



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA



**“LA ORALIDAD: UN ESTUDIO DE
DIEZ FUMADORES”**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

P R E S E N T A :

AIDA BERKMAN MARGOLIS

MEXICO, D. F.

1980



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

25053.08
4NAH. 70
1980

M. - 23301

Jps. 625

I N D I C E

	Págs.
INTRODUCCION	1
REVISION BIBLIOGRAFICA	6
RESEÑA CRITICA	57
METODOLOGIA	73
ANALISIS DE ENTREVISTAS	76
ANALISIS DE PRUEBAS	77
RESUMEN Y CONCLUSIONES	88
BIBLIOGRAFIA	94
APENDICE	96

INTRODUCCION.

INTRODUCCION

Con frecuencia se ha dicho que el hábito de fumar se debía a la enorme difusión publicitaria sobre el cigarro, y a la aceptación social del mismo. Pero la persistencia de éste hábito hizo pensar a algunos estudiosos del problema, que había ciertos factores intrapsíquicos, ciertas fuerzas extrañas que de alguna manera se realizaban en el exceso de fumar. Es aquí donde hacen su aparición los factores psicológicos. En el fumador existen urgencias de tipo "oral" que son sustituciones a necesidades frustradas en los primeros años de vida, como por ejemplo el chupar. Al no cubrirse estas necesidades surge una sensación inconsciente de vacío, un sentirse incompleto y por lo tanto la necesidad de la persona de llenarse de "cosas" véase "Oralidad, Impulsividad y el Hábito de Fumar".- "Journal of nerveus and Mental Disease" de Martin Jacobs, Ph.D. Luleen S. Anderson, Ph.D. Emily Chapagne, M.D.- Mencionan también que el cigarro estimula la zona oral y respiratoria y se acompaña frecuentemente de la fantasía de obtener sustento del ambiente, fantasía que se acompaña con un gesto de mamar. Sin embargo, ésta sensación de déficit, junto con la fantasía de haber sido frustrado por figuras nutritivas y el llevarse cosas a la boca, son comunes en alcohólicos, drogadictos, gentes que mastican chicle, muerden o chupan en exceso. Así es que se necesita algo más que la simple frustración de que hablabamos para canalizar tales necesidades hacia el hábito de fumar.

Se habló entonces de que tras la frustración existe en el fumador un tipo de personalidad. Para ejemplificar tomaron el caso del varón, del hombre fumador se dice que es rebelde, muy impulsivo y emocionalmente lábil. Así el hábito de fumar parecería algo perfectamente congruente con los conflictos orales; que son manejados por mecanismos activos desafiantes. Gentes que recurren a tales medios de adaptación emprenden actividades emocionantes y peligrosas, actúan impetuosamente en el sentido de vivir más en el presente que en el futuro, evitan cualquier retraso en la gratificación de sus -- impulsos y toman una actitud desafiante a la autoridad.

La publicidad concedora de patrones psicológicos, refuerza imágenes de varones fumadores, como hombres muy masculinos, activos y temerarios. Así que los varones que fuman mucho en parte reflejan un patrón de necesidad oral subyacente, contra el cual se defienden con un comportamiento activo o impulsivo. El patrón de impulso y defensa subyacente, también se presenta sin el hábito de fumar y viceversa.

El hábito de fumar está sujeto a presiones internas del individuo y a las fuerzas del medio ambiente, así que otro de los elementos que debe tomarse en consideración es el de los refuerzos culturales. Los individuos que comenzaron a fumar por motivos ambientales, sin poseer la estructura subyacente, deben tener la capacidad de romper el hábito con mucho mayor facilidad que aquellos que están satisfaciendo vicariamente sus necesidades ora

les frustradas.

Otras personas que dejan de fumar pueden haber tenido frustraciones leves o haber modificado su estructura defensiva con la madurez.

En la actualidad se están realizando estudios en la Universidad de Boston en grupos de jóvenes para explicar el comportamiento de los individuos en el fumar en un momento en que el hábito ya no goza de la misma libertad; En el pasado hubo una gran restricción por parte del ambiente hacia el cigarrillo, luego gozó de mayor libertad y actualmente empieza a disminuir ya que la prohibición llevada a cabo con campañas de nivel nacional en los Estados Unidos ha creado en la gente conciencia del daño que ésta causa y por las advertencias médicas que describen los peligros asociados al hábito. Estos estudios están destinados a comprender las motivaciones que -- llevan al hábito de fumar y lo que es más importante llevaría al campo de -- la prevención, porque serían factores que pudieran reconocerse en gente joven, antes de que esta comenzara a fumar.

Los efectos farmacológicos también tienen su importancia, para comprender por qué la gente fuma mucho. La nicotina satisface necesidades de excitación y estimulación, por ello el cigarrillo puede llenar necesidades defensivas a la vez gratificar la necesidad pasiva de chupar y de usar la boca.

Otra cosa a tomar en consideración es que la gente varía en su to-

lerancia psicológica que permitan al fumador tolerar síntomas tales como la náusea, imitación bucafaríngea toxicidad de la nicotina, tos persistente, - amén de otras manifestaciones desagradables, a cambio de la satisfacción que deriva del total hábito de fumar.

Si el hecho de fumar en grandes cantidades es un factor esencial - o de agravación en la etiología de enfermedades tales como el cáncer del pulmón, enfisema, padecimientos cardiovasculares, etc. resulta indispensable conocer y manejar los componentes racionales.

Un hábito que ha gozado de gran popularidad y que ha tenido re-- fuerzos sociales, debe ser atacado con campañas de las autoridades sanitarias informando el daño que éste causa.

El tabaquismo ha sido estudiado en varios países, entre ellos Estados Unidos e Inglaterra. En estos países, si bien las personas han fumado desde - años, también un gran número de ellas lo han dejado. El hábito de fumar - cigarrillos es algo menos aceptado ahora puesto que se hace ver públicamente y desde un punto de vista médico, los peligros que van asociados al hábito. Los medios publicitarios en estos países han colaborado para la difusión en contra del tabaquismo y aunado a esto existen programas gubernamentales que se han diseñado para ayudar a los fumadores a dejar el hábito.

En nuestro país lamentablemente no existen estos programas, pero la

proliferación de éste hábito siempre ha sido motivo de preocupación en general para los médicos y sobre todo para aquellas personas ya afectadas y para muchas que quieren dejar el hábito y no saben cómo porque no han podido deshacerse de él.

Profundizando en las causas que llevan al individuo a fumar se mencionan los factores psicológicos, culturales y cabe mencionar los factores orgánicos.

En el tema a tratar el que llama la atención es el aspecto psicológico de este problema: la oralidad.

Por oralidad se refieren los autores a una sensación inconsciente de vacío y calidad de incompleto y el uso indiscriminado por parte de una persona de llenarse de "cosas".

Con el trabajo que aquí se desarrolla se intenta ver la oralidad en el fumador.

REVISION BIBLIOGRAFICA

REVISION DE ALGUNAS TEORIAS SOBRE ORALIDAD

a).- Desarrollo de las relaciones objetales de la Teoría Freudiana.

Según Sigmund Freud, la primera de las organizaciones sexuales pro_genitales es la oral, o si se quiere canibal. En ella la actividad sexual no está separada de la absorción de alimentos. El objeto de una de estas activi_dades es también objeto de la otra, y el fin sexual consiste en la asimila_ción del objeto. Como resto de esta fase de organización ficticia y que so_lo la patología nos fuerza a admitir puede considerarse la succión, en la - - cual la actividad alimenticia a sustituido el objeto exterior por uno del propio cuerpo. (Chupeteo del pulgar).

El primer objeto de todo individuo es la madre. El recién nacido no puede distinguir entre él mismo y lo demás, no concibe a la madre como individuo.

El reconocimiento se produce gradualmente. Se supone que las primeras ideas se refieran a cosas que producen satisfacción y están ausentes en - determinados momentos. Aquellas pueden ser el pecho materno, la persona de la madre o ciertas partes del cuerpo del niño; todavía no se percibe realmente a la "persona", posteriormente, el bebé aprende a diferenciar impresiones, primeramente, las impresiones "seguras", en las que puede confiar;

de las impresiones "extrañas", son sentidas como peligrosas, mientras que las fuentes "seguras" dan alimento. Comienza amando las partes confiables de la madre, y gradualmente la reconoce como un todo. La unión oral con ella se convierte entonces en su finalidad. Esta etapa la llama Erikson Confianza Básica Versus Desconfianza. Conforme el bebé aprende a distinguir entre él mismo y su madre, empieza a comprender lo que ella le comunica. Todos los elementos cognoscitivos forman parte del vínculo libidinoso entre los dos.

En la segunda parte de la etapa oral, cuando aparecen impulsos sádicos, se establece un nuevo tipo de relación que se denomina "ambivalencia" y consiste en el hecho de que existan continuamente dos actitudes opuestas hacia una persona, una amistosa y otra hostil. El bebé en la etapa caracterizada por el deseo de morder aspira a la unión con la madre y sin embargo en los momentos de frustración, desea también destruirle. Esta relación oral-sádica es la forma extrema de ambivalencia. El amor y el odio son derivados de este proceso.

Como explicación al origen de la ambivalencia, Freud consideró la posibilidad de que ella, sea una protección necesaria del bebé contra sus propios impulsos destructivos, la exterminación de tales impulsos mediante el ataque al objeto, es por lo tanto, un prerequisite de supervivencia.

En las primeras fases de la vida, cualquier pasaje de la satisfacción a la privación, tiende a despertar respuestas agresivas. La ambivalencia

del bebé, entonces, hacia sus primeros objetos de amor, depende de la satisfacción o la privación que éste le suministre. Según esta concepción, todas las relaciones humanas tienen rasgos permanentes de este hecho, de que las primeras relaciones amorosas de la vida infantil se establecen en un momento en el que las personas que el niño ama son las que alternativamente lo gratifican y lo frustran.

b).- Teoría de Erik H. Erikson.

Según Erikson la primera etapa de las Ocho Edades del Hombre que él llama Confianza Básica Versus Desconfianza Básica, dice cuando el recién nacido es separado de su simbiosis con el cuerpo de la madre, su habilidad innata para tragar se encuentra con la habilidad e intención de la madre, de alimentarlo y recibirlo con regocijo. En este momento el bebé ve por medio de su boca y ama con ella; la madre viene por medio de y ama con sus pechos o con cualquier parte de su cuerpo que transmite su vivo deseo de proporcionar a su hijo lo que necesita. Para el bebé la boca es el centro de su primer enfoque general de la vida; el enfoque incorporativo.

En psicoanálisis este estudio se conoce como estudio oral. El ensayo y la verificación constantes de la relación entre adentro y afuera tiene su prueba crucial durante las rabietas de la etapa de morder. Si la alimentación materna se mantiene durante el estadio en que la criatura tiende a moru

der, el bebé deberá aprender a reprimir esa inclinación cuando mama, para que la madre dolorida o enojada, no retire el pezón. La pérdida drástica del afecto materno al que el recién nacido está acostumbrado, sin la sustitución apropiada, puede llevar al niño en este momento a una aguda depresión. La confianza básica debe establecerse y mantenerse.

El primer logro social, es su disposición a permitir que la madre se aleje de su lado sin experimentar indebida ansiedad o rabia, porque aquella se ha convertido en una certeza interior así como en algo exterior previsible.

Erikson utiliza la palabra confianza porque en ella hay más ingenuidad y mutualidad; se puede decir que el niño tiene confianza y, en cambio sería demasiado lejos afirmar que experimenta seguridad. Además, el estado de confianza implica no sólo que uno ha aprendido a confiar en la mismidad y continuidad de los proveedores externos, sino también que uno puede confiar en uno mismo y en la capacidad de los propios órganos para enfrentar las urgencias, y que uno es capaz de considerarse suficientemente digno de confianza como para que los proveedores no necesiten estar en guardia para evitar un mordisco.

El ensayo y la verificación constantes de la relación entre adentro y afuera tiene su prueba crucial durante rabietas de la etapa de morder cuando los dientes provocan dolor desde adentro y cuando los amigos externos se

apartan de la única acción que parece ofrecer alivio; morder.

El proceso de diferenciación entre adentro y afuera es el origen de la proyección y la introyección que permanecen como dos de nuestros más profundos y peligrosos mecanismos de defensa. En la introyección sentimos y actuamos como si una bondad exterior se hubiera convertido en una certeza interior.

En la proyección experimentamos un daño interno como externo. La cantidad de confianza derivada de la más temprana experiencia infantil no depende de cantidades absolutas de alimento o de demostraciones de amor sino de la cualidad de la relación materna. Cada etapa y crisis sucesiva tiene una relación especial con uno de los elementos básicos de la sociedad, y ello por la simple razón de que el ciclo de la vida humana y las instituciones del hombre han evolucionado juntos. El hombre trae a esas instituciones los restos de su mentalidad infantil y su fervor juvenil, y recibe de ellas, siempre y cuando logren conservar su realidad, un refuerzo para sus adquisiciones infantiles.

El autor Rene Spitz menciona que en la función de la relación materno-infantil existen tres etapas:

- 1.- Preobjetal o sin objeto.
- 2.- Precursor de objeto.

3.- Objeto libidinal propiamente dicho.

La definición de Spitz, que da de objeto es: "el objeto de un instinto, es aquello en lo cual el instinto alcanza su satisfacción".

1.- Etapa preobjetal.- Esta etapa coincide con el narcisismo primario. Aquí, el niño no distingue una cosa de la otra, ni aún su propio cuerpo de los objetos que lo rodean. Percibe el pecho como parte suya. No existe todavía relación con la madre; sin embargo, el rostro de la madre, va a estar frente a él en todas las actividades de la madre hacia el niño (p. ej. darle de comer, cambiarlo, etc.) Por lo tanto ya hacia el tercer mes, cuando el niño percibe un rostro humano, lo sigue con la mirada. O sea que el rostro va a ser el primer estímulo visual, que se establezca como señal de la memoria del niño.

2.- Etapa del Objeto Precursor.- En esta etapa, después de memorizar el rostro, el niño va a manifestar su primera respuesta específica, ésta es la sonrisa al rostro del adulto. Es la primera actividad dirigida e intencionada; sólo el rostro le produce esta respuesta.

Esto todavía no va a implicar una relación objetal, ya que no es una persona especial, la que provoca la respuesta, sino una gestal señal, que consta de: frente, ojos, nariz y boca.

Esto es, en esta época el niño no ve las cualidades esenciales del

objeto, sino sólo los atributos superficiales.

3.- Etapa del objeto libidinal propiamente dicho.- Uno de los detalles más importantes de la transición, del estadio narcista al estadio objetal, en la imitación auditiva que realiza el niño, de los sonidos, principalmente de los que emite la madre.

Aquí ya reemplaza el objeto autístico de su propia persona, por el objeto que está en el mundo externo y que es su madre. Tanto los impulsos libidinales como los agresivos, producen las relaciones objetales. Al nacer y durante el narcismo primario, los impulsos no se diferencian todavía entre sí. Estos dos impulsos se van diferenciando, mediante el intercambio entre madre y el lactante durante los primeros meses de vida.

En esta tercera es donde según Spitz se lleva a cabo la iniciación de las relaciones objetales.

Generalmente no se le da mucha importancia al papel que juega la actitud afectiva de la madre en el desarrollo y aprendizaje del niño.

La ternura que le brinda la madre, permite al niño una variada gama de experiencias vitales y su actitud afectiva determinará la calidad de estas experiencias. Por otro lado, el enriquecimiento del yo se efectúa, gracias al número creciente de sistemas que se desarrollan luego de un cambio de acciones cargadas de una tonalidad afectiva.

En los primeros meses de vida, el efecto es lo único que percibe el niño y éste es el que lo guiará. Dependerá de la personalidad de la madre las características que tenga el niño ya sea que se trate de un niño precoz, dócil o rebelde.

Por supuesto que el otro factor determinante será el hereditario, ya que como sabemos, siempre intervienen los dos factores: hereditario y medio ambiental.

Todas las acciones de la madre, aún su sola presencia y aunque no vayan dirigidas al lactante, sirven de estímulo a éste. Así la madre actuará como método de enseñanza, reforzando aquellas conductas que le produzcan placer y si la madre es en realidad maternal y tierna, cualquier actividad del lactante le producirá placer y de esta manera facilitará que estas actividades se repitan y generalmente son las actitudes inconscientes de la madre las que más facilitarán las acciones del bebé.

Pero para que la madre pueda lograr este molde en el niño, es necesario que el bebé perciba las señales que la madre le manda, Spitz opina sobre esta comunicación, que se establece entre madre e hijo: "En el desarrollo de esta comunicación existe una parte filogenética. Esta no está dirigida y proviene de los afectos. En esta parte filogenética se injerta la parte ontogenética que es exclusivamente humana. Esta consiste en una comunicación dirigida y que se transmite por medio de señales y signos semánticos y

que evoluciona hasta la función simbólica. Durante los primeros meses de vida, la comunicación que establece es la filogenética.

Para el lactante las señales del tono afectivo de la madre constituyen una forma de comunicación a las que da respuestas globales. Esta comunicación se produce constantemente sin que estén conscientes de ello. Esto ejercerá una presión constante que dará forma al psiquismo infantil.

Esto lo denomina Spitz "clima afectivo y principio de acumulación", a las formas en que se producen los afectos.

c) Teoría de M. Mahler.-

Revisando la Teoría de M. Mahler, encontramos el término de "simbiosis" el cual tomó prestado de la biología, en donde se emplea para referirse a la cercana asociación funcional de los organismos para su ventaja mutua.

En las semanas que preceden de la evolución de la simbiosis, los estados somnolientos de los recién nacidos y de los infantes muy pequeños - sobrepasan por mucho, en proporción, a los estados de alerta. Son reminiscentes de ese estado original de la distribución del libido que prevalezca en la vida intrauterina, que se asemeja al modelo de un sistema monódico - cerrado, autosuficiente en la satisfacción alucinatoria de sus deseos.

Mahler aplicó a las primeras semanas de vida el término de "autismo normal"; porque en él, el infante parece estar en un estado de desorientación alucinatoria primitiva en la cual la satisfacción de la necesidad pertenece a su misma órbita omnipotente, autística.

Del segundo mes en adelante, el conocimiento confuso del objeto satisfactor marca el principio de una fase de la simbiosis normal, en el cual el infante se comporta y funciona como si él y su madre fueran un sistema omnipotente; una unidad dual dentro de un límite común.

Es obvio que mientras dura la fase simbiótica, el infante es absolutamente dependiente del socio simbiótico, la simbiosis tiene un significado bastante diferente para el socio adulto de la unidad-dual.

La necesidad de la madre por parte del infante es absoluta, mientras que la de la madre es relativa (Benedek, 1959).

El término simbiosis fué elegido para describir ese estado de indiferenciación, de fusión con la madre en que el "yo" aún no es diferenciado del "no-yo" y en el que lo interno y lo externo solo empieza a sentirse gradualmente como diferentes. El rasgo esencial de la simbiosis es una fusión alucinatoria o ilusoria somatopsíquica omnipotente con la representación de la madre en particular la ilusión de un límite común de los dos, los cuales en realidad físicamente son dos individuos separados.

En la especie humana, la función, y el equipo para la autopreservación están atrofiadas. El yo rudimentario en el recién nacido y en el infante pequeño debe ser completado por el "rapport" emocional del cuidado de la madre, al dar el pecho, una especie de simbiosis social. Es dentro de esta matriz de dependencia fisiológica y sociobiológica con la madre que toma lugar la diferenciación estructural que lleva a la organización del individuo para la adaptación: el yo.

Los psicólogos experimentales, nos dicen que en los primeros dos meses de vida, el aprendizaje tiene lugar por medio del condicionamiento. Sin embargo hacia el tercer mes de existencia, trazos de la memoria puede ser administrada experimentalmente. Esto fué referido por Spitz (1965), como el principio del aprendizaje, de acuerdo con el patrón humano. Entonces, el aprendizaje por condicionamiento, es reemplazado gradualmente, por el aprendizaje a través de la experiencia. Este es también, el indicio de la relación simbiótica.

La respuesta específica de la sonrisa, en la cúspide de la fase simbiótica, indica que el infante está respondiendo al compañero simbiótico en una forma diferente, de aquella en la que responde a los demás seres humanos.

En la segunda mitad del primer año, el compañero simbiótico ya no es intercambiable, las conductas múltiples, del niño de cinco meses de edad,

indican que por ahora, ha alcanzado una relación simbiótica con la madre.

Ana Freud, nos recordó que podemos pensar acerca del modelaje pre-genital, en términos de dos personas unidas para alcanzar lo que se podría llamar "equilibrio homeostático". Este mismo puede ser referido bajo el título de "relación simbiótica".

Más allá de cierto grado, aún no definido, el organismo inmaduro no puede alcanzar la homeostasis por sí mismos. Siempre que ocurra un "conflicto orgánico", durante la fase autística o simbiótica, la compañera materna es invocada para contribuir en una porción particularmente grande, de la ayuda simbiótica, para el mantenimiento de la homeostasis del infante.

Por otro lado los procesos de los modelos neurológicos son puestos fuera de balance. En este tiempo hay trazos somáticos de memoria que se amalgaman con experiencias posteriores y, por lo tanto, pueden aumentar presiones psicológicas posteriores.

Las sub-fases del proceso separación-individuación.

El concepto de las sub-fases ha sido fructífero en cuanto que ha ayudado a determinar los puntos nodales de esos procesos de la estructuración y del desarrollo.

Aquí se puede mencionar un descubrimiento fisiológico y experimen-

tal que se refiere a la transición de la fase autista a la simbiótica. Estos descubrimientos marcan el indicio de esta transición al final del primer mes.

Tenemos los descubrimientos del ya fallecido John Benjamín (1961) - que muestra que alrededor de las 3 ó 4 semanas de edad ocurre una crisis de maduración. Esto se apoya en los estudios electroencefalográficos y por la observación de que un aumento marcado de la sensibilidad global a la estimulación externa.

"Sin la intervención de una figura materna que ayuda en la reducción de la tensión, el infante tiende, en ese tiempo a sentirse abrumado por los estímulos, con un aumento del llanto y otras manifestaciones motoras del afecto negativo indiferenciado".

Hablando metapsicológicamente, esto parece significar que, alrededor del segundo mes, la barrera casi sólida contra los estímulos (negativa, porque no está caracterizada), el caparazón autista que mantuvo los estímulos fuera, empieza a resquebrajarse, por medio del cambio catéctico hacia la periferia sensorio-perceptual, ahora empieza a formarse y a envolver la órbita simbiótica de la unidad dual-madre-hijo.

El indicador de la atención dirigida hacia el exterior parece ser el patrón visual biofásico prototípico de volverse hacia un estímulo externo y -

comprobar entonces la Gestalt de la madre sobre todo la cara.

La actividad perceptual dirigida hacia afuera reemplaza gradualmente la catexis de la atención dirigida hacia adentro, que sólo recientemente era revestida casi en forma exclusiva por sensaciones simbióticas desorientadas. El proceso mediante el cual esto ocurre y que puede ser denominado - apropiadamente el "emerger del huevo", puede indicarse ahora.

Las secuencias de gratificación-frustración promueven la estructuración; sin embargo, es importante que, como lo han señalado últimamente diversos escritores, en los primeros meses de vida, la tensión no permanezca - en un nivel desordenadamente alto por lapso de tiempo alguno.

Si estos traumas "Stressantes" ocurrieron durante los primeros cinco meses de vida, el compañero simbiótico-este yo auxiliar es solicitado para - salvar al infante de la presión de tener que desarrollar prematuramente sus propios recursos.

Segundo Cambio Masivo de la Cataxis.- El punto cumbre de "romper el cascarón" parece coincidir con el esfuerzo de maduración activa que trae consigo un aumento en la presión maduracional" de acción, para ejercer la locomoción y explorar unos segmentos más amplios de la realidad. A partir del último trimestre del primer año en adelante, esta actividad motiva al infante a separarse en el espacio de su madre, y a ejercer la separa-

ción y retorno físico y activamente. Esto tendrá una gran influencia catalizadora sobre el desarrollo posterior del yo. Mientras más cerca a la óptima de la simbiosis ha estado, la conducta "posesiva" de la madre, más habrá ayudado la compañera simbiótica al infante a prepararse para "romper el cascarón" de la órbita simbiótica.

Entre los muchos elementos de la relación madre-hijo durante la primera infancia, nos impresionó especialmente la selección mutua de señales. Observamos que los infantes presentan una amplia variedad de señales para indicar necesidades, tensión y placer. En una forma compleja la madre responde selectivamente sólo a algunas de estas señales. El infante altera su conducta gradualmente en relación a esta respuesta selectiva; lo hace en una forma característica: la resultante de su propia dotación innata y de la relación madre-hijo. De esta interacción circular emergen patrones de conducta que ya muestran ciertas cualidades de la personalidad del niño. Lo que parece que vemos aquí es el nacimiento del niño como individuo.

La necesidad inconsciente específica de la madre es la que activa, a partir de las potencialidades infinitas del infante, aquellas que crea para cada madre en particular. "El niño que refleja sus propias necesidades individuales y singulares". Este proceso acontece, desde luego, dentro del margen de las dotaciones innatas del niño.

Las señales mutuas durante la fase simbiótica crean esa configura-

ción impresa indeblemente que se torna en el leit motiv para que "el infante se convierta en el niño de su propia madre". En otras palabras, la madre - transmite en formas innumerables una especie de "marco de referencias en espejo" al cual se ajusta automáticamente al ser primitivo del infante.

d). Teoría de Melanie Klein.

Melanie Klein dice que el niño al estar en el útero de la mujer - - está calentito y comiendo.

El impacto al salir es de depresión y ella lo llama posición "Esquizo Paranoide" porque los ruidos y todo el exterior en general asustan al bebé.

Melanie Klein, quien encabeza la escuela inglesa de Psicoanálisis - se funda en la hipótesis de las fantasías inconscientes obtenidas de niños neuróticos.

Para Melanie Klein hay suficiente yo al nacer como para sentir ansiedad, utilizar mecanismos de defensa y establecer primitivas relaciones objetales en la fantasía y en la realidad.

Freud también nos habla de un yo temprano, de la utilización de - mecanismos de defensa tempranos y su concepto de realización alucinatoria de deseos implica un yo capaz de establecer relaciones objetales en la fantasía.

Integración del yo.-

Primeramente el yo se encuentra desintegrado, pero con una tendencia a la integración, desde un principio. En ocasiones un fuerte impacto del instinto de muerte o una gran ansiedad, producen una desintegración defensiva.

En las primeras etapas del desarrollo el yo se encuentra en constante fluencia y su grado de integración, varía de un día a otro o de un momento a otro.

El yo del bebé está expuesto desde el nacimiento al conflicto entre el instinto de vida y el instinto de muerte y cuando se enfrenta el yo a la ansiedad provocada por éste instinto de muerte lo deflexiona y esta deflexión del instinto de muerte, descrita por Freud, es según M. Klein, en parte una provocación y en parte la conversión del instinto de muerte en agresión.

El yo se escinde y proyecta al exterior, su parte que contiene el instinto de muerte, hacia el objeto externo original; el pecho. Así es como el pecho, se llega a experimentar como malo o amenazador para el yo, dando origen a un sentimiento de persecución. Esto es en resumen, que el instinto de muerte se proyecta al exterior para evitar la angustia que surge de tenerlo y se vive como perseguidor al objeto al cual se proyecta y lo que queda del instinto de muerte en el yo, se convierte en agresión contra los -

perseguidores .

Lo mismo sucede con la libido, (instinto de vida), parte del instinto se proyecta y parte se utiliza para mantener una relación libidinal con el - objeto ideal.

Por lo cual en etapas muy tempranas el yo tiene relación con dos - objetos; el objeto primario, el pecho se disocia en dos partes.

Pecho ideal - se experimenta como gratificador.

Pecho persecutorio - surgen experiencias reales de privación y dolor.

La intención del bebé, es la de guardar para si el objeto ideal, e identificarse con él, ya que es quien le da vida y lo protege, y mantener fuera al objeto perseguidor y las partes del yo, que contienen el instinto de muerte.

Estas características de la ansiedad y de las relaciones objetales durante la primera fase del desarrollo, llevaron a M. Klein a llamar la posición esquizo-paranoide, ya que la ansiedad dominante es paranoide (perseguidor) y el estado del yo por sus objetos es de escisión (esquizoide).

De la proyección original del instinto de muerte, surge otro mecanismo de defensa, muy importante en esta fase del desarrollo: la identificación proyectiva, en la cual se escinden parte del yo y objetos internos y se les

proyecta en objetos externos. La identificación proyectiva tiene múltiples propósitos :

- Se puede dirigir al objeto ideal, para evitar la separación.
- Hacia el objeto malo para obtener control de la fuente de peligro.

Al igual, se pueden también proyectar varias partes del yo, con diversos propósitos.

Se pueden proyectar partes malas del yo, tanto para librarse, como para atacar y destruir el objeto.

También pueden proyectarse partes buenas para evitar la separación, o para mejorar al objeto externo a través de una especie de primitiva reparación proyectiva.

Cuando los mecanismos de proyección, introyección, escisión, idealización, negación, e identificación proyectiva, no alcanzan a dominar la ansiedad y esta invade el yo puede surgir la desintegración del yo como medida defensiva. El yo se fragmenta y escinde en pedacitos para evitar la ansiedad.

La identificación proyectiva, origina diversas ansiedades, las más importantes son:

- a) Ansiedad de tener partes de uno mismo, aprisionadas y controla--

das, por el objeto en el que se les ha proyectado.

b) Miedo de que el objeto atacado, proyecte sobre uno en retaliación.

La desintegración, es el más desesperado de los intentos del yo para protegerse de la desintegración.

El bebé no pasa la mayor parte del tiempo en estado de ansiedad, - por el contrario, la pasa durmiendo, mamando, disfrutando de placeres reales o alucinados y de este modo asimila, gradualmente; su objeto ideal y ya integrado su yo.

En una personalidad integrada, todas las etapas del desarrollo quedan incluidas, no se escinden, ni se rechazan y ciertas conductas del yo, en la posición esquizo-paranoide, son muy importantes en el desarrollo posterior, en el que se sientan bases, deberán desempeñar un papel en la personalidad más madura e íntegra.

Una de las conductas de la posición esquizo-paranoide, es la escisión, la cual permite al yo emerger del caos y ordenar sus experiencias. Es la base de la capacidad de discriminar, cuyo origen es la temprana diferenciación entre lo bueno y lo malo. Estos aspectos de la escisión, que persisten la madurez, y que tienen mucha importancia en ella, por ejemplo: la capacidad para prestar atención o la de suspender la propia emoción con el

propósito de formarse un juicio intelectual.

La escisión será también la base de la represión. Si la escisión temprana es excesiva, la represión posterior, será la excesiva rigidez neurótica. Cuando es menos severa, ésta escisión temprana lesionará menos al sujeto y el inconsciente estará en mejor comunicación con la mente consciente.

Con la escisión, relacionamos también la ansiedad persecutoria y la idealización. Es necesaria la primera para reconocer, evaluar y reaccionar, ante circunstancias externas de peligros reales. La creencia en la bondad de los objetos y de uno mismo se basa en la idealización, precursora de buenas relaciones objetales.

Como vemos la escisión siempre que no sea excesiva y no conduzca a la rigidez, es un mecanismo de gran importancia a que no solo sientan las bases de mecanismos posteriores y menos primitivos, sino que sigue funcionando a lo largo de la vida.

La identificación proyectiva, también es de gran importancia, ya que es la forma más temprana de empatía y la capacidad de "ponerse en el lugar de otro" que se basa tanto en la identificación proyectiva como en la introyectiva. En esta primera, se basa la primera clase de formación de símbolos; proyectando partes de sí, en el objeto, e identificando partes del ob-

jeto, como partes del yo, el yo forma sus primeros símbolos.

Estos mecanismos de defensa, escisión, identificación e introyección, pertenecientes a la posición esquizo-paranoide, deben considerarse como mecanismos de defensa, que protegen al yo, no solo de las ansiedades inmediatas y abrumadoras, sino también como etapas progresivas del desarrollo.

Para que un sujeto pase en forma progresiva y relativamente no perturbada, al siguiente paso del desarrollo, la posición depresiva, será necesario que las experiencias buenas, predominen sobre las malas, para lo cual van a intervenir factores internos tanto como externos.

La privación externa, física o mental, impide la gratificación pero aunque el ambiente le proporcione experiencias aparentemente gratificadoras, los factores internos pueden obtenerlas e incluso impedir las.

Melanie Klein opina que la envidia sea uno de dichos factores que actúa desde el nacimiento y afecta fundamentalmente las primeras experiencias del bebé.

Si la envidia temprana es muy intensa, interfiere en el funcionamiento normal de los mecanismos esquizoides. Como se ate y arruine al sujeto ideal, que es el que origina la envidia, no se puede mantener el proceso de escisión en un objeto ideal y en un objeto persecutorio, de fundamental importancia durante la posición esquizo-paranoide. Esto va a llevar a una con-

fusión entre lo bueno y lo malo que interfiere con la escisión; por lo cual - no se puede preservar un objeto ideal, quedan gravemente interferidas la introyección del objeto ideal y la identificación con él. Con ésto el desarrollo del yo va a sufrir necesariamente. Cuando la envidia es muy intensa, lleva a la desesperación, ya que no se puede encontrar ningún objeto ideal. - No hay esperanza de recibir amor o ayuda alguna.

Así, si el desarrollo se va efectuando en condiciones favorables el bebé siente que cada vez más su objeto ideal y sus impulsos libidinales son más fuertes que su objeto malo y sus propios impulsos malos, se va identificando cada vez más con su objeto ideal y gracias a esto y al desarrollo fisiológico de su yo, siente que su yo se va fortificando y se va capacitando también, para defenderse a sí mismo y al objeto ideal y entonces al tener un yo fuerte, sus impulsos malos le asusten menos y se ve menos impedido a proyectarlos afuera; descienden sus temores paranoides, disminuya la escisión y proyección y gradualmente puede predominar el impulso y la integración del yo y del objeto.

Cuando estos procesos integradores se hacen más estables y continuos, surge una nueva fase del desarrollo; la posición depresiva, la cual - fué definida por Melanie Klein como la fase del desarrollo en la cual el - bebé reconoce un objeto total y relaciona con él. En esta fase se alcanza - un progreso enorme en el desarrollo: el bebé reconoce a su madre o sea que

ya la percibe como objeto total. Y por lo tanto se percata de que sus experiencias no proceden de un pecho o madre buena y de un pecho o madre mala, sino de la misma madre, que es la fuente de lo malo y lo bueno, lo -- cual le va a traer muchas consecuencias y abrir un mundo de nuevas experiencias.

Este cambio en la percepción del objeto se acompaña de un cambio fundamental en el yo, pues a medida que la madre se convierte en objeto, total, el yo del bebé se convierte en un yo total escindiéndose cada vez menos en sus componentes buenos y malos. La integración del yo y del objeto -- prosiguen simultáneamente. Al disminuir los procesos proyectivos e integrarse más el yo, la percepción de los objetos se distorsiona menos, de modo que -- el objeto malo y el objeto bueno se aproximan al mismo tiempo, la introyección de un objeto cada vez más total estimula la maduración del yo.

A medida que sigue la integración, el bebé se da más y más cuenta que es él mismo quien ama y odia a una misma persona, (su madre), y entonces, se enfrenta al conflicto originado por su propia ambivalencia. Este cambio en el estado de la integración yoica y objetal, trae consigo que las ansiedades del bebé se centren en otro punto, en el estadio anterior, el motivo de la ansiedad era que el objeto y objetos malos destruyeran al yo, en la posición depresiva, las ansiedades brotan de la ambivalencia y el motivo principal de la ansiedad, es que los impulsos destructivos del bebé, hayan --

destruido o lleguen a destruir, al objeto malo, de quien depende totalmente.

La posición depresiva, comienza en la fase oral del desarrollo y en ésta se intensifican los mecanismos de introyección, ya que en parte disminuyen los mecanismos proyectivos y en parte el bebé descubre, cuanto depende de su objeto, a quien vé ahora como persona independiente, que pueda alejarse de él.

Lo cual aumenta su necesidad de guardar éste objeto para sí, y si es posible resguardarlo de su propia destructividad.

El bebé bien integrado, que puede evocar y conservar su amor por el objeto bueno, incluso mientras lo odia, está expuesto a menos sentimientos, no conocidos en épocas anteriores de su desarrollo y estos son: el duelo y la nostalgia por el objeto bueno, al que se siente destruido y perdido; surge aquí la culpa, una experiencia depresiva típica, provocada por el sentimiento de pérdida de un objeto por su propia destructividad y de aquí su máxima ambivalencia, puede sobrevenirle la desesperación depresiva. La experiencia de depresión moviliza al bebé a preparar a su objeto u objetos -- destruidos.

El conflicto depresivo, es una lucha constante entre la destructividad del bebé y sus impulsos amorosos y reparatorios.

El bebé resuelve sus ansiedades depresivas y recupera interna y ex-

ternamente a sus objetos buenos, al reparar a sus objetos internos y externos, en la realidad y en sus fantasías omnipotentes.

La posición depresiva, marca un gran progreso en el desarrollo del sentido de la realidad psíquica, el cual está inseparablemente ligado a la realidad externa y en esta época el bebé comienza a diferenciar ambas realidades.

e). Teoría de W. Ronald D. Fairbairn.

El principio primero del que se derivan las ideas de Fairbairn es que la libido no es primariamente búsqueda de placer sino búsqueda de objetos.

Uno de los puntos capitales del pensamiento de Fairbairn tal cual, - es la "Teoría del desarrollo de las relaciones de objeto".

El yo del bebé puede describirse ante todo como un "yo bucal"; y en tanto que este hecho ejerce una profunda influencia sobre el desarrollo siguiente de todo individuo, su influencia es particularmente marcada en el caso de los que posteriormente manifiestan características esquizoides. En lo que respecta al bebé, la boca es el órgano principal del deseo, el principal instrumento de actividad, el principal medio de satisfacción y frustración, la principal vía de amor y odio, y, lo más importante de todo, el primer medio de contacto social íntimo. La primera relación social establecida por el

individuo es la relación con la madre; y el centro de esta relación es la situación, en la que el pecho de la madre es el punto central del objeto libidinoso, y la boca el punto central de la propia actitud libidinosa. De acuerdo con esto, el carácter de la relación así establecida ejerce una profunda influencia sobre las relaciones siguientes del individuo y sobre su siguiente actitud social en general. Cuando las circunstancias son tales que originan una fijación libidinosa en la temprana situación oral en cuestión, persiste en forma exagerada la actitud libidinosa apropiada a la primera fase oral y da lugar a efectos de gran alcance; y la naturaleza de estos efectos puede quizá ser considerada mejor a la luz de los aspectos principales que caracterizan la temprana actitud oral misma.

Estos pueden reunirse como sigue:

1) Aunque la relación emocional involucrada es esencialmente una relación entre el niño y su madre como una persona, y aunque debe reconocerse que su acto libidinoso es realmente su madre como un todo, sin embargo su interés libidinoso está esencialmente localizado en el pecho; y el resultado es que, en la proporción en que ocurran perturbaciones en la relación, el pecho mismo tiende a asumir el papel de objeto libidinoso, esto es, el objeto libidinoso tiende a asumir la forma de un órgano corporal u objeto parcial (en contraste con el de persona u objeto total).

2) La actitud libidinosa es esencialmente una actitud en la que pre-

domina el aspecto de tomar sobre el dar.

3) La actitud libidinosa se caracteriza, no sólo por tomar, sino también por incorporar e internalizar.

4) La situación libidinosa es una situación que confiere tremenda significación a los estados de plenitud y vacío. Así, cuando el niño está hambriento, está, y presumiblemente se siente, vacío; y cuando ha sido alimentado hasta satisfacerse, está y presumiblemente se siente, lleno. Por otra parte, el pecho de la madre y presumiblemente desde el punto de vista del niño, la madre misma, está normalmente llena antes de la mamada y vacía después, condiciones maternas que el niño debe ser capaz de apreciar en -- función de su propia experiencia de lleno o vacío, sino que también interpreta la situación en el sentido de que ha vaciado a su madre, particularmente, ya que la privación tiene el efecto no sólo de intensificar su necesidad oral, sino también de impartirle una cualidad agresiva. La privación tiene el efecto adicional de aumentar el campo de su necesidad incorporativa, de modo que llega a incluir no simplemente los contenidos del pecho, sino también el pecho mismo, e incluso su madre como un todo. La ansiedad que experimenta ante la posibilidad de vaciar el pecho da así origen a la ansiedad de destruir su objeto libidinoso; y el hecho de que habitualmente la madre lo deje después de la mamada debe tener el efecto de contribuir a esta impresión. Consecuentemente su actitud libidinosa adquiere para él la impli-

cación de que involucra la desaparición y destrucción de su objeto libidinoso; una implicación que tiende a ser confirmada en un estado posterior cuando aprende que el alimento que es comido desaparece del mundo externo, y que puede al mismo tiempo "comerse la torta y tenerla".

Estos diversos aspectos de la actitud libidinosa que caracterizan la temprana fase oral se intensifica y perpetúan en la proporción en que ocurre una fijación a esta fase; y todos actúan como factores en la determinación de la caracterología esquizoide. En lo que sigue se consideran algunos de los desarrollos a los que estos factores, a turno, parecían dar origen.

La actitud oral temprana es una actitud caracterizada, no sólo por tomar, sino también por incorporar o internalizar. El restablecimiento regresivo de la actitud oral temprana parecería ser rápidamente provocado por una situación de frustración emocional en la que el niño llega a sentir: a) que la madre no lo quiere realmente por él mismo como persona, y b) que su propio amor por su madre no es realmente valorizado y aceptado por ella. Esta es una situación muy traumática que da lugar a una situación consiguiente caracterizada por:

a) El niño llega a considerar a su madre como un objeto malo en la medida en que no parece amarlo.

b) El niño llega a considerar las expresiones de su propio amor tan

bueno como es posible, tiende a retenerlo dentro de sí.

c) El niño llega a sentir que las relaciones de amor con objetos externos en general son malos, o por lo menos arriesgados.

El resultado neto es que el niño tiende a transferir sus relaciones - con sus objetos al reino de la realidad interna. Este es un reino en el que su madre y el pecho ya han sido instalados como objetos internalizados, bajo la influencia de situaciones de frustración durante la temprana fase oral; y bajo la influencia de situaciones de frustración siguientes, la internalización de los objetos es luego utilizada como técnica defensiva. Este proceso de internalización no está promovido, sino instigado, por la naturaleza misma de la actitud oral, ya que el fin inherente al impulso oral es la incorporación. La incorporación en cuestión es por supuesto originalmente incorporación física, pero debemos creer que el estado emocional que acompaña los impulsos incorporativos tiene en sí mismo una coloración incorporativa. De ahí que - cuando ocurre una fijación a la fase oral temprana, la actitud incorporativa se entrelaza inevitablemente en la estructura del yo. En el caso de individuos con un componente esquizoide en su personalidad, de acuerdo con esto, hay una gran tendencia a que el mundo externo extraiga su sentido demasiado exclusivamente del mundo interno. En verdaderos esquizofrénicos esta tendencia puede llegar a ser tan fuerte que la distinción entre realidad interna y externa está muy oscurecida. Aparte de estos casos extremos, sin em-

bargo, hay una tendencia general por parte de individuos con un componente esquizoide a acumular sus valores en el mundo interno. No sólo sus objetos tienden a pertenecer al mundo interno más que al externo, sino que tienden a identificarse a sí mismos demasiado intensamente con sus objetos internos. Este hecho contribuye esencialmente a la dificultad que experimentan para dar afectivamente. En el caso de sujetos cuyas relaciones objetables están predominantemente en el mundo externo, dar tiene el efecto de crear y fortificar valores, y de promover el respeto por sí mismos; pero en el caso de individuos cuyas relaciones objetables están predominantemente en el mundo interno, dar tiene el efecto de desvalorizar valores, y de disminuir el respeto por sí mismos. Cuando estos sujetos dan, tienden a sentirse empobrecidos, porque cuando dan, dan a expensas de su mundo interno. En lo que respecta a una mujer de este tipo, esta tendencia puede conducir a tremenda ansiedad sobre el parto, porque para ella el parto significa no tanto ganar un hijo, como perder contenidos con el vacío resultante. El profundo rechazo a separarse de sus contenidos originó un parto extremadamente dificultoso. En casos, por supuesto, se trata realmente de separarse de contenidos corporales, pero un fenómeno análogo dentro de una esfera más mental puede ilustrarse con el caso de un artista que, luego de terminar un cuadro, sentía no que había creado o ganado algo como resultado, sino que había perdido su propio valor. Este fenómeno explica ampliamente los períodos de esterilidad y descontento que siguen a los períodos de actividad creativa en el ca-

bargo, hay una tendencia general por parte de individuos con un componente esquizoide a acumular sus valores en el mundo interno. No sólo sus objetos tienden a pertenecer al mundo interno más que al externo, sino que tienden a identificarse a sí mismos demasiado intensamente con sus objetos internos. Este hecho contribuye esencialmente a la dificultad que experimentan para dar afectivamente. En el caso de sujetos cuyas relaciones objetables están predominantemente en el mundo externo, dar tiene el efecto de crear y fortificar valores, y de promover el respeto por sí mismos; pero en el caso de individuos cuyas relaciones objetables están predominantemente en el mundo interno, dar tiene el efecto de desvalorizar valores, y de disminuir el respeto por sí mismos. Cuando estos sujetos dan, tienden a sentirse empobrecidos, porque cuando dan, dan a expensas de su mundo interno. En lo que respecta a una mujer de este tipo, esta tendencia puede conducir a tremenda ansiedad sobre el parto, porque para ella el parto significa no tanto ganar un hijo, como perder contenidos con el vacío resultante. El profundo rechazo a separarse de sus contenidos originó un parto extremadamente difícil. En casos, por supuesto, se trata realmente de separarse de contenidos corporales, pero un fenómeno análogo dentro de una esfera más mental puede ilustrarse con el caso de un artista que, luego de terminar un cuadro, sentía no que había creado o ganado algo como resultado, sino que había perdido su propio valor. Este fenómeno explica ampliamente los períodos de esterilidad y descontento que siguen a los períodos de actividad creativa en el ca-

so de ciertos artistas.

Para mitigar la sensación de empobrecimiento que sigue al dar y - - crear, el individuo con un componente esquizoide emplea a menudo una interesante defensa. Adopta la actitud de que lo que ha dado o creado no tiene valor. Así el artista cuyo caso acabo de citar perdía todo interés por sus cuadros una vez que los había pintado, y trataba típicamente a sus cuadros terminados como simples mercancías o los abandonaba en un rincón del estudio. En la misma forma, las mujeres de mentalidad similar a veces pierden todo interés por sus hijos luego de que han nacido. Por otra parte, una forma de defensa completamente opuesta contra la pérdida de contenidos puede ser - - adoptada por individuos con rasgos esquizoides, ya que pueden intentar preservarse a sí mismos contra la sensación de pérdida tratando lo que han producido como si aún formara parte de sus propios contenidos. Así, lejos de ser indiferentes a su hijo luego de que éste ha nacido, una madre puede seguir considerándolo como a sus propios contenidos y sobrevalorarlo por esto. Estas madres son indebidamente dominadoras con sus hijos e incapaces de adjudicarles el status de personas separadas, con penosas consecuencias para los desafortunados niños. En forma similar, aunque con resultados menos penosos, - un artista puede defenderse de la sensación de perder sus contenidos, persistiendo en considerar sus cuadros como su propia posesión, en un sentido no - realista, incluso luego de que han sido adquiridos por otros. En conexión con esto podemos referirnos otra vez a esa forma de defensa que consiste en una

sustitución de mostrar por dar. El artista "muestra" o exhibe sus cuadros, por supuesto, al hacerlo se revela a sí mismo indirectamente. En forma similar, el autor se revela a sí mismo al mundo, a la distancia, por intermedio de sus libros. Las diversas artes proporcionan así canales muy favorables para la expresión de individuos con una tendencia esquizoide. Por medio de la actividad artística pueden tanto sustituir dar por mostrar, y al mismo tiempo, producir algo que aún pueden considerar como parte de sí mismos, incluso -- después que ha pasado del mundo interno al externo.

El vaciamiento del objeto es una implicación del carácter incorporativo de la temprana actitud oral; se dió con anterioridad cierta explicación de sus consecuencias psicológicas en el niño. Así se señaló cómo, en circunstancias de privación, la angustia que surge en la madre del niño por su propia vaciedad origina angustia porque la vaciedad puede afectar al pecho de la madre.

Se señaló como llega a interpretar cualquier aparente o real vaciedad del pecho de la madre como debida a sus propios intentos de incorporación, y así llega a albergar angustia por ser responsable de la desaparición y destrucción, no simplemente del pecho de la madre, sino de la madre misma; angustia considerablemente incrementa por el afecto de la privación, -- que imparte una tonalidad agresiva a su necesidad libidinosa. Esta angustia

encuentra una expresión clásica en el cuento de Caperucita Roja. Como se recordará, en la historia la niña encuentra, horrorizada, que la abuelita ha desaparecido, y que está sola con su propia necesidad de incorporación en la forma del lobo devorador. La tragedia de Caperucita Roja es la tragedia del niño de temprana fase oral. Por supuesto, el cuento de hadas tiene un final feliz, como tienen los cuentos de hadas. Y por supuesto el bebé descubre que la madre, a la que teme haber comido, eventualmente reaparece otra vez. Sin embargo, a los niños en su infancia, aunque no les falte inteligencia, les falta, empero, la experiencia, de la que de otro modo podría extraer el reaseguramiento contra la angustia. A su debido tiempo adquieren suficientes conocimientos conscientes como para darse cuenta de que en realidad la madre no desaparece a consecuencia de la aparente destructividad de sus necesidades de incorporación, y se reprime la experiencia entera de la situación traumática que surgía de la privación durante la fase oral temprana. Al mismo tiempo, la angustia ligada a esta situación persiste en el inconsciente, lista para ser reactivada por cualquier experiencia siguiente de tipo análogo. En presencia de una marcada fijación a la temprana fase oral, la situación traumática está particularmente predispuesta a reactivarse si el niño llega a sentir después que no es realmente amado y valorado como persona por la madre, y que ella realmente no aprecia ni acepta su amor como bueno.

Es importante tener en cuenta la distinción entre la situación que --

surge en la fase oral temprana y la que surge durante la fase posterior cuando emerge la tendencia a morder y toma su lugar junto a la de succionar. - En el estudio oral posterior aparece una diferenciación entre el amor oral, - asociado con morder; y el desarrollo de la ambivalencia es una consecuencia de esto. La temprana fase oral es preambivalente, y esto es especialmente importante a la luz del hecho de que la conducta oral del niño durante esta fase preambivalente representa la primera forma de expresar amor del individuo.

La relación oral del niño con la madre en la situación de succión representa su primera experiencia de relación amorosa, y es por consiguiente el fundamento sobre el que se basan todas sus futuras relaciones con objetos de amor. Representa también su primera experiencia de una relación social, y por consiguiente forma la base de su actitud siguiente hacia la sociedad. Teniendo en cuenta estas consideraciones, volvamos a la situación que surge cuando el niño fijado a la fase oral temprana llega a sentir que su madre no lo ama ni valora realmente como persona. Lo que sucede en estas circunstancias es que la situación traumática original de la fase oral temprana se - reactiva y reinstala emocionalmente; y el niño siente entonces que el motivo de la aparente falta de amor de su madre hacia él, es que ha destruido su - afecto y lo ha hecho desaparecer. Al mismo tiempo siente que el motivo de su aparente rechazo en aceptar su amor es que su propio amor es malo y destructivo. Esta es, por supuesto, una situación infinitamente más intolerable -

que la situación comparable que surge en el caso del niño fijado a la fase oral posterior. En este último caso, el niño, esencialmente ambivalente, interpreta la situación en el sentido de que es su odio, y no su amor lo que ha destruído el afecto de su madre. Es entonces en su odio donde le parece que reside su maldad; y así su amor puede permanecer bueno ante sus ojos. Esta es la posición que parecería subyacer a la psicosis maniaco-depresiva, y constituir la posición depresiva.

No necesitamos comentar la importancia de la teoría de la libido y lo mucho que ha contribuido al progreso del conocimiento psicoanalítico; el mérito de la misma ha sido comprobado por su propio valor heurístico. -- Sin embargo, parecería como si hubiéramos llegado a un punto en el que, -- por interés del progreso, la clásica teoría de la libido debiera ser transformada en una teoría del desarrollo, basada esencialmente en las relaciones de objeto. La mayor limitación de la actual teoría líbido, como sistema explicativo, reside en el hecho de que confiere el status de actitudes libidinosas a varias manifestaciones que sólo son técnicas del yo, para regular las relaciones de objeto. Claro está que la teoría de la libido está basada en el concepto de las zonas erógenas.

Empero debe reconocerse que, en primer lugar, las zonas erógenas son simplemente canales por los que fluye la libido, y que una zona sólo se hace erógena cuando la libido fluye por ella. El propósito final de la li

bido es el objeto, y en esta búsqueda de objeto, la libido es determinada - por leyes similares a las que determina la energía eléctrica, es decir, busca el camino de menor resistencia, y su erogeneidad real podría ser comparada con el campo magnético establecido por el flujo de una corriente eléctrica. La situación es entonces la siguiente. Durante la infancia, debido a la constitución del organismo humano, el camino de menor resistencia hacia el objeto, radica casi en forma exclusiva en la boca, y, por lo tanto, ésta pasa a ser el órgano libidinoso predominante.

El concepto de las zonas erógenas fundamentales, es una base insatisfactoria para cualquier teoría del desarrollo de la libido, debido a que -- parte del error de no reconocer que el placer libidinoso es, fundamentalmente, sólo un jalón para la obtención del objeto. De acuerdo con el concepto de las zonas erógenas, el objeto es considerado como un jalón para la obtención del placer libidinoso, lo que significa poner el coche delante de los caballos. Tal inversión de la posición real debe atribuirse al hecho de que en las primeras épocas del pensamiento analítico no se comprendió suficientemente la importancia capital de la relación de objeto. Nos enfrentamos así con un malentendido que surge por el hecho de confundir una técnica con una manifestación libidinoso primaria. En toda situación existe un ejemplo crítico, y en ésta, lo constituye la succión del pulgar. ¿Por qué succión del pulgar? En esta simple pregunta yace todo el destino del concepto de las zonas erógenas y la forma teórica de la libido en él basadas. La contestación

de que el lactante succiona su pulgar porque su boca es una zona erótica y que el succionar le proporciona placer erótico, es conveniente, pero en realidad, nos aparta del tema: "¿Por qué su pulgar?" y la respuesta será: -- "Por que no tiene un pecho para succionar". Hasta el lactante necesita un objeto libidinoso, y si se lo priva de su objeto natural (el pecho), se busca un objeto él solo. La succión del pulgar representa, pues, una técnica para enfrentar una relación de objeto insatisfactoria, pudiéndose decir lo mismo con respecto a la masturbación. Sin duda, se les ocurrirá que la succión del pulgar y la masturbación debieran ser descritas, no simplemente como actividades "eróticas", sino más específicamente como actividades "autoeróticas". Lo que en realidad es cierto. Empero también es cierto que el concepto de zonas erógenas está basado en el fenómeno del autoerotismo, lo que es debido en gran parte a una interpretación errónea del verdadero significado de este fenómeno. El Autoerotismo es esencialmente una técnica por medio de la cual el individuo busca no sólo proveerse lo que no puede obtener del objeto, sino proveerse un objeto que no puede obtener... debe tener siempre en cuenta que la actitud libidinosa no es lo que determina la relación de objeto, sino que la relación de objeto es la que determina la actitud libidinosa.

Una de las principales conclusiones a las que he llegado por medio del estudio de los casos esquizoides es que el desarrollo de las relaciones de objeto es esencialmente un proceso por el cual la dependencia infantil del

objeto da lugar, en forma gradual, a la dependencia madura del mismo. Este proceso de desarrollo se caracteriza: a) por el abandono progresivo de una relación objeto primaria, basada en la identificación primaria y b) por la adopción gradual de una relación de objeto, basada en la diferenciación de este último. Este paulatino cambio que tiene lugar en la naturaleza de la relación de objeto, va acompañado por un cambio similar en el fin libidinoso, de manera que un fin oral primario de succión, de incorporación y de "tomar", pasa a ser reemplazado por un fin maduro, no incorporativo, y de "dar", compatible con la sexualidad genital desarrollada. La etapa de la dependencia infantil comprende dos fases reconocidas: la fase oral primaria y la secundaria; la etapa de la dependencia madura, corresponde a la "segunda fase genital" de Abraham. Entre las dos etapas de dependencia y la dependencia madura, existe una etapa de transición que se caracteriza por la tendencia progresiva a abandonar la actitud de dependencia infantil y la tendencia gradual a adoptar la actitud de dependencia madura. Esta etapa de transición corresponde a tres de las etapas de Abraham: las dos fases --anales y la primera fase genital (fálica). La etapa de transición sólo comienza a apuntar la ambivalencia de la fase oral secundaria a dar lugar a una actitud basada en la dicotomía del objeto. La dicotomía del objeto puede definirse como un proceso por el cual el objeto primario hacia el que se orienta el amor y el odio es reemplazado por dos objetos; uno aceptado, hacia el que se dirige el amor, y uno rechazado, hacia el que se dirige el -

odio. Pero debe agregarse que de acuerdo con los desarrollos que han tenido lugar durante las fases orales, ambos objetos, el aceptado y el rechazado, tienden a ser tratados, en gran parte, como objetos internalizados. En lo que se refiere al abandono de la dependencia infantil durante la etapa de transición, vemos que es inevitable que el rechazo del objeto desempeñe un papel importantísimo. Por lo tanto, la actuación de las técnicas rechazantes constituye el rasgo al que parece haberse aferrado Abraham cuando introdujo el concepto de las fases anales. De acuerdo con lo que precede, el desarrollo de las relaciones de objeto se ajusta al siguiente esquema:

I. Etapa de dependencia infantil, caracterizada por la actitud de tomar.

1) Fase oral primaria: Succión e incorporación. Preambivalente.

2) Fase oral secundaria: Morder e incorporación. Ambivalente.

II. Etapa de transición entre la dependencia infantil (tomar) y la dependencia madura (dar) o etapa de cuasi independencia. Dicotomía y exteriorización del objeto incorporado.

III. Etapa de dependencia madura, caracterizada por la actitud de dar.

Objetos aceptados y rechazados, exteriorizados.

Dado que la identificación persiste después del nacimiento, el ob-

jeto del individuo constituye no sólo su mundo, sino también él mismo, y como ya lo hemos señalado, es a es a este hecho al que debemos atribuir la actitud compulsiva que muchos individuos esquizoides y depresivos tienen hacia el objeto.

El fenómeno del narcisismo, que es una de las características sobresalientes de la dependencia infantil, es un estado que surge de la identificación con el objeto. El narcisismo primario puede ser simplemente definido como un estado de identificación con el objeto, y el narcisismo secundario como un estado de identificación con un objeto internalizado. Mientras el narcisismo constituye un rasgo común de la fase oral primaria y secundaria, la última fase difiere de la primaria por el cambio que tiene lugar en la naturaleza del objeto. En la fase oral primaria el objeto natural es el pecho, pero en la fase oral secundaria, lo es la madre. La transición de una a otra fase está, pues, marcada por la sustitución de un objeto total (o persona), por un objeto parcial. Sin embargo, el objeto continúa siendo tratado como un objeto parcial (el pecho). Con el resultado de que la madre se transforma en un objeto de incorporación. La transición de la fase oral primaria a la secundaria, se caracteriza también por el surgimiento de la tendencia a morder. De manera que, mientras en la fase oral primaria la actitud libidinosa de chupar monopoliza la situación, en la fase oral secundaria está en competencia con la correspondiente actitud de morder. Por tanto, el morder

debe ser considerado como un propósito esencialmente destructivo y como prototipo de toda agresión diferenciada. Consecuentemente, el comienzo de la fase oral secundaria se caracteriza por una gran ambivalente emocional.

Es correcto considerar a la fase oral primaria como preambivalente; esto no excluye el simple rechazo del objeto sin el morder agresivo que caracteriza la fase oral secundaria. Este rechazo no implica ambivalencia. La primera necesidad oral de incorporar es en esencia, una necesidad libidinosa en la que no interviene la agresión ni aún como factor componente. El reconocimiento de este hecho es de gran importancia para comprender el principal problema subyacente en los estados esquizoides. Es cierto que la necesidad incorporativa es de afectos destructivos, en el sentido de que el objeto comido desaparece. No obstante, la necesidad no es de fin destructivo. - - Cuando un niño dice que "ama" a la torta, queda implícito que la torta desaparecerá y será ipso facto destruida. Al mismo tiempo, la destrucción de la torta no es el fin del "amor" del niño. Por el contrario, la desaparición de la torta es, desde el punto de vista del niño, una consecuencia lamentable de su "amor" por ella. Lo que desea en realidad es comer la torta y al mismo tiempo conservarla. Empero, si la torta es "mala", la escupe o se enferma. En otras palabras, la rechaza, pero no la muerde porque sea mala. - Este tipo de conducta es especialmente característico de la fase oral primaria. Lo típico es que mientras el objeto se presente como bueno, es incorporado, y mientras que se presente como malo, es rechazado; pero, hasta cu

do es malo, no se hace ningún intento por destruirlo. Por lo contrario, el - que es "destruido", es el objeto bueno, aunque sólo incidental y no intencionalmente". En la fase oral secundaria la situación es distinta, porque en esta fase el objeto puede ser mordido mientras se presente como malo. Esto significa que la agresión directa, tanto como la libido, puede ser dirigida hacia el objeto. De aquí la aparición de la ambivalente que caracteriza a la - fase oral secundaria.

De acuerdo a lo expuesto, es evidente que el conflicto emocional que surge durante la fase oral primaria con respecto a las relaciones de objeto, toma la forma de la alternativa "chupar" o "no". Si el gran problema - con que se aboca el individuo en la fase oral primaria, es el de cómo amar al objeto sin destruirlo con su amor, el gran problema con que se enfrenta - en la fase oral secundaria, es el de cómo amarlo sin destruirlo con su odio. Así dado que la reacción depresiva tiene sus raíces en la fase oral secundaria, la mayor dificultad del individuo depresivo la constituye la disposición de su odio más que la de su amor. Naturalmente, debe reconocerse que nadie haya nacido en este mundo es tan afortunado como para gozar de una relación de objeto perfecta durante el impresionable periodo de dependencia - infantil o durante el período de transición que le sigue. Por consecuencia, nadie se emancipa por completo del estado de dependencia infantil o de algún grado proporcionado de fijación, ni nadie tampoco ha escapado por com-

pleto a la necesidad de incorporar sus objetos primarios. Puede decirse, por tanto, que está presente en todos o bién una tendencia subyacente esquizoide o una depresiva, de acuerdo a cómo fueron en la fase oral primaria o en la secundaria las dificultades que principalmente han acompañado a las relaciones infantiles de objeto. Nos introducimos así en el concepto de que cada individuo puede ser clasificado como perteneciente a uno de los dos tipos psicológicos básicos: el esquizoide y el depresivo. Es necesario no conceder a estos dos tipos más que un significado fenomenológico. Sin embargo, es imposible ignorar el hecho de que en la determinación de estos dos tipos, el factor hereditario tiene alguna actuación, por ejemplo, la relativa intensidad de las tendencias innatas a succionar, a morder.

f). Ana Freud.

Ana Freud dice que hasta ahora la teoría psicoanalítica, las secuencias del desarrollo se han establecido solamente en relación con ciertos aspectos particulares circunscritos de la personalidad del niño.

Con respecto al desarrollo de los impulsos sexuales, por ejemplo, poseemos la secuencia de las fases libidinales (oral, anal, fálica, período de lactancia, preadolescencia, genitalidad adolescente) que, a pesar de su considerable superposición, corresponden de manera aproximada con edades específicas. En relación con los impulsos agresivos hay menos precisión y por lo general se correlacionan las expresiones agresivas específicas con las fases -

específicas de la libido (tales como morder, escupir y devorar con la fase oral; las torturas sádicas, golpear, patear, destruir con la fase anal; la conducta arrogante, dominante con la fase fálica; la falta de consideración, la crueldad mental, las explosiones asociales con la adolescencia, etc.) - Enfatiza la necesidad de que para hacer evaluaciones lo que se busca es la interacción básica entre el ello y el yo y sus distintos niveles de desarrollo.

Naturalmente, estas secuencias de interacción entre los dos aspectos de la personalidad pueden determinarse si ambos son bien conocidos, como sucede por ejemplo en relación con las fases de la libido y las expresiones agresivas del ello y las correspondientes actitudes de relaciones objetales del yo.

Estas líneas, a las que contribuyen el desarrollo del ello y del yo conducen por ejemplo, desde las experiencias del lactante con la amamantación y el destete, hasta la actitud racional, antes que emotiva, del adulto hacia la alimentación. Desde la fase en que el niño comparte la posesión de su cuerpo con la madre hasta la exigencia del adolescente de su independencia y propia determinación de su cuerpo; desde el concepto infantil egocéntrico del mundo y de los otros seres humanos hasta el desarrollo de sentimientos de empatía, mutualidad y compañerismo con los otros niños; desde los primeros juegos de carácter erótico con su propio cuerpo y con el cuerpo de su madre a través de los objetos de transición (Winnicott, 1953).

Cualquiera que sea el nivel alcanzado por el niño en algunos de estos aspectos, representa el resultado de la interacción entre el desarrollo - de los impulsos y el desarrollo del yo, del superyo y de sus relaciones frente a las influencias del medio, es decir, entre los procesos de maduración, -- adaptación y estructuración.

Señala que para establecer el prototipo de una línea de desarro-- llo, hay una línea básica sobre la que han dirigido su atención los analistas desde las etapas iniciales.

Mencionamos Fase Oral.- Se trata de la secuencia que conduce - desde la absoluta dependencia del recién nacido de los cuidados de la ma-- dre, hasta las relaciones objetales adultas. Respecto al primer punto señala como aspectos importantes:

1. La unidad biológica de la pareja madre-hijo, con el narcisis-- mo de la madre extendido al niño, y el hijo incluyendo a la madre como parte de su medio narcista interno (Hoffer, 1952), período que además se sub-- divide (de acuerdo con Margaret Mahler, 1952) en las fases autistas, simbió-- ticas y de separación-individuación con ciertos riesgos específicos del desarro-- llo inherente a cada una de estas fases:

2. La relación analítica con el objeto parcial (Melaine Klein) o de satisfacción de las necesidades, que está basada en la urgencia de las -

necesidades somáticas del niño y en los derivados de los impulsos, y que es intermitente y fluctuante, dado que la catexis del objeto se libera bajo el impacto de deseos imperiosos y es vuelta a retraer tan pronto como se los ha satisfecho;

3. La etapa de constancia objetal, que permite el mantenimiento de una imagen interna y positiva del objeto, independiente de la satisfacción o no de los impulsos.

Por ejemplo, con respecto a las controvertidas consecuencias de la separación del niño de la madre, de los padres o del hogar, una rápida mirada al desenvolvimiento de esta línea de desarrollo será suficiente para demostrar de manera convincente la razón de las reacciones comunes y las respectivas consecuencias patológicas frente a hechos tan variados como lo demuestra la experiencia y que están relacionados con las realidades psíquicas variables del niño en los diferentes niveles. Las interferencias con el vínculo biológico de la relación madre-hijo (fase X), debidas a cualquier motivo, darán lugar a una ansiedad de separación propiamente dicha (Bowlby, 1960); la incapacidad de la madre para cumplir con su rol como organismo estable para la satisfacción de necesidades y para brindar confort (fase 2) determinará trastornos en el proceso de individuación (Mahler, 1952) o una depresión analítica (Spitz, 1946) u otras manifestaciones carenciales (Alpert, 1959) o el precoz desarrollo del yo (James, 1960) o lo que

se ha denominado como un "falso yo" (1955 Winnicott).

Menciona además una línea de desarrollo hacia la independencia corporal.

La posición narcista de la madre con respecto al cuerpo de su hijo coincide con los deseos arcaicos del niño de sumergirse en la madre y con la confusión de los límites corporales que se deriva del hecho de que en las etapas vitales iniciales la distinción entre el mundo interno y el externo se basa no en la realidad objetiva, sino en las experiencias subjetivas de placer y displacer. Por consiguiente, mientras que el pecho de la madre, su cara, sus manos, su pelo, pueden ser tratados (o maltratados) por el infante como si fueran partes de sí mismo, el hambre, el cansancio, la falta de confort del niño le conciernen a la madre en igual medida. Aunque durante la época de la primera infancia la vida del niño está dominada por sus necesidades corporales, la cantidad y calidad de las gratificaciones y frustraciones están determinadas no por el niño sino por influencias ambientales. Las únicas excepciones a esta regla son las gratificaciones autoeróticas que desde el principio están bajo su control y, por consiguiente, le conceden una independencia limitada del mundo objetal.

Desde la lactancia a la alimentación racional.

El niño debe esperar una larga línea de desarrollo antes de alcan-

zar el punto en que es capaz, por ejemplo, de regular de modo activo y racional la ingestión de alimentos, tanto en cantidad como en calidad, de acuerdo con sus propias necesidades y apetito, y de manera independiente de sus relaciones con la persona que le alimenta y de sus fantasías conscientes e inconscientes. Los primeros pasos que sigue son aproximadamente los siguientes:

1. La etapa de la lactancia de pecho o biberón, según horario fijado o de acuerdo con su exigencia, con las dificultades comunes en parte debidas a las fluctuaciones normales del apetito y a los trastornos intestinales y, en parte, a las actitudes y ansiedades de la madre; la interferencia en la satisfacción de sus necesidades originada por periodos de hambre, por largas esperas para comer, por el racionamiento de la comida o por la ingestión forzada de alimentos que determinan los primeros trastornos - a menudo perdurables - en la relación positiva del niño con la alimentación. El placer en el chupeteo aparece como un predecesor, un producto colateral, un sustituto o una interferencia con respecto a la alimentación;

2. El destete iniciado por el niño o por la madre.- En el último caso y especialmente si tiene lugar en forma abrupta, la protesta del niño por la privación oral produce resultados negativos con respecto al placer normal en la comida.- Pueden presentarse dificultades con la introducción de sólidos, cuyos nuevos sabores y consistencias se reciben con agrado o re-

chazo.

Las reacciones del infante en la fase 2 (es decir, el destete y la introducción de alimentos con sabores y consistencias nuevas) reflejan por primera vez sus inclinaciones, bien hacia el progreso y la intrepidez (que ve con gusto todas las experiencias nuevas) (o la tenaz aferración a los placeres ya existentes que hace que los cambios y nuevas experiencias se perciban como peligros y privaciones). Cualquiera que sea la actitud que domine los procesos de la alimentación, ésta también ejercerá influencias importantes - en otros campos del desarrollo. La relación comida-madre que persiste durante las fases 1 a 4 fundamenta la convicción subjetiva de la madre de que el rechazo del niño hacia la comida está dirigido personalmente en contra de ella, es decir, expresa el rechazo del niño por la atención y los cuidados maternos, convicción que origina una hipersensibilidad durante los procesos alimentarios sobre la que se basan las batallas de la alimentación con respecto a la madre. También explica por que en estas fases el rechazo y el extremo disgusto demostrado con respecto a ciertos alimentos desaparecen por la sustitución temporaria de la madre para alimentar al niño. Entonces los niños comen cuando están en el hospital, en la escuela o de visita sin que esto varíe en modo alguno las dificultades en el hogar a este respecto cuando la madre está presente. También esta observación explica la razón de que las separaciones traumáticas de la madre sean seguidas a menudo por el rechazo del alimento (rechazo del sustituto materno) o por excesos alimenta-

rios (cuando el niño considera a la comida como un sustituto del cariño maternal).

Con respecto a la línea de desarrollo positivo y progresivo, también aquí existen varias fases consecutivas que deben distinguirse entre sí, aunque nuestro conocimiento actual no es tan detallado como en otros campos.

1. Durante los primeros meses y debido al progreso de maduración, la agresión se dirige desde el propio cuerpo hacia el mundo exterior.

Este paso vital limita la autolesión por morderse, rasguñarse, etc., aunque también puedan observarse indicios posteriores de estas tendencias en muchos niños, como remanentes de esta fase. El progreso normal se debe, en parte, al establecimiento de barreras contra el dolor, en parte como la respuesta del niño a la catexis libidinal de la madre con respecto a su cuerpo, con una catexis narcista de sí mismo (según Hoffer, 1950).

RESEÑA CRÍTICA.

RESEÑA CRITICA DE DOS AUTORES

Margaret Mahler y Erik H. Erikson llaman mi atención para este estudio porque la Mahler ha contribuido con una explicación detallada a una teoría acerca de la simbiosis humana partiendo de la patología a la salud: con ello sus estudios sobre el proceso normal de la separación-individuación.

M. Mahler se encontró que casos raros de trastornos emocionales severos en los niños, se encajaban en la categoría nosológica de las neurosis. La Mahler ha encontrado que el autismo infantil que Kanner había descrito unos cuantos años antes no era la única condición principal y ciertamente no la única condición psicótica. Se dió cuenta que el autismo era una defensa psicótica con diferencias dinámicas en contra de la falta de esa necesidad vital y básica del recién nacido en sus primeros meses de vida: la simbiosis con una madre o con un sustituto materno.

La Mahler pudo observar una inhabilidad sorprendente, por parte del niño psicótico, para poder siquiera ver el objeto humano en el mundo exterior, no se diga interactuar con él como con otra entidad humana separada. "Semejantes al esquizofrénico".

M. Mahler intenta con su trabajo ordenar significativamente la confusión que hay en niños del rompimiento con la realidad y los intentos de restitución y, particularmente aclarar la inhabilidad de estos niños, para esta-

blecer relaciones de objeto significativas así como interactuar con otros seres humanos y en un trabajo aventuró la opinión de que la iniciación de la psicosis ocurría durante el primer año de vida y parecía deberse a, o al menos coincidir con la falta por parte del infante de una "esperanza normal" de rescate de, o gratificación de hambre de afecto por su madre y pensó que es ta iniciación era característica principalmente del "autismo infantil temprano".

En el segundo período crucial de la iniciación (del segundo al - - quinto año) el crecimiento maduracional predeterminado e inevitable aumentó el reto, por los requerimientos de la realidad externa así como por el conflic to psicosexual en esos años.

Fue la separación emocional de la simbiosis con la madre lo que - actuó como disparado inmediato para desconectarse psicóticamente de la realidad.

Margaret Mahler formula entonces las diferencias entre el "autismo infantil temprano (síndrome autista) y el síndrome de psicosis simbiótica". Margareth Mahler junto con el Doctor Furer, diseñan una experiencia simbiótica correctora (Alpert) en relación de uno a uno con un terapeuta, que condujera a la reconstrucción de una relación más parecida a la simbiótica con la madre misma y se encuentran predominantemente con sintomatología autista y simbiótica. Ambas defensas fueron reconocidas como distorsiones regre-

sivas de los estadios muy tempranos del sensorio y de la forma psicótica del yo para manejar los impulsos y las dificultades ambientales.

Margaret Mahler nos ayuda a comprender su teoría sobre las simbiosis del desarrollo del ser humano dándonos como base varios con el problema de la psicosis infantil con sus vicisitudes más patológicas.

Margaret Mahler ve que el trastorno central en la psicosis infantil es una deficiencia o un defecto en la utilización intrapsíquica del niño de la compañera materna durante la fase simbiótica y su subsecuente inhabilidad para internalizar la representación del objeto materno para su polarización. Sin este no ocurre la diferenciación del ser, de la fusión y confusión simbiótica con el objeto parcial. En resumen sería que la individuación defectuosa o ausente se encuentra en el centro de la psicosis infantil. El infante psicótico parece faltarle o fracasa en la adquisición, en la más temprana vida extrauterina de la capacidad de percibir y por lo tanto, de usar el agente materno para mantener su homeostasis no tampoco puede soltarlo después.

Margaret Mahler para la comprensión de su hipótesis principal, la teoría de la simbiosis de la psicosis describe la desviación en el desarrollo del infante pre-psicótico en el contexto y usa como fondo la individuación en el infante normal. Ahora bien, la fase autista normal es de 0 - 1 meses y la fase simbiótica normal es de 1 a 5 meses (pre-objetal).

El proceso de separación individuación objetal (salir de la simbiósis-conciencia intrapsíquica de estar separado) es de los 10 a los 36 meses, esto a su vez tiene 4 fases:

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| 1.- Subfase de diferenciación. | 5 - 10 meses |
| 2.- Subfase de práctica. | 10 - 15 meses |
| fase | período de práctica |
| a) temprana
(cuadrúpedo) | b) propiamente dicho
(bípedo) |
| 3.- Subfase de reacercamiento. | 15 - 22 meses |
| (reprochement) | |
| a) comienzo de la fase | |
| b) crisis de rapprochement | |
| c) resolución individual de la crisis | |
| 4.- Subfase de consolidación de individuación y constancia emocional de objeto | 22 - 36 meses. |

Como individuación Mahler quiere decir adquirir una individualidad distinta y única.

El autismo normal es el estado primitivo alucinatorio de desorientación en el que la satisfacción de las necesidades pertenece a la órbita autista; no hay conciencia de la madre como proveedor de nada, todo lo que hace el bebé va encaminado a conservar un equilibrio homeostático basado en

procesos fisiológicos a base de reflejos de chupar, agarrar, prehender, etc. - lo más importante es la búsqueda del pecho, señalada por Freud 1895 y que va en aumento, mientras que el reflejo de Moro y otros desaparecen no hay casi reacción a estímulos externos pero Wolff descubrió que hay momentos de "inactividad alerta" en que si se perciben los estímulos del exterior y esto - da lugar a que haya continuidad entre esta fase y las siguientes.

La simbiosis normal que surge a partir del segundo mes, vaga conciencia de un objeto satisfactor de necesidades junto comienza a diferenciar experiencias buenas o placenteras y malas o dolorosas ya sea internas o provenientes de la madre y se quedan huellas mnémicas de estas dos clases dentro de la matriz indiferenciada que Jacobson llama S.P.P. y se puede inferir que están catectizados con energía indiferenciada. El bebé funciona en una unidad dual, omnipotente y la barrera negativa contra los estímulos se resquebraja y se forma otra barrera positiva que envuelve al niño y a la madre, pero que también protege al bebé de stress traumata - Kris - 1955-1963. El bebé completamente dependiente de su pareja simbiótica, no así su mamá. No hay diferenciación entre yo y no-yo y apenas empieza la diferencia entre adentro y afuera todo lo no placentero se proyecta fuera de la órbita simbiótica. La energía del id-yo parece tener componentes indiferenciados de libido y agresión.

Lo esencial es sensación alucinatoria somatopsíquica de fusión con

la representación de la madre y la desaparición de los límites comunes entre dos individuos separados a este estado se regresa cuando hay desorganización psicótica severa o serias fallas de individuación.

La percepción sensorial en el segundo y tercero mes facilita la entrada a la fase simbiótica propiamente dicha; sobre todo las experiencias perceptuales de contacto de todo el cuerpo, familiarizan al bebé con su socio-simbiótico (Molding y Holding) Spitz, 1965, descubre como experiencia de boca-mano-laberinto-piel se unen a la imagen visual de la cara de mamá.

La simbiosis es óptima cuando la mamá permite la situación "cara a cara" con su bebé al alimentarlo, hablarle, cantarle, cambiarlo, etc. Aquí aparece la sonrisa en respuesta la cara humana.

Muy importante también el cambio de catexis de propioceptivas-enteroceptivas a sensorio perceptivas de adentro a afuera lo cual empieza a contribuir a la sensación de imagen corporal.

La separación e individuación de la 1a. subfase, es la diferenciación y desarrollo de la imagen corporal: al salir del cascarón del bebé se da cuando por la maduración de funciones locomotoras parciales del bebé puede empezar a separarse de mamá. La atención del bebé poco a poco se dirige hacia afuera; hay más conciencia y memoria de las idas y venidas de mamá, de buenas y malas experiencias y de éstas últimas el tener la confian

za de que serán aliviadas por los cuidados de la madre. Hay un cambio en el estado de alerta que se nota en los niños que es difícil de definir.

Hay una exploración visual y táctica de la cara y cuerpo de la madre; el separarse algo de su cuerpo para inspeccionarla mejor, lo mismo que el mirar a su alrededor.

En esta fase (Winnicott, 1953) objetos y situaciones transicionales que implican la necesidad de contacto con la madre. También aquí se ve normalidad o patología en el escoger el objeto transicional.

A los 7 u 8 meses se presenta un patrón importante que implica principio de diferenciación somatopsíquica; más importante patrón de desarrollo cognitivo y emocional de checar lo familiar de mamá con lo extraño de ella.

En relación a lo anterior también aparece el temor y la angustia ante los extraños. Aquí hay gran diferencia de un bebé a otro en cuanto al tipo de reacciones. Unos bebés se limitan con seriedad a examinar visual y táctilmente las caras de extraños y llevan a cabo su "inspección aduanal" (Body y Axalrad, 1970) y se dan cuenta de que no son mamá, cuando los carga mamá la reconocen enseguida y de alguna manera expresan su gusto y alegría. Estos bebés son los que han tenido buena interacción con mamá. Aquellos que no han tenido una buena relación con mamá muestran la misma

curiosidad, pero esta se toma en ansiedad y miedo al darse cuenta del extraño.

Si por problemas de la madre, o del niño no se han vivido bien - las fases precursoras a la separación-individuación, esta primera subfase será prematura o tardía y estará determinada por el tipo de relación que ha permitido la madre.

Las dos pistas de los procesos complementarios de separación e individuación se entretajan y separan pero no siempre van al mismo ritmo de progresión proporcional. En lo que respecta a la individuación: evolución de autonomía intrapsíquica, percepción, memoria, cognición y prueba de realidad. En cuanto a separación: diferenciación, distanciamiento, establecimiento de límites y el safarse de la madre. Todos estos procesos estructurales culminarán en representaciones internalizadas del self, diferentes de las representaciones objetales internalizadas. Lo óptimo es que las dos pistas progresen paralelamente y no se adelanten o se atrasen demasiado una de la otra.

2a. Subfase de práctica: Tres instancias interrelacionadas contribuyen a los primeros pasos de concienciación de separación y hacia la individuación: 1) una acelerada diferenciación corporal de la madre; 2) el establecer un lazo específico con ella y 3) el desarrollo y funcionamiento de los aparatos autónomos del yo estando cerca de la madre.

a) Fase temprana.- Se caracteriza por maduración de aparatos locomotores que hacen posible que el niño se distancie de la madre reptando, arrastrándose, gateando; una forma cuadrúpeda de locomoción que permite al niño interesarse y explorar el mundo cercano a la madre y esto permite que:

- 1) se familiarice con una parte más de su ambiente y 2) perciba, reconozca y goce a la madre a distancia. Todo esto le causa gran placer al niño que sin embargo tiene que regresar a "recargarse emocionalmente" en mamá, como tener una base a donde volver y establecer algún tipo de contacto físico. Los niños encuentran una distancia óptima de la madre y una modalidad específica de recargarse emocionalmente según las modalidades de ambos.

Esta fase temprana de práctica era más problemática para aquellos niños que necesitaban más contacto físico con mamá, no así para aquellos que vivieron una fase simbiótica incómoda e intensa. También durante esta fase temprana, la mayoría de los niños pasaron por un corto período de mayor angustia de separación.

b) Período de práctica propiamente dicho: con el cambiar de cuadrúpedo o bípedo, el niño da los pasos más grandes hacia la individuación - y muy importantemente su plano de visión cambia, comienza su "enamora-- miento con el mundo" (Greenacre, 1957).

El niño se intoxica con el crecimiento de las funciones autónomas del yo caracterizadas libidinalmente: el narcisismo está en la cúspide así -

como la omnipotencia. El mundo se ensancha y se aceptan a otros adultos - sustitutos. El practicar no solo implica ejercitar los aparatos del yo, sino - también "escapar" del engolfamiento de la madre de una manera activa y -- luego el recuperarla, cuando se le escapa a la madre sabiendo que ella lo - va a alcanzar y lo va a cargar.

Junto con la importancia del caminar y la posición bípeda el niño descubre su pene desde otros ángulos. Ambos, niños y niñas al mes de caminar mostraban grandes progresos en afirmar su individualidad dando un gran - paso hacia la formación de identidad. La madre se ve forzada a renunciar_ a la posesión del hijo y tiene que dejarlo ir. Mientras mejor es la relación_ de la madre, ésta enseñará al hijo a caminar solo, pero si hay temor, ambi- valencia hostilidad inconsciente y necesidad de encapsular al niño, éste pre- sentará diferentes trastornos en esta etapa al extremo de la folie a deux.

En suma el caminar simboliza muchas cosas diferentes para la ma- má y el niño que como qué se gradúa al mundo de los humanos independien- tes.

En esta etapa los golpes y caídas parecían no afectar a los niños, pero si no veían a su madre como que disminuía toda su actividad e interés y se concentraba en recordar a la madre-imaging (Rubinfine).

Si otro adulto trataba de consolar al niño, éste se echaba a llorar

y su humor cambiaba cuando regresaba a su madre, aunque a veces también_ lloraba al reunirse con ella. Aquí se daba una minidepresión analítica y a_lgunos niños se veían inundados de temor de érdida del objeto.

Por lo que concierne a Erik H. Erikson, me llama la atención por su aportación al describir una secuencia evolutiva ulterior que abarca la vida del hombre desde el nacimiento hasta la muerte a estos estadios del desarrollo, Erikson los denomina crisis y la aparición de los mismos no solo están condicionados por factores predominantemente biológicos - como las fases del desarrollo de la libido de Freud - Abraham - sino que participan factores psico-sociales en la aparición de estos momentos críticos y que estos factores psico-sociales pasan a desempeñar un papel cada vez más fundamental en la medida en que el hombre alcanza la juventud, la edad adulta y la vejez.

Erikson traza un mapa comprensivo del desarrollo del hombre, y - cosa importante, al darnos todo un rico bagaje de palabras que sirven para - pensar acerca de cómo nace, vive y muere el hombre.

Erikson llega a la psicología desde el arte, lo cual puede explicar como dice él, aunque no justificar que a veces el lector lo vea pintando con textos y fondos en ocasiones en que se preferiría que señalara hechos y conceptos. Lo que hace Erikson son descripciones representativas antes que - argumentos, teóricos.

En Erikson el término "psico-social" no es una mera aposición de dos disciplinas, sino que es un concepto integrado.

Erikson hace un aporte vital al psicoanálisis, y es el de continuar

con el esquema de Freud y Abraham de estadios del desarrollo de la fase genital y de la resolución del complejo edípico. Describe como mencionamos anteriormente, los estadios del desarrollo del hombre desde el nacimiento hasta la muerte. Erikson ve, al ser humano y habla de él no solamente en una sola línea sino que lo observa desde los cuatro puntos cardinales, integra -- además el psicoanálisis Clínico con el enfoque antropológico cultural. Esclarece el significado social de la niñez y de las relaciones entre la educación del niño y la cultura; entre el miedo del niño y la ansiedad social. Erikson demuestra que si bien la prolongada dependencia infantil es un prerrequisito del aprendizaje, deja un residuo de inmadurez emocional que si es innecesariamente exacerbado en la niñez y explotado en la vida adulta, constituye una amenaza para la realización del individuo.

Erikson nos da la expresión más madura de la aplicación del psicoanálisis, al campo de la antropología cultural.

Erikson llama la primera etapa oral de Freud, confianza básica - versus desconfianza básica. La primera demostración de confianza social en el niño pequeño es la facilidad de su alimentación, la profundidad de su sueño y la relación de sus intestinos. La forma del bienestar, y las personas asociadas a ellas, se vuelven familiares. El primer logro social del niño, es su disposición a permitir que la madre se aleje de su lado sin experimentar indebida ansiedad o rabia, porque aquella no se ha convertido en una certe-

za interior así como el algo exterior previsible. Tal persistencia, continuidad o identidad de la experiencia proporcionan un sentimiento rudimentario de -- identidad yoica que depende, o del reconocimiento de que existe una población interna de sensaciones e imágenes recordadas y anticipadas que están firmemente correlacionadas con la población externa de cosas y personas familiares y previsibles.

El ensayo y la verificación constantes de la relación entre adentro y afuera tiene su prueba crucial durante las rabietas de la etapa de morder. Si la alimentación maternal se mantiene durante el estadio en que la criatura tiende a morder, el bebé deberá aprender a reprimir esa inclinación cuando mama, para que la madre dolorida o enojada, no retire el pezón.

La pérdida drástica del afecto materno al que el recién nacido está acostumbrado, sin la sustitución apropiada, puede llevar al niño en este momento, a una aguda depresión. La confianza básica debe establecerse y -- mantenerse contra la combinación de estas impresiones de haber sido privado, dividido, abandonado, que dejan un residuo de desconfianza básica.

El psicoanálisis supone que el temprano proceso de diferenciación -- entre adentro y afuera es el origen de la proyección y profundos mecanismos de defensa. En la introyección sentimos y actuamos como si una bondad exterior se hubiera convertido en una certeza interior. En la proyección expe

rimentamos un daño interno como externo: atribuimos a personas significativas el mal que en realidad existe en nosotros. Estos dos mecanismos están modelados según lo que tiene lugar en los niños cuando éstos quieren externalizar el dolor e internalizar el placer.

El estado general de confianza, implica no sólo que uno ha aprendido a apoyarse en la continuidad de los proveedores externos, sino que también puede confiar en si mismo y en la capacidad de los propios órganos para hacer frente a las necesidades; que es capaz de considerarse a si mismo - lo suficientemente merecedor de confianza como para que los proveedores no necesiten ponerse en guardia o alejarse.

Las madres crean un sentimiento de confianza en sus hijos mediante un tipo de dirección que combina, la autosatisfacción sensitiva de las necesidades individuales del bebé con un firme sentimiento de confianza personal, dentro del marco confiado del estilo de vida que caracteriza su comunidad. El firme establecimiento de patrones perdurables para la solución del conflicto nuclear de la confianza básica versus de desconfianza básica en la mera existencia constituye la primera tarea del yo, y por lo tanto, en primer lugar, una tarea para el cuidado materno. La cantidad de confianza, derivada de la mas temprana experiencia infantil depende de la cualidad de la relación materna. Esto constituye la base del sentimiento de identidad del niño, que posteriormente se combinará con un sentimiento de "estar muy bien",

de ser él mismo y de llegar a ser lo que otras personas esperan que llegue a ser.

Los padres no sólo deben contar con ciertas maneras de guiar a -- través de la prohibición y el permiso, si no también deben de estar en condiciones de representar para el niño una convicción profunda casi somática - de que lo que hace tiene un significado.

La confianza básica debe mantenerse a través de toda la vida precisamente frente a esta poderosa combinación de sentimientos de haber sido - despojados, divididos y abandonados.

METODOLOGIA .

METODOLOGIA

SUJETOS.- Los sujetos que participaron en el presente estudio -- fueron cinco mujeres y cinco hombres con edades que fructuan entre los 26 y 63 años y provenientes de diferentes niveles socioeconomicos. La escolaridad de los sujetos de un promedio de 10.7 años de estudio. La edad a la que empezaron a fumar fué en promedio a los 17.4 años, fumando una cantidad de 28.5 en promedio cigarrillos al día. Los años que reportaron de fumar fluctuan entre los 9 a los 45 años.

Por otro lado cinco de los diez sujetos reportaron tener una bronquitis crónica y los cinco restantes con un inicio de problemas respiratorios.

ESCENARIO.- Este estudio se realizó en un consultorio que cuenta con dos cubículos para entrevistas, así como para aplicación de pruebas. En cada cubículo se encuentran dos sillas y una mesa, contando con buena iluminación y libre de todo ruido molesto.

INSTRUMENTOS.- Se utilizaron los siguientes instrumentos:

- a) **ENTREVISTA.-** La entrevista fué dirigida y tuvo una duración de dos horas. Las preguntas que se hicieron fueron sobre su efectividad en la infancia, adolescencia y adultez, su percepción de los padres, sexualidad, escolaridad y área social en-

las tres etapas.

- b) **MACHOVER.-** Se les aplicó la prueba K. Nachover tal y como lo especifica la misma: dos dibujos y una historia.
- c) **TEMATIC APERCEPTION TEST. (T.A.T.).-** Se les aplicó de la prueba T.A.T. consistente en nueve láminas. Se consideraron específicamente dos de ellas; en los hombres: la actitud frente a la figura materna. En las mujeres: la imagen de la madre.

PROCEDIMIENTO.- Los sujetos fueron seleccionados al azar de un grupo de fumadores de más de 20 cigarrillos al día. A cada uno de ellos se les pidió que asistieran durante tres días para aplicarles las pruebas. En el primer día y durante dos horas una psicóloga hacia la entrevista en forma individual a cada uno de los pacientes, haciendo hincapié en los aspectos afectivos, sociales y sexuales en la infancia, adolescencia y adultez.

El segundo día a cada uno de los sujetos se les aplicó la prueba de Karen Machover dando las instrucciones estandarizadas que exige esta prueba.

Durante el tercer día a cada uno de los sujetos se les aplicó la prueba T.A.T. en donde de las nueve láminas se dió mayor énfasis en dos

de ellas: En los hombres, la actitud frente a la figura materna; en las mujeres, la imagen de la madre.

HIPOTESIS.-

HIPOTESIS DE TRABAJO.- Existe oralidad en los fumadores.

HIPOTESIS NULA.- No existe oralidad en los fumadores.

HIPOTESIS ALTERNAS.-

- H 1.- Presentan una marcada dependencia con la figura femenina.
- H 2.- Presentan características infantiles.
- H 3.- Presentan una autoestima baja.

ANALISIS DE ENTREVISTAS.

ANALISIS DE LA ENTREVISTA

Las entrevistas tienen como denominadores comunes en los sujetos - de este estudio que son de clase media, visten limpia y discretamente, su - forma de expresarse es breve aunque fluida y una característica fundamental_ es la introversión, así como en la infancia y la adolescencia su soledad y - timidez. Fueron buenos estudiantes.

Los hombres nos dicen que no recibieron cariño de la madre y que la consideraban dominante; las mujeres lo mencionan igualmente.

Los diez sujetos empezaron a fumar en la adolescencia y ello - - coincide con su primera relación sexual. Ninguno de ellos tuvo orientación sexual. Se les dificulta tolerar la frustración y ante cualquier dificultad o_ desconfort prenden el cigarrillo. Fuman todavía más cuando se encuentran_ solos e inactivos.

ANALISIS DE PRUEBAS.

ANALISIS DE PRUEBAS

Las diez figuras de los sujetos impresionan como infantiles; expresiones ingenuas, regordetas, pechos, botones, bolsillos, bolsita, pantalón corto, vestiditos, trencitas. De acuerdo con Karen Machover los botones y los bolsillos son corrientes en los dibujos de individuos vinculados y dependientes de la madre, privados de afectos o de bienes materiales, privación que, por otra parte, acentúa y prolonga su dependencia. También encontramos en un sujeto bolsillos como representación de los "senos" y aparecen precisamente en esta área antes de que dibujen los senos propiamente. Según K. Machover es como si existiese una conexión dinámica entre los bolsillos y la nutrición afectiva.

En el TAT, Test de Apercepción Temática en la lámina 6 VH que nos habla de dependencia y culpa, pudimos observar que la actitud de los cinco sujetos varones ante la figura materna es de dependencia y culpa con la excepción de uno de ellos donde solo aparece la dependencia dado que el sujeto es huérfano temprano. En la lámina 7 NM Niña y Muñeca la imagen de la madre ante las cinco sujetos mujeres fué:

Una.- "Incomprensión". Dos.- "No es la madre quien la cuida, sino una señora". Tres.- "No hay cercanía la siente distante". Cuatro.- Temor. Cinco.- Ansiedad.- Con lo cual comprobamos nuestra Hipótesis.

1 la marcada dependencia con la figura femenina, y la Hipótesis 2 presentan características infantiles. Dos de los sujetos dibujaron sus figuras desnudas. La desnudez puede colocarse dentro de lo infantil, dado que pertenece a estados tempranos del desarrollo psicosexual.

Según K. Machover la boca es otra área de conflicto y erógena, es un órgano de fijaciones tempranas que trae consigo numerosas formas sublimadas de concentración. Presenta formas cóncavas y dependientes unas veces y formas agresivas compensatorias otras.

En nuestros sujetos encontramos diferencias en el tamaño de la figura lo cual se relaciona con la participación de la fantasía, el grado de la autoestimación real o la expansividad del sujeto que obedece en nuestros sujetos a razones de baja autoestima. Dos de los sujetos cargaron la figura al margen izquierdo y su tamaño no excedía de cuatro centímetros, los otros cuatro sujetos sus figuras estaban colocadas en el centro de la hoja, las figuras son pequeñas y los otros cuatro restantes dibujaron figuras grandes. La perspectiva indica el grado de auto-exposición, la fachada que el sujeto presenta al mundo. Hipótesis 3 presentan una autoestima baja.

De los diez sujetos dibujaron:

Cinco sujetos: Bolsillos. Dos sujetos botones. Dos sujetos:

Desnudos

Un sujeto: reprodujo exclusivamente la cabeza (huérfano).

Cuatro sujetos: Bocas cóncavas. Un sujeto: trazo ligero.

Cuatro sujetos: agresivas. Un sujeto: sin boca (huérfano).

Cuatro sujetos: Figuras grandes. Cuatro sujetos: chicas al

al centro

al centro

Dos sujetos: cargadas a la izquierda.



	SUJETO 1	SUJETO 2	SUJETO 3	SUJETO 4	SUJETO 5	SUJETO 6	SUJETO 7	SUJETO 8	SUJETO 9	SUJETO 10	PROMED. GRUPO
EDAD	52	32	47	26	36	59	32	38	63	31	41.6
AÑOS DE ESTUDIO	11	14	9	15	15	9	10	9	6	9	10.7
ESTADO CIVIL	SOLTERO	CASADO	CASADO	CASADO	CASADO	DIVORC.	SOLTERA	CASADA	DIVORC.	DIVORC.	- -
NIVEL SOCIO-ECONOMICO	ALTO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	ALTO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	- -
EDAD A LA QUE EMP. A FUMAR	16	18	18	17	18	18	19	16	18	16	17.4
No. DE CIGARRILLOS AL DIA	25	40	20	20	25	30	30	30	40	25	28.5
AÑOS DE FUMAR	26	26	19	9	18	41	12	22	45	15	23.3
PADRES FUMADORES	PADRE	PADRE Y MADRE	NO	NO	NO	PADRE	PADRE Y MADRE	PADRE	PADRE	MADRE	- -
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	BRONQUITIS	BRONQUITIS	NO	NO	NO	BRONQUITIS	NO	BRONQUITIS	BRONQUITIS	NO	- -
EDAD DE LA 1ª. REL. SEXUAL	14	14	14	20	15	22	19	20	20	18	17.6

TABLA - 1 . CARACTERISTICAS GENERALES DE LOS 10 SUJETOS CONTEMPLADOS EN EL ESTUDIO.

	PERCEPCION DE SI MISMO				PERCEPCION DE LA MADRE				PERCEPCION DEL PADRE			
	SOLITA- RIOS	PENSATI- VOS	TIMIDOS	TEMERO- SOS	DOMINAN- TES	CARIÑO- SAS	ABANDO- NO	PASIVOS	CARIÑO- SOS	ABANDO- NO		
	FREC. %	FREC. %	FREC. %	FREC. %	FREC. %	FREC. %	FREC. %	FREC. %	FREC. %	FREC. %		
HOMBRES	4 80	4 80	5 100	5 100	5 100	4 80	4 80	4 80	4 80	4 80		
MUJERES	4 80	4 80	4 80	4 80	4 80	2 80	3 60	4 80	2 40	3 60		
DATOS GLOBALES	8 80	8 80	9 90	9 90	8 80	6 60	7 70	8 80	6 60	7 70		

TABLA - 2 . CARACTERISTICAS DE AFECTIVIDAD DE LOS 10 SUJETOS CONTEMPLADOS EN EL ESTUDIO DURANTE SU INFANCIA. LOS SUJETOS FALTANTES NO CAEN DENTRO DE ESTAS CARACTERISTICAS.

P R U E B A S P R O Y E C T I V A S
M A C H O V E R Y T A T

SUJETOS		M A C H O V E R	M A C H O V E R AUTOESTIMA	T A T (*)
SUJETO HOMBRE	1	RASGOS INFANTILES	REPRODUJO LA CABEZA	CARAC. INFANTILES DE DEPENDENCIA (HUERFANO)
SUJETO HOMBRE	2	RASGOS INFANTILES	FIGURA CHICA AL CENTRO	CARAC. DE DEPENDENCIA Y CULPA
SUJETO HOMBRE	3	RASGOS INFANTILES	FIGURA MUY CHICA CARGADA A LA IZQUIERDA	CARAC. DE DEPENDENCIA Y CULPA
SUJETO HOMBRE	4	RASGOS INFANTILES	FIGURA CHICA AL CENTRO	CARAC. DE DEPENDENCIA Y CULPA
SUJETO HOMBRE	5	RASGOS INFANTILES	FIGURA CHICA AL CENTRO	CARAC. DE DEPENDENCIA Y CULPA
SUJETO MUJER	6	RASGOS INFANTILES	FIGURA GRANDE AL CENTRO	INCOMPRESION
SUJETO MUJER	7	RASGOS INFANTILES	FIGURA GRANDE AL CENTRO	NO ES LA MADRE QUIEN LA CUIDA ES UNA SEÑORA
SUJETO MUJER	8	RASGOS INFANTILES	FIGURA GRANDE AL CENTRO	NO HAY CERCANIA LA SIENTE DISTANTE
SUJETO MUJER	9	RASGOS INFANTILES	FIGURA GRANDE AL CENTRO	TEMOR
SUJETO MUJER	10	RASGOS INFANTILES	FIGURA MUY CHICA CARGADA A LA IZQUIERDA	ANSIEDAD

TABLA - 3. RESULTADOS DE LAS PRUEBAS MACHOVER Y TAT DE LOS 10 SUJETOS CONTEMPLADOS.
 (*) EN LA PRUEBA TAT SE CONSIDERARON UNICAMENTE LAS SIGUIENTES LAMINAS DEBIDO A QUE EN ELLAS SE PUEDE DETECTAR CARACTERISTICAS IMPORTANTES PARA ESTE ESTUDIO EN HOMBRES: LA ACTITUD FRENTE A LA FIGURA MATERNA. EN LAS MUJERES: LA IMAGEN DE LA MADRE.

A R E A S O C I A L

	INTRO- VERSION	EXTRO- VERSION	INTRO- VERSION	EXTRO- VERSION	INTRO- VERSION	EXTRO- VERSION
HOMBRES	80%	20%	80%	20%	100%	0%
MUJERES	80%	20%	80%	20%	80%	20%
DATOS GLOBALES	80%	20%	80%	20%	90%	10%

TABLA - 4. CARACTERISTICAS EN EL AREA SOCIAL (INTROVERSION-EXTROVERSION) EN LOS 10 SUJETOS CONSIDERADOS EN EL ESTUDIO.

	I N F A N C I A		ADOLESCENCIA	A D U L T E Z	
	% DE SUJETOS QUE RECIBIERON EDUCACION SEXUAL	% DE SUJETOS QUE NO RECIBIERON EDUCACION SEXUAL	EDAD PROMEDIO DE LA 1a. RELACION SEXUAL	% DE SUJETOS CON RELACIONES SEXUALES SATISFACTORIAS	% DE SUJETOS CON RELACIONES SEXUALES NO SATISFACTORIAS
HOMBRES	0%	100%	15.4	40%	60%
MUJERES	0%	100%	19.8	40%	60%
DATOS GLOBALES	0%	100%	35.2	40%	60%

TABLA - 5. CARACTERISTICAS EN EL AREA DE SEXUALIDAD DE LOS 10 SUJETOS CONSIDERADOS EN EL ESTUDIO.

TABLA I - La edad de los sujetos se sitúa en un promedio de 41.6 años, sin embargo, dado que los sujetos varían en edad, la dependencia en años del tabaquismo es variable, no así en los cigarros que fuman.

La escolaridad cubre un promedio de 10.7.

Estado civil.- Se hace notar que en los hombres hay un soltero y cuatro casados; en las mujeres hay una soltera, una casada y tres divorciadas.

Nivel Socio-Económico.- Los niveles medio y alto tienen económicamente más posibilidades de comprarse más cigarrillos al día.

Edad a la que empiezan a fumar: Los diez sujetos empezaron a fumar en la adolescencia.

Número de cigarros al día: el número promedio de cigarrillos fumados al día es de 28.5.

Años de fumar: dado que los sujetos varían en edad, la dependencia en años del tabaquismo es variable.

Padres fumadores: de los 10 sujetos, siete han tenido padres que fuman.

Enfermedades respiratorias: de los 10 sujetos, cinco padecen ya bronquitis.

Edad de la 1a. relación sexual: 17.6 - Nótese que coincide con la edad en que empezaron a fumar.

TABLA II - Es significativo ver que en los diez sujetos la percepción de si mismos es en un 80% de solitarios y pensativos y un 90% de tímidos y temerosos.

La percepción en los hombres y mujeres de la madre es de un 80% - de dominante y el padre en un 80% pasivo.

Los hombres perciben a la madre y al padre en un 80% cariñosos aunque perciben un abandono de la madre y del padre en un 80% también.

Las mujeres perciben el cariño de la madre y el padre en un 40% y el abandono de la madre y el padre es de un 60%.

TABLA III - Los diez sujetos presentan rasgos infantiles en la prueba Machover así como una autoestima baja. En la prueba TAT los hombres a excepción del huérfano presentan frente a la actitud materna dependencia y culpa y las mujeres la imagen de la madre la perciben como "distante".

TABLA IV - Observamos en esta tabla que en el área social los diez sujetos considerados en este estudio en un 80% en su infancia fueron introvertidos así mismo en la adolescencia y en la adultez aumenta en los hombres este porcentaje - este probablemente se deba a que se dedican a estar exclusivamente con su pareja mujer y las relaciones externas vienen a ser "menos importantes".

TABLA V - Los diez sujetos en este estudio no recibieron educación sexual. La edad promedio de la primera relación sexual de los hombres es de 15.4% y de las mujeres a los 19.8% dando ello como resultado que en su adultez el porcentaje de relaciones sexuales NO satisfactorias son de un 60% contra un 40% de relaciones sexuales satisfactorias.

RESUMEN Y CONCLUSIONES.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

Se ha encontrado que el hábito de fumar se debe a factores intrapsíquicos ya que existen urgencias de tipo oral que son sustituciones a necesidades frustradas en los primeros años de la vida, como por ejemplo chupar. Existen también factores como: el de la adicción orgánica, que hacen que el fumador no pueda dejar el cigarrillo, aunado a la publicidad que refuerza el hábito.

En artículos revisados hay estudios que explican que en esos primeros años de la vida cuando las necesidades no son cubiertas surge una sensación de vacío, un sentirse incompleto y que por consiguiente hay una necesidad de llenarse con "cosas". Se encuentra que esto es común en drogadictos, alcohólicos, gentes que mastican chicle, muerden o chupan con exceso.

La revisión teórica de autores significativos nos muestra como base que la primera de las organizaciones sexuales pregenitales es la etapa oral.

Se da el nombre de oralidad a la etapa en que el bebé se relaciona con el mundo (o sea la madre) a través de la boca. Es decir, que la actividad sexual no está separada de la absorción de alimentos. El objeto de una de estas actividades es también objeto de la otra, y el fin sexual consiste en la asimilación del objeto.

En la adolescencia los impulsos se reavivan, entre ellos factores - de tipo oral como tomar, consumir droga, comer demasiado, fumar.

El adolescente, por otro lado, al separarse de los padres busca - a la pandilla, al grupo de amigos como sustitutos paternos y para autoafirmar se y arraigarse al grupo si este fuma, él lo va a hacer.

Los años de la adolescencia que van más o menos de los 12 a los 18 años son de gran flujo en todo sentido posible: en términos de crecimiento físico, intelectual y social, así como de definición y formación de carácter. Hay una inestabilidad que es típica de este período. Los impulsos tratan de - penetrar hasta el centro de la personalidad; a veces inundan como una marea y parecen estar a punto de ahogar la parte más estable y estructurada de la - personalidad.

Luego, en otras ocasiones, estos mismos impulsos son rechazados - con fuerza y se defienden contra ellos.

El adolescente puede verse totalmente desinhibido en un aspecto y totalmente reprimido en otro; puede cometer excesos sexuales, emborracharse, drogarse, fumar, etc.

El estudio realizado en nuestros diez sujetos comprueba estos he-- chos coincidiendo ello con la primera relación sexual, también iniciada en la

adolescencia.

Otro factor se corrobora en nuestros diez sujetos dado que siete - de los fumadores ven reforzadas estas urgencias orales, imitando a los padres_ que fuman.

Se hace notar que los diez sujetos tienen en las pruebas practica- das, rasgos infantiles y baja autoestima. En los cuatro sujetos hombres hay - dependencia y culpa y en uno de ellos, el huérfano, dependencia y en la en- trevista de este sujeto nos dice que su madre murió cuando empezaba a crecer.

Los cinco sujetos mujeres, en la prueba practicada nos hablan: una de ellas de incomprensión, otra de no sentir que sea su madre quién la cuida sino una señora, la tercer sujeto siente a la madre distante sin cercanía, la - cuarta le tiene temor y la quinta siente ansiedad ante la imagen de la madre. Por lo que concluimos que los diez sujetos tienen necesidad de continuar con_ una dependencia, en este caso sería el "fumar" el continuar "chupando" por- que sienten un vacío que no pueden llenar.

En uno de los artículos revisados se menciona que en el fumador - hay un tipo de personalidad rebelde y muy impulsiva. Así el hábito de fumar_ parecería algo perfectamente congruente con los conflictos orales que son ma- nejados por mecanismos activos desafiantes.

Los sujetos de este estudio tienen poca tolerancia a la frustración,

les es muy difícil demorar el impulso y no fumar.

Según la división de la Sociedad Americana de Cáncer "ver división y correlacionándola con nuestros sujetos concluimos que los diez sujetos caen dentro de la Adición Psicológica que hemos asentado que tiene como base urgencias de tipo oral que son sustituciones a necesidades frustradas en los primeros años de la vida.

Nuestros sujetos posteriormente dicen usar el cigarrillo porque es un apoyo y porque les calma los nervios; lo cual equivaldría a la segunda división "Muleta o Tensión". Esto equivale nuevamente a la necesidad psicológica de dependencia.

Nuestros diez sujetos no caen dentro de la división de "Relajación" ni dentro de la "Estimulación" en cuanto a lo que expone la Sociedad Americana de Cáncer. La Organización Mundial de la Salud ha catalogado al tabaquismo bajo Farmacodependencia; tomando esto en cuenta y considerando a nuestros sujetos fumadores podríamos decir que al necesitar fumar y al hacerlo se relajan momentáneamente. Ninguno siente que el cigarro lo estimula.

La "Manualidad" del cigarro es un resultado en nuestros sujetos de la necesidad de chupar y están acostumbrados a tener algo en las manos porque con las manos se llevan el cigarrillo a la boca.

El hábito es demasiado fuerte para percatarse cada vez que prenden un cigarro de que es una situación de tipo "Reflejo", donde ya no tienen satisfacción del cigarrillo puesto que los prenden sin darse cuenta.

Se debe hacer hincapié en otro de los factores fundamentales por los cuales las personas siguen fumando: la adicción orgánica. Independientemente de las necesidades orales si una persona empieza a fumar adquiere la adicción al tabaquismo y de fumar casualmente dos o tres cigarrillos durante la adolescencia o fuera de ella, se sigue invariablemente en un ascenso gradual hacia la necesidad regular del tabaco.

Si hay urgencias orales, poca tolerancia a la frustración, e impulsividad, por consecuencia ello ayuda al fumador a que le sea más difícil dejar el cigarrillo y si aunado a esto los padres fuman y la publicidad está a favor del cigarrillo, y la adicción va en aumento, el problema se agudiza más.

En la revista de Actualidades Médicas de Noviembre de 1979, hay un estudio sobresaliente: "Adicción otra Acusación Contra el Tabaquismo" donde menciona que un enorme número de estudios sobre el hábito del tabaquismo parece apuntar unánimemente hacia una conclusión: este vicio es en verdad un problema de adicción orgánica, como tal lleva al individuo a cualquier extremo con tal de satisfacer su necesidad de nicotina, ignorando todos los peligros asociados con el tabaquismo.

La publicidad en contra del tabaquismo en nuestro país, es limitada, esto, aunado a la indiosincracia "de algo me he de morir" hace únicamente que haya mayor probabilidad de cáncer en la laringe, más enfermos del corazón, de enfermedades respiratorias, más fumadores que mueren de cáncer.

Las campañas contra el tabaquismo se inician en nuestro país, pero la fuerza que tienen es poca; debieran ser de nivel nacional, y su difusión ser constante.

Por otra lado los comerciales de la televisión así como los anuncios en general, debieran eliminarse tal y como lo hacen en otros países. Al público televidente debería informársele con cierta frecuencia sobre el daño que hace fumar.

En las escuelas sería conveniente informar a todos los niños el daño que hace el tabaco para que no fumen.

En la actualidad en México se cuenta con una Institución, una Doctora que trabaja en forma individual y una Clínica Privada, que ayudan a las personas a dejar de fumar. El tratamiento consiste en romper el condicionamiento diario del cigarro asociado a cosas agradables, presentando un estímulo desagradable asociado al cigarro. (Técnicas Aversivas).

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Erikson H. Erik. *Infancia y Sociedad*. Editorial Paidós, 1970. Buenos Aires.
- 2.- Freud Sigmund. *Obras Completas*. Tomo II. Biblioteca Nueva, 1973. Madrid, España.
- 3.- Freud Ana. *Normalidad y Patología en la Niñez*. Editorial Paidós, 1975. Buenos Aires.
- 4.- Fisher M. Jerid, Fisher Seymour. *Responce to cigarette deprivation as a function of oral fantasy*. *Journal of personality assessment*, 1975.
- 5.- Fairbairn D. Ronald. *Estudio psicoanalítico de la personalidad*. Editorial Paidós, 1975. Buenos Aires.
- 6.- Klein Melanie. *Contribuciones al psicoanálisis*. Editorial Home, 1964. Buenos Aires.
- 7.- Mahler Margaret. *Simbiosis humana: Las vicisitudes de la individualización*. Editorial Joaquín Mortiz, México, 1972.
- 8.- Marin A. Jacob, Luleen S. Andersen, Emily Champagne, Nathaniel Karush, Stephen J. Richman, Peter Knapp. *Orality and the habit of smoking*. *The Journal of nervous and mental disease*. Vol. 143. 1976.

- 9.- Spitz A. René. El primer año de vida del niño. Fondo de cultura económica. Reimpresión, 1974.
- 10.- Qucker A. Robert, Van Horn Holly. Sibling social structure and oral behavior: Drinking and smoking in adolescence. Quartely Journal of studies on alcohol. 1972.
- 11.- Apuntes, encuestas sobre las características del hábito de fumar en América Latina. Organización Panamericana de salud. 1971.

APENDICE

APENDICE

División de los Diferentes Tipos de Fumadores.-

El 25% de los fumadores caen dentro de la categoría de Adicción Psicológica en el sentido de que el fumador se siente totalmente dependiente de los cigarros.

El deseo de otro cigarro empieza cuando apaga el anterior.

Constantemente está consciente del hecho de que no está fumando. Se siente enganchado y se espanta ante la idea de quedarse sin cigarros por equis período de tiempo.

El 30% de los fumadores caen dentro de la categoría de Muleta o Tensión. El cigarro es usado como muleta en momentos de tensión, presión o incomodidad. Funge como tranquilizante, cuando el fumador está enojado. Prende el cigarro cuando anticipa una tensión. Con el cigarro se pospone una situación tensa y da lugar a "poder pensar" un poco.

El 15% de los fumadores caen dentro de la categoría de Relajación. Este fumador usa el cigarro como una recompensa cuando se sienta a descansar, después de una cena o en un cocktail.

El 10% de los fumadores caen dentro de la categoría de Estimulación. Los cigarros dan una sensación de estimulación; fumar los despierta, organiza

sus energías y les dá "ese poquitín" que les hace continuar.

El 10% de los fumadores caen dentro de la categoría de Manualidad. Se caracterizan por tener siempre sus manos ocupadas, juegan con el cigarrillo, disfrutan echar humo, disfrutan el prender el cigarrillo, el sostenerlo entre los dedos, etc.

El Hábito o Reflejo del fumador representa el 10% de los fumadores. Este tipo de fumadores en realidad ya no tienen mucha satisfacción del cigarrillo; los prenden sin darse cuenta, frecuentemente encienden uno o dos cigarrillos al mismo tiempo. El hábito de este fumador es automático y sin prestar atención alguna.