuando un ser humano demuestra actitudes, movimientos y gestos que son típicos para una determinada edad del desarrollo y sus interacciones, el terapeuta supone la existencia de estados neurológicos correspondientes de actividad, de representaciones correspondientes del self y de afectos correspondientes (carácter psicosocial) (Bentzen, Bernhardt & Isaacs, 1996). Al igual que los seguidores del enfoque psicodinámico, también el terapeuta somático recurre respecto de la explicación de la historia de origen de los hábitos observados de actitud al relato verbal del cliente.

Perry y sus colegas (1995) afirman: “La experiencia puede modificar el cerebro maduro –¡pero la experiencia durante los períodos decisivos de la infancia temprana *organiza* los sistemas cerebrales!”

Las teorías somáticas del carácter suponen tanto que una estructura caracterial específica se forma en aquella *edad* en la cual se alcanza un cierto grado de maduración neurológica e interactiva como que esta es conformada

¹ Capítulo publicado en el tomo *Handbuch der Körperpsychotherapie* (pp. 304-328), en la sección “Dimensiones somáticas de la psicología del desarrollo”, editado por Gustl Marlock y Halko Weiss (2006, Stuttgart: Schattauer). Traducción por Ps. André Sassenfeld J. Se ha omitido la bibliografía.

por experiencias anteriores y posteriores –incluyendo el estilo de vida actual– que se encuentran en concordancia con la *temática* propia de ese nivel de maduración y con el *nivel* correspondiente de *elaboración e interacción*. En consecuencia, en todo ser humano con funciones cerebrales normales se encuentran elementos de *todas* las estructuras caracteriales.

Tres descripciones del desarrollo del carácter

Las estructuras somáticas de carácter han sido descritos en diferentes sistemas. En lo que sigue, haré referencia a tres de estos que están fundamentalmente orientados en términos de la psicología del desarrollo y que pueden ser estudiados en Europa y Estados Unidos en cursos de formación. Reich (1949) desarrolló como primero un modelo de orientación psicosomática de una estructura caracterial somática y todas las concepciones posteriores se basan en los conceptos desarrollados por él o están influenciadas por estos.

El **análisis bioenergético** (en lo que sigue se abrevia AB) surgió directamente a partir de las ideas de Reich. Ha influenciado la mayoría de los demás sistemas somáticos del carácter de forma decisiva y a los lectores que no están familiarizados con la tradición de la psicoterapia somática les resaltarán con rapidez la vinculación del AB con el análisis psicoanalítico tradicional del carácter. Sin embargo, a lo largo de los años el AB renunció a la carga psicosexual como concepto central y se ha acercado a la teoría del apego, la cual visualiza los bloqueos del flujo de energía y de la actividad muscular no inhibida como reacciones decisivas respecto de perturbaciones del desarrollo humano normal.

Hakomi (en lo que sigue abreviado como HA) presenta la idea de que los rasgos de carácter pueden ser entendidos por un lado como habilidades sobre-desarrolladas y por otro lado como tendencias regresivas traumáticas. HA entiende el desarrollo como suma de los procesos de aprendizaje de un sistema cuerpo-mente que se auto-organiza y al cual ciertas experiencias positivas permiten una maduración óptima. Desde este punto de vista, el desarrollo del carácter puede comprenderse como serie de intentos constructivos de dominación de interacciones formativas disfuncionales. En este caso, entonces, los aspectos más positivos del carácter se encuentran en un primer plano.

El **análisis bodynámico** (en lo que sigue abreviado como BD) surgió a partir de una tradición del norte de Europa de trabajo de orientación psicomotriz sobre el desarrollo de la consciencia. La teoría del carácter del BD combina este material con la teoría bioenergética del carácter y contiene un modelo que comprende el desarrollo motor y psíquico de los niños y una teoría correspondiente de la activación específicos de la musculatura. Los sentimientos de *conexión* son visualizados como superordenados a la pulsión sexual. La reacción del entorno a esta necesidad decide si se conforma un carácter sano o enfermo.

Los tres modelos mencionados del carácter se superponen en cuanto a diversos aspectos, pero al mismo tiempo todos contienen también ideas completamente propias. Dado que este capítulo es pensado como breve

introducción a la comprensión somática del carácter, en primera línea se concentra en las áreas de acuerdo y en algunas concepciones fundamentales relativas al cuerpo en vez de elaborar los detalles de los sistemas particulares y sus diferencias. (Debido a ello, lamentablemente no puedo ocuparme en detalle del carácter sano, que juega un papel importante tanto para HA como para el BD.) Delinearé cinco estructuras descritas en los sistemas enunciados: la *esquizoide (histérica)*, la *oral*, la *psicopática*, la *masoquista* y la *rígida (fálica e histérica)*. Aunque estoy al tanto de la difundida insatisfacción con estas etiquetas patológicas, lamentablemente no veo otra posibilidad que hacer uso de estas designaciones para la comprensión somática de la estructura caracterial, simplemente porque no existen otras que sean de conocimiento general. Los tres sistemas tomados en consideración en este contexto describen en relación con algunos o todos los niveles del carácter dos estructuras, por ejemplo oral temprano y oral tardío (o compensado). Inspirado por el trabajo temprano de Johnsen (1976), el BD diferencia incluso en términos generales para cada estadio del desarrollo una estructura resignada con una actitud colapsada y una estructura controlada con una actitud tensionada. No obstante, todos los sistemas se refieren en lo relativo a la actitud a los conceptos generales de la desvitalización y de falta de fuerza y de la tensión muscular así como al concepto del acorazamiento caracterial.

En lo que sigue, se describen para los primeros dos años de la vida humana

- los elementos del desarrollo neuroafectivo
- ejemplos clínicos y estudios con niños y
- las estructuras caracteriales correspondientes a las diferentes fases del desarrollo.

Desarrollo pre- y perinatal: El sistema nervioso autónomo, las perturbaciones tempranas del contacto y los rasgos esquizoides-histéricos del carácter

Stephen Porges (1998) describe tres fases filogenéticas del desarrollo normal del sistema nervioso autónomo así como tres niveles correspondientes del desarrollo del comportamiento emotivo e interactivo. El sistema nervioso autónomo es aquella parte del cerebro que madura más temprano. Las primeras dos fases de su desarrollo descritas por Porges han concluido en el momento del nacimiento y la tercera concluye en el transcurso de las primeras seis semanas después del nacimiento.

- La *primera fase* es la constitución del sistema vagal no mielinizado (vegetativo), el cual activa la digestión y reacciona a estímulos y amenazas a través de limitaciones de la actividad metabólica y a través de inmovilización (congelamiento).
- La *segunda fase* es el desarrollo del sistema espinal (simpático), el cual puede elevar la actividad metabólica y restringir el efecto del sistema

vagal más primitivo sobre el tracto digestivo y con ello activar las conductas de lucha-o-huida.

- La *tercera fase* es el desarrollo de un sistema de fibras nerviosas vagales mielinizadas, del cual disponen sólo los mamíferos y que es capaz de regular el metabolismo de tal manera, que se vuelve posible una regulación exacta del establecimiento y finalización del contacto con el ambiente. Este sistema posibilita la influenciación de la expresión facial, del chupar, del tragar, de la respiración y de la formación de sonidos. Además, inhibe el efecto del sistema nervioso simpático sobre el corazón y promueve, de ese modo, el comportamiento tranquilo y la interacción agradable.

Bajo condiciones interactivas normales, el sistema vagal mielinizado que influencia las modalidades sociales de conducta está activo, por ejemplo cuando un bebé sonríe y hace sonidos con la finalidad de dar expresión a su deseo de comer algo, de dormir o de jugar. Si el niño se encuentra bajo estrés, en lugar de este sistema se activa el sistema filogenéticamente más antiguo de lucha-o-huida. En tal caso, el niño en primer lugar comienza a llorar y sus reflejos de miedo y de agarrar se intensifican. En grados mayores de activación grita, se tuerce y golpea cada vez más intensamente en torno suyo. Si no existe la posibilidad de expresión de reacciones de lucha-o-huida, el sistema más primitivo de los tres se activa y la estrategia disociativo parasimpática de afrontamiento pasa a un primer plano. El niño se repliega, se vuelve pasivo y tranquilo y muestra solo poco o ningún interés en el contacto o la alimentación.

De acuerdo a Perry y sus colaboradores (1995), los niños disponen de dos patrones diferentes de reacción con el objeto de manejar el estrés intenso. Los retratos de estos investigadores se corresponden con niveles de activación descritos por Porges. El primero de los dos patrones es un estado de excitación del sistema simpático, el segundo es un estado disociativo parasimpático. Si el niño está atemorizado, su frecuencia cardíaca y respiratoria se elevan así como también su presión sanguínea, se introduce en un estado de mayor alerta y llora. Esta es la reacción lucha-o-huida, que Porges describe como segundo estado filogenético de excitación. Si la excitación elevada no es regulada después de un tiempo, el niño se disocia, se repliega respecto de los estímulos exteriores y se vuelve extremadamente pasivo. La intensa activación simpática sigue existiendo, pero es neutralizada por la inhibición parasimpática. Esto se debe al efecto del primer nivel filogenético, aquel del sistema polivagal. El niño se encuentra en un estado de elevada activación, atemorizado desamparo y resignación.

Broden (2000), directora de una facilidad de tratamiento para niños perturbados en Suecia, describe los rasgos caracteriales y estilos de apego de niños que sufren de estrés permanente no regulado. En concordancia con los hallazgos de Ainsworth y otros en el área de la investigación del apego, describe niños en los siguientes tres estados: excesivamente pasivo, excesivamente activo y estable.

Broden reporta que el niño "excesivamente pasivo" típico (que corresponde al estado disociativo parasimpático y a la estructura esquizoide

carácter) no se muestra “inquieto” en su consulta, que pocas veces invita al contacto y que pocas veces parece satisfecho cuando se lo deja jugar con sus propios juguetes. No está interesado ni en la alimentación ni en actividades agradables y, en cambio, le gusta pasar tiempo solo en su cama. Es difícil despertar su interés y sonríe con poca frecuencia. Cuando los cuidadores lo toman en brazos para hacerle cariño, estos tienden a abandonar esta actividad con rapidez porque el niño no se amolda al cuerpo del adulto, lo que a estos transmite la sensación de que rechaza el contacto. No exhibe aquellas reacciones espontáneas que hacen sentir a quien inicia el contacto que este es algo que valga la pena –por lo tanto, a menudo renuncia a sus esfuerzos después de varios intentos por evocar una reacción positiva. Dicho sea de paso que Broden indica que describe niños perturbados en el contacto, no niños autistas.

Los niños “estables” en la práctica de Broden son capaces de lidiar muy bien con situaciones en las que no reciben suficiente atención. Sus funciones y ritmos biológicos son simples y estables; es fácil alimentarlos y hacerlos dormir; y se adaptan bien a los cambios. Según la descripción, “ayudan” a sus madres mediante sus señales expresivas casi demasiado claras, mediante sonrisas frecuentes y mediante reacciones generalmente positivas. Cuando la atención de sus madres no les es suficiente, se vuelven dispuestamente a otros y aceptan ávidamente sus ofertas de contacto y su atención nutritiva. Los patrones motores de conducta de estos niños son *staccato* y poco coordinados. Broden supone que, debido a que deben lidiar con que sus madres no los sostienen, se “sostienen” a sí mismos a través de intensas tensiones musculares en las zonas de la espalda, hombros y cuello. Los colaboradores de la facilidad de tratamiento los llaman debido a sus cuellos largos y a su tendencia a sostener la cabeza con rigidez “niños cuello de cisne”. A estos “niños estables” les resulta difícil relajarse cuando son sostenidos y cuando alguien establece contacto con ellos; parecen permanecer en el “estado de alarma” y asumir responsabilidad en medida desproporcionada sobre el contacto –en especial, el contacto visual. En cuanto a la activación fisiológica, muestran una alta medida de excitación del sistema nervioso simpático, aunque aún organizada en forma de estrategias de contacto.

Los niños “excesivamente activos” están caracterizados por patrones extremos y difusos de movimiento y en ocasiones incluso parecen espásticos. Su expresión facial preocupada despierta la impresión de que siempre están sobre aviso. Evitan el contacto físico e incluso el contacto visual y, en general, son muy activos y tienden a conductas evitativas. Parecen insatisfechos y a menudo empiezan, sin motivo aparente, a llorar y gritar. Se frustran rápidamente y es difícil tranquilizarlos. Les resulta dificultoso esperar los alimentos y una cena es para ellos como una lucha. Cuando son alimentados, muchas veces están tan excitados que apenas pueden concentrarse en la comida y después de comer con rapidez se cansan. Con frecuencia, se tragan lo que se les ofrece y a continuación vomitan. Los ritmos biológicos de estos niños son impredecibles y con rapidez se alteran e irritan. Viven en el nivel fisiológico de la activación simpática desorganizada y de la reacción lucha-huida.

El AB (Lowen, 1958, 1981; MacIntire & Mullins, 1976; Ingen-Housz, 2003) describe las distintas fases evolutivas como correspondiendo a una "jerarquía de necesidades", que se asemeja a la pirámide de necesidades que en última instancia apunta a la auto-realización desarrollada por Maslow. La necesidad de la existencia intrauterina y postnatal temprana es el "derecho a existir" -el cual es internalizado cuando el niño experimenta que es bienvenido. Dado que el niño, en relación con sus necesidades de atención emocional y corporal, depende por completo de sus padres o de otras figuras de apego, otras aproximaciones insisten en que este derecho sólo tiene sentido cuando es descrito como un "derecho a existir y a pertenecer a alguien". Si este derecho se ve amenazado, se constituyen elementos caracteriales *esquizoides* o *histéricos*. Ambos son tipos de reacción frente a una "amenaza de aniquilación", pero mientras la estructura esquizoide se conforma a través de una experiencia continuada de hostilidad, frío o abandono, la estructura histérica es entendida en general como adaptación a experiencias traumáticas repentinas pero menos constantes. Estas diferencias corresponden a las afirmaciones de Porges y Perry respecto de que el niño reacciona al estrés en primer lugar con una activación simpática que apunta a lucha o huida y sólo después se repliega a la disociación parasimpática cuando una amenaza se le presenta como más duradera. Antes e inmediatamente después del nacimiento, el niño aún no se siente como yo separado y, en relación con la modulación fundamental de su estado de activación, depende por completo de sus cuidadores. Si a menudo se siente abandonado o tratado de modo hostil, se acostumbra a una cierta medida de temor y sufrimiento como estado "normal" de tranquilidad. Esta es considerada la razón de origen más frecuente de la estructura esquizoide de carácter. El aislamiento tiene un efecto sobre la auto-regulación en desarrollo y, cuando esta experiencia no se ve neutralizada por elementos contrarios, se conforman con posterioridad representaciones internalizadas hostiles y depersonalizadas del self y del objeto. Los adultos con rasgos esquizoides de carácter describen su auto-experiencia interna como alienada, separada, fragmentada y desvitalizada. Están fundamentalmente identificados con su mente, a menudo desconfían de su cuerpo y sus sentimientos obstinados y lo desprecian. La sociedad y los demás los perciben como ajenos, abrumadores u hostiles. Lake (1966) describe: "Despedirse es para ellos como tener la oportunidad de comenzar una vida totalmente nueva".

Si un ser humano de este tipo de pronto se ve confrontado con entusiasmo y sentimientos, posiblemente no sea capaz de regularlos. La consecuencia es que equipara tales estados con una medida insoportable de excitación, miedo, rabia, destrucción y/o dolor. Bajo estrés de extrema intensidad, tales seres humanos se disocian en ocasiones aún más y entonces experimentan ataques extremos de rabia o son sobrepasados por un enorme terror.

La actitud esquizoide puede reconocerse por profundos patrones de retención en el centro del cuerpo y una activación disociativa parasimpática habitual, en la que la piel y los miembros se mantienen fríos. Los individuos en cuestión muchas veces se mueven de forma rígida y torpe y casi nunca de

forma espontánea. Incluso en las actividades deportivas y al bailar, sus movimientos son controlados desde fuera (lo que corresponde a posteriores patrones corticales de control), respiran superficialmente y la expresión corporal general que comunican es de una fuerte retirada de la vitalidad. Al igual que el niño "pasivo" de Broden, los seres humanos con una estructura esquizoide tampoco saben cómo comportarse frente al contacto físico y sus cuerpos parecen no reaccionar a la cercanía. A menudo evitan el contacto visual e incluso cuando su mirada se cruza con la mirada de otro ser humano, parecen desenfocados y los demás no tienen la sensación de un contacto verdaderamente emocional. Reich atribuyó a la estructura caracterial esquizoide un bloqueo primario en torno a los ojos y en los músculos de la nuca que se encuentran debajo de la cabeza. El cuerpo está caracterizado por patrones profundos y "congelados" de retención en las articulaciones y sus alrededores así como por torsiones y diferencias significativas de organización entre los lados derecho e izquierdo y entre diferentes partes del cuerpo. Este patrón somático contiene elementos de esa caótica "inquietud" que manifiestan los niños en el estado de una fuerte carga simpática, congelada en una matriz de una inhibición parasimpática disociativa primitiva.

A menudo, también están perturbados los ritmos autónomos: los patrones de sueño son achacosos, la digestión con facilidad trabaja con demasiada rapidez y con frecuencia los involucrados se quejan de deposiciones continuamente blandas o incontinencia.

El patrón corporal esquizoide

Edad de conformación: segundo trimestre (del embarazo) hasta tres meses (AB). En otros sistemas, también se designa como nivel táctil u ocular del desarrollo.

"La estructura esquizoide es formada a través de la amenaza de aniquilación" (BD).

En algunos sistemas, algunas estructuras de carácter son descritas de modo similar, pero atribuidas a diferentes fases del desarrollo. El caso más llamativo es la estructura *histérica*, que es entendida en el AB y en HA como genital o edípica, pero en el BD como parte constituyente de la estructura esquizoide o estructura de la existencia, una concepción que fue inspirada por el concepto primero descrito por Lake (1966) de la "disociación esquizoide-histérica". En relación con la comparación entre la fundamentación esquizoide y edípica de la estructura histérica, Boadella (1986) señala que es probable que un niño que se siente obligado a abalanzarse sobre el contacto por razones de supervivencia amplía su rango de estrategias de supervivencia al alcanzar la fase edípica con conductas coquetas y seductoras. Por lo tanto, entiende las dos explicaciones en competencia como complementarias, no como mutuamente excluyentes.

Un niño muy atemorizado golpea a su alrededor, grita e intenta "agarrar" a sus padres con los ojos y con reflejos intensificados de prensión. Si ese sentimiento de amenaza y la estrategia de afrontamiento desarrollada como reacción frente a esta son internalizados como representación de estar-en-el-

mundo, es probable que el niño se sienta en la adultez amenazado incluso por separaciones relativamente breves e intranquilidades menores. Reacciona entonces con un gran hambre de contacto y emociones y estados de excitación correspondientes con la finalidad de generar la cercanía interpersonal capaz de aplacar su sentimiento de amenaza. Este es el paisaje interno de la estructura histórica tal como se presenta en los adultos. "Despedirse es como morir" (Lake, 1966). La identificación primaria se produce a través de emociones, vínculos y el cuerpo. Con frecuencia, los involucrados desconfían de la mente y sus efectos silenciosos.

De acuerdo a Lake, los seres humanos sólo se repliegan por completo hacia sí mismos y hacia el estado de la estructura esquizoide descrito con anterioridad cuando el sentimiento de amenaza los sobrepasa por completo sin alguna esperanza de que termine, de manera que se produce la impresión de que no hay salida.

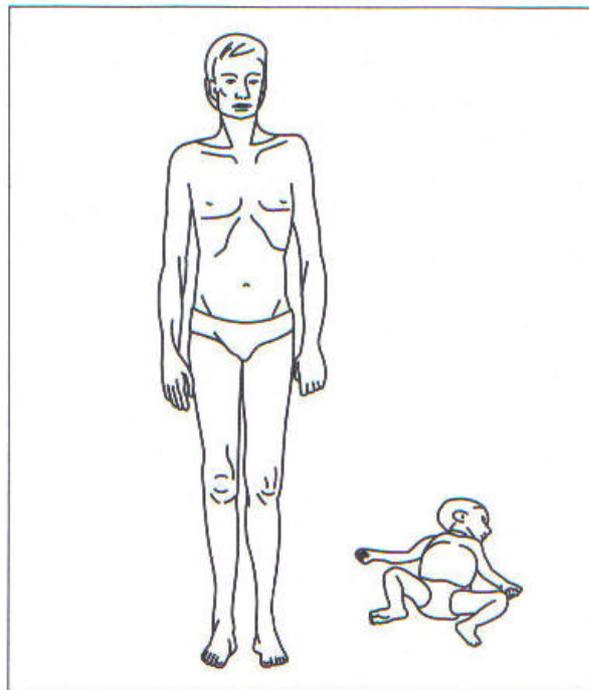


Figura 1: Este niño nació cinco semanas antes de término y muestra un nivel muy temprano de organización neurosomática, que es dominado por el vago parasimpático no mielinizado. Exhibe un cierto tono muscular y reflejos iniciales, debido a los cuales flexiona sus piernas y dedos, gira la cabeza y la recoge un poco.

A este hombre se le pidió pararse de forma derecha. Su postura demuestra la típica asimetría y los problemas de equilibrio del patrón esquizoide. No existe balance entre los lados derecho e izquierdo del cuerpo. Brazos y piernas están rígidas y apenas muestran carga. La mirada parece desenfocada y distanciada. La vitalidad está profundamente escondida en el tronco y la cabeza. Al cliente le parece faltar casi por completo el tono muscular natural. En una lectura somática del carácter, esta postura se interpretaría como intento de defenderse de una desintegración y como contracción en dirección de la mitad del cuerpo y de la cabeza. Puede reconocerse una fuerte tensión en la base del cráneo, lo que corresponde a la activación de los reflejos más tempranos de miedo y orientación.

El AB describe la estructura histérica en los adultos (la estructura emocional-existencial) como “apariencia como si el involucrado tuviera una cabeza pequeña” y el HA describe a los esquizoides como seres humanos con un cuello largo. Siguiendo a Johnsen (1976), y el BD, en ellos muchas veces se pueden encontrar los tempranos reflejos de prensión en las manos y los pies así como el reflejo temprano de la nuca. Al igual que en la estructura esquizoide, también en esta la característica corporal es una fragmentación, aunque es simétrica. Las articulaciones habitualmente son flexibles en exceso más que rígidas. La expresión facial de seres humanos de este tipo es muy vivaz, sus movimientos corporales son expresivos y muestran mucha emoción.

Varios sistemas somáticos advierten que esta estructura es equivocadamente considerada sana por parte de tradiciones terapéuticas que atribuyen gran importancia a los métodos de los grupos de encuentro, a la intensidad de los contactos interpersonales y a la catarsis emocional -áreas en las que a las personas con esta característica “les va” impresionantemente bien.

Para el niño excesivamente activo descrito por Broden no existe en este sistema de las estructuras caracteriales somáticas referidas al desarrollo una contraparte inmediata. Pero Lake (1966) describe el estado esquizoide-histérico como rama bifurcada, sobre la cual los involucrados “fluctúan de un lado a otro” entre ambas reacciones de estrés de dominio simpático y parasimpático. Tanto la estructura esquizoide como la estructura histérica contienen muchas veces elementos del patrón excesivamente activo. La vida de los histéricos habitualmente se mueve en un espectro entre una búsqueda de contacto (simpática) cargada y motivada por la supervivencia y una activación (simpática) desesperada o caótica-agitada de lucha-huida con repentinas irrupciones disociativas. La vida de los esquizoides se mueve por lo general en un espectro que comienza en el estado parasimpático disociado y que, bajo estrés extremo, puede ser dominado por el estado (simpático) caótico-agitado de lucha-huida. Si el involucrado dispone de más características de búsqueda de contacto, es más bien visto como histérico; las personas que tienden a la evitación del contacto, en cambio, son evaluadas como más bien esquizoides.

El primer año: La maduración del sistema límbico, “esquemas de estar-con” y las estructuras oral-depresiva y oral-paranoica

En relación con el desarrollo neurológico, para el primer año de vida es característico un crecimiento explosivo de neuronas, que es determinado decisivamente por las condiciones vitales e interacciones específicas existentes en el nuevo entorno social del niño. Las estructuras más primitivas del tallo cerebral ya son capaces de funcionar y el sistema vagal característico de los mamíferos madura durante las primeras semanas de vida. Más o menos a las seis semanas, el infante es capaz de expresiones faciales y oculares interactivas, lo que le posibilita interacciones visuales. Una parte del sistema límbico, la amígdala, ya cumple sus funciones en el momento del nacimiento -lo que le permite al niño registrar experiencias emocionales. Sin embargo, debido a que el condicionamiento *aversivo* de la amígdala se activa recién algún tiempo

después del nacimiento, los apegos tempranos son posibles con independencia de las conductas parentales (Schore, 1994). Hasta que la capacidad para el aprendizaje aversivo ha madurado, el niño también busca a cuidadores deficientes o abusivos, aunque al hacerlo reacciona con estrés y miedo (Sullivan et al., 2000).

La amígdala es de significación central para la conformación de recuerdos emocionales. Damasio (1997, 2002) y LeDoux (1989, 1994, 1998) indican que esta recibe input de muchas otras áreas del cerebro. Durante el primer año de vida, la amígdala madura y desde entonces puede procesar y coordinar informaciones sensoriales y kinestéticas así como reacciones emocionales. (Más adelante en la vida, además evalúa informaciones provenientes de áreas superiores de la corteza y, así, posibilita reacciones más reflexivas.)

La corteza orbitofrontal pasa desde el momento del nacimiento hasta la edad de alrededor de 18 meses por un rápido proceso de maduración y es central para la capacidad de establecer apegos y para relacionarse con otras personas en secuencias significativas. Esta parte del cerebro se ocupa de la evaluación emocional. Se encuentra entre el sistema límbico y la corteza frontal, es decisiva para la auto-regulación de afectos y para la regulación del sistema nervioso autónomo y, al mismo tiempo, proporciona los fundamentos para los juicios cognitivos. El estado interno de cuidar activa en los cuidadores fuertemente la corteza límbica (fronto-mesial). En el infante, la corteza orbitofrontal juega un papel importante en la internalización del amor y las experiencias de atención positiva.

Una serie de habilidades motoras es de significación para el desarrollo del niño en el primer año de vida. En los primeros meses, aprende la coordinación del chupar y tragar, de los movimientos de ojos y cuello así como de los músculos que posibilitan la expresión facial. Estas capacidades son importantes para el contacto del niño con su madre y para su habilidad de seguir a la madre con la mirada. Además, le ayudan a explorar el mundo visible y, dado que el agarrar y tocar voluntarios superan el reflejo de prensión, ahora es capaz de estirar sus brazos hacia cosas que ve y agarrarlas. El soltar, por su parte, es más difícil y se aprende recién entre el 6. y 13. mes. A la edad de 6 a 8 meses, después de un entrenamiento intensivo del simultáneo elevar de brazos, piernas y cabeza en la posición sobre el abdomen, la columna del niño está lo suficientemente fuerte como para que el niño sea capaz de sentarse correctamente. Aquí se anuncian el rodar, expulsarse y deslizarse, a los cuales les siguen el gatear, pararse y caminar con ayuda de las manos, cuando las piernas de a poco aprenden a sostener el peso del cuerpo y su coordinación mejora. Ahora empieza a explorar el mundo, puede lidiar de mejor manera con estados de excitación y desarrolla necesidades más diferenciadas. El cuidador amoroso, regulador y alentador determina la coloración emocional del sentimiento de sí mismo del niño –desarrollado durante este período.

Stern ha estudiado la interacción entre madre y niño durante estos importantes meses. Su expresión “esquemas de estar-con” es una designación para las experiencias tempranas de contacto. Describe la siguiente interacción

como típica del hijo de una madre depresiva *pasiva* –no de una madre agitada o preocupada que ha caído en este estado después de que el niño ha pasado por una cierta experiencia con conductas normales y ha desarrollado esquemas correspondientes.

El niño intenta “reanimar” a la madre sin éxito. Entonces reacciona con un afecto y cambios motores resonantes: colapsa en términos corporales, sus sentimientos positivos se desvanecen y su rostro se desvitaliza. Stern denomina esto “micro-depresión”. Señala que en esta no se trata de una reacción a una carencia de estímulos, sino de un proceso de imitación, resonancia o “contagio”. En el nivel neuroafectivo, este es un ejemplo de la dinámica interpersonal de la “resonancia límbica” y de cómo se comunican los estados emocionales en este nivel neurológico.

“Ambos fenómenos –estar-con a través de la identificación e imitación y la experiencia de depresión– son vinculadas en un único instante de la experiencia subjetiva” (Stern, 1998, p. 101). Si esto se repite, el niño desarrolla un esquema del estar-con-la-madre, una norma bajo cuya influencia imita más y desarrolla menor actividad propia y pierde su afecto positivo y su competencia motora.

A continuación, Stern describe un estado que ha investigado en adultos: que, después de la conformación de este esquema, ya el mero deseo de estar con un otro desencadena una micro-depresión. Stern indica repetida y enfáticamente que el niño de ningún modo dispone de capacidades telepáticas y que no tiene posibilidad de conocer el mundo de la fantasía de la madre. En cambio, *puede* saber como la madre reacciona a él o ella. Conoce esta reacción en la danza del intercambio comunicativo con él o ella muy bien. Stern menciona en este punto cuán difícil es para el observador corregir la conducta de una madre no entonada respecto de su hijo en este proceso de coordinación. Las indicaciones que apuntan a correcciones la cohíben y avergüenzan y, con ello, la danza en la que madre y niño siguen esforzándose juntos se estropea por completo.

Durante los primeros seis meses de vida, el niño está primariamente interesado en el contacto diádico y desarrolla esquemas para todos los integrantes de la familia así como para los eventos que se repiten en su vida y las variantes de estos. En la segunda mitad del primer año de vida, la capacidad del niño para lidiar con la excitación mejora considerablemente. Su comprensión del mundo interior y exterior se vuelve cada vez más diferenciada y compleja. Mas o menos a la edad de 6 meses, su interés se vuelca hacia el mundo de los objetos y el rol de su madre se transforma de ser un foco primario a ser un punto en un triángulo cuyas esquinas están constituidas por la madre, el niño mismo y el juguete u otra persona con la que está ocupado. Tanto este triángulo como la creciente diferenciación del niño exigen una flexibilidad y madurez mucho más grandes por parte de la madre. Para el bebé es necesario que ella comprenda sus necesidades y sentimientos en vías de diferenciación y las satisfaga para que, en caso de ser necesario, pueda entrar en contacto visual afectivo con ella y para tener en ella tanto una compañera que transmite

seguridad como también un apoyo entusiasta en sus viajes exploratorios hacia el mundo externo.

En este contexto, con la descripción de su “jerarquía de las necesidades” del niño en desarrollo Lowen considera que en el primer año de vida se trata del derecho de tener necesidades, de diferenciarlas y de ser amado como ser separado. La razón del origen de la estructura caracterial oral es vista en una carencia de atención y apoyo interpersonal o, aunque con menor frecuencia, en una concretamente experimentada carencia de alimentación física. En tales casos, a menudo la madre no está disponible, es demasiado débil, depresiva, enferma o no está dispuesta a satisfacer las necesidades en vías de diferenciación del niño. Si surgen necesidades internas difusas y estas no son reflejadas o satisfechas, el niño cae en un estado de desamparo y resignación. Esta experiencia es internalizada como representación del self de infinita necesidad y falta de satisfacción en un mundo en la que no se puede esperar atención.

La estructura depresiva temprana muchas veces es descrita como necesitada, complaciente, dependiente, rica en expresiones verbales y desamparada. Las personas de este tipo despiertan la impresión de alimentarse de la energía de otros. La dinámica del “intento por hacer que la madre reacciona adecuadamente” y la micro-depresión que sigue a un fracaso de este esfuerzo también son descritas en relación con los patrones orales. Cuando adultos, los involucrados posteriormente intentan llegar a saborear la anhelada cercanía en sus relaciones con figuras cercanas de referencia así como con sus terapeutas por medio de conductas conciliadoras y complacientes. Sin embargo, tales intentos están determinados por un ánimo resignado, como si los involucrados “esperaran un no”. Sorensen (1996), psicólogo director de un establecimiento psiquiátrico en Dinamarca, caracteriza la estructura oral temprana como siempre dispuesta a percibir una oportunidad de contacto y a recibir lo ofrecido agradecidamente sin disponer de una auto-percepción kinestética necesaria para evaluar la cualidad de la interacción o el calce de esta con las propias necesidades. Esto en parte se debe a que los involucrados no reconocen lo que reciben mientras lo reciben y en parte a que su capacidad de contención y su constancia objetal están débilmente formadas -pierden con rapidez la sensación de estar satisfechos. El AB, HA y BD describen para la fase oral actitudes corporales similares. Tanto para la forma temprana como para la forma tardía de esta estructura son típicas una columna colapsada con forma de S, una caja torácica colapsada, una cabeza que sobresale y piernas débiles con rodillas bloqueadas. Esta descripción de un estado de escasa energía y pasividad motriz corresponde con bastante exactitud al estado de un niño con una micro-depresión en Stern.

El abdomen sin fuerza sobresale como un “saco a medio llenar” (Lowen, 1958). La estructura oral temprana está caracterizada por una mirada débil y llena de anhelo y por labios suaves que invitan, mientras que la tardía lo está por una mirada agresiva y desconfiada y un puchero o mandíbulas apretadas. El flujo energético es débil en todo el cuerpo, pero especialmente en brazos y piernas. La energía más intensa y que busca contacto se encuentra en la zona de

la boca y de los ojos. Estas características corporales corresponden a determinados niveles de maduración neuromotriz. Más o menos hasta alcanzar el sexto mes de vida, los músculos más importantes de la columna vertebral y del tronco del cuerpo del bebé aún no pueden sostener erectamente la posición sentada por períodos más prolongados. En los adultos con estructuras orales, al parecer los mismos grupos musculares no son capaces de sostener a los involucrados en una posición de pie o sentada adecuada. En el niño, los músculos del cuello y la coordinación de ojos y cabeza han madurado en los primeros meses de vida. Por lo tanto, los adultos con estructura oral hacen uso del cuello y la postura de la cabeza para compensar la débilmente desarrollada capacidad de sostén del tronco.

La insatisfacción de la estructura oral tardía es vinculada con la insatisfacción del niño acerca de que sus cuidadores sólo comprenden y satisfacen insuficientemente sus necesidades y sentimientos en vías de diferenciación. A una insatisfacción de este tipo diferenciado antecede por lo común un mejor ser entendido en estadios anteriores y menos complejos de interacción. La estructura oral tardía del adulto desconfía de la autenticidad o validez de lo que se le da y espera que la atención será interrumpida sin aviso previo. Esto impide la satisfacción del profundo anhelo de cercanía e interacción estimulante. El HA considera que esta estructura dispone de suficiente determinación y fuerza como para renunciar a la posibilidad de apoyo por principio y, en cambio, confiar en sí mismo: "Nunca más me enfrentaré a este anhelo y sufriré todo el tiempo".

Otra consecuencia que puede tener la comprensión inadecuada del cuidador que actúa como regulador es la comprensión distorsionada de necesidades y sentimientos. El niño desarrolla esquemas del "estar-con" a través de la resonancia y reacción interactiva. Si estos esquemas se basan en reflejos incorrectos, es posible que no sean capaces de satisfacer al niño y tampoco de regular o hacer madurar suficientemente su estado afectivo o sus interacciones.

Los adultos con una estructura oral tardía tienen en las interacciones una idea fija sobre lo que necesitan y sobre lo que debieran recibir y además saben qué frustraciones surgen cuando aquello que consideran necesario en función de su esquema incorrecto no se produce. Por consiguiente, los intentos de satisfacerlos por lo común son infructuosos completa o al menos parcialmente. Esto trae como consecuencia que estén hirviendo por dentro porque desconfían de todo lo que no se les da de manera espontánea o a que intenten impacientemente "corregir" a su pareja de interacción hasta que reciben justo lo que quieren. En ambos casos, la coordinación fina entre quienes se comunican y el reconocimiento de cómo se puede satisfacer el estado interno y cuál es la "próxima acción correcta" se pierden. Como en el caso de los esfuerzos de Stern de corregir a la madre no entonada con su hijo, también aquí se estropea la danza, el cliente no se encuentra su camino hacia esta y sus intentos en esta dirección alejan aún más aquello que busca.

El patrón corporal oral

Edad de conformación: 0 a 18 meses (BD). Es denominado como fase oral en la mayoría de los sistemas.

“La estructura oral es formada por la amenaza del abandono” (AB).

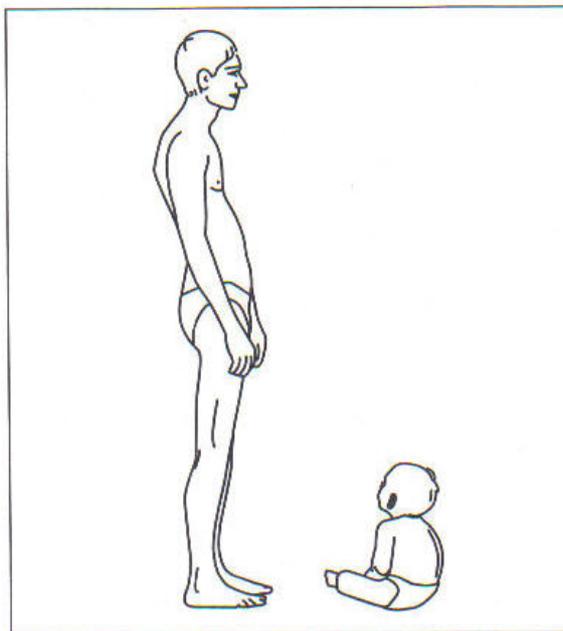


Figura 2: Este bebé está sentado erguido, pero su columna aun no tiene la suficiente fuerza como para ser capaz de mantenerse en la posición erguida. Está colapsado y sostiene su cabeza torpemente hacia arriba para establecer contacto visual. A excepción de la postura de la cabeza, esta es la actitud del colapso motor en niños en el estado de la “micro-depresión”. De acuerdo al estado actual de conocimientos, esta fase temprana de la organización somática es característica de la actitud oral del hombre del lado derecho.

La columna del hombre está colapsada, su cabeza cae hacia delante, mira con anhelo el mundo y sus brazos y piernas parecen pasivas. De pie, la columna colapsada forma una curva de S en vez de la curva de C típica de los niños pequeños. El cuerpo tiene un tono general bajo y poca fuerza, en especial en los brazos y el pecho.

Esta actitud es entendida por los sistemas somáticos del análisis caracterial como colapsada, pero agarrándose contra el abandono.

Meses 9 a 15: Animo elevado orbitofrontal, conformación de representaciones internas y estructura psicopática

Hacia fines del primer año de vida, comienzan desarrollos nuevos importantes en la corteza. Entre los meses 9 y 15 de vida, el número de las conexiones sinápticas en el cerebro se reduce fuertemente ya que las conexiones que no se utilizan son eliminadas. Los procesos de este tipo se producen en el transcurso de la niñez en repetidas ocasiones y es probable que existe una relación entre estos y los saltos cualitativos e la organización afectiva y cognitiva.

Más o menos a la edad de nueve meses, el niño aprende a lidiar con sensaciones placenteras más intensas y estados positivos de excitación, en

especial en el contacto diádico intensivo con la madre. Del 11. hasta el 14.5 mes, se observó una considerable elevación del nivel alcanzable de afectos positivos y una correspondiente disminución del nivel tolerable de afectos negativos (Schore, 1994). En términos neurológicos, esta ampliación del espectro experiencial es reflejo del desarrollo de los circuitos de la dopamina, los cuales parten del sistema límbico hacia la corteza orbitofrontal y que continuamente están “en línea”. La corteza orbitofrontal es de significación central para la conexión entre los eventos experimentados en el mundo externo y los estados y sentimientos internos. El hemisferio derecho, que se dedica en lo principal al procesamiento emocional, está conectado más fuertemente con el sistema límbico que el izquierdo. La maduración del hemisferio derecho permite al niño pequeño desarrollar un esquema interior de las diferentes formas de expresión emocional de su madre y relacionarlo con su propia reacción sensorial y emocional. Además, en esta fase comienza el desarrollo de la percepción del tiempo o de un sentimiento de la coherencia temporal, con cuya ayuda al niño se le hace posible desarrollar una representación y expectativa basadas en la experiencia de los eventos futuros que puede utilizar para la regulación de sus acciones. La maduración de esquemas interiores completos, sin embargo, parece depender del desarrollo de una excitabilidad dopaminérgica más elevada en la relación y esta capacidad aparentemente puede verse menoscabada tanto por una insuficiente excitación como por una excesiva excitación. Burton y Levy (1991) piensan que, en el caso de insuficiente excitación, las representaciones del niño pequeño permanecen más primitivas y menos sistemáticas. La excesiva excitación, en cambio, para ellos evoca reacciones no moduladas de rabia. Gaensbauer y Mrazek (1991) describen una madre que estimula a su hijo de tal manera, que este pasa de un estado de rabia a una ira descontrolada.

En investigaciones con mamíferos se encontró que el proceso de la impronta afectiva con el cuidador siempre está vinculado con desplazamientos porque el niño explora, alejándose de la madre, el entorno cercano, además sigue a la madre de modo lúdico y la ataca. Probablemente, todos los procesos de improntación en los mamíferos dependen de la formación de relaciones objetales estables. El niño humano aprende a la edad de más o menos diez meses a desplazarse de modo independiente cuando empieza a gatear en el entorno. Este período decisivo para la maduración del apego niño-madre corresponde a la fase de ejercicio de Mahler.

Esta etapa del desarrollo eleva la complejidad de los eventos intrapsíquicos e interpersonales de modo considerable y los distintos sistemas del carácter se focalizan en sus descripciones de personalidad en este caso a aspectos un tanto distintos de esta complejidad.

El AB describe la problemática fundamental de la estructura psicopática como el “derecho a ser libre (de las necesidades manipulativas de los demás)” y el patrón somático de tensión como “mantenerse derecho para no caerse”. El HA relaciona la estructura psicopática con el largo proceso de la cristalización de una auto-imagen en el niño así como con el aprendizaje de la honesta confesión de necesidades, debilidades, intenciones y sentimientos. Siguiendo el

BD, la estructura (de autonomía que guía la actividad) está organizada en torno a la alegría del niño pequeño por sus impulsos e ideas y en torno a la perseverancia respecto de la persecución de sus propios deseos. El BD considera la alegría no modulada en torno al ejercitar y la exploración social y sexual característica de la fase tardía de ejercicio como base de esta estructura.

El niño en la fase temprana de ejercicio necesita ayuda en la modulación de estados muy intensos de excitación y la madre no siempre es capaz de proporcionar esa ayuda. La excitación intensa no regulada se vuelve caótica. En el niño, esto puede reconocerse en que se mantiene tanto tiempo activo –por ejemplo bajo la forma de gateo o caminar–, hasta que llora de cansancio pero aún entonces no logra tranquilizarse.

Una razón para la conformación de la estructura psicopática es el vínculo con una madre extremadamente manipuladora. Le sugiere al niño que este es capaz de ayudarse a sí mismo. Niega su desamparo o le teme, ignora su necesidad y debilidad y se focaliza exclusivamente en sus fortalezas. Debido a que no ayuda al niño en esta fase de la prueba de realidad y de la consiguiente modificación de los esquemas interiores en el proceso de la prueba, se mantienen sus ideas exageradas y poco realistas de sí mismo y sus capacidades.

De acuerdo a otra teoría, la madre está excesivamente entusiasmada con los logros de su hijo y se encuentra identificada con excesiva fuerza con este. Es decir, el niño no se encuentra bajo la influencia de una madre que mantiene el control, que se comunica y actúa de modo regulatorio, sino que se ve enfrentado con la excitación de alegría de la madre que escala y se siente abrumado por esta con el resultado de que en la elevación del afecto y contacto materno pierde de vista sus propios sentimientos y actividades. Empieza a evitar el contacto con la madre que actúa sobre-estimulando y, dado que el contacto regulatorio no se produce, sólo desarrolla un esquema parcial de sus estados internos y emociones. Impulsado por el estado interno elevado producido por la dopamina, se introduce en la excitación simpática y la entrega intensiva a una tarea del niño en ejercicio y niega las necesidades vegetativas que lo conducirían de vuelta hacia la madre, respecto de la cual ahora se siente ambivalente.

En la estructura psicopática del adulto, esta excitación se manifiesta como impulso constante y apasionado hacia la próxima actividad, sin que quede tiempo para la reflexión sobre lo anterior, para tomar distancia o para el procesamiento de lo vivido. Tales seres humanos siempre están entusiasmados respecto de lo que están haciendo en un determinado momento y su entusiasmo es muy contagioso. Frente a los sentimientos negativos son muy resistentes y, en cuanto se sienten aburridos, se involucran en la próxima pasión o desarrollan sentimientos desagradables o ambivalentes respecto de su actividad actual. Olvidan o reprimen inmediatamente las interacciones o estados emocionales negativos. Es muy difícil “agarrarlos” y corregirlos. Cuando alguien lo intenta, se enfurecen. Esta estructura corresponde a la hiperactividad vinculada con una fuerte excitación que los niños exhiben en la fase de ejercicio.

La representación interior del self y del mundo contiene en las personas con una estructura psicopática la apreciación de que tienen que hacer todo ellos mismos -¿quién más podría hacerlo? Es posible que ayuden a otras personas, pero ellos mismos no tienen la sensación de necesitar ayuda. No reconocen sentimientos de inferioridad o necesidad ya que los esquemas están constituidos sólo en parte o faltan del todo. Esta actitud subyace el temor de ser devorados por la madre.

El patrón somático de retención de la estructura psicopática consiste en piernas tensas, una pelvis tensa, la tendencia a caminar sobre la punta de los pies y la elevación de todo el cuerpo a través de los hombros. Los seres humanos con una estructura psicopática tienen una mirada magnética y una forma muy simpática de ser. Su energía está desplazada hacia arriba y tienden a la actividad motriz y verbal. El niño en la fase de ejercicio camina sobre la parte anterior del pie. Sus reflejos de caída en los brazos y hombros están recién desarrollándose y utiliza sus brazos y hombros para mantener el equilibrio para poder sostener objetos y jugar con otros. Se encuentra "arriba" en su cuerpo y, para espanto de sus padres y cuidadores, está fascinado por subirse a cosas - subir escaleras o subirse a sillas, mesas e incluso refrigeradores. El carisma social, el entusiasmo y diferentes formas de pseudos-lenguaje también son típicas de la fase de ejercicio.

El patrón corporal psicopático

Edad de conformación: 8 meses a 2 años y medio (BD). El HA ubica la edad de origen de esta estructura entre el segundo y cuarto año de vida, es decir, en el momento en el cual el niño desarrolla su auto-imagen en relación recíproca con la imagen que otros tienen de él o ella.

"La estructura psicopática es formada por la amenaza de caerse" (AB).

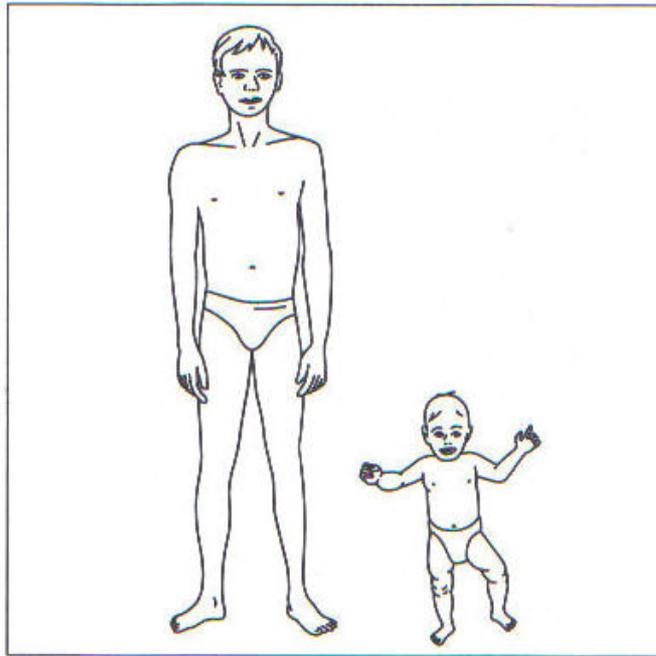


Figura 3: Este niño en la temprana edad del ganeo al parecer nada en su entusiasmo. Se focaliza apasionadamente hacia fuera, está muy involucrado en lo que ocurre y él mismo parece muy simpático. Corre, pero sus piernas aún no están bien preparadas para esta tarea y utiliza sus hombros, brazos y manos para mantener el equilibrio. Su energía se dirige en múltiples sentidos hacia arriba. Si sus piernas no se estabilizan, posiblemente se convierta en alguien que camina sobre las puntas de los dedos y con posterioridad puede tener dificultades para caminar de forma normal y para impulsarse contra el piso.

La organización somática del hombre en el otro lado se asemeja a aquella del niño pequeño. Tiene hombros sobre-desarrollados, una pelvis inmóvil y piernas tensas y delgadas. Está parado sobre la parte anterior del pie, mientras que sus talones apenas reciben peso. En un dibujo no puede observarse que probablemente mantiene el equilibrio por medio de muchos movimientos sutiles. Su mirada parece magnética y simpática.

Un análisis corporal somático interpretaría esta actitud como dirigida hacia arriba y hacia fuera -probablemente, esta tendencia pretende evitar miedo y ambivalencia, que esta estructura asocia con una auto-percepción kinestésica más profunda y con el piso que apoya. La relación con el enraizamiento a menudo es interpretado como indicación respecto el tipo de relación con la madre, el primer entorno.

El segundo año: Inhibición orbitofrontal y estructura masoquista

Al comienzo del segundo año, se transforma de modo radical la dinámica e interacción intensamente placenteras de los meses precedentes. Al anterior estado general de excitación dopaminérgica positiva placentera ahora sigue una fase de actividad temerosa, depresiva y marcada por la vergüenza del sistema HHA (el eje hipotalámico-hipofisiario-adrenérgico), que comienza entre los meses 13 y 15 de vida. Hemos llegado al final de la importante fase de ejercicio y nos encontramos en el inicio de la fase de re-acercamiento.

Este desarrollo anuncia el comienzo del desarrollo de capacidades inhibitorias de relevancia social. En esto, el desarrollo de la vergüenza juega un papel especial. Este cambio abrupto desde un estado simpático positivo hacia un estado parasimpático desinflado por el estrés posibilitará el posterior desarrollo de la estructura frontolímbica (encargada de la regulación afectiva) así como la maduración de la corteza orbitofrontal (encargada del desarrollo de la constancia objetal y la evaluación de las emociones). El temor, la depresión, la sensibilidad y la angustia de separación, que son atribuidas una y otra vez a esta fase del desarrollo infantil, corresponden a las descripciones de la función adrenérgica-cortical que está cristalizando. Este estado afectivo es evocado por regulaciones fallidas normales así como por interacciones que desencadenan vergüenza.

Algunos autores hablan de un cambio desde un vínculo nutritivo hacia un vínculo socializador. Tulkin y Kagan (1972) indican que el intercambio con un niño de diez meses consiste en un 90% de interacciones amorosas y positivas y tiene un 5% como meta ponerle límites al niño. Alrededor de la edad de 14 meses, el niño dedica seis horas del día a actividades exploratorias y el porcentaje de las interacciones que colocan límites sube mucho. La madre de un niño de entre 11 y 17 meses interviene más o menos cada 9 minutos para impedir a su hijo realizar determinadas actividades (Power & Chapiesky, 1986). Esto significa que el niño busca de manera creativa en numerosas interacciones posibilidades de llevar a cabo lo que quiere mientras que los padres intentan impedirselo. Muchos autores describen el avergonzarse como una de las posibilidades más importantes de la que disponen los cuidadores para regular la actividad de los niños pequeños que tienen bajo su custodia. Siguiendo a Schore, la concomitante frustración que surge en el niño y el estrés interno que la acompaña posibilitan la continuada maduración de la corteza. El embarazo y la vergüenza, que a la edad de 12 meses aún no pueden observarse, surgen por primera vez en los niños a la edad de 14 meses. Una escena que genera vergüenza podría transcurrir de la siguiente manera: en su viaje hacia el mundo, el niño ha encontrado en el pasto un algo muy fangoso con sabor dulce que le lleva a su madre. El niño está entusiasmado por su hallazgo y anticipa una reacción positiva y validadora por parte de la madre. Pero la expresión facial de esta manifiesta fuerte asco y exclama: "¡No! ¡Qué asco! ¡Helado sucio!" -esta es una regulación fallida de su estado típica para su edad.

El niño es sacado abruptamente de un estado placentero de intensa excitación simpática dopaminérgica y colocado en una activación vagal parasimpática caracterizada por estrés. Su excitación positiva es inhibida de forma abrupta, su frecuencia cardiaca desciende en el instante, su cuerpo y sus miembros pierden su tono, su cabeza cuelga, su rostro "se cae en pedazos" y se ruboriza. Es posible que también se siente débil en las rodillas. Se siente desamparado y su madre le parece un ser completamente extraño. En esta situación, la madre tiene que ser capaz de liberar al niño del estado de intensa vergüenza a través de una actividad regulatoria porque su sistema nervioso inmaduro aún no puede hacer esto por sí solo. Es probable que intente establecer contacto con la madre con la finalidad de restablecer el flujo

regulatorio detenido y, con ello, volver a entrar en el goce de los sentimientos internos positivos. Si todo va bien, la madre reacciona al establecimiento de contacto por parte del niño de manera positiva y mantiene el contacto con este hasta que vuelve a “estar parado sobre sus pies”. Mediante esta interacción, se profundiza en el niño la constancia objetal ya que incluye en sus representaciones del estar-con el conflicto y los dolorosos sentimientos distónicos así como la sanación de estos.

En una posterior situación típica, el niño se dirige directamente a un charco fangoso precioso y la madre, que habla a poca distancia con una amiga, interrumpe la conversación, pone todo el cuerpo tieso y mira a su hijo con desaprobación. Debido a su gran sensibilización respecto de las reacciones no-verbales de su madre, recibe esta señal, se detiene y cambia la dirección en la que se desplaza. La prohibición materna se ha convertido en parte constitutiva de un diálogo interno que comprende varias fases. El niño internaliza las reglas fijadas por la madre y el proceso de socialización avanza. Alrededor de la edad de 18 meses, la vergüenza señal se convierte en un sistema interno de guía (Greenspan, 1988). Cuando el niño se dirige hacia un charco, de pronto se detiene, recuerda la mirada de desaprobación de la madre, después imita esa mirada, lleva a cabo una lucha interior entre su deseo y la inhibición y finalmente se aparta.

De acuerdo a la teoría psicoanalítica contemporánea, la función socializadora del avergonzar y la vergüenza se encuentra en el centro del desarrollo del sentimiento de uno mismo. Según su descripción, el niño vive en un presente similar a un sueño hasta que, a través del avergonzamiento por parte de la madre o del padre y a través de su propia reacción frente a este, es catapultado hacia un estado plenamente despierto. En este contexto del inicial desarrollo del yo es interesante que muchos teóricos designan el proceso de la vergüenza con su salto abrupto hacia la activación vagal disociativa como una de las sensaciones kinestésicas más intensas que los seres humanos experimentan (Schore, 1994).

En el marco de este importante proceso, también pueden producirse interacciones patológicas. La expresión parental no regulada de rabia y desprecio evoca intensos sentimientos de vergüenza y humillación que no son aplacados con posterioridad. Las dinámicas de vergüenza-humillación son, tal como se ha constatado, fenómenos que regularmente acompañan el abuso infantil (Kaufmann, 1989; Lewis, 1992). Cuando el estrés al que un niño está expuesto es percibido por este como abrumador, puede caer en un estado de predominio vagal de movimiento disminuido e interés disminuido en el entorno y se puede activar un estado general dominado por miedo, autovaloración disminuida y vergüenza.

Entre las tradiciones somáticas, el AB se focaliza en el derecho a la autorregulación y en el patrón somático de tensión del auto-control frente a la humillación y el avergonzamiento. El HA considera como característicos los factores de responsabilidad y libertad en la fase de origen de la estructura masoquista y opina que esta estructura mantiene a los seres humanos violentamente en el suelo. Los dos sistemas mencionados muchas veces

visualizan las estructuras psicopática y masoquista como complementarias. El BD ve el derecho amenazado de la estructura (de la voluntad que se sacrifica a sí misma) en la toma de decisiones y en el desarrollo de la propia voluntad y, de acuerdo a la concepción de este acercamiento, la estructura es alimentada en gran medida por sentimientos de vergüenza y culpa así como por un sentimiento exagerado de la propia responsabilidad.

Aunque se intentó diferenciar entre sentimientos de vergüenza y culpa, de acuerdo al estado actual de conocimientos los sentimientos de culpa son más bien una modificación posterior de los procesos neuróticos que también juegan un papel en la vergüenza. Los sentimientos de culpa habitualmente son más específicos y ubicables con mayor claridad, mientras que la vergüenza es más global. Como fase de origen de la estructura masoquista tradicionalmente se designa la fase anal (siguiendo al BD, la edad entre los 2 y los 4 años). Dado que los procesos afectivos de la socialización y de la constitución de la vergüenza así como las actitudes corporales relacionadas con ellos se manifiestan a la edad de alrededor de 14 meses, parece tener sentido localizar la “ventana” de la fase de origen de la estructura masoquista en esa edad.

Como causa de la conformación de la estructura masoquista a menudo se menciona que la figura primaria de apego ejerce una medida exagerada de control, continuamente molesta al niño, se enoja con este o le avergüenza. Debido a ello, cae en un estado de angustia, se enjuicia a sí mismo y comienza a evitar el adoptar en vínculos y actividades un punto de vista propio. Debido a que tiene miedo a defender su propia posición, su rabia se vuelve hacia dentro.

La estructura masoquista se representa a sí misma y al mundo como marcado por las carencias. Está fijada en una lucha por ser buena y fracasa en esta por completo. Las personas de este tipo tienen la sensación de que su fracaso es causa de todo tipo de problemas -de accidentes propios, del sufrimiento o la enfermedad de la madre y de catástrofes incomprensibles. Sus representaciones son esencialmente más complejas que aquellas de las estructuras descritas con anterioridad porque la estructura masoquista se constituye en una fase posterior y marcada por diversas habilidades del desarrollo cognitivo. Dado que la capacidad en el desarrollo de representaciones objetales ha alcanzado el nivel de la coherencia causal y temporal, la estructura masoquista puede congelarse tanto por miedo al futuro como por miedo a las consecuencias de las propias acciones. Es reservada y sometida y teme las posibilidades de elección y el actuar con independencia. Toma cargas y fracasa o es impulsada por el temor a fracasar. El HA y el AB resumen la convicción central de esta estructura en la frase “El sometimiento es el precio de la confianza”.

Esta descripción corresponde a una dinámica neurológica continuada de la activación del sistema HHA (miedo/preocupación) y de un nivel constante de inhibición inducida por la vergüenza. En consecuencia, la estructura masoquista se basa en un colapso de la columna y una torcedura hacia dentro provocadas por sentimientos de vergüenza y culpa, tal como se puede observar en un niño pequeño que se avergüenza. Los glúteos están “metidos hacia dentro” y los hombros van hacia arriba y adelante buscando protección.

Otro aspecto de esta estructura es un sentimiento de carga. Más o menos a la edad de dos años, el niño tiene un mejor sentido de equilibrio y ha alcanzado un mejor control sobre la motricidad gruesa. Le causa placer acarrear cosas y prueba sus límites en el intento de acarrear objetos que para su cuerpo aún son demasiado pesados. Además, hace los primeros intentos de “ayudarle a la madre” y, de este modo, ejercita la entrada en el mundo de la responsabilidad. La estructura masoquista se carga habitualmente con pesos corporales y emocionales y las encara de forma ambivalente –quiere hacer todo bien, pero se siente sobrepasado y confundido por las tareas que ha asumido.

El patrón corporal masoquista

Edad de conformación: 2 a 4 años (BD). De acuerdo al HA, esta estructura se constituye cuando el niño se vuelve independiente –cuando aprende a caminar, a moverse libremente y a defender una posición propia.

“La estructura masoquista es formada por la amenaza de la humillación” (AB).

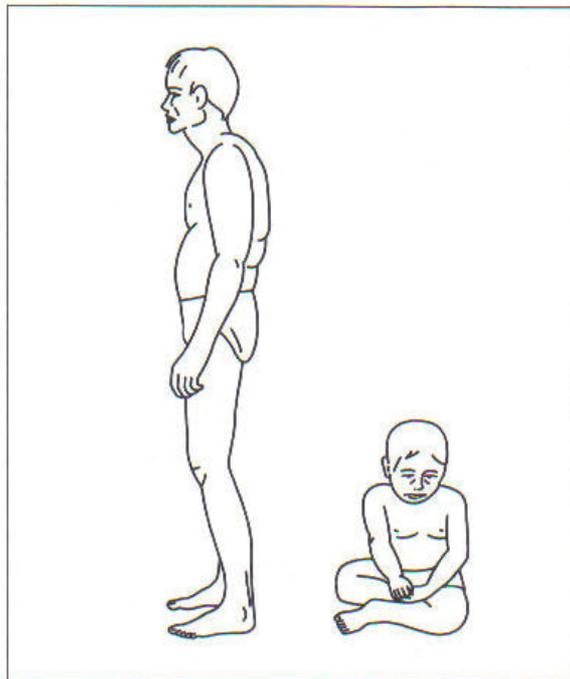


Figura 4: Este niño se encuentra en un estado agudo de vergüenza. Encorva los hombros, su expresión facial expresa infelicidad y vergüenza y se empuja en su sentada contra el piso. Tiene la cabeza y el cuello metidos hacia dentro del torso. Brazos y piernas están encorvadas. Dado que el control motriz aún no está maduro, le cuesta estar parado o caminar en este estado debido a lo cual tiende a acurrucarse en el piso.

Un adulto con esta estructura se encuentra en un estado similar de organización neuromotriz. Su espalda y sus hombros tienden hacia delante y “mete la cola”. Su expresión facial parece apesadumbrada, sufrida y en ocasiones rabiosa. Sus brazos y piernas están dobladas y parece que fuera oprimido por un yugo invisible sobre sus hombros y posiblemente también por pesos invisibles en las manos.

Un análisis somático describiría una persona como esta como doblegado por la responsabilidad y como metiendo la "cola" (los glúteos) de modo avergonzado, mientras que en la zona del plexo solar está colapsado, una zona que tradicionalmente se asocia con sentimientos de dignidad y de poder personal.

El AB y el BD describen un desarrollo posterior de esta estructura: la estructura sádica (voluntad que enjuicia). Siguiendo las descripciones, le subyace el mismo dilema interior que a la estructura masoquista, pero allí donde la estructura masoquista se somete con la finalidad de llegar al goce de confianza/intimidad, la estructura sádica rechaza esta tanto como el sometimiento y se decide, en cambio, por la perseverancia en la propia posición y por la soledad. La estructura masoquista busca control y tiende a una actitud enjuiciadora. El BD (Bentzen et al., 1996) describe cómo el niño gradualmente pasa de la auto-corrección al comentar, corregir, castigar y avergonzar la conducta de otros. El AB describe la estructura masoquista como relacionada con la estructura rígida que surge con posterioridad y con la temática de la apertura del corazón. El HA ve estos fenómenos como elementos de la estructura psicopática. Según el BD, el dilema del niño consiste en que no se le conceden ni poder personal ni confianza/intimidad. La estructura auto-sacrificadora temprana renuncia a su capacidad y se siente avergonzada, abatida y subterráneamente enrabiada. La estructura enjuiciadora tardía renuncia a la confianza/intimidad y es fría y controladoramente rabiosa.

La actitud corporal de la estructura sádica se parece a la típica para la estructura masoquista, pero expresa rabia y sostiene la columna agresivamente erguida detrás del plexo solar en vez de dejarla colapsar.

El segundo año: El efecto de la maduración sensorial genital y de las hormonas sexuales sobre el cerebro y la interacción así como las estructuras rígidas

El efecto más global de la diferenciación de género está relacionado con el nivel de las hormonas sexuales. En el nacimiento, este es muy alto, disminuye durante la niñez de modo gradual y vuelve a aumentar con fuerza cuando el niño alcanza la madurez sexual. Desde el nacimiento circulan grandes cantidades de hormonas sexuales en el cuerpo del bebé. Existe un impresionante material de evidencia para la vinculación entre las hormonas sexuales tempranas y la constitución de la doble forma de género en el sistema límbico y la corteza en desarrollo, incluyendo la corteza orbitofrontal (Schore, 1994). El efecto neurológico y psicosocial de estas hormonas sexuales en la infancia permite sacar la conclusión de que la identificación de género comienza en el momento del nacimiento y que depende decisivamente de las interacciones sociales. El contacto nutritivo eleva el nivel de las hormonas sexuales que circulan en la sangre del bebé, las cuales entonces abren potencialidades genéticas e inician la diferenciación de género en la corteza y en los circuitos del cerebro. Las diferencias de género que cristalizan en el transcurso de la existencia prenatal y de los primeros años de vida se convierten en una parte constitutiva duradera de la estructura cerebral. Comprenden

diferentes tipos de regulación de la sexualidad, de la agresión y de la emoción así como de la coordinación espacial. La doble forma del género influye la diferenciación y el uso de los hemisferios cerebrales derecho e izquierdo y afecta entre otras cosas la relación entre los procesamientos verbal y emocional.

En la mitad del segundo año de vida, el niño es capaz de identificar de manera correcta varones y mujeres. Alrededor de la edad de 14 meses, el desarrollo de la identidad de género ha alcanzado un punto a partir del cual tanto el cerebro como el self del niño han adoptado de modo definitivo e irreversible un género. A esa altura, los modelos de masculinidad y femineidad así como las identificaciones personales con estos ya han sido internalizadas.

Se parte del supuesto de que el sistema sensorial en el área genital se vuelve funcional alrededor de la edad de 18 meses. A esa edad, el interés del niño pequeño en el tocar y exhibir sus genitales es claramente más fuerte. Los contactos visuales placenteros parecen estimular la zona genital e impulsar al niño a las caricias autoeróticas sexuales. Cuando este desarrollo se pone en marcha, la reacción de vergüenza ya existe hace algunos meses y entre ambas dinámicas existe una íntima vinculación. Una de las interacciones centrales relacionadas con la vergüenza en esta fase es la reacción de los padres frente a situaciones en las cuales el niño toca y acaricia sus propios genitales. La vergüenza es una parte constitutiva importante de la regulación del impulso sexual.

En este punto, la fase de ejercicio concluye y, de acuerdo a Schore, también concluye el proceso de la impronta respecto de la madre. El niño empieza a desarrollar vínculos más profundos con otras personas y hace las primeras experiencias con relaciones triangulares. Este proceso, que se produce tanto respecto de los seres humanos como respecto de los objetos, ha comenzado en la mitad del primer año, pero ahora el niño establece activamente contacto con otros adultos y otros niños y experimenta con estos. En el contacto con los padres empieza a acercarse a sí a uno de los padres y a alejar al otro. En ocasiones, intenta mantener en pie por minutos o días tales constelaciones triangulares, pero tarde o temprano prueba la variante inversa y cambia el contacto cercano preferido. En esto parece en parte motivado por el deseo de probar su poder sobre la situación, pero al mismo tiempo también por el deseo de percibir las cualidades diferenciales de la alianza con uno de los padres y el simultáneo alejar al otro. Aliarse con el padre se siente diferente de una alianza con la madre. Schore hace brevemente referencia a una teoría de la "impronta respecto del padre" que se supondría se inicia en este punto. Estas dinámicas que comienzan en la mitad del segundo año de vida corresponden a las dinámicas denominadas edípicas, respecto de las cuales habitualmente se supone que se inician en la mitad de la niñez. Nos parece razonable hacer coincidir la cristalización de la identidad de género y de la interacción relativa al género con el momento del nacimiento o fijarla a más tardar en la edad de 18 meses, el momento de la maduración sensorial de los genitales y de la experimentación con las relaciones triangulares.

Los sistemas somáticos del carácter entienden las estructuras caracteriales que se constituyen en el momento de la diferenciación de género

de diferentes maneras. Tal como ya se ha mencionado, el comienzo de esta fase es ubicado por lo general en la edad de tres años, donde el HA considera que esta estructura se conforma cuando el niño es capaz de reconocer las diferencias sexuales: a la edad de 14 meses.

Debido a que la temática central de la estructura rígida es la identidad sexual y debido a que las estructuras familiares y los roles de género son determinados en términos culturales, en las distintas culturas debe contarse con distintas dinámicas de originación. Las descripciones presentadas aquí provienen de las culturas norteamericana y noreuropea y posiblemente sólo allí tengan plena validez. La estructura fálica-rígida es vinculada tanto con el rendimiento sexual como con el rendimiento ligado a tareas. El HA y el AB la describen como aplicada y demasiado focalizada. Dispone de más energía y capacidad de entusiasmo que cualquier otra estructura de carácter. Está organizada en torno al sentir interno, el hacerse adulto o el tener que lograr o rendir algo. Las personas de este tipo temen abrir su corazón y entonces -una vez más- ser rechazados. Tienen miedo a abrirse, a relajarse y a soltar el control. Por lo tanto, a pesar de su alta capacidad de rendimiento no alcanzan satisfacción y relaxo. El AB y el HA describen esta estructura para ambos géneros, donde el AB visualiza la estructura fálica-rígida como más frecuente en los hombres y la histérica como reservada para las mujeres. Debe agregarse que este patrón culturalmente específico parece estar cambiando. El BD asocia una tendencia seductora con la estructura designada como fálica por el AB y una tendencia romántica con la estructura llamada histérica por el AB.

La convicción fundamental de la estructura fálica sostiene, según el HA, la idea de que no es suficientemente buena como para poder reclamar para sí un lugar en el mundo de los adultos: el mero hecho de ser no basta y no es suficientemente bueno. Una interacción central que se supone origina la estructura fálica es el rechazo del niño por parte del padre o el sentimiento de inferioridad comunicado por este. En consecuencia, el niño se esfuerza por "volverse adulto con rapidez" e intenta apropiarse de los roles específicos de género de los adultos y la responsabilidad de estos. Otra dinámica que puede conducir a la conformación de la estructura rígida es la exigencia parental de que el niño sea un "pequeño hombre" o una "pequeña dama". Los padres hacen depender su amor y su validación en gran medida de si acaso y en qué medida el niño cumple con la exigencia parental.

La estructura fálica ha internalizado la siguiente representación del self y del mundo: los involucrados sólo tienen la sensación de estar plenamente vivos y de ser plenamente ellos mismos cuando se ocupan de una tarea o cuando acaban de concluir una tarea. Creen que deben esforzarse por convertirse en hombres/mujeres/jefes/médicos/bailarines/etc. perfectos; sólo cuando esto se logre, otros los amarán y reconocerán o ellos mismos serían merecedores de amor y reconocimiento. El HA y el AB vinculan la estructura fálica con la tradicional correspondencia edípica entre rol de género y rendimiento. El BD separa, al igual que Erikson, los aspectos específicos al género de los aspectos específicos al rendimiento, los cuales Erikson asigna a la "edad del

rendimiento” en la época preescolar y escolar. Estos últimos aspectos no se describen en este capítulo.

El patrón corporal fálico

Edad de conformación: entre 3 y 6 años (BD). De acuerdo al HA, esta estructura se manifiesta cuando el niño tiene suficiente edad como para hacerse consciente de sus características sexuales.

“La estructura rígida es formada por el miedo y el sometimiento” (AB).

No nos debiera sorprender que las características típicas de la actitud de las estructuras fálica e histérica encarnan algunos de los estereotipos específicos de género de nuestra cultura. La estructura fálica está caracterizada por una postura derecha, un pecho bien formado y tieso y una pelvis tensionada y cargada de energía. La espalda está derecha o encorvada, las piernas están derechas y la impresión general que despiertan tales seres humanos es aquella de un “buen soldado” (HA), de un “torero” (BD) o de un “caballero” -sea vestido con una protección en el pecho o con una armadura (AB).

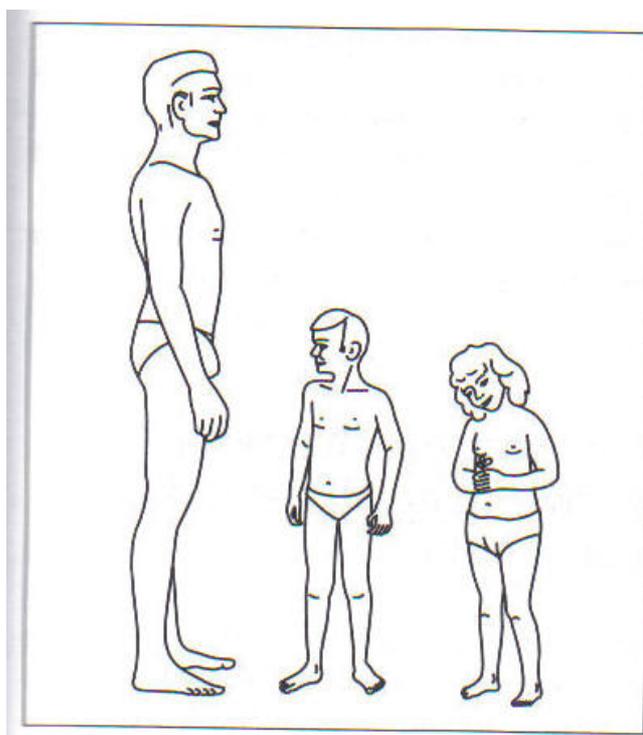


Figura 5: Los niños aquí retratados tienen entre 4 y 5 años, es decir, la edad que tradicionalmente se relaciona con la fase edípica. La actitud de la niña expresa apertura y coquetería inocente. Mantiene la cabeza ligeramente inclinada y su mímica parece invitar de forma lúdica. Sus hombros y la zona de del pecho, que tradicionalmente es vinculado con sentimientos del corazón, parece un poco hundido, la pelvis y los genitales parecen congestionados y llenos. El pecho parece pequeño y delicado. En la región pélvica, la niña exhibe las características descritas por la bioenergética en las estructuras mixtas-rígidas así como en el sentido del Hakomi las características de una estructura histérica y algunas propiedades de la estructura romántica descrita por el BD. El niño muestra la postura dispuesta y derecha típica del período medio de la

infancia. Su espalda está derecha y curvada, sus piernas están tensas, derechas y musculosas, y en general parece lleno de energía y presente. Sus hombros y brazos permiten reconocer la "disposición" neuromuscular a hacer algo.

El hombre en el otro lado exhibe una organización somática similar. Su postura parece derecha y confiada, su columna vertebral está excesivamente doblada, sus rodillas están trabadas y sus hombros y brazos están preparadas para actuar. Su cuerpo es simétrico y da la impresión de fuerza y control. El rostro está tenso. La actitud general caracteriza una cualidad derecha y tensionada.

Un análisis somático consideraría que esta actitud trasluce un alto grado de energía vital, la cual sin embargo es utilizada para mantener en todo caso el control sobre la situación y para alcanzar metas siempre nuevas. El hombre se retiene porque teme entregarse a sentimientos más suaves y abrirse a su vulnerabilidad.

El BD designa la estructura de estas fase como romántica y seductora. La estructura seductora está relacionada con la pelvis y los genitales excesivamente cargados y con un estar cerrado en la zona del pecho y del corazón que indica hacia una vulnerabilidad y cuidado. Esto corresponde a la descripción del AB de la estructura fálica-rígida. La estructura romántica exhibe exceso de actividad o apertura en la zona del pecho y del corazón, tiene una "cintura de avispa" y evita los sentimientos y las sensaciones que provienen del área genital y pélvica. Esto corresponde a la estructura histérica del AB. De acuerdo al BD, la clave de esta estructura es la cualidad de la interacción y de la identidad atribuida: si los padres definen al niño como sexual -sea en el buen o en el mal sentido de la palabra-, este internaliza tal identidad. En cambio, si la interacción del niño es definida como amorosa y simpático (corazón) y no sexual -con independencia de si esto es visto como bueno o como malo-, el niño internaliza esa identidad.

El HA describe la estructura histérica definida específicamente al género como expresiva y dependiente (con la finalidad de diferenciarla de la descripción de la estructura histérica-esquizoide). Este tipo está identificado con sus sentimientos, es muy sensible y se deja alterar con facilidad. Exagera sus emociones y en su expresión es muy teatral. A menudo, le cuesta focalizarse, se distrae o dispersa con facilidad y muchas veces es contradictoria. Tiende a utilizar la sexualidad como defensa frente a sentimientos y vínculos más profundos. Posiblemente sea promiscua o es activo con una sola persona en términos sexuales, pero su corazón se encuentra donde otra persona con la cual se siente conectado a mayor profundidad. Con frecuencia, es seductora y le gusta coquetear.

Como causa de origen se considera el hecho de que los padres rechazan la sexualidad del niño -quizás porque temen a sus propias sensaciones sexuales respecto de este. Muchas veces, uno de los padres o ambos disfrutaban mucho del contacto con el niño durante los primeros años, pero más tarde se retiran y pierden el interés. O rechazan los sentimientos del niño y su anhelo de amorosa intimidad o niegan su individualidad y personalidad en desarrollo. La estructura histérica ha internalizado la percepción de sí mismo y del mundo que describimos a continuación: teme que su amor y sus sentimientos no son suficiente, que no son suficientemente buenos o que son intolerables y busca desesperadamente a un ser humano que la acepte "tal como es". Al mismo

tiempo, sin embargo, evade un compromiso más profundo porque a través de este su corazón podría sufrir una nueva herida. En contraste con la estructura fálica, percibe su herida y su sensación de haber sido traicionada y se identifica con estas. Por lo tanto, ve a las demás personas como potenciales salvadores y traidores, mientras que lucha con su anhelo interior y con su desconfianza.

El HA describe el cuerpo de las personas con esta estructura como similar a la parte superior de un niño con una pelvis ancha. Los hombros, brazos y piernas están sub-desarrolladas y tensas y las mujeres a menudo tienen senos pequeños. El abdomen y la pelvis son suaves, amplios y redondos. La postura es derecha y la cabeza es sostenida hacia arriba.

Las diferentes tradiciones somáticas distinguen entre varios subtipos de la formación temprana de la identidad sexual. Algunas teorías sobre las estructuras esquizoide-histérica y genital-histérica ya fueron descritas en la sección sobre la estructura esquizoide y la asignación de una estructura corporal definida por el BD que se asemeja a la estructura edípica-histérica del AB y del HA fue mencionada en conexión con la estructura psicopática.

El AB trabaja en los hombres con las estructuras fálica-narcisista y pasiva-femenina y en las mujeres con las estructuras histérica y masculina-agresiva. Las descripciones de las actitudes se parecen a aquellas de la estructura histérica del HA. Respecto de esta se considera que se constituye cuando el patrón edípico se vincula con rasgos orales o masoquistas del carácter. Si aceptamos que la identidad de género formada en términos sociales cristaliza desde el nacimiento, parece más probable que estas estructuras originalmente se conforman juntas. Tal como ya mencionamos con anterioridad, las hormonas sexuales que posibilitan la diferenciación sexual están activas desde el nacimiento y son reguladas al comienzo del proceso oral por medio de las interacciones del niño con sus cuidadores. En la fase tardía de ejercicio, maduran la sensibilidad genital y el interés en la sexualidad. En la vida real del niño pequeño, elementos de los cuidados parentales son entretejidos con la socialización, la excitación positiva, la sexualidad, inhibición producida por la vergüenza, aprendizaje de roles de género, diferenciación de relaciones objetales e interacciones sociales con un mayor número de personas en situaciones más complejas.

Las múltiples perspectivas sobre la conformación del carácter edípico somático parecen reflejar esa complejidad.

Una palabra sobre el desarrollo del carácter desde los dos años en adelante

En este capítulo, se trató el desarrollo del niño desde el nacimiento hasta fines del segundo año de vida y se entendió el desarrollo neuroafectivo como fundamento del desarrollo caracterial. De acuerdo a las teorías tradicionales del desarrollo del carácter, las estructuras masoquista y rígida se constituyen fundamentalmente después del segundo año de vida. La estructura masoquista está vinculada de modo íntimo con la auto-afirmación y se desarrolla a partir de la mitad del segundo año. El comienzo del proceso rígido por lo común es asignado a la edad de más o menos tres años.

No obstante, si se toman en consideración la maduración neurológica y la interacción interpersonal, parece claro que el niño hacia fines de su segundo año de vida ha adquirido todos los componentes afectivos básicos de las tradicionales cinco fases del desarrollo del carácter.

Esto no significa que la personalidad esté completamente madurada a los dos años de edad. Más bien, su proceso de maduración y diferenciación continúa mientras surjan nuevas posibilidades corticales y somáticas. A partir de la edad de dos años, se conforma una identidad verbal ligada con el hemisferio izquierdo, que coincide con el desarrollo del lenguaje y la diferenciación de la cognición y las habilidades motoras. Extrañamente, la diferencia entre la formación verbal y no-verbal de la identidad no recibe atención ni en la teoría tradicional del carácter ni en la teoría somática del carácter. La considerable influencia de los pares y de los procesos de identificación grupal en la etapa escolar temprana ha sido tomada en consideración en cuanto a sus efectos sobre el desarrollo caracterial sólo por Erikson y el BD, y los recién descubiertos cambios neurológicos que emergen en la pre-pubertad y en la pubertad aún no son consideradas por ninguna teoría psicodinámica de la personalidad.

Si las estructuras caracteriales descritas en este trabajo son relacionadas con niveles de procesamiento neurológico, de esto se sigue que también existen patrones y tendencias caracteriales no-patológicas claramente diferenciables y que todos tenemos elementos de varias estructuras de carácter sanas así como de varias estructuras de carácter cuyo origen está ligado con el estrés.

Queda esperar que esta presentación de una nueva perspectiva sobre los hitos caracterológicos tradicionales abra un camino.