

Personalidad y Carácter. (Parte IV).

Psa. Yemma Castelli Flores

3.4.- El Carácter esquizoide en el Modelo Bioanalítico

Introducción

El concepto “esquizoide” ha sido un concepto ampliamente usado dentro de la psiquiatría y el psicoanálisis, inicialmente para designar un funcionamiento caracterizado por la división, disociación y, mas propiamente, escisión de lo psíquico. En su origen deriva del concepto esquizofrenia de Bleuler, con el cual se designaba una “escisión de la mente” y por extensión de la personalidad. Con dicho término se ha pretendido aludir a aquellas personas “que sin padecer una verdadera psicosis presentan ciertos rasgos o mecanismos de tipo esquizofrénicos” (Fenichel, O., op. Cit. en Lowen, 1967 p. 40), Kretschmer aplicó, por primera vez, el termino esquizoide al estudio del temperamento, para designar rasgos de introversión y de retirada del contacto con otras personas. (Lowen, A. 1967 p. 10). Sin embargo, a través de los años, este concepto ha ido evolucionando, existiendo actualmente distintas aproximaciones al concepto esquizoide. Por ejemplo: para Lowen el término “esquizoide” tiene dos significados. Por un lado “denota una tendencia del individuo a apartarse de la realidad, y por el otro, una escisión en la unidad de la personalidad”. (Lowen, A. 1967 p. 27). En este sentido los estados esquizoides se orientan al apartamiento de la realidad la cual se manifestaría mediante cierto grado de desapego emocional, manteniéndose la unidad de la personalidad debido al pensamiento racional, siendo parte de sus dificultades no poder describir su problema, es decir, sabe que algo le pasa, pero se trata de un saber difuso, que no puede expresar con palabras.

Esta condición de lo esquizoide, ha sido investigada desde distintos planos: el psicológico, el fisiológico y el de la constitución, correspondiéndole a la psicología el intento de explicarla a partir del análisis de la conducta y de la función de las propiedades psíquicas, conscientes e inconscientes. Desde éste ámbito el término “esquizoide” se usa para “describir la conducta que se asemeja cualitativamente a la esquizofrenia, pero se halla más o menos encuadrada dentro de los límites normales” (Lowen, A. 1967 p. 40). Otto Fenichel, señala que el esquizoide “logra reemplazar el contacto con otras personas con pseudocontactos de diversa índole”. (Fenichel, O. op. Cit. en Lowen, A. 1967 p. 40). Los pseudocontactos serían formas que adopta el esquizoide para no comprometerse emocionalmente en una determinada situación -las palabras reemplazan los actos, la identificación con un rol oculta la ausencia de “self”-. Según Herbert Weiner, las quejas del esquizoide “giran en torno de su incapacidad de experimentar emociones: se sienten distanciados de sus semejantes, separados, remotos”. (Weiner, H., op. cit. en Lowen, A. 1967 p. 40); Desde lo fisiológico se ha buscado la causa de las actitudes desequilibradas en los trastornos de las funciones corporales. En este sentido Sándor Rado, hipotetiza que la perturbación esquizoide sería producto de disfunciones fisiológicas, que se caracterizarían por dos aspectos defectuales básicos: una “deficiencia integradora del placer”, que perturbaría los esfuerzos del sujeto por desarrollar una identidad; y una “percepción distorsionada del self del cuerpo” que como rasgo característico de la personalidad del esquizoide, se relacionaría con la incapacidad de experimentar placer corporal.

Finalmente desde lo constitucional se ha intentado trazar un paralelo entre la personalidad y la estructura del cuerpo. Kretschmer afirma que la condición esquizoide estaría determinada por la constitución observando que los individuos de temperamento esquizoide suelen tener una contextura física asténica -delgado y alto-

y raramente atlética -proporciones más parejas y músculos más desarrollados-, esta clasificación “atlética” denotaría cierta tendencia esquizoide no así la “asténica” que sería significativa porque indicaría el grado de rigidez muscular del individuo. Kretschmer y Sheldon connotan la presencia de elementos displásticos en el cuerpo del esquizoide.

El Carácter Esquizoide

En un esfuerzo de integrar estas tres aproximaciones podemos plantear que: en el carácter esquizoide corresponde a una organización estable, que desde lo psicológico revela un funcionamiento caracterizado por la coexistencia de mecanismos de escisión y de represión, uso de objetos internos inestables o polares, dificultades leves en la configuración de la función de identidad, conservación de función de realidad general y dificultades leves en áreas conflictivas para el sujeto, coexistencia de mecanismos de defensas avanzados y primitivos, y ausencia de relaciones emocionales estables y genuinas con los otros; desde lo fisiológico, indica perturbaciones en el desarrollo fisiológico, con un funcionamiento más autoplástico que aloplástico, trastornos severos en los sistemas corporales, deficiencias en la función del placer y trastornos de la respiración y el metabolismo; y desde lo Constitucional refleja una corporalidad deficitaria en tamaño, masa y volumen, dificultades de coordinación e integración -rigideces, quiebres, disarmonía, asimetrías, falta de unidad y falta de vitalidad- en tanto signos externos de las perturbaciones antes señaladas, que denotan particulares perfiles corporales.

Lowen (1967) más específicamente, señala síntomas psíquicos y físicos del trastorno, que clasifica de la siguiente manera: 1.- Falta de identidad psicológica; 2.- Deficiencia en la percepción de uno mismo; y, 3.- Relativa inmovilidad y tono disminuído de la superficie corporal. Este autor relaciona estos tres niveles de la personalidad explicándolos de la siguiente forma: “el ego obtiene su sentido de identidad partiendo de la percepción del cuerpo. Si el cuerpo está cargado y es sensible, tendrá funciones de placer fuertes y significativas, y el ego se identificará con el cuerpo. En tal caso, la imagen del ego se asentará en la imagen del cuerpo. Cuando el cuerpo carece de vida, el placer se vuelve imposible y el ego se disocia del cuerpo. La imagen del ego se vuelve exagerada como compensación por la inadecuada imagen corporal. La constitución, en el sentido dinámico, se refiere al grado de vitalidad del cuerpo”. (Lowen, A. 1967 pp. 27 a 45).

Se ha planteado que la etiología de la estructura esquizoide, se debería a que determinados factores en el vínculo de la madre con el niño, y/o del ambiente estarían a la base de las inadecuadas condiciones que vivencia un ser humano en el período de gestación y/o primeros meses de vida. Por un lado existiría “una predisposición innata a la generación de intensos montantes de ansiedad y agresión primitiva; un bajo umbral de tolerancia a la ansiedad” (Lowen, A. 1977, p. 185). Y por otro lado existirían carencias en relación a las respuestas emocionales de la madre ante los requerimientos de su hijo, y en general, graves falencias respecto a la realización por parte de la madre, o sustituto materno, en relación a las acciones necesarias para que el niño pueda tener un buen desarrollo. De tal forma el origen de este trastorno estaría determinado principalmente por el rechazo, ya sea explícito o encubierto de la madre hacia su hijo en el primer período de su vida. El embrión en desarrollo experimentaría frialdad, hostilidad en un ambiente intrauterino hostil, frío y endurecido. Las malas condiciones intrauterinas generarían en el organismo en desarrollo altos montos de dolor los cuales amenazarían su sobrevivencia psicofísica. Las experiencias tempranas en el desarrollo de un organismo van estructurando un patrón de funcionamiento neuromuscular y psíquico particular, que determinarán su futuro desarrollo y maduración estructural. La forma en que se estructurarán las operaciones adaptativas futuras de este individuo se relacionan con las tareas y metas a las que se ve enfrentado en esta etapa de desarrollo -esquizoide-, en la cual se pone de relieve la sobrevivencia-desintegración del organismo. Estas condiciones generan en el organismo grandes montantes de dolor que amenazan su sobrevivencia psicofísica, ante lo cual “tenderá a replegarse y a disminuir o suprimir determinadas necesidades de menor valor relativo en pos de sus sobrevivencia” (Lowen, A.1977, p. 187). Este autor plantea que el individuo que padece este trastorno presenta grandes montantes de odio a nivel inconsciente hacia su madre (deseos de destrucción hacia aquel objeto que le amenazó y perjudicó). Esta agresión latente representa una lucha (inconsciente) por restaurar aquella unidad que se escindió, y se

manifiesta o vivencia en los músculos de la periferia y no en el corazón. Esto implica que se detiene la motilidad del individuo y con ello también la relación que pueda establecer con los demás.

El conflicto central del carácter esquizoide tiene relación con la expresión de sus tendencias agresivas, pero ya no como emoción agresiva, ni pulsión de agresión, sino como retorno de esta sobre el propio organismo en tanto impulsos tanáticos. Debido a esto el individuo de estructura esquizoide opondrá resistencia ante cualquier intento de movilizar su agresión -temiendo el desbordamiento de ella (regresiones benignas). El sujeto, no presentaría defensas del yo sino que la resistencia se manifestaría en forma "real", a través de la desconfianza y temor, manifestándose corporalmente a través de un conjunto de tensiones musculares. La defensa constituye un mecanismo de emergencia para enfrentar los momentos en que peligra la vida y la cordura, y en donde participan todas las facultades mentales para lograr la supervivencia. La supervivencia depende de que la mente obtenga el control absoluto y total sobre el cuerpo. La inmovilización del cuerpo produce falta de vitalidad y capacidad de reacción -sensación de vacío de su cuerpo-. Los impulsos están rígidamente controlados debido al "terror" subyacente, en este espacio su mente no puede actuar sobre el sentimiento, pues este no existe, entonces la mente proporciona el pensamiento lógico como motivador de la acción, convirtiéndose el cuerpo en instrumento de voluntad de la mente y acatador de las órdenes de la mente. En esta dinámica al no hallar una base para su identidad en el funcionamiento normal de su cuerpo, el esquizoide sólo cuenta con la voluntad para mantener la unidad de su personalidad. En relación al flujo constante de impulsos que buscan el placer satisfaciendo las necesidades en el mundo exterior, en el esquizoide este impulso es débil y esporádico, no alcanzando la periferia del cuerpo, dado que los impulsos no llegan hasta la superficie corporal, se producen en las membranas superficiales una mayor permeabilidad a los estímulos externos, lo cual explicaría su hipersensibilidad. El derrumbe de la rigidez esquizoide sumergiría al individuo en una crisis esquizofrénica debido a la pérdida de las fronteras del ego, pudiendo llegar a una ruptura psicótica aguda en ambientes de alto stress. Sin embargo, no todos los esquizoides demuestran esta típica rigidez, existiendo diferencias esenciales, es decir, en algunas estructuras -esquizoides- en su corporalidad hay flojedad superficial o falta de tono muscular, la formación de sus impulsos se reducen - el cuerpo parece más muerto que vivo -, la carga periférica es muy baja y la piel adquiere una tonalidad amarilla o amarronada. Esta condición sobrevendría luego de derrumbarse la defensa rígida, y conduciría a la esquizofrenia.

Existen además dos tipos de maniobras que protegen a la estructura esquizoide: una barrera rígida, y un repliegue de alejamiento del campo de acción. Estas maniobras defensivas son mutuamente excluyentes, y se constituyen en la historia del sujeto, ya que sus operaciones "de repliegue y sacrificio se habrían adquirido en una etapa temprana en la niñez, luego de un esfuerzo infructuoso por erigir una defensa rígida contra las consecuencias de la hostilidad parental" (Lowen, A. 1967 p. 63). Los mecanismos adaptativos utilizados por la estructura esquizoide ante la amenaza a la propia supervivencia, giran en torno al mecanismo de la escisión, disociación, pseudocontactos e intelectualizaciones. Su conducta carece de motivaciones, esto es, no está motivada por la búsqueda del placer sino por la necesidad de sobrevivir y por el deseo de escapar de la soledad que le impone el desapego emocional. El esquizoide tiene facultad para funcionar, pero su conducta y sus acciones poseen la característica de los seres que realizan los movimientos de los vivos pero no sienten nada por la vida, la cual será más bien retraída y desconectada de lo afectivo, con esporádicas explosiones de rabia. (Lowen, A. 1967).

Lo anterior implica a nivel energético, que la energía de este organismo que ve amenazada su existencia, se repliega hacia el centro -órganos vitales-, mientras el sistema periférico "se congela", lo cual implica que "el núcleo se mantiene vivo, pero los elementos estructurales próximos a la superficie se congelan" (Lowen, A. 1985 p. 385), lo que trae como consecuencia un menor desarrollo y motilidad en aquellas partes del cuerpo que no contengan grandes órganos (la periferia). Esto se observa principalmente en el cuello, la cintura y las articulaciones.

Esta estructura presenta una elevada sensibilidad ante las situaciones que impliquen una amenaza para él. Esto se manifiesta sobre todo en relación a las personas con quienes tienen un vínculo significativo. La realidad material, el funcionamiento sexual, y las movilizaciones de agresión constituyen dimensiones de

la realidad que resultan desconocidas y amenazantes para el carácter esquizoide. Estos pacientes presentan grandes dificultades para vivenciar el placer corporal. Es por esto que su capacidad para experimentar sensaciones corporales en forma placentera constituye un índice acerca del estado de salud psicofísica. Esta estructura presenta carencia de unidad en sus movimientos y actitudes, no logrando involucrar la totalidad de su cuerpo al realizar un movimiento determinado (movimiento disociado). Y es a través de la acción que involucra todo el cuerpo de este individuo que se puede lograr el desbloqueo de las emociones de ira, con la posterior liberación de la emoción adecuada.

El Carácter Esquizoide en el Modelo Bioanalítico

De acuerdo al modelo Bioanalítico, las estructuras de carácter se originan según las fijaciones que le hallan ocurrido al organismo en las etapas de desarrollo bio-psicológico. Desde esta perspectiva se define estructura de carácter como “un conjunto de rasgos de conducta que se organizan en torno a la fijación primordial, y que son derivados directos de la etapa del desarrollo psicosexual en que se encuentra fijada la mayor cantidad de energía libidinal”. En este modelo se amplían ciertas consideraciones a lo anteriormente descrito para el carácter esquizoide, en torno a: su relación con el desarrollo psicosexual: la fase osea (en sus dimensiones pasiva y activa) y una integración psicosomática; a su relación con las otras fases de desarrollo y con la matriz diagnóstica bioanalítica.

a) En relación al desarrollo psicosexual, esta etapa abarca desde el período intrauterino hasta aproximadamente los primeros seis a diez meses postnatales. La característica esencial de esta etapa sería la formación y consolidación de las estructuras biológicas básicas y los recursos de sobrevivencia elementales y de adaptación vital del organismo, y en la cual se desarrollan los principales órganos vitales del organismo. Las únicas reacciones que se observan se relacionan con los intentos por disminuir la tensión, y eventualmente se irán estableciendo funciones operatorias más complejas de acuerdo al desarrollo de las organizaciones o estructuras psíquicas primarias o básicas. Los procesos y actividades de esta fase del desarrollo psicosexual se relacionan principalmente con la sobrevivencia y funcionamiento básico del organismo. Estos procesos son fundamentales ya que implican el primer contacto con el mundo.

Por lo tanto, es en esta etapa junto a las alteraciones o trastornos que se produzcan en ella que se configura la plataforma de organización fundamental del psiquismo. Estas alteraciones determinarán la forma en que el organismo afronta las exigencias propias de las siguientes etapas. Dado que en cada persona se produce una síntesis del conjunto de sus experiencias vitales y que cada una de estas experiencias está registrada en su personalidad y estructurada en su cuerpo, esta suma total de experiencias se lleva a cabo en relación con el desarrollo de los dominios de lo corporal, lo emocional y lo psicológico. En un sujeto en que las condiciones óptimas estén dadas, estos tres ámbitos -físico, emocional, psicológico- tendrán una evolución dentro de los límites normales. En la estructura de Carácter Esquizoide esta suma total estaría lesionada.

En un primer nivel de análisis se pueden considerar las vicisitudes de dichas lesiones desde el Modelo de las primarias Relaciones de Objeto (Kernberg, O. 1977), y más precisamente desde la fase de las Representaciones de objetos “totalmente buenos” y “totalmente malos” (Kernberg, O. 1992). En este período de desarrollo en la estructura esquizoide existiría una “relativa constancia en la diferenciación de autorrepresentaciones y representaciones objetales (límite entre el yo y el no-yo), y cierta integración parcial a nivel de las relaciones objetales de similar valencia afectiva (agresivas o libidinales), integración precursora de la identidad del yo”. Otto Kernberg, refiere que en el desarrollo y consolidación de ésta estructura se habría producido un trastorno en el proceso normal de integración de las representaciones de tono afectivo opuesto, tanto objetales como del sí mismo. Es decir, presentaría deficiencias orientadas en relación a una carencia de una identidad consolidada, a un escaso contacto con la realidad exterior, con su propio cuerpo y sentimientos, presentando además deficiencias en el juicio de realidad, a la presencia de grandes montos de ansiedad, la cual imposibilita la integración de representaciones de valencia opuesta, lo que implica el uso del mecanismo defensivo de la escisión para poder proteger la precaria integración de la estructura yoica, y a un funcionamiento psíquico, que resulta explícitamente identificable en la llamada “organización de personalidad de tipo fronterizo o limítrofe”.

En un segundo nivel de análisis, se consideran las variaciones somáticas como consecuencias de los mecanismos autoreguladores del organismo, propendiendo a disminuir sus procesos psicofisiológicos, y la producción de actividad cenestésica asociada al displacer. En este sentido se consideran que dada la inmadurez de órgano del neonato, este modificara autoplásticamente su estructura en vías a disminuir el montante de displacer. Estas modificaciones afectaran su sistema respiratorio, en primer lugar y su sistema esquelético muscular en segundo lugar. Los grados de intensidad de dichas modificaciones, a su vez se correlacionan con perturbaciones severas en tres espacios: el segmento tónico de órgano, la representación neurofisiológica de este en la corteza cerebral, y las interconexiones entre distintas áreas cortico cerebrales.

b) En relación a las otras fases de desarrollo y con la matriz diagnóstica bioanalítica, el Modelo Bioanalítico en su propuesta de la matriz Diagnóstica, plantea la continuidad del desarrollo psicosexual dependiendo de las troquelaciones configuradas en una determinada etapa. Esto nos lleva a considerar la existencia de una serie de estructuras de carácter que se articulan en torno a un rasgo estructural, en este caso lo esquizoide, y que dependiendo de la presencia de conflictos en las etapas sucesivas, se troquelaran con una nueva fase la que determinara un rasgo adjetivante que en su conjunto constituiran ciertas propuestas caracteriológicas particulares, pudiendo hablar en este sentido de:

- Estructura esquizoide oral.
- Estructura esquizoide psicopática.
- Estructura esquizoide masoquista
- Estructura esquizoide obsesivo
- Estructura esquizoide narcisista
- Estructura esquizoide falico narcisista
- Estructura esquizoide pasivo femenina
- Estructura esquizoide histérica
- Estructura esquizoide genital

En síntesis, en líneas generales, desde el enfoque Bioanalítico, la organización de tipo esquizoide se asemeja en términos generales el funcionamiento estructural limitrofe, solo que los montantes de angustia experimentado en ella, torno a la conflictiva de la “angustia de muerte o de desintegración” no amenazan tan severamente la función de identidad (razón por la que el eje se desplaza a lo neurótico, no a lo fronterizo). Pero ambas organizaciones compartirían gran cantidad de propiedades en relación al funcionamiento de lo “esquizoide”.

Así una descripción que integre aspectos psicológicos, fenomenológicos y biológicos, indicaría la presencia de una estructura de carácter con una “tendencia fronteriza”, sin graves rupturas con la realidad. Ella presenta una adecuada percepción, razonamiento y entendimiento, sin embargo, posee un escaso desarrollo en cuanto a la contrastación de la realidad, referida principalmente a la esfera de los contactos afectivos significativos en la cual se observa tendencia a la pérdida del juicio de realidad, lo cual se suple a través de tendencias al aislamiento. Presentan, además una falta de contacto con el cuerpo, no teniendo la sensación de que se tiene un cuerpo propio, presentando diversas disociaciones a nivel intelectual, emocional, conductual y de percepción de objetos y del sí mismo. Se caracterizan por presentar un volcamiento hacia el mundo interno, apareciendo externamente como muy introvertidos o superficialmente muy sociables. Este aislamiento se relaciona con una tendencia al hiperdesarrollo fantasioso, donde lo emocional se presenta generalmente desconectado con el contenido intelectual.

En relación a lo anterior se observan conductas evitativas en cuanto a relaciones prolongadas o profundas con otras personas. Presentan un pseudocontacto, es decir, se comportan “como sí” mantuvieran relaciones afectivas con la gente, esto se debe a que la cercanía afectiva hacia otros individuos, genera en ellos una gran tensión, lo cual produce el distanciamiento. Además se observa cierta tendencia a la negación de los valores de la realidad material, actuando en ella “como un cuestionamiento de supervivencia”, siendo “débil la percepción de sí mismo en relación a esta realidad material”. Lo anterior se refleja en la presencia de relaciones superficiales con los objetos externos, en el cual si bien existe contacto, este se manifiesta a través

de una relación autista con el objeto. Se observan cambios bruscos de actividad, intereses y amistades. Se muestran más bien distantes, indiferentes ante las relaciones sociales, con poca experiencia y repertorio emocional. Presentan temores de dependencia que les resultan intolerables, los cuales se caracterizan por el temor a fusionarse con un otro significativo (temor a la muerte o desintegración). Presentan una afectividad limitada, mostrándose generalmente fríos, inexpresivos e insensibles a las expresiones de los otros. Los componentes de la afectividad se hayan faltos de unidad, es decir, se hallan dispersos y muchas veces discordantes o contradictorios entre sí. Sin embargo, a menudo perciben claramente su propio mundo afectivo y el de los demás, pero siendo incapaces de expresar dichos sentimientos.

En relación a la Agresión, presentan dificultad para lograr la expresión de ésta (del mismo modo que con otras emociones fuertes). Si bien se plantea que presentan grandes montos de agresión inconscientes, dichos sentimientos hostiles generalmente son suprimidos, no percibiéndolos como tales. La respuesta emocional es más bien rígida, caracterizándose por la ausencia de unidad e integración en los impulsos de la acción, lo cual se inserta dentro de la disociación entre los distintos componentes del mundo interno, entre los afectos y la acción, entre los pensamientos y la afectividad, y entre el pensamiento y la acción. Se observa en ellos carencia de respuestas emocionales, como consecuencia de la falta de contacto con el mundo externo. A menudo se observan reacciones emocionales que surgen repentinamente, los cuales son poco comprensibles ante una mirada externa. Esta descontextualización también se observa a nivel del discurso del esquizoide. La condición Bioenergética de esta estructura se caracteriza por un retiro de energía de las zonas que establecen contacto con el exterior (cabeza, extremidades y genitales). De este mismo modo el flujo de energía interno se halla bloqueado, lo cual se observa en tensiones musculares crónicas en la base del cráneo, hombros, cintura escapular, pelvis y articulaciones. La cabeza no se halla firmemente unida al cuerpo, se observa una división del cuerpo a la altura del diafragma y las extremidades no están unidas funcionalmente al cuerpo. Lo anterior implica que la energía se concentra en funciones de sobrevivencia. El flujo de energía en el sistema muscular se encuentra interrumpido en las articulaciones, siendo en estas donde se manifiesta claramente la desintegración de los componentes de lo esquizoide. Las principales escisiones en relación al cuerpo son: la separación de la cabeza en relación al cuerpo (escisión entre pensamiento y emoción, y entre pensamiento y motilidad), la separación del cuerpo en dos a la altura del diafragma, la separación brazos tronco y a nivel maxilar (escisión de la agresión), la división del tronco y la pelvis (disociación de la sensación genital en relación a la sensación total del cuerpo), y la separación pelvis, piernas (separación con el contacto con el suelo). No existe un adecuado flujo de energía a través del cuerpo, siendo esta energía absorbida a través de las operaciones de segmentación. Se observa una enorme tensión interna, que se expresa ya sea a través de una hipermotilidad disociada del contenido emocional, donde el cuerpo se encuentra tenso y se mueve en forma mecánica, o se observa también en un estado de apatía hipotónica, la cual se limita a la musculatura superficial. Todo lo anterior se refleja en la falta de espontaneidad y coordinación en los movimientos que lleva a cabo el sujeto de estructura esquizoide.

En líneas más particulares, todas estas propiedades se acompañan de los rasgos conductuales propios del rasgo adjetivante que acompaña a la estructura de carácter, lo que si bien le da la forma operatoria de expresión conductual, lo hacen desde el sustrato de la estructura esquizoide: esto es exagerado en su manifestación fenomenológica, alternado en oscilaciones bruscas y cambiantes, y subordinado a la dinámica de los objetos internos que se encuentran operando en la línea de las relaciones de objetos fragmentarias, de igual forma los factores constitucionales, reflejan las características propias de los rasgos adjetivantes, igualmente exagerado en su expresión fenotípica; lo histeroide, lo psicopatoide, lo masoquistoide, etc.

Estructura Esquizoide y Rasgos Adjetivantes

Para efectos del presente trabajo se describirán solo 5 de las estructuras esquizoide con rasgos adjetivantes con lo oral, lo masoquista, lo narcisista falico, lo histérico.

Esquizoide-Oral

El individuo con estas características se caracteriza por ser de baja estatura, delgado y menudo, pecho plano, bajo desarrollo de masa muscular, cuerpo más largo que ancho, cuello alargado, hombros enjutos y estructura ósea marcada, caderas pequeñas y pelvis angosta con escaso desarrollo de los glúteos, manos y pies delicados y frágiles. El rostro es delgado y anguloso, con hipertrofia del masétero del maxilar inferior la cual se trasluce a través de la piel, y una marcada predominancia tipo máscara en la zona pómulos/ojos. A la laxitud ligamentosa de lo esquizoide (vértebras, hombros, rodillas), se adjunta la de los tobillos y la muñeca siendo estos más delgados que la proporción muscular de las piernas y brazos. Los quiebres observados se presentan en un ángulo anormal en lo esquizoide (cabeza de lado) pero con la influencia del rasgo oral el cuello tiende a alargarse y a estar delante de la línea del cuerpo y con la mirada al horizonte connotándose más la contractura muscular y rigidez de los hombros. Presenta asimetrías faciales, en las que un lado del rostro sería más duro, frío e impersonal y el otro más suave, esto unido con una desviación ocular debido a la desviación del ángulo normal de la nariz. Psicológicamente la influencia del rasgo oral acentuaría la tendencia a una dirisividad exagerada carente de consistencia conductual, verborrea y al alejamiento de reciprocidad, actitud de demanda permanente y voracidad, se puede conservar el sentido práctico-concreto alternándose con presencia de pensamiento primario. Vincularmente una profunda sensación de que el mundo les debe algo, y baja capacidad de empatía. Lo anterior oscila con ensimismamiento y tendencia a la fantasía exagerada y retiro del mundo interpersonal. Todo esto determinaría una orientación hacia la resolución de los problemas a nivel de la fantasía a través de lo metafórico y del lenguaje lírico. Emocionalmente existiría menos conexión con los sentimientos y con la corporalidad.

Esquizoide-Masoquista

El individuo con estas características se caracteriza por ser de baja estatura, grueso de contextura, pecho abovado, con desarrollo muscular hipertrófico, duro y grueso que deriva en movimientos lentos y torpes, caderas y pelvis anchas se unen a un hiperdesarrollo de los glúteos y los muslos, pies y manos más bien pequeñas y regordetas, en una expresión general bovina. A nivel de los hombros existe rotación hacia adelante del trapecio (bovino) y cuello grueso, el masétero del maxilar inferior es ancho y grueso generalmente de mandíbulas contracturadas dando al rostro una forma redondeada, los ojos tienden a ser redondos, con baja carga energética, de mirada apagada y fija, o un poco más cargados y huidizos en su contacto, los labios más bien gruesos y tensos (expresión de amurramiento), y un leve rictus de desencanto. Sus piernas tienden a ser cortas y gruesas y con poca firmeza dada la laxitud ligamentosa de lo esquizoide (vertebras, hombros, rodillas), sus brazos por la rotación bovina de los hombros aparentan ser más corto que el resto del cuerpo. Los quiebres observados se presentan en un ángulo anormal en lo esquizoide (cabeza de lado) pero con la influencia del rasgo masoquista el cuello tiende a hundirse en el tronco connotándose a veces una corporalidad como un “tanque”. Presenta asimetrías faciales de lo esquizoide pero su rostro tiene la apariencia de un rostro infantil inexpresivo o de queja y dolencia. Psicológicamente el rasgo masoquista acentuaría la tendencia a la retención de las producciones orgánicas (pensamiento, emociones, materias corporales), negativismo y oposicionismo crítico tanto hacia sí mismo como al medio, sus niveles conceptuales tienden a ser ambiguos y retentivos y a veces internamente su pensamiento gira en torno a detalles como forma defensiva de sentimientos de culpa. Todo esto determinaría una orientación hacia la simbolización de los afectos y a sufrir pasivamente las acciones del medio. Afectivamente tienden a ser devaluadores, críticos y agresivos hacia sí mismo y/o explosivos con el medio, y presencia de agresiones pasivas. Oscilaciones bruscas y ocasionales a exoactuaciones de corte “sadico”, y tendencia a armar vínculos con características sado-masoquista.

Esquizoide-Narcisista-Fálico

El individuo con estas características se caracteriza por ser de baja estatura, proporcionado y armónico, su atractivo es del tipo “belleza blanca” con un tono de frialdad afectiva, cuerpo agraciado con un dejo “angelical”, la forma del tronco es tubular, con una marcada rigidez lumbar en una contextura general tendiente a ser rígida. Ojos atractivos grandes con carga energética, aunque ligeramente asexuados, facciones agraciadas y efecto de conjunto atractivo, mentón delineado y proporción ósea-grasa adecuada, a pesar de

ello producen el efecto de ser un rostro de máscara, de cera. Expresiones intensas en el rostro pero con transiciones bruscas. Movimientos un tanto rígidos. Elegante pero con falta de naturalidad, oscilando con otros francamente “tiesos” y frontales bruscos. Se observa poliuri, de orina diluida.

Psicológicamente la tendencia a lo rígido se asocia a un marcado autocontrol de los movimientos, focalizado en la rigidez del cuello, de la zona lumbar y de la columna de lo narcisista-fálico. Sus movimientos faltos de espontaneidad, son adecuados en la línea de una emotividad y suavidad, con adecuado control y administración. El rostro agradable un poco céreo, esconde asimetrías faciales y tics, los que aparecerán en la etapa siguiente. A nivel de asimetrías faciales éstas tienen el matiz de lo esquizoide pero con una belleza barnizada por la expresión de los ojos negros y brillantes con un cierto tono de “picardía” y cargados de energía, su contacto es directo con tonalidad juguetona e infantil dado por lo esquizoide. Su piel tiende a ser blanquesina y con poca motilidad facial, aunque la influencia de lo esquizoide y cierta influencia de lo fálico le dan un leve tono rosáceo a su piel, dando la impresión que los años no pasaran por su rostro (poco rugoso). Tienden a ser asintomáticos y disociativos con el dolor, manteniendo el control sobre sí mismos. Psicológicamente la influencia del rasgo narcisista-fálico acentuaría la tendencia al pensamiento operatorio, pero la influencia de lo esquizoide influye en acentuar el rasgo detallista y opositor en el sentido de lo obvio y concreto de la realidad. Tienden a disociar controlando así los impulsos emocionales sin que estos se expresen a nivel gestual. A nivel de interacción prefieren las actividades solitarias y los vínculos con otros serían idealizados. Afectivamente tienden a conectarse con otros desde el espacio que consideran que el otro tiene de ellos. Son laboriosos y operativos pero fríos en el contacto no dando cuenta de otros a su alrededor (centrados en sí mismos), son orgullosos y se hieren con facilidad. Todo esto influido por lo esquizoide los orienta a cierta labilidad emocional.

Esquizoide-Fálico-Narcisista

El individuo Esquizoide-Fálico-Narcisista además de poseer las características antes mencionadas se caracteriza por tener una movilidad más agresiva, atlética con acentuación de los rasgos corporales y una expresividad arrogante. A diferencia de la influencia del rasgo narcisista-fálico, el rasgo fálico-narcisista influye en la estructura esquizoide con una marcada postura de penetración y avance. Particularmente crítico resultan las “características autoplásticas”, que dan lugar a un cuerpo extremadamente atractivo modelado en la línea de hipersexuado, que presenta una característica bioenergética particular. Actitudinalmente se caracterizan por una postura frente al mundo fuerte e impositiva, y a veces conflictivo en cuanto arrasa con todo a su paso dado por la estructura esquizoide que lo tiende a tornar más arrogante y avasallador. Sus rasgos faciales son más marcados y con una expresión de dureza, su piel es más turgente y porosa, facialmente su tono es más cafésoso (céreo) que el anterior. La influencia del rasgo fálico-narcisista en la estructura esquizoide aparece con mayor fuerza en cuanto a su capacidad laboral y al control de las situaciones, aunque la influencia de lo esquizoide en determinadas oportunidades lo llevaría a perder el control de las situaciones teniendo explosiones rabiosas actuadoras que luego se calman y pueden ser elaboradas. En cuanto a la laxitud ligamentosa propia de lo esquizoide, la influencia de lo fálico-narcisista haría que esto fuera compensado por un esquema rígido y una postura atlética con menos firmeza a nivel de las rodillas y tobillos esto dado por lo esquizoide. A nivel de los hombros estos son más redondeados y un poco caídos pero esto es compensado por una mayor proporcionalidad tanto a nivel de tórax, cintura y caderas. Poseen alta capacidad laboral y potencia sexual con una cierta tendencia a llevar el poder en las relaciones. Sus movimientos y acercamientos a los otros son más espontáneos pero desconfían del afecto real de un otro por la influencia de lo esquizoide en el rasgo. A nivel de asimetrías faciales la influencia del rasgo le da la apariencia de marcas de amargura en su rostro, pero su atractivo estaría dado por los rasgos sexualizados del rostro. Su mirada es potente y decidora, se puede leer en ellos los estados afectivos pues emocionalmente su rostro muestra las emociones que las logra controlar por la influencia de lo juguetón e infantil dado por lo esquizoide. Corporalmente tienden a tener “síntomatología psicósomática”. Su nivel de pensamiento tiende a lo teórico abstracto con mayor equilibrio que los rasgos antes mencionados, tienen capacidad de abstracción, de imaginación y originalidad de pensamiento, pero con predominancia del pensamiento “operatorio”. Son ambiciosos a nivel de rendimiento y tienen un adecuado sentido común y

práctico de las situaciones sobre todo en los momentos de crisis. Emocionalmente serían más devaluadores, contradictorios y competitivos, con un predominio de funcionamiento “alexitémico”.

Esquizoide-Histérico

El individuo con estas características se caracteriza por ser de baja estatura, pero que apunta a ser esbelto, existe mayor contacto con la sensualidad, su cuerpo es más curvilíneo (cintura, pelvis). Su rotación natural de la pelvis al caminar estaría impedido por la influencia de lo esquizoide. La influencia de lo histérico le da a esta estructura una motilidad casi armónica, grácil y de carácter sexuado, pero por la influencia de las laxitudes y contracturas de lo esquizoide estas no aparecen en toda su expresión. Facialmente la asimetría natural de lo esquizoide le da un especial toque de coquetería con ciertos tics en los pestañeos, sus movimientos oculares serían expresivos, connotándose cierta expresión depresiva dado por lo esquizoide. Corporalmente se nota un corte entre el tronco y la cintura. Esto se nota en que tienden a ser acinturadas y curvadas en la zona pélvica y poco desarrolladas a nivel torácico, y que poseen un marcado movimiento lateral de las caderas. Psicológicamente tienden al pensamiento más significado pero predominan las sobreelaboraciones que estaría dado por lo esquizoide, sus reacciones afectivas serían disociadas (un lado enojado y el otro alegre) en cuanto a su gestualidad (guiñar un ojo, hacer mímicas), pasan por estados eufóricos evitando conectarse con sus estados depresivos provenientes de lo esquizoide. Tienden a ser somáticos (afonías, conversiones histéricas, embarazos histérico).

En: Tesis para Optar al Título de Psicólogo: “*Estudio Comparativo a partir de un Diagnóstico corporal entre distintas estructuras esquizoides, a través del uso de un diagnóstico Bioanalítico y la Prueba Rorschach*”. Autora: Yemma Castelli Flores. Profesor Guía: Juan Vicente Gallardo Cuneo. Universidad Bolivariana. Santiago-Chile. Marzo-1998.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Abrahm, K., (1973): Contribuciones a la Teoría de la Libido. Ediciones Horme S:A:E: Ed. Paidós, Buenos Aires, 1973. 225 p
- 2.- Alessandri, A.: Test de Rorschach y Diagnóstico de la Personalidad. Manual de Interpretación y Redacción de Informe. Escuela de Psicología de la Universidad de Chile. (sin fecha de edición).
- 3.- Aracena, M. (1967): Introducción al Estudio del Test de Rorschach. 2º edición. Ed. Andrés Bello, 1980, 236. p.
- 4.- Allport, G. (1963): La Personalidad. Su configuración y Desarrollo. 4º Edición. Tr. Antich Ismae. Ed. Herder, Barcelona, 1980. 691 p.
- 5.- Bohm, E., (1984): Manual del psicodiagnóstico de Rorschach. Ed. Morata 8º edición, Madrid.
- 6.- Brunet, E., et. Al. (1986): Neurosis del Carácter. Revisión de la Literatura. Rev. Psiquiatría, Vol. III: 107 - 115, Julio 1986, 108 p.
- 7.- Cervellino, Z. (1996): Artículo “Modelo Bioanalítico: Descripción de la Estructura Corporal Esquizoide, parámetros Diagnósticos”. Instituto de Desarrollo Psicológico. INDFEPSI.
- 8.- Cornejo, H., Osorio, R. (1991): Fundamentos Epistemológicos y Teóricos para una Matriz Diagnóstica Bioanalítica. Memoria U. de Chile, 1991.
- 9.- Chaplin, J., et. al. (1984): Psicología: Sistemas y Teorías. 3º Edición. Tr. J. C. Pecina. Ed. Interamericana, México, 1984. 319 p.
- 10.- Erös, Ferenc, (1989): Fromm, Ferenczi y la Rescrituración Stalinista de la Historia. en Revista de Psicoterapia Bioanalítica. Vol I. Ed. Bio-Psique, Santiago, Chile, 1998. pp. 49-63.
- 11.- Eagle, Morris. N. (1984): Desarrollos Contemporáneos Recientes en Psicoanálisis. Tr. L. Wolfson. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1988. 218 p.
- 12.- Fadiman, J., et. al. (1979): Teorías de la Personalidad. Cap. 4. Wilhem Reich y la Psicología del Cuerpo. Ed. Harca, 1979.
- 13.- Fenichel, O. (1996): Teoría psicoanalítica de las Neurosis. Editorial Paidós. Buenos Aires. 814 p.
- 14.- Fenichel, O., y otros (1968): Psicología Profunda del Carácter. Ediciones Biblioteca del Hombre Contemporáneo. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1968, 233 p.

- 15.- Ferenczi, S. (1913): El Desarrollo del sentido de realidad y sus estadios. en Obras Completas. Psicoanálisis II. Tr. Fco. J. Aguirre. Ed. Espasa Calpe, Madrid, 1981. pp. 63-80.
- 16.- Ferenczi, S. (1925): Thalassa, ensayo sobre la teoría de la genitalidad. en Obras Completas. Psicoanálisis III. Tr. Fco. J. Aguirre. Ed. Espasa Calpe, Madrid, 1981. pp. 303-383.
- 17.- Freedman y Kaplan, (1982): Tratado de Psiquiatría Tomo I y II. Ed. Salvat Madrid. Artículo. 10.5, Wilhem Reich.
- 18.- Freud, S. (1905): Tres Ensayos para una Teoría Sexual. Cap. XXVI. en Obras Completas. Vol. II. 4º Edición. Tr. López-Ballesteros. Ed. Biobletca Nueva, Madrid. 1981. pp. 1169-1237.
- 19.- Freud, S., (1908): El carácter y el erotismo anal. en Obras Completas. Vol II. Cap. XXXVII. 4º Edición. Tr. López-Ballesteros. Ed. Biblioteca Nueva. Madrid. 1981. pp. 1354-1363.
- 20.- Freud, S., (1916): Varios tipos de carácter descubiertos en la labor analítica. en Obras Completas. Vol III. Cap. XCVIII. 4º Edición. Tr. López-Ballesteros. Ed. Biblioteca Nueva, Madrid, 1981, pp. 2413-2428.
- 21.- Freud, S., (1916-7 [1917]): Lecciones Introductorias al Psicoanálisis. Cap. XCVII. Parte III., Teoría General de las Neurosis. Lección XXII. "Puntos de vista del desarrollo y de la Regresión. Etiología". en Obras Completas. Vol.II 4º Edición. Tr. López-Ballesteros. Ed. Biblioteca Nueva, Madrid, 1981, pp. 2334-2357.
- 22.- Freud, S. (1932 [1933]): Nuevas Lecciones Introductorias al Psicoanálisis. Cap. CLXVI. Lección XXXII. "La angustia y la vida instintiva". en Obras Completas. Vol. III. 4º edición. Tr. López-Ballesteros. Ed- Biblioteca Nueva, Madrid, 1981. pp. 3146-3164.
- 23.- Gallardo, J., (1992): La angustia clínica y sus modalidades. Correo de Psicoterapia y Salud Mental N°9. Instituto de Desarrollo Psicológico. INDEPSI. santiago Chile.
- 24.- Gallardo, J. (1998): Diagnóstico en Psicoterapia Bioanalítica. Revista de Psicoterapia Bioanalítica. Vol 1, 1998. pp. 85-97.
- 25.- Gay, Peter, (1988): Freud: Una vida de nuestro tiempo. 2º Edición. Tr. Piatigorsky J. Ed. Paidós, Barcelona, 1990. 917 p.
- 26.- Hernandez, Sampieri, R. et. al (1991): Metodología de la Investigación. Ed. McGraw-Hill, México, 1991. 505 p.
- 27.- Kernberg, O. (1977): La Teoría de las Relaciones Objetales y el Psiconálisis Clínico. E. Paidós, México, 1993. p. 235.
- 28.- Kernberg, O. (1979): Trastornos de la Personalidad. Rev. Psiquiatría, 1986. año III, 165-178, Chile. Incluye dato año 1979a. Ed. Paidós Buenos Aires, 1º Edición, 1994. p. 495.
- 29.- Kernberg, O. (1987): Trastornos Graves de la Personalidad. Editorial El Manual Moderno. México.
- 30.- Kernberg, O. (1992): La Agresión en las Perversiones y en los Desórdenes de la Personalidad. 1º Edición, Ed. Paidós, Buenos Aires, 1994, 15-45 pp.
- 31.- Klopfer, B. et. al. (1962): Manual Introductorio a la Técnica del Rorschach. 9º Reimpresión. Tr. Vera L. S. de Campo. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1991. 261. p.
- 32.- Lowen, A, (1967): La Traición al Cuerpo. Edit. Era Naciente.
- 33.- Lowen, A, (1977): Bioenergética. 19º, Reimpresión. Tr. A. Mateo. Ed. Diana, México, 1996, 339 p.
- 34.- Lowen, A, (1985): El Lenguaje del Cuerpo. Ed. Herder, Barcelona, 1985, 402 p.
- 35.- Mandolini, G. Ricardo. (1969): Libro General del Psicoanálisis: de FREUD a FROMM. Cuarta Edición. Ed. CIORDIA S:R.L., Buenos Aires, 1969, 3667 p.
- 36.- Marie-Pierre de Cossé Brissac., et. al. (1992): ¿Conoce Usted a Lacan?. 1º Edición. Tr. C. Davie. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1995. 218 p.
- 37.- McKeachie, W. y Doyle, C. (1970): Psicología. Tr. Essensfeld de Breuer. 2º Edición. Fondo Educativo Interamericano, México, 1978. 634. p.
- 38.- Morris, N. E. (1988): Desarrollos Contemporáneos recientes en Psicoanálisis. Editorial Paidós. Buenos Aires.
- 39.- Muñoz, F. (1986): Estructura de la Personalidad. Ediciones Quorum. Madrid.
- 40.- Nuttin, J. (1965): La Estructura de la Personalidad. Tr. Hombría Eduardo. 32º Impresión Ed. Kapelusz, Buenos Aires, 1973. 235 p.
- 41.- Paredes, A. et. al. (1995): El Examen de la Función de Identidad a la Prueba de Rorschach. Revista de Psiquiatría XXIV. Santiago Chile.
- 42.- Paredes, A. et. al. (1995): Manual de Rorschach Clínico. Suplemento Especial. Revista de Psiquiatría

- Clínica. ISSN 0716-1220, Santiago, Chile. 1995. 61 p.
- 43.- Passalacqua, A. et. al (1988): Los Fenómenos Especiales en Rorschach. Artículo Centro Editor Argentino. Argentina.
- 44.- Passalacqua, A. et. al (1988): Los Fenómenos Especiales en Rorschach. Ed. JVE: Psique, 2° Edición Ampliada, 1996. 164. p.
- 45.- Portuondo, J. (1989): El Psicodiagnóstico del Rorschach Clásico y Psicoanalítico. Ed. Psique, Barcelona, 1989. 521 p.
- 46.- Quintana, C. (1971): Carácter y Personalidad. Ed. Zeus, Barcelona, 1971. 325 p.
- 47.- Reich, W. (1949): Análisis del Carácter. 4° Reimpresión. Tr. L. Fabricant. Ed. Paidós, Barcelona, 1995. 501 p.
- 48.- Riso, D. R. (1987): Tipos de Personalidad. El Eneagrama. Tr. F. Huneus. Ed. Cuatro Vientos, Santiago, 1993, 350 p.
- 49.- Roldán, J. C. y Yasky, J. (1993): Construcción de un Instrumento para diagnosticar Estructuras de Carácter Esquizoide desde una perspectiva Bioanalítica. Tesis U. de Chile, 1993, 226. p.
- 50.- Rorschach, H. (1948): Psicodiagnóstico. 2° Edición. Tr. L. Rosenthal. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1955. 260 p.
- 51.- Siegel, S. (1956): Estadística No Paramétrica, aplicada a las ciencias de la conducta. 2° Edición. Tr. J. Aguilar V. Ed. Trillas, México, 1978. 346 p.
- 52.- Stanton, M. (1990): Sándor Ferenczi: Reconsiderando La Intervención Activa. Tr. Gallardo J., Morgado A. Ed. Bio-Psique, Santiago, 1997. 228 p.
- 53.- Thompson, C. (1950): El Psicoanálisis. 2° Edición. Tr. Eli de Gortari. Ed. Fondo de Cultura Económica, México, 1971. 269 p.
- 54.- Tallafero, A. (1995): Curso Básico de Psicoanálisis. Ed. Paidós, México, 1995. 324 p.
- 55.- Versión Castellana de Diorki, de la obra de Raymond, J. Glatzel, W. Pöldinger y U. Rauchfleisch, Handwörterbuch der Psychiatrie, Ferdinand Enke, Stuttgart 1984. Ed. Herder, Barcelona, 1989. 679 p.
- 56.- Weinstein, R. (1995): Apuntes. Introductorios al estudio del test de Rorschach.
- 57.- White, R. (1973): El Yo y la Realidad en la Teoría Psicoanalítica. Tr. N. Roseblatt. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1973, 197 p.
- 58.- Whittaker, J. (1970): Psicología. 2° Edición. Tr. Mendez Luis. Ed. Interamericana, México, 1971.
- 59.- Wrench, D. (1969): Psicología, un enfoque social. 1° Edición. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1971. 344 p.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTARIA.

- 60.- Balint, M., (1979): La Falta Básica. Aspectos Terapéuticos de la agresión. 1° Reimpresión. Ed. Paidós, Barcelona. 1993.
- 61.- Bellak, L., et. al. (1965): Psicoterapia Breve y de Emergencia. 6° Reimpresión aumentada. Ed. Pax, México, 1990.
- 62.- Gavrilov, K. (1953): El Psicoanálisis a la luz de la reflexología: Enfoques Biológicos de la psicología profunda. Ed. Paidós, Buenos Aires.
- 63.- Kernberg, O. (1995): Relaciones Amorosas Normalidad y Patología. Ed. Paidós, Buenos Aires.
- 64.- Klages, L. (1953): Los Fundamentos de la Caracterología. Ed. Paidós. Buenos Aires.
- 65.- Liberman, D. et. al. (1993): Del Cuerpo al Símbolo, Sobreadaptación y Enfermedad Psicósomática. 3° Edición. Ed. Anaké, Santiago, Chile.
- 66.- Rapaport, D. (1950): Emotions and Memory. Ed. International Universities Press. Inc. New York.
- 67.- Rohrer, H. (1951): Introducción a la Caracterología. Editorial Losada S. A. Buenos Aires.
- 68.- Wilhem, R. (1967): Reich habla de Freud. Ed. anagrama, Barcelona.
- 69.- Woodworth, R. et. al. (1930): Psicologías Dinámicas y Factoriales. 2° Edición. Ed. Paidós, Buenos Aires. 1965.

Volver a artículos

Concapsi Ltda: <http://www.ycastellif.cl/ycastellif>

Openpsicología: <http://www.openpsicologia.com>

Contacto: ycastelli@ycastellif.cl