

INDICE GENERAL

Prefacio	9
Prólogo del autor.....	11
Agradecimientos.....	12

PRIMERA PARTE

I. <i>Introducción teórica</i>	17
Proposiciones psicoanalíticas, 19; factores congénitos, 21; factores ambientales, su esfera de acción y complejidad, 22; el objeto libidinal; 24	
II. <i>El método</i>	26
Confirmación y validación de los test, 27; descripción sumaria de los test, 29; lugar que ocupan y limitaciones de los test en nuestro plan de investigación, 29; análisis mediante la pantalla e historia de los casos, 30; poblaciones para el estudios, 31; descripción de las instituciones, 32.	

PARTE SEGUNDA

LA CONSTITUCIÓN DEL OBJETO LIBIDINAL

III. <i>La etapa sin objeto</i>	39
Prototipos primitivos de respuestas afectivas, 40; primitivas respuestas cognitivas, 42; condiciones neurofisiológicas dadas en que se apoya la conducta, 44; modificaciones de la conducta a través de la experiencia, 47.	
IV. <i>La conducta de la percepción</i>	52
La obra de M. von Senden sobre el aprendizaje a través de la percepción y algunos otros hallazgos experimentales, 53; la cavidad primaria: consideraciones psicoanalíticas, 57; de la percepción por contacto a la percepción a distancia, 60: el acto de la percepción y los tres órganos de la percepción primitiva, 63; la experiencia perceptual, 65; los fenómenos regresivos de percepción en el adulto, 67; los efectos y la percepción que surge, 72.	
V. <i>El precursor del objeto</i>	72
La respuesta sonriente, 75; hallazgos experimentales, 76; de la recepción pasiva a las relaciones de objeto activas 82; el papel del efecto en la relación madre e hijo, 84; significación teórica del establecimiento del preobjeto, 86.	

VI. *La plasticidad de la psique infantil*.....90

Etapas transitorias, 90; cambios de significado y de respuesta, 91; una diferencia básica entre infante y el adulto, 94; el surgimiento del organizador primero y sus consecuencias, 96; el papel del yo, 98.

VII. *EL papel de las relaciones entre hijo y madre en el desarrollo del infante*.....99

Intercambios activos en la diada hijo y madre, 99; la comunicación en el interior de la diada madre e infante, 103; la comunicación animal y humana, 104; elementos de comunicación, 105; el papel de la recepción y de la comunicación: formas de funcionamiento cenestésicas y diacríticas, 106; los afectos, la percepción y la comunicación, 109; los órganos corporales, la comunicación y la evolución, 111; la historia natural de los afectos no placenteros y su dinámica, 113; el almacenamiento del recuerdo y la experiencia coloreada de afectividad, 114; el papel de la frustración en la educación y el desarrollo, 115.

VIII. *El establecimiento del objeto libidinal*.....118

La angustia del octavo mes, 118; una objeción a nuestra forma explicar la angustia del octavo mes, 122; el segundo organizador, 124; los determinantes culturales de la diada, 127.

IX. *El papel y la evolución de los impulsos instintuales*.....129

EL objeto “bueno”, el objeto “malo” y su combinación, 129; horarios de alimentación: sus efectos sobre la maternidad, 131; la frustración, la tolerancia y el principio de la realidad, 132.

X. *Desarrollo subsiguiente tras el establecimiento del segundo organizador*.....133

Los avances en los sectores perceptual, motor y afectivo, 134; imitación e identificación, 136.

XI. *Los orígenes y comienzos de la comunicación humana: el tercer organizador de la psique*....138

El efecto de la locomoción en las relaciones diádicas, 138; el movimiento negativo de la cabeza: el primer gesto semántico del infante, 139; la imitación, la identificación y el gesto negativo de la cabeza: tres proposiciones, 14; el tercer organizador de la psique, 143; raíces biológicas y neurofisiológicas del gesto negativo de la cabeza, 144; cambio en la función; aspectos biológicos y psicológicos, 146; un prototipo del gesto afirmativo, 147.

PARTE TERCERA
PATOLOGIA DE LAS RELACIONES DE OBJETO

XII. *Relaciones de objeto desviada y perturbadas*.....151

Relaciones de objeto normales, 152; los factores cuantitativos y cualitativos en las relaciones de objetos perturbadas, 155; relaciones madre-hijo incorrectas, 155; insuficiencia de las relaciones madre-hijo, 157.

XIII. *Perturbaciones psicotóxicas*.....158

Franca repulsa primaria, 158; repulsa activa primaria, 158; repulsa pasiva primaria, 158; la tolerancia excesiva angustiosa primaria(el cólico del tercer mes), 160; los trabajos de Weil, Finkelstein, Alarcón y Spock, 160; los hallazgos experimentales de Levine y Bell, 161; consideraciones teóricas,162; consideraciones practicas, 165; observaciones finales sobre eczema infantil,178; fluctuaciones entre el mismo y la hostilidad (cabeceo de los infantes), 179; datos clínicos y de otro género,179; el proceso dinámico, 182; oscilaciones cónicas ,184; rasgos mas destacados de la personalidad materna, 186; relaciones materno filiales, 187; el estado afectivo del niño coprofagia, 189; el objeto “bueno” y el objeto “malo” ; la inducción de los estadios afectivos en el niño por la madre, 190; el papel de lo específico de la etapa,192; comentarios,193; la hostilidad materna compensada conscientemente (el niño hipertímico), 195.

XIV. *Enfermedades defectivas emocionales del infante*.....197

Privación emocional parcial (depresión anaclítica), 197; el cuadro clínico y su naturaleza progresiva, 197; factores etiológicos, 200; privación emocional total (hospitalismo) 204.

XV. *Los efectos de la pérdida del objeto: consideraciones Psicológicas*.....211

XVI. *Conclusión*.....217

Apéndice: la escuela ginebrina de psicología genética y el psicoanálisis: paralelismo y correspondencias, 223; algunos supuestos básicos de Piaget y su concepto de la psique, 225; el concepto de la etapas en la ontogénesis, 231; el método de Piaget,234; los mecanismos del desarrollo en el sistema de Piaget, 235; el contacto de Piaget con el psicoanálisis, 237; los tres conceptos del contacto de Piaget con el psicoanálisis, 237; los tres conceptos del objeto en la psicología contemporánea, 239; el descubrimiento del no yo,242; la formación del objeto y las relaciones de objeto; 246; indicadores de la formación del objeto, 248; conclusión, 259.

Prefacio

Esta descripción, cuidadosa y detallada, del intercambio emocional de las madres y sus criaturas aspira a tener un círculo de lectores as amplio que el habitual de las publicaciones psicoanalíticas. El lenguaje del autor, respaldado con ilustraciones impresionantes, es directo y lo bastante sencillo como para resultar comprensible a las madres y a quienes se dedican al cuidado de niños, aunque carezca de una preparación psicológica previa. Su forma de observación, la labor realizada con la cámara y los test son tan esmerados que han de atraer a los psicólogos teóricos. Por fin, sus premisas y conclusiones teóricas guardan tal rigor psicoanalítico especializados tanto en adultos como en niños, que reciben con agrado cualquier acercamiento afectivo a esta edad, la cual sigue siendo la más oscura del ser humano.

En el transcurso de su libro, el Dr. Spitz toca una serie de temas que son motivo de discusión en la teoría psicoanalítica de nuestro tiempo, y no vacila en adoptar, en cada caso, una postura determinada. Para seguir los eventos del primer año de vida, recurre a la observación directa y a los métodos de la psicología experimental, en contraste con aquellos autores psicoanalistas que prefieren confiar solo en la reconstrucción de los procesos del desarrollo, partiendo del análisis de las etapas posteriores. En efecto, sus primeras exposiciones sobre el hospitalismo y la depresión analítica son un gran avance para dejar sentado el valor de los métodos de observación, hasta a los ojos de muchos psicoanalistas que se mostraban recios a aceptarlos.

Al tratar de la personalidad infantil en el periodo preverbal, e Dr. Spitz se opone a todos aquellos autores analistas que atribuyen a la criatura inmediatamente después de nacer, una vida mental compleja, en donde tienen su papel los contenidos de la fantasía, los conflictos entre impulsos opuestos, los sentimientos de culpabilidad las tendencias a la reparación, etc. Mantiene por el contrario, la opinión compartida por muchos, de que existe un estado inicial indiferenciado y un despliegue lento y continuado de las funciones, los impulsos diversos, las graduaciones estructurales; es decir, de procesos psicológicos que emergen de un modo gradual de los prototipos fisiológicos que les sirven de apoyo.

Esta misma teoría del desarrollo de acción lenta, que lleva formas primitivas a otras más completas, en la que precisamente defiende al ocuparse del tema principal del libro: el desarrollo de la primera relación de objeto. Aquí, nuevamente, rechaza el concepto de una relación de objeto con la madre desde el nacimiento, sustentado por otras escuelas psicoanalíticas.

Por último, al repasar las perturbaciones en la relación primera entre la madre y el hijo, y sus perniciosas consecuencias, el Dr. Spitz va más lejos que la mayoría al atribuir los trastornos específicos psicotóxicos de la criatura a desordenes emocionales específicos de la madre; sugerencia inquietante que resulta menos inquietante, en el caso de las personalidades complejas de las madres, si la estimación de la conducta de estas se basara en métodos psicoanalíticos y no en métodos de observación.

Con frecuencia los lectores se quejan de que las obras sobre el desarrollo infantil, escritas por analistas, tienden a ser esquemáticas, faltas de sistema y más explícitas en lo referente a la patología que en lo que atañe a los procesos normales del crecimiento. El valioso estudio del Dr. Spitz es un gran paso hacia la refutación de tales cargos y viene a satisfacer una necesidad que existía desde hace tiempo.

Anna Freud, doctora en leyes

III. LA ETAPA SIN OBJETO

En el capítulo I definí el concepto Psicoanalítico del objeto libidinal e indique como, en el mundo del neonato, no existe ni el objeto ni la relación de objeto. He llamado a esta primera etapa la etapa preobjetual o sin objeto. El presente capítulo, así como el siguiente, están dedicados a tratar de dicha primera etapa en ellos enfocaré la atención sobre la responsabilidad del infante y ofreceré ciertas especulaciones acerca de la naturaleza de la percepción en el neonato y su papel en la teoría Psicoanalítica.

La etapa sin objeto coincide más o menos con la del narcicismo primario. Hartmann (1939) habla de ella como una fase indiferenciada.¹ Yo prefiero darle el nombre de etapa de no diferenciación, ya que la percepción, la actividad, las funciones del recién nacido no están suficientemente organizadas en unidades salvo, hasta cierto punto, en aquellas zonas que son indispensables para la supervivencia, como el metabolismo, la absorción nutricia, la función respiratoria y otras semejantes.

En esta etapa el recién nacido no sabe distinguir una "cosa" de otra: no puede tampoco distinguir una cosa (externa) de su propio cuerpo, y no experimenta el medio circundante como algo separado de sí. Por eso, percibe también el pecho satisfactor de sus necesidades y proveedor de alimento, si es que lo percibe, como una parte de él mismo.² Además, el recién nacido no está diferenciado ni organizado; ni siquiera en aspectos tan fundamentales como la relación entre los centros neurales discretos, por una parte, y sus órganos musculares efectores, por la otra; solo poquísimas zonas privilegiadas parecen estar separadas, formando unidades funcionales (Tilney y Kubie, 1935).

Una multitud de observaciones, las nuestras entre ellas, vienen a confirmar que el aparato perceptor del recién nacido se haya escudado del mundo exterior mediante una barrera contra los estímulos extraordinariamente alta. Esta barrera protege al infante durante las primeras semanas y meses de vida de la percepción de los estímulos del medio ambiente. En consecuencia, nos parece justificado afirmar que, durante los primeros días sin duda, y durante el primer mes o cosa así en proporción decreciente, no existe en la práctica el mundo exterior para el infante. Durante este periodo, toda percepción marcha a través de los sistemas interoceptivo y propioceptivo; las respuestas

del infante se producen según la percepción de las necesidades, comunicadas por estos sistemas los estímulos que provienen de fuera, son percibidos solo cuando su nivel de intensidad excede el del umbral de la barrera contra el estímulo. Entonces irrumpen a través de dicha barrera rompiendo en sosiego del neonato, que reacciona con violencia y desagrado. Estas respuestas de displacer pueden observarse desde el nacimiento.

No obstante deseo afirmar categóricamente que discrepo de las especulaciones de ciertos autores que pretenden que el infante da muestras de desagrado ya in útero. No hay medio de saber lo que “expresa” la conducta del feto. Encuentro igualmente inaceptables las especulaciones sobre la percepción sensorial del infante durante el parto o sobre la actividad psíquica en el recién nacido durante las primeras semanas y meses que siguen al nacimiento. Tales especulaciones corren parejas con la aseveración de autoridades de los siglos pasados acerca del llamado “grito del nacimiento” del neonato, que se suponía expresaba su desesperación al enfrentarse por primera vez con nuestro miserable mundo. Todas estas ideas ingenuas honran la capacidad imaginativa de sus inventores, pero no pueden ni comprobarse ni refutarse. Con las mordaces palabras de Freud, diremos: “la ignorancia es la ignorancia, y de ella no se deriva el derecho a creer en algo” (1927).

PROTOTIPOS PRIMITIVOS DE RESPUESTAS AFECTIVAS

No me siento inclinado tampoco a estar de acuerdo con las interpretaciones redactadas con un lenguaje más “científico”, acerca del trauma del nacimiento, como manifestación primera de la angustia propiamente dicha y como determinante primario del destino individual del hombre (por ejemplo Rank, 1924). Toda una doctrina psicológica se ha basado en el impacto de este “trauma”, asignándole un papel enteramente desproporcionado y erigiéndolo en malvado responsable de cualquier perturbación psíquica posterior.

Freud con la prudencia científica que lo caracterizaba, afirma que al nacer no hay conciencia; que el trauma del nacimiento no deja ningún recuerdo; que “el peligro del momento de nacer no tiene todavía contenido psíquico” (Freud, 1926 a).

En vista de la recurrencia periódica de esta controversia decidí efectuar una serie de observaciones directas para obtener registros objetivos con el máximo detalle de la conducta del infante al nacer. Con este propósito, asistí e hice registros muy cuidadosos de 35 partos efectuados sin anestésicos ni sedantes. En 29 de estos la conducta del neonato fue filmada durante la expulsión o inmediatamente después del parto. Continuamos observando a los recién nacidos durante las dos semanas siguientes y

filmando reiteradamente su modo de comportarse al mamar, así como sus respuestas a una serie de estímulos estandarizados.

Los registros mostraron que la reacción del neonato al nacer difícilmente podía denominarse una reacción traumática, entre los infantes dados a luz normalmente –que son la inmensa mayoría, con solo un 1% de neonatos de tal modo- la reacción es extraordinariamente pasajera y muy lejos de ser muy lenta durante solo unos cuantos segundos inmediatamente después del parto, el infante muestra una breve angustia respiratoria y manifestaciones de excitación de matiz negativo. Si se le deja en paz todo esto desaparece literalmente en cuestión de segundos, dando paso a una quietud total. El llamado trauma del nacimiento, al que dieron tanta importancia intérpretes equivocados de Freud, se destaca por su corta duración y por no ser nada impresionante. Cuanto puede observarse es un breve estado de excitación que parece tener el sello del displacer (véase, Spots 1947 a).³ En contraste, la instilación de nitrato de plata en los ojos del neonato (que se efectúa inmediatamente después de seccionar el cordón umbilical) provoca una respuesta vocal de desagrado mucho más prolongada, que puede durar hasta medio minuto.

Estas observaciones muestran además que durante las primeras horas y hasta durante los primeros días de vida no se pudo captar más que una manifestación de algo que se asemejaba a la emoción, a saber: un estado de excitación que parecía tener cualidad negativa. Dicha excitación negativa se suscitaba cuando el recién nacido era expuesto a una estimulación lo suficientemente fuerte como para rebasar el alto umbral de percepción (por ejemplo, la nalgada aludida al pie de la nota). Excitaciones de esta cualidad se experimentan también como desagradables en una edad posterior. Para simplificar usaremos este término de desagradable para describir también la excitación negativa en el infante. La contrapartida de las manifestaciones de desagrado del neonato no son, sin embargo, manifestaciones de placer, que a esta edad pudieron observarse, sino el sosiego. La excitación negativa del recién nacido, en respuesta a una estimulación excesiva, debe ser considerada como un proceso de descarga, tal y como Freud lo describió (1895). Y, siendo así, es un proceso específicamente fisiológico, que ejemplifica a la ley del principio de Nirvana, según la cual la excitación se mantiene a un nivel constante y cualquier tensión que exceda este nivel ha de ser descargada sin demora. Partiendo de estos principios, el funcionamiento fisiológico se desarrollará y consolidará a su debido tiempo. Una vez establecido, la función psicológica se regirá por la ley del principio del placer y el displacer durante algún tiempo, hasta que a su vez, el principio de placer sea sustituido a un cuando jamás por completo por los mecanismos reguladores del principio de realidad.

Es de máximo interés notar que, al comienzo, el organismo actúa, tanto fisiológica como psicológicamente a la manera de un sistema binario de acuerdo con el principio del “tercero excluido” (Ley de contradicción), una de “las llamadas tres leyes del pensamiento” (Baldwin, 1940). Tenemos buenas razones para preguntarnos si los comienzos fisiológicos en los cuales se fundan posteriormente la función psíquica y más tarde los procesos de pensamiento, no tienen efectos insospechados, trascendentales y duraderos y si no determinan también la estructura consiguiente de las leyes de la lógica.

Examinemos ahora la respuesta del neonato desde el punto de vista desde la percepción y de la conducta.

PRIMITIVAS RESPUESTAS COGNITIVAS

Demos preguntar ahora como percibe el recién nacido cualquiera de los estímulos venidos del exterior que se requieren para que capte algo. Para responder a esta pregunta aun cuando sea a modo de tanteo, tenemos que decir unas cuantas palabras acerca de la naturaleza de la percepción. Porque resulta difícil comprender que pueda hablarse si quiera de percepción en el recién nacido, si se hace en base a lo que sabemos hoy por la fisiología y la psicología experimentales, prescindiendo de lo que pudiera decirse siguiendo el concepto Freudiano del aparato mental. No puedo detenerme a discutir el vasto campo de la percepción y sus embrollos desde ninguno de estos puntos de vista. Del mismo modo no puedo siquiera empezar refiriéndome a los numerosos y recientes experimentos sobre la percepción (tales como los emprendidos por George Klein, E. Von Holts, W. Rosenblith, Selig Hecht, Riley Gardner y muchos otros), en particular porque ninguno de ellos se efectuaron con niños y menos con infantes.

En pocas palabras Von Senden investigo 63 sujetos ciegos de nacimiento que fueron luego, entre los tres y los cuarenta y tres años de edad, operados de sus cataratas congénitas. Von Senden informa que las reacciones de estos pacientes a la “bendición” que se les confería, a saber: el don de la vista, fue, para decir lo menos, inesperada. Ninguno de ellos sintió este beneficio como una bendición. Resulto que aun cuando poseían la visión, no sabían ver. Tuvieron literalmente que aprender a ver a través de un largo, dilatado, laborioso y penoso proceso que les origino una angustia mental sin cuento. Y cuando decimos “un largo y dilatado proceso”, queremos decir meses y años; muchos de ellos o aprendieron nunca a ver, otros, finalmente, expresaron el deseo de volver a ser ciegos.

¿Cuál es el significado de estos hallazgos? Resulta claro que estos pacientes se las habían arreglado para vivir sus vidas sin utilizar sus ojos. Habían establecido sus relaciones

con el medio circundante, tanto el animado como el inanimado, con la ayuda de modalidades no visuales que estaban a su alcance: el tacto, el oído, el olfato y otras menos conocidas. Mediante el uso de estas modalidades sensoriales no visuales, habían adquirido un código firme en preceptos sensoriales significativos, esto es, de signos y señales significativos. Estos signos y señales se habían relacionado entre sí, creando una enmarañada red de rastros mnémicos a partir de los cuales estos pacientes habían formado su “imagen” del mundo. Gracias a esta “imagen”, se orientaban por sí mismos, efectuaban procesos de raciocinio y se guiaban, a través de los obstáculos, hacia sus metas, se comunicaban y relacionaban.

De súbito el flujo masivo de innumerables estímulos visuales, que no podían ni regular ni controlar, abierto por la operación, tampoco pudieron transformarlo en sugerencias significativas. Por el contrario, esos estímulos visuales carecían por completo de significación. De hecho, perturbaban el uso del código de señales significativas existentes, aquel que hasta entonces había constituido su mundo; o, dicho en el lenguaje de la teoría de la comunicación, tales estímulos visuales ininteligibles eran experimentados como un “ruido” confuso e insoportable.

La experiencia “perceptiva” del que nace ciego y a quien se le devuelve la vista en la adolescencia o en la edad adulta, puede aplicarse, *mutatis mutandis*, al neonato, o más bien a los primeros seis meses de vida del infante. Por supuesto, existe una diferencia fundamental entre ambos casos. La imagen del mundo del que nace ciego, pero que es operado, consiste en un sistema de señales coherente ya y organizado, que se deriva de todas las modalidades sensoriales, salvo la visual. Tras de la operación de las cataratas, la granizada de los estímulos visuales ajenos, nunca experimentados y sin sentido, irrumpe y hace añicos este sistema coherente. El desventurado que es ciego de nacimiento ha de enfrentarse con una enorme tarea de reorganización, de elaboración mental. Sus capacidades emotivas y mentales están intolerablemente recargadas y, por ende, se siente desorientado y sin amparo.

El neonato, por el contrario, no tiene imagen alguna del mundo en absoluto, ni estímulos de ninguna modalidad sensorial que pueda reconocer como señales; incluso cuando alcanza los seis meses de edad, solo poquísimas de estas señales han quedado establecidas y depositadas como rastros mnémicos. Por lo tanto, los estímulos que chocan con el aparato sensorial del infante son tan ajenos en lo visual como en todas las demás modalidades sensoriales. Cada estímulo tiene que ser transformado primero en una experiencia significativa; solo entonces puede convertirse en una señal, a la cual se irán añadiendo, paso a paso, otras señales, para construir la imagen coherente del mundo del niño.

Una diversidad de condiciones capacitan al neonato para realizar esta hazaña extraordinaria:

1) La primera de ellas es la creación de la barrera contra los estímulos que lo protegerán de la gran mayoría de aquellos a los que estamos expuestos de ordinario. Esta protección consta de varias partes. Primera, las estaciones receptoras no están aun provistas de energía al nacer (Spots, 1955b, 1957). Segunda, la mayoría parte del día se la pasa durmiendo o adormilado (Bühler, 1928). Por último, la elaboración mental de los estímulos que llegan se desarrolla gradualmente durante muchos meses en razón directa con la capacidad de madurez del infante para la acción voluntaria.

2) Un segundo factor queda implícito en el de arriba, a saber: como resultado de este filtramiento, el proceso de dotar a los estímulos de un significado es también un proceso gradual en extremo.

3) Un tercer factor es el medio ambiente singular, todo un mundo con el cual la madre rodea al infante y que ella extiende en muchas direcciones. En primer lugar la madre protege al infante realmente de un modo material contra el exceso de estímulos de cualquier clase. Muchas de nuestras prácticas de crianza del niño, la camita protegida por los lados la canastilla, la tibieza del ambiente, las ropas, etc., sirven para resguardarlo de los estímulos venidos de fuera.

4) La madre ayuda también al infante a tratar con los estímulos que proceden de su interior, proporcionando una descarga a la atención. Alimentándolo cuando tiene hambre, cambiando sus pañales cuando están mojados, abrigándole cuando hace frío, etc., modifica dichas condiciones y alivia la tensión desagradable.

5) Pero el factor con mucha más importancia para capacitar al niño a construir gradualmente una consistente imagen ideativa de su mundo, procede de la reciprocidad entre madre e hijo es a esta parte de las relaciones de objeto a la que yo he denominado "diálogo" (Spots, 1963b). el dialogo es el ciclo de la secuencia acción – reacción – acción, dentro del marco entre las relaciones entre madre e hijo. Esta forma muy especial de interacción crea para el infante un mundo singular muy propio, con su clima emocional específico, siendo dicho ciclo de acción – reacción – acción lo que permite al bebe transformar, poco a poco, los estímulos sin significado en señales significativas.

Nuestro empeño en acentuar la enorme importancia de las relaciones de objeto para la emergencia de los afectos y para percepción organizada está enteramente de acuerdo con los hallazgos de Von Senden. Sus datos mostraron que la percepción tiene que aprenderse, coordinarse, integrarse y sintetizarse experimentando las corrientes incesantes y cambiantes, los tranquilos remansos y los rápidos y las relaciones de objeto. En consecuencia, preferimos no hablar de percepción en el infante, mientras los estímulos que afectan su aparato sensorial y que son procesados centralmente, no se hayan vuelto

significativos a través de la experiencia del infante. En este sentido el neonato no percibe, y la percepción, propiamente dicha, se basa en la apercepción. Esto no quiere decir que no queden rastros mnémicos mientras se adquiere la percepción.

LAS CONDICIONES NEUROFISIOLÓGICAS DADAS EN QUE SE APOYA LA CONDUCTA

Ya en este temprano periodo, el periodo neonatal, muestra el infante gran número de manifestaciones que se asemejan a respuestas y acciones, algunas de ellas bastante estructuradas y complicadas. Parecen ser respuestas innatas como los patrones de conducta que rodean el acto de mamar. Este comprende la secuencia de movimientos de orientación, que son seguidos del asimiento del pezón con la boca y la succión, y que termina al tragar de modo que toda la serie forma un complejo de conducta bien definido y coherente. En realidad, se deberían incluir en este complejo de conducta los movimientos de presión de las manos los brazos y las piernas, ya que parecen estar relacionados con el grado en que el estómago se va llenando. Hay otros patrones parecidos que son menos obvios y que se están explorando aun. ¿Cómo “percibe” el recién nacido el estímulo que pone en acción a dichos patrones de conducta? Algunas de las vías perceptivas que ponen en marcha a esos patrones parecen ser parte de la estructura misma del infante. Es decir son innatos, como lo han demostrado las investigaciones de Tilney y Kubie (1931).

Sin embargo, yo opino que gran parte de las vías de percepción que intervienen pertenecen a un sistema de “captación” básicamente distinto del sistema de percepción que actúa en edad posterior y con el cual estamos familiarizados. En otro lugar trate de la naturaleza de estos dos sistemas y de las diferencias existentes entre ellos (Spots, 1945b), y denominé al que se haya presente al nacer la *organización cenestésica*. Este sistema de “captación” es generalizado primordialmente visceral, tiene su centro en el sistema nervioso autónomo y se manifiesta en forma de emociones. En consecuencia, prefiero designar a esta forma de “percepción” que difiere tan fundamentalmente de la percepción sensorial, con el término *recepción*.⁴ Es un fenómeno de todo o nada, que funciona como un sistema binario.

En contraste con este sistema, se halla el desarrollo posterior de lo que he llamado organización diacrítica, en donde la percepción se efectúa a través de los órganos sensoriales periféricos y es localizada, circunscrita e intensiva; sus centros están en la corteza y sus manifestaciones son procesos cognoscitivos, entre los que se encuentran los procesos conscientes del pensamiento.

Al tratar una serie de aspectos de la organización psíquica al nivel cenestésico (1955b), enfatizamos que ya desde el nacimiento, la sensibilidad visceral está conectada

con algunas de las modalidades sensoriales periféricas, tales como la superficie cutánea. Además, parece que en el ser humano, al nacer, existen ciertas zonas y órganos sensorios, que considero de transición, y que median entre los órganos sensoriales periféricos y los viscerales, entre lo interno y lo externo. He descrito como una de estas zonas, la región oral que se extiende, con una parte, desde la laringo-faringe al paladar, la lengua y la parte interior de las mejillas, y por la otra comprende los labios, el mentón la nariz y la superficie exterior de las mejillas; en una palabra el “hocico”. Aquí la transición en realidad, es anatómicamente demostrable por las modificaciones sucesivas de la envoltura de estos órganos, que van desde el cutis hasta la mucosa. Otros de dichos órganos transicionales están situados en el oído interno.

Es digno de notarse que todos estos órganos de transición que median entre la recepción interna y la percepción externa, tienen una función principal en el proceso de la ingestión de alimento enfocado a la supervivencia; en los términos de Freud tienen una función anaclítica. Gracias a eso llegan a ser verdaderamente adecuados para establecer el puente que une la recepción cenestésica con la percepción diacrítica.

Al mismo tiempo no debemos perder de vista el hecho de que, por diferentes que sean entre si las organizaciones cenestésica y diacrítica ambas están comprendidas en el mismo y único organismo. En el capítulo VII mostraremos como a pesar de que la organización cenestésica haya enmudecido en la consciencia del hombre occidental, continua funcionando en secreto es mas, desempeña un papel trascendental y determinante en nuestros sentimientos, nuestros pensamientos y nuestras acciones aun cuando tratemos de mantenerla oculta.

El lector psicoanalíticamente cultivado sabe todo esto; después de todo estamos acostumbrados a pensar en los atributos de la organización cenestésica en términos de lo inconsciente. Pero desde el punto de vista del desarrollo, su papel en la economía total de la “persona como sistema” se hace forzosamente evidente por dos razones:

- 1) Como ya se indicó, la organización diacrítica ha evolucionado a partir de la cenestésica. No solo mostrará las huellas de su origen, sino que los canales de conexión entre las dos organizaciones no quedan nunca obstruidos del todo, ni siquiera neurológicamente.

- 2) La organización cenestésica continua durante toda la vida existencia, tan potente, se puede decir, como la fuente misma de la vida, aun cuando nuestra civilización occidental haya aceptado un silenciador a sus manifestaciones. En los casos de peligro, bajo la tensión, las fuerzas arcaicas arrollan el silenciador e irrumpen con violencia aterradora, ya que no están bajo control racional consciente. Entonces nos enfrentamos

con las descargas explosivas más o menos imprevistas, de emociones primarias, con enfermedades psicósomáticas malignas o con cierta forma de irrupción psicótica.

Si hemos tocado de pasada el espectáculo terrorífico de la emoción al desnudo en el adulto, ha sido para que el lector se dé cuenta de que las manifestaciones “normales” del afecto en el neonato no son tan fútiles como de ordinario se quiere creer. Las percibimos como algo sin importancia porque el infante es pequeño e impotente. Por eso, tales manifestaciones no son tan ruidosas ni espectaculares como lo serían en el adulto. Hemos llegado a admitir que el infante es así y que esto es perfectamente “normal”, lo que es bastante cierto. Pero debemos recordar todas las demás implicaciones de esta “normalidad”. Recordemos que no solo los afectos son caóticos e indiferenciados en el infante, sino que también lo es la “percepción”; que la percepción diacrítica no existe aun y que el neonato no puede distinguir una cosa de otra, y mucho menos singularizar al objeto libidinal, y que responde principalmente a los estímulos interoceptivos. Aproximadamente alrededor del octavo día de vida, aparece cierta especificidad en la respuesta; obviamente debe transcurrir cierto tiempo después del nacimiento antes de que el aprendizaje sea posible.

MODIFICACIONES DE LA CONDUCTA A TRAVES DE LA EXPERIENCIA

Aproximadamente al final de la primera semana de vida, el infante empieza a responder a las sugerencias. Aparecen los primeros indicios de conducta dirigida hacia un fin, es decir, actividad que, es de suponer, se halla asociada con procesos psíquicos, los cuales parecen ocurrir según el modo de los reflejos condicionados.

Al principio estas sugerencias estimulan la sensibilidad profunda. La primera de tales sugerencias que provoca una respuesta es un cambio de equilibrio. Si después del octavo día se levanta de la cuna a un niño criado al pecho y se le coloca en los brazos en postura de mamar (es decir, en posición horizontal) el infante volverá la cabeza en dirección del pecho el contrario, si el mismo infante es alzado de la cuna en posición vertical, no se producirá el movimiento de volver la cabeza.

El conocimiento de tales sugerencias y la respuesta a ellas se vuelve cada vez más específico en el transcurso de las ocho semanas siguientes. Volkelt (1929) y Ripin y Hetzer (1930) estudiaron con gran detalle las etapas sucesivas de la percepción de esas sugerencias en el transcurso de los dos primeros meses de vida. A su estudio siguió el de Rubinow y Frankl (1934), quienes demostraron con una serie de experimentos, los pasos que finalmente llevan al reconocimiento del objeto alimenticio como tal.

Rubinow y Frankl han demostrado que hasta el comienzo del segundo mes de vida, el infante reconoce las sugerencias del alimento sólo si tiene hambre. En realidad no

identifica la leche como tal, si el biberón, el chupete, el pecho, ni nada. “Reconoce”, si puede decirse así, el pezón cuando lo recibe en la boca y, respondiendo a este estímulo, generalmente empieza a succionar. No obstante, hasta esta forma elemental de percepción ha de ser cualificada si el infante está interesado en otra cosa, por ejemplo si esta gritando porque su necesidad de alimento no ha sido inmediatamente satisfecha no reaccionara al pezón, aun cuando se le meta en la boca, sino que continuará gritando. Será necesaria una prolongada estimulación oral para lograr que de nuevo dirija su atención hacia el alimento por el que esta gritando, y que tenía a su alcance todo el tiempo. Para recapitular, nos hallamos aquí con dos secuencias de conducta:

- 1) A esa edad el infante reconoce la sugerencia para que se alimente solo cuando tiene hambre.
- 2) Cuando esta gritando por tener hambre no reconoce el pezón que tiene en la boca y sigue gritando.

¿Qué tienen en común esas dos secuencias de conducta? aun cuando las dos situaciones parecen ser diferentes, la causa que las sustenta es la misma. Para que el infante sea capaz de percibir un estímulo externo a esa edad (entre la segunda y la sexta semana de vida) dos factores han de hallarse presentes y combinarse. El primero es el estímulo externo, estímulo que el infante a llegado a asociar con la inminente satisfacción de la necesidad; el segundo estímulo es de origen propioceptivo, es decir, el estado de hambre del infante, su necesidad de alimento.

Colocar el pezón entre los labios del niño es la condición necesaria pero no suficiente para que lo perciba. La prueba de esta tesis la proporciona el segundo experimento; aquí el sistema propioceptivo del infante está ocupado en la experiencia de displacer; por lo tanto el infante será incapaz de percibir el estímulo gratificante de su necesidad que tiene en la boca.

Por el contrario, a esa edad, el infante percibirá el estímulo del pezón en su boca si se cumplen las siguientes condiciones: 1) si el aparato propioceptivo no está nulificado, “inundado” por una tensión masiva desagradable; y 2) si el infante tiene hambre, lo que hace que el aparato esté dispuesto para la percepción externa.

El segundo experimento (el de no percibir el pezón que tiene en la boca, cuando esta gritando con hambre) es un ejemplo de la actuación de el principio del Nirvana en cuanto surge el displacer (tensión) debe eliminarse mediante la descarga motora verbal, etc.

En tanto que esa tensión continua, no funciona la percepción del exterior para percibir a de cesar el displacer y la descarga; es decir la acción de autoperpetuación del

principio del Nirvana ha de ser detenida mediante la intervención externa. Solo cuando ocurre esto puede reanudarse la percepción externa y ser percibido el estímulo satisfactor de la necesidad.

Un ejemplo excelente de esta actuación inexorable del principio del Nirvana nos la brinda un experimento Wolfgang Köhler (1925).

Se le ofreció a un perro un trozo de carne; este trozo estaba separado de él por una valla de alambre larga y alta, abierta por los dos extremos. En circunstancias normales el perro era capaz de solucionar el problema sin ninguna dificultad, dando un rodeo y agarrando la carne. Sin embargo, cuando el perro estaba hambriento desde hacía varios días, no le era posible alejarse de la proximidad inmediata de la carne; estaba en conflicto entre alejarse de la carne para dar vuelta a la valla o regresar corriendo para acercarse, conflicto que terminaba por agotamiento, tras sus desesperados y vanos intentos por lograr saltar la valla.

La incapacidad del infante para percibir el medio circundante dura algunas semanas. Hacia el principio del segundo mes, un ser humano que se acerque empieza a adquirir un puesto único entre las cosas que rodean al neonato. En esta etapa, el infante comienza a percibir visualmente al adulto que se acerca. Si uno se aproxima al neonato hambriento que está llorando, a la hora de la alimentación, este se calla, abre la boca y hará con ella movimientos de succión. Ninguna otra "cosa" produce semejante respuesta a esa edad salvo la percepción táctil, intra oral, del alimento. No obstante esta reacción solo se produce a la hora de la alimentación, cuando el infante tiene hambre. En términos de percepción el segundo al segundo mes el infante reacciona al estímulo exterior solo cuando este coincide con la percepción introspectiva del hambre. En esta etapa la percepción del medio circundante está condicionada a la tensión generada por una tendencia insatisfecha.

Dos o tres semanas después, se observa un progreso más; cuando el infante percibe un rostro humano, sigue los movimientos de este con atención concentrada. Ninguna otra cosa puede suscitar semejante conducta en el pequeño a esa edad. Gesell e Ilg (1937) explican el hecho diciendo que se debe a que el rostro humano se le presenta al infante en innumerables situaciones en que se halla a la expectativa. En realidad durante el primer mes de vida, el ser humano aparece en el campo visual del infante cada vez que su necesidad es satisfecha. De ese modo queda asociado con el alivio del *displacer*, así como con la experiencia del *placer*.

En nuestros propios estudios podemos añadir un elemento importante a la suposición, de Gesell. Hemos observado que en la gran mayoría de los casos el infante

criado al pecho mira fijamente al rostro de la madre sin cesar durante todo el acto de mamar y sin apartar la vista hasta que queda dormido en el pecho. En los bebe criado con biberón, este fenómeno no es consistente ni confiable.

Por su puesto, el amamantamiento, no es el único servicio que presta la madre al infante, en el que este puede mirar su rostro. Pocas veces nos damos cuenta de tal hecho que, hagamos lo que hagamos con el infante, si lo alzamos, lo lavamos o le cambiamos los pañales, etc., ofrecemos siempre nuestro rostro abiertamente a la inspección del infante, poniendo en el nuestra mirada, moviendo nuestra cabeza y muchas veces diciendo algunas palabras. De esto se sigue que como tal, el rostro es el estímulo visual ofrecido con mayor frecuencia al infante durante el primer mes de vida. En el trascurso de las primeras 6 semanas de vida, las huellas mnémicas del rostro humano han quedado fijadas en la memoria infantil como la primera señal de la presencia del satisfactor de la necesidad; el infante seguirá con la vista todos los movimientos de esta señal.

IV. LA CUNA DE LA PERCEPCION

La percepción desempeña en el
yo el papel que en ello
corresponde al instinto. Freud
(1923)

En el capítulo III describí un acceso experimental al problema de la génesis de la percepción. Empleado datos objetivos, tales como los obtenidos por la observación directa de la conducta y por los experimentos, así como datos neurofisiológicos, seguimos paso a paso los progresos del infante en la cognición y el reconocimiento de un percepto. Resulta evidente que la satisfacción de la necesidad (es decir, las experiencias del placer y displacer) desempeña un papel primordial en el reconocimiento de este primer percepto.

El enfoque genético es el principio guía en la metodología de este estudio. Por tanto hemos de desandar nuestros pasos hasta llegar a un periodo que, según mi opinión, precede a los acontecimientos que expusimos en el capítulo anterior: el periodo durante el cual el sistema cenestésico reina de modo absoluto en la existencia del infante. Es la edad de la no diferenciación más honda, cuando el afecto y el objeto percibido son aun, por decirlo así una sola cosa. No obstante aquí el método experimental no puede servirnos adecuadamente, y estamos obligados a valernos del acceso reconstructivo con la esperanza de que observadores futuros puedan sentirse alentados a explorar sistemáticamente la situación y las condiciones dadas presentes en este verdadero alborar del ser humano. Pues, de poder obtenerse tales datos lograríamos una comprensión mucho mejor del papel que desempeñan, en edades posteriores, los afectos

en la percepción. En general no soy muy partidario de la aplicación del método reconstructivo e introspectivo de interpretación para explicar la conducta de sujetos a quienes falta la palabra y que, por tanto, son incapaces de aportar datos que confirme y desapruében nuestra conclusiones. En el caso del niño que aun no habla disponemos de la observación directa así como de los experimentos. Pero ni la una ni los otros, darán mucha información del neonato pues su conducta es desordenada, sin estructura y sus respuestas contradictorias.

Por eso, hemos optado por un procedimiento un tanto complejo. Primero nos pondremos nosotros mismos en la situación subjetiva del infante y trataremos de adivinar qué y cómo percibe. Luego relacionaremos estos supuestos con lo dado observable, tal y como nos es aportado, y con los datos de la neurofisiología. Segundo, examinaremos nuestras construcciones a la luz de ciertos fenómenos regresivos en el adulto, sobre todo de aquellos que se dan en ocasiones al quedarse dormido o al despertar, en los sueños o en la psicosis. Por último, observaciones como las efectuadas por Von Senden (1932) en invidentes de nacimiento operados, contribuirán a hacer comprender las experiencias perceptuales muy arcaicas, que podemos suponer que se corresponden con las del infante en las primeras semanas de vida. Esperando tener acceso a otros datos objetivos, consideraremos la convergencia de los obtenidos mediante estos diversos enfoques (si es que semejante convergencia puede demostrarse) como el equivalente de una validación de nuestras proposiciones logradas reconstructivamente. Que no se nos interprete mal: este procedimiento no a de confundirse de ningún modo con aquel que E. Bibring (1947) llamó “retroyección”; nombre afortunado aunque un tanto desprestigiado, que describe la atribución al infante de las fantasías y deseos del adulto.

Empecemos con un intento de reconstrucción; preguntándonos a nosotros mismos: ¿Que apariencia tiene el mundo perceptual del infante antes de que dé comienzo la diferenciación? Si miramos hacia atrás, hacia nuestra propia niñez, obtendremos un primer atisbo: ¿Recuerdan que espaciosas nos parecían todas las calles, que grande la casa, que anchuroso el jardín? ¡Y cuando volvimos a verlo 20 años después, de qué modo tan sorprendente se habían achicado! Este achicamiento era el resultado del aumento de nuestro propio tamaño “el hombre es la medida de todas las cosas”, dijo Protágoras.

Freud conocía perfectamente estas distorsiones aperceptivas. En *La interpretación de los sueños* (1900) ya hacía ver que Swift había dado ejemplos de ellas en *Los viajes de Gulliver*. Posteriormente, Lewin (1953a) se refirió a la deformación de la percepción en el recién nacido y describió específicamente su aspecto neurofisiológico al hablar del “bebe diplópico y ambiplópico con sus escasas facultades de acomodación y sus percepciones confusas de la profundidad y el color” (Lewin, 1953^a, p.183).

LA OBRA DE M. VON SENDEN EL APRENDIZAJE A TRAVES DE LA PERCEPCION Y ALGUNOS OTROS HALLAZGOS EXPERIMENTALES.

... y así mirareis pero no veréis.

Isaías, Cap. 6 vers. 9.

Por su puesto, hasta la fecha no sabemos si el recién nacido percibe alguna cosa. Lo que perciba –caso de percibir- ha de inferirse. Contamos con una fuente de información prometedora para tales inferencias en la obra ya citada, de Von Senden 1932, quien investigo el comienzo y el desarrollo de la percepción visual en individuos que habían nacido ciegos, a causa de cataratas congénitas, y a quienes en edad posterior se les quitaron dichas cataratas.

La forma en que estos pacientes describen su primer experiencia de percepción visual es extraordinariamente informativa. El caso No. 65, una muchacha de 18 años, “miraba, pero aquello no significaba nada si no una multitud de resplandores de diferentes géneros. Ni siquiera estaba segura de que esas extrañas sensaciones le llegaran a través de los ojos, hasta que lo comprobó al cerrar los parpados y descubrir que dichas sensaciones cesaban. . .”.

Esta descripción, que es típica de la mayor parte de los casos examinados comparables, nos parece un documento extraordinariamente sugestivo para la comprensión de lo que el recién nacido puede experimentar al ver por vez primera la luz del día; o mas bien cuando abre los ojos por primera vez no solo no son vistas las formas; sino que la sensación misma no es reconocida como si se originara en los ojos; sin duda podría ser atribuida por el sujeto a cualesquiera de las otras modalidades sensoriales. La afirmación del caso numero 65 nos proporciona ciertas informaciones esenciales:

1) La percepción parece empezar como una totalidad y las diversas modalidades perceptivas han de irse separando en el curso del desarrollo. A caso hasta la maduración desempeña un papel en este proceso.

2) La percepción, en el sentido en que perciben los adultos, no se haya presente desde el principio, ha de adquirirse, ha de aprenderse.

Esta suposición puede apoyarse en la cita que sigue tomada del paciente No. 17, el hijo de 18 años de un medico, del cual el cirujano dice: “al descubrirle los ojos por primera vez, tres días después de la operación, pregunte al paciente que veía; respondió que veía un campo luminoso extenso donde todo parecía desvaído, confuso y en movimiento. “No podía distinguir objetos”.

La percepción de la profundidad, así como la localización estaban igualmente ausentes. Sobre el paciente numero 49, un muchacho de 15 años el cirujano informa: “los

pacientes recién operados no localizan sus impresiones visuales. No las relacionan con ningún punto; ni con los ojos ni con ninguna superficie, ni siquiera una esférica"; y la desorientación entre las diversas modalidades sensoriales difícilmente pueden describirse que con esta afirmación del propio cirujano: "miran los colores de modo muy semejante a un olor de pintura o de barniz, que nos envuelve y penetra en nosotros pero sin ocupar ninguna forma específica de extensión definible de modo más exacto".

Los ejemplos que el libro de Von Senden dirigen nuestra atención, una y otra vez, hacia el hecho de que el hombre adquiere la percepción visual aprendiéndola. La conducta de los pacientes operados, así como el contenido de las impresiones que comunican, son en lo esencial semejantes, sea cual fuere su edad. Un ejemplo entre muchos: se expusieron ante los ojos de un niño de 7 años recientemente operado, trozos de cartón de formas y colores diferentes de formas y colores y se le pregunto si podía distinguir unos de otros. Este ejercicio se repitió diariamente con el resultado que sigue: "había ganado tan poco en 13 días que le era imposible distinguir la forma sin contar los ángulos, uno a uno. Esto lo hacía con gran facilidad recorriendo rápidamente con la vista el perfil, de modo que sin duda, estaba aprendiendo todavía, como aprende a leer un niño."

Todo lo cual está de acuerdo por completo con la observación directa del infante. Uno de los puntos del test de Bühler, consiste en exponer una pelota de goma de unos 12 cm y medio, con rayas de colores ante el infante y observa el movimiento de los ojos. Durante el cuarto mes de vida, el infante se circunscribirá cuidadosamente a seguir el contorno de la pelota con la vista (Bühler y Hetzer, 1932).

En los primeros días que siguen a la operación las cosas no son tan simples. "En efecto, hay buen numero de ejemplos de que, incluso la primera vez que se ejercita la visión, pese al nistagmo de los pacientes, en una confrontación simultanea de dos o más figuras, comunican diferencias de forma indiscutibles, aun cuando no pueden afirmar la forma de ninguna de las figuras presentadas". En el caso numero 17, el hijo del médico, de 18 años de edad 5 días después de la operación "fue capaz de percibir una diferencia por primera vez pero simplemente una diferencia, en los objetos que le rodeaban".

Algunos de los problemas que suscitan estas referencias clínicas han sido estudiadas recientemente en forma experimental por Fantz (1957, 1958 a, y 1958 b). Efectúa una serie de observaciones y experimentos como pollitos recién salidos del cascaron y con infantes de una semana a 15 de existencia sus observaciones en contradicción con las de Von Senden, son de sección vertical, como los experimentos Ad Hoc suelen serlo. De un modo esencial estos experimentos fueron ideados para validar o invalidar la proposición de que la percepción de la forma, tanto en el animal como en el hombre, está ya presente en el nacimiento, siendo por tanto innata o hereditaria. Logro confirmar esta tesis en el caso de los pollitos. Desde el primer instante de vida el pollito, es capaz de modo innato, sin aprenderlo de percibir la forma tridimensional y el tamaño.

Esta capacidad tiene indudable valor para la supervivencia. Siendo el pollito un animal presocial, un ave nidífuga, ha de procurarse su alimento desde el primer momento y por eso ha de estar dotado desde que nace con la capacidad innata, no aprendida, de percibir el objeto alimenticio.

El hombre, sin embargo, es primordialmente un animal altricial, nidícola, que nace inmaduro y desamparado. Incapaz de locomoción o de toda conducta dirigida, volitiva, indispensable para la autoconservación. Para garantizar su supervivencia, no es necesaria la discriminación visual. La supervivencia del hombre al nacer es predicado de los cuidados paternos que se le dedican, como ocurre con otros animales nidícolas (por ejemplo, los gatitos y perritos, etc.). De aquí que en la evolución del hombre no exista presión selectiva para la transmisión filogenética de la capacidad de visualidad discriminativa ya al nacer. Por lo tanto, no es probable que en el hombre esa capacidad nunca haya formado parte del equipo hereditario innato.

Por esta razón resulta sorprendente saber que Fantz, sometiendo a *tests* a treinta infantes de quince semanas, a intervalos semanales, se encontró con que, como los pollitos recién salidos del cascarón, poseían la percepción innata de la forma. Esto vendría a contradecir diametralmente las observaciones efectuadas con seres humanos, nacidos invidentes y después operados de Von Senden, no obstante, un examen más preciso del material de Von Senden revela que esa contradicción es solo aparente. Los pacientes estudiantes por el eran incapaces de ver formas, no veían los contornos, no podían distinguir el tamaño; pero desde el primer momento distinguían visualmente *diferencias* y podían afirmar que dos objetos eran diferentes uno de otro. Se diría, sin embargo, que los experimentos de Fantz no logran demostrar que el infante al nacer, ni aun en las primeras semanas de vida, distingue las formas o, por lo que aquí hace al caso, los patrones; prueban simplemente que notaban diferencias.

En la discrepancia entre lo que pretende Fantz y mis propios hallazgos (así como los de Von Senden) se debe a la diferencia del acceso conceptual. Lo que Von Senden y yo denominamos “ver” hace referencia a un acto de percepción que implica un proceso de apercepción, sin el cual no puede lograrse ver “en el sentido en el que el adulto percibe visualmente”. Esto difiere por completo de lo que Fantz designa como “ver”. Dicha afirmación no es arbitraria; se apoya en hechos dados neuroanatómicos y fisiológicos, que corroboro el trabajo experimental de Von Holst (1950) en la esfera visual y el de Rosenblith (1961) en la esfera auditiva. Debido a este proceso de apercepción, el hombre tiene, entre otras, la capacidad de guardar depositados rastros mnémicos susceptibles de ser reactivados como representaciones, es decir, como recuerdos y como imágenes y también de activar dichos rasgos sin el estímulo de una percepción externa correspondiente. El trabajo citado antes de Fantz ignora la percepción.

Además cuando Fantz pretende “haber refutado la noción muy difundida de que los infantes de muy poca edad son incapaces anatómicamente de ver nada si no burbujas de luz y oscuridad”, tiene perfecta razón sin duda capaces de ver más que solo burbujas. El ojo esta allí pronto y dispuesto; neurológica y fisiológicamente funciona. Pero ese funcionamiento no se extiende a los procesos mentales, particularmente a la mentalización la función aperceptiva, no está aun disponible. Ha de adquirirse a través de experiencias proporcionadas en el transcurso de los intercambios con otras personas en el marco de las relaciones de objeto.

Los comunicados de Von Senden confirman esto: a través de todos los historiales de sus casos, encontramos afirmaciones que atestiguan como los pacientes operados, para aprender a s ver, tenían que estar comprometidos emocionalmente. Ha de comprenderse, por supuesto, que la estructura conceptual de Von Senden es básicamente diferente de la nuestra. El ofrece sus hallazgos como fenómenos; manifiesta una fuerte inclinación en contra de la psicología introspectiva, como resulta evidente en estas palabras suyas: “Los argumentos de esos dos autores me han parecido que de modo inevitable huelen demasiado a *psicología introspectiva*, de modo que no espero obtener mucho provecho de una controversia con ellos”. Creo que podemos confiar en que Von Senden ha hecho todos los esfuerzos posibles por seguir siendo objetivo a toda costa. Sin embargo, por inferencia, hace mención de emociones tales como el “deseo de ver”, el “animo y la jovialidad” y afirma: “Su *voluntad* (la del paciente) debe ser activada con toda la fuerza que sea posible en esta dirección. Esa dirección será normalmente mantenida de mucha mejor gana al imaginar nuevo la *satisfacción de sus necesidades cotidianas*”. O en su conclusión: “. . . la adaptación del paciente a su nuevo medio toma muchas veces forma altamente dramática y lleva a conflictos violentos”. Luego añade: “Pues el paciente necesita esta actividad y tensión emocional.”

La obra de Von Senden inspiro una serie de estudios interesantes efectuados por Riesen (1947) sobre las consecuencias de la privación visual en el hombre y el chimpancé tanto en las observaciones y experimentos de Riesen como en los de Fantz se ignora el papel de la emoción en la percepción. El lector recordara, que nosotros por nuestra parte, consideramos la emoción, dentro del marco de las relaciones del objeto, como el incentivo más poderoso para aprender. Es evidente por ejemplo que en el caso citado por Von Senden. La capacidad de ver a de adquirirse poco a poco mediante un proceso de enseñanza. En el marco de la experiencia afectiva que proporcionan las relaciones de objeto.

Los experimentos y observaciones diversos sobre el principio de la percepción de los que me he ocupado, incluyendo los de Von Senden y los míos, hacen referencia a la conjunción de procesos mentales arcaicos con solo una modalidad sensorial, a saber: con la visión. ¿Qué ocurre con las otras modalidades? En el caso del material de Von Senden

hemos notado que esas otras modalidades sensoriales pueden estar implicadas también. Sin duda, en los primeros días después de la operación, los pacientes eran incapaces de distinguir las sensaciones visuales de las originadas en otros sectores sensoriales. Pero, de ser esto así, ¿Donde empiezan realmente, como tales, esas sensaciones?

LA CAVIDAD PRIMARIA: CONSIDERACIONES PSICOANALITICAS

En las páginas que preceden afirmamos que, al nacer, el infante responde efectivamente, solo a las sensaciones originadas dentro de su cuerpo (es decir, a las sensaciones propioceptivas y cenestésicas); que se hayan protegidas de la intrusión de los estímulos del exterior por una barrera contra ellos. El estudio de Von Senden muestra que como cuando los estímulos impregnan los ojos, antes de que estos hayan aprendido a ver, no tienen significado. Además la sensación es tan generalizada extensiva y sin localizar como las percepciones internas cinestésicas y en realidad no se diferencia de ellas.

No obstante, hay una zona perceptual que actúa de forma muy específica desde el nacimiento. En ella los órganos sensorios, para los estímulos venidos de fuera, se encuentran con los receptores sensoriales de los estímulos venidos de dentro. Esta zona es la boca y la cavidad oral. Ya al nacer y hasta en el feto, (Minkowsky, 1922-1924-1925-1928; Hooker, 1939, 1942, 1943, 1952), puede demostrarse una respuesta a la estimulación entorno de la boca. La estimulación de las partes exteriores de la región bucal suscita una conducta específica que consiste en el giro de la cabeza hacia el estímulo, seguido de movimientos de chasquear los labios. En el infante criado a pecho, esta respuesta termina al tomar el pezón en la boca. Hable de esta conducta como del reflejo de mamar y me ocupe de él en varias de mis publicaciones; anticipe la proposición de que esta conducta se deriva de un mecanismo de relajamiento innato valioso para la supervivencia.

Al nacer no hay ningún reflejo que sea plenamente de fiar la respuesta del mamar, sin embargo, es más de fiar que el resto, seguida solo del reflejo de asir, que consiste en cerrar el puño cuando se siente el estímulo en la palma. Es digno de notarse que el reflejo de asir el pezón con los labios, en combinación con el succionar representa la única conducta dirigida del infante al nacer. Este incluye también el chuparse el dedo y viene a corroborar las proposiciones de Hoffer (1949, 1950), sobre la relación entre la mano y la boca. Quizás todos los reflejos que nos son familiares (incluyendo el de mamar y el de asir) no son tan seguros al nacer porque son provocados por estímulos venidos de fuera, contra los cuales actúa ya la barrera contra estímulos, pero cuando el pezón llena la boca del recién nacido y cuando fluye la leche por la faringe, los receptores sensoriales para el exterior, así como los del interior, son estimulados simultáneamente. Esta estimulación

acumulativa y conjunta parece suscitar una respuesta mucho más segura y garantizada: el bebe empieza a succionar y a tragar lo que succiona.

Desde el aspecto perceptual, la cavidad oral, incluyendo la faringe, representa lo externo así como lo interno; está equipada como intra receptora, así como extra receptora y en consecuencia actúa. Porque, al nacer los reflejos localizados dentro de la cavidad oral son los más específicos y seguros de todos, pues dichos reflejos hacen que se produzca la única conducta humana dirigida, aun cuando no intencionada. He anticipado la proposición de que toda percepción empieza en la cavidad oral, que sirve de puesto primigenio entre la recepción interna y la percepción externa.

Estos supuestos han sido corroborados, por convergencia, por ciertas proposiciones anticipadas y elaboradas por Lewin (1946, 1948, 1950, 1953a, 1953b) y por aquellas otras ofrecidas por Isakower (1938, 1954). Este (1938), estudio la psicopatología del quedarse dormido. Llego a la conclusión, sobre la base de estas observaciones clínicas en adultos, de que la combinación de que la cavidad oral con la mano representa probablemente el con el modelo para la estructura mas primaria postnatal del yo. Supone además que las posiciones de la cavidad oral se mezclan posiblemente con aquellas de la envoltura cutánea externa. Yo considero que este triple origen de la sensación y de la experiencia constituye el núcleo del yo usando el concepto afortunado introducido por Gloor (1930, 1932, 1933, 1943).

Lewin (1953a) cita otro autor al efecto de que “la cavidad original puede ser muy bien el interior de la boca, tal y como se descubre y percibe al chupar el dedo” (p.188). Estoy de acuerdo con esta formulación en la medida que se refiere a la sensación inmediata del interior de la boca; pero no puedo compartir la opción de Lewin de que, chupándose el dedo, se es capaz de descubrir o de percibir en esa etapa. Como se afirmo anteriormente, el único órgano donde actúa la percepción durante las primeras semanas de vida (y hasta aquí es dudoso que se trate realmente de percepción, como tal, sino mas bien de recepción, es decir, de la precursora de la percepción) es la cavidad oral. El infante responde con una secuencia de conducta específica, cuando se introduce algo en la cavidad oral, ya sea el pezón, el alimento o el dedo. Esto está de acuerdo con las observaciones clínicas de Isakower, sobre las sensaciones experimentadas por los adultos, que sufren una regresión del yo al ir a quedarse dormidos. Es muy convincente suponer que las sensaciones de algo arenoso (experimentadas al ir a quedarse dormidos) representan rastros de recuerdos de los primeros comienzos de la percepción. Son semejantes a la cualidad incierta, difusa e inapropiada de la sensación visual descrita por los invidentes de nacimiento operados por Von Senden. Las primeras sensaciones percibidas, en el campo táctil, es de esperar que sean tan incorrectas como las

sensaciones de los operados de ceguera nativa por Von Senden, en el campo visual. Resulta tan convincente encontrarse con que los sujetos de Isakower describen las sensaciones orales con calidades de “arenosas”, como ir a los operados de Von Senden describir las sensaciones visuales “semejantes al olor del barniz”.

Lo que sostenemos es que la cavidad oral con sus órganos, la lengua, los labios, las mejillas y el aparato nasofaríngeo son la superficie que se usa primero en la vida para la percepción táctil y la exploración. Es muy adecuada para este fin, pues en ella están representadas la sensación del tacto del gusto, de la temperatura, del olor, del sufrimiento y hasta la sanación de profundidad, puesta última queda implícita en el acto de engullir. Ha de destacarse que todas las percepciones que se efectúan teniendo como instrumento la cavidad oral siguen siendo aun percepciones por contacto y así básicamente diferentes de la percepción a distancia, como la visual y auditiva.

DE LA PERCEPCION POR CONTACTO A LA PERCION A DISTANCIA

Evidentemente un cambio de la percepción por contacto a la percepción a distancia, es de importancia suprema para el desarrollo del infante. Este cambio se efectúa por medio del instrumento de las relaciones de objeto. Ya hicimos referencia de cómo el infante mira fijamente el rostro de su madre mientras mama. Por tanto, cuando el infante mama al pecho, siente el pezón en la boca, en tanto que, al mismo tiempo, ve el rostro materno. Aquí la percepción por contacto se mezcla con la percepción a distancia. Las dos forman parte de una sola experiencia. Esta fusión abre el camino para un cambio gradual de la orientación a través del contacto, a la orientación a través de la percepción a distancia. El factor experimental en este cambio consiste en que durante el amamantamiento, por ejemplo, cuando el infante pierde el pezón y lo recobra se pierde también el contacto con el percepto satisfactor de necesidades que recobra, vuelve a perder y a recobrar una y otra vez. Durante el intervalo entre la pérdida y la recuperación del contacto, el otro elemento de la unidad perceptual total, la percepción a distancia, del rostro permanece inalterable. En el trascurso de estas experiencias repetidas, la percepción visual resulta más segura, puesto que no se pierde; demostrando ser la más constante y, por tanto, la más remuneradora de las dos.

Esta discrepancia entre las dos modalidades perceptuales (la discontinuidad del contacto oral frente a la seguridad, continuidad, pero no contigüidad, de la percepción visual) tiene probablemente una significación aun más fundamental que establecer la percepción visual con la modalidad perceptiva y adora en el hombre. Creo que aquí tenemos el comienzo de la permanencia de objeto (Hartmann, 1952) y de la formación de objeto. Desde estos modestos comienzos, las relaciones de objeto se desarrollan

progresivamente en los meses y años que siguen, implicando no solo las otras modalidades perceptuales, sino también la vasta variedad de las funciones psicológicas.

La comprensión de que las diversas modalidades de la percepción (de las que hablamos de ordinario como nuestros 5 sentidos) son en gran proporción operantes al indicarse la percepción como tal y tienen que ser aprendidas, abren nuevos y espaciosos caminos a la investigación. Hemos visto, en el caso de la percepción visual, que las modalidades perceptivas siguen una a otra en secuencia genética de modo que la percepción a distancia (visual) se desarrolla después de que la percepción por contacto (oral táctil). Esto podría ser (y en algunos mamíferos lo es) una función de maduración. En el hombre, sin embargo, fuimos capaces de mostrar que esta secuencia genética empieza con la situación de mamar, e hicimos notar el papel que desempeñan el aprender, el desarrollo y las relaciones de objeto, en el curso del cambio de la percepción por contacto a la percepción a distancia.

Este hallazgo me estimulo a considerar la proposición heurística de que el desarrollo (tanto en el campo de la percepción como en otras zonas de crecimiento psicológico) está sujeto a la "ley fundamental biogenética" Dhaeckel (formulada por Fritz Müller, 1864) según la cual el organismo, en su crecimiento desde el huevo a la condición adulta recapitula las etapas por las que pasaron sus antepasados a través del recorrido filogénico.

Es una verdad manifiesta que los ojos y la visión se desarrollaron relativamente tarde en la evolución y que fueron precedidos por la percepción de contacto y por la orientación de contacto. Comprendiendo que semejante principio puede operar también en el desarrollo psicológico humano, hemos de considerar la investigación la secuencia, de la superposición y de la mezcla en el desarrollo de otras modalidades perceptuales, como el oído, el gusto y también el olfato. Hay otras muchas posibilidades para investigar, como por ejemplo que alguna de esas modalidades sensoriales pueden tener subclases. Para el observador atento del infante esto resulta particularmente claro en el campo de la percepción visual, donde algunas de esas subclases son evidentes al primer vistazo. Entre ellas encontramos, por ejemplo, la categoría de la visión del color; la percepción espacial o en profundidad; probablemente una de las primeras que resulta operante es la percepción del movimiento; y también probablemente en simultaneidad con ella, la percepción de las variaciones de luminosidad. En los animales y en el adulto esas subclases han sido investigadas ampliamente. Sin embargo, hasta ahora se sabe poco acerca de su secuencia genética en el hombre.

Bajo mi guía y supervisión mis colaboradores P. Polak y R. Emde (1964 a, b) han efectuado un estudio piloto sobre la iniciación sobre la discriminación visual

tridimensional (percepción en profundidad frente a percepción Gestalt). Hemos establecido que después del tercer mes de vida la percepción en profundidad comienza a desempeñar un papel significativo. Entre las edades 0; 2 más 0 y 0; 2 más 20 (estos son promedios) el infante responde a los estímulos que cumplen ciertas cualidades Gestalt, que están en movimiento, ya sean bidimensionales o tridimensionales. Después del tercer mes de vida, el infante muestra en sus respuestas que ahora distingue una Gestalt tridimensional de la misma Gestalt en proyección bidimensional.

Nuestros hallazgos sugieren también que la progresión desde una subclase de percepción a la siguiente está conectada estrechamente con las condiciones particulares de la situación de amamantamiento individual y depende de ella. Pues el amamantamiento es una función que asegura la supervivencia en esta temprana edad; por tanto, variaciones relativamente pequeñas de las condiciones de esta función ejercerán un grado mayor de presión adaptativa. Este ejemplo minúsculo indica las numerosas líneas de investigación posibles dentro del campo visual. Varios de estos aspectos están siendo estudiados por los investigadores (Fan, 1961; Gibson y Walk, 1960; Wallach, 1959; entre otros).

También se están efectuando investigaciones de otras modalidades sensoriales. Aquí me refiere solo al sentido del oído. Goldfarb (1958), trabajando con niños esquizofrénicos, los expuso a escuchar una audición retardada de sus propias palabras. Fueron sobrecogidos por un pánico que corresponde a lo que Mahler (1960) denomina "desintegración". Se diría que esos niños experimentan esta estimulación particular como una amenaza de la integridad de su persona. Uno se pregunta si el desarrollo de la integración de las modalidades perceptuales fue perturbado en esos niños durante el "periodo crítico", de modo que la integración de las varias modalidades perceptuales entre sí fue solo parcialmente lograda o no se logró en absoluto. Tengo la sospecha de que en esos niños el cambio de la percepción por contacto a la percepción a distancia, y más específicamente a la percepción auditiva, pudo haber sido demorada o gravemente perturbada en el curso del desarrollo infantil.

El cambio a la percepción a distancia no reemplaza ni mucho menos anula el papel que desempeña la percepción por contacto, solo lo amengua. La adición de la percepción a distancia enriquece el espectro de los sectores perceptuales; facilita la orientación y el dominio, expande las funciones autónomas del yo y finalmente contribuye a la primacía del principio de realidad.

Hasta ahora hemos examinado solo uno de los varios centros perceptuales con cierto detalle; a saber: la cavidad oral. En este nivel de desarrollo esta eclipsa a todos los demás centros, tales como la mano, el laberinto del oído y la superficie cutánea, por ser la

única que está realmente integrada y es por tanto, operativa. Se puede decir con cierta razón que, como tantos otros animales, el hombre también comienza a su acceso a la percepción del medio rostralmente.

No debe olvidarse que las cualidades emocionales, a saber: el placer y el displacer, toman parte de esta experiencia perceptual. En la audición, hay también cualidades dinámicas implicadas, las de la actividad y la pasividad. Todas ellas emergen en respuestas a una necesidad que produce tensión. Esta tensión se reduce con la satisfacción de la necesidad, lo que entonces lleva a la aquiescencia.

Nuestro trabajo con los neonatos y nuestros hallazgos sobre las etapas sucesivas del desarrollo perceptual han hecho que introduzcamos una ligera modificación en las proposiciones psicoanalíticas generalmente aceptadas. Se había supuesto que el primer "objeto", era el pecho; Lewin (1946) llega a la conclusión de que la pantalla de los sueños es su residuo visual y lo mismo fue supuesto táctilmente por muchos con respecto al fenómeno de Isakower. Yo creo que el neonato no es capaz de percepción a distancia; solo de percepción por contacto mediante la cavidad oral de esto se sigue que el pecho es sin duda el primer percepto, pero no es un objeto visual sino de contacto; más específicamente es un objeto percibido por contacto oral.

EL ACTO DE LA PERCEPCION Y LOS TRES ORGANOS DE LA PERCEPCION PRIMITIVA

Freud (1925 a) hablo de la percepción como un acto concebido en términos orales. Anticipo la proposición de que se efectúa la percepción mediante los envíos periódicos por el yo de pequeñas cantidades de inversión catexias en el sistema perceptual, por medio del cual prueba el medio circundante en el original alemán se emplea la palabra *verkostest*, que en ingles seria tastes (gustar, probar); lo que es un modelo claramente oral; y Freud considera la percepción como un modelo activo. Nosotros podemos, así pues, considerarlo un acto, lo mismo que se considera la conducta, y describirlo en los términos introducidos por Craig (1918), dividiéndola en conducta apetitiva y sumatoria. No obstante, el neonato no distingue la percepción primitiva de la satisfacción de la necesidad. Las dos suceden simultáneamente y forman parte del mismo acontecer, de modo que las conductas apetitivas y consumatorias coinciden; lo que a caso se debe sobre todo a la naturaleza de percepción pro contacto. En una etapa posterior, mediante la adquisición de la percepción a distancia, se interpone un intervalo entre el acto de percibir y el acto de consumir. Desde entonces en adelante la percepción quedara primordialmente restringida a las funciones apetitivas. Mucho más tarde se adicionaran las funciones defensivas. Pero, en el tiempo a que nos referimos, la percepción se convierte en auxiliar de la conducta consumatoria y logra un valor de supervivencia.

¿Cómo esta relación entre el carácter apetitivo de la percepción y el carácter consumatorio de la conducta que sirven a la satisfacción de la necesidad actúa en los tres órganos ancilares de la percepción rudimentaria presente al nacer?.

Empecemos con la mano. Todo aquel que haya observado a un bebe mamando sabe de que modo tan activo participa la mano en el acto de mamar. La mano del bebe descansa sobre el pecho, sus dedos se mueven lenta y continuamente, agarrando, golpeando, haciendo presa y arañando. En los meses siguientes esa actividad se hace cada vez mas organizada, y se diría que el ritmo de abrir y cerrar la mano del bebe en torno del dedo de la madre está relacionada en cierto modo con el ritmo de la succión. Es impresionan observar como el ritmo de esos movimientos de la mano va haciéndose de modo creciente mas organizado en el trascurso de los primeros 6 meses.

La autopercepción esta también inevitablemente implicada en esto, aun cuando su papel, al principio no pueda ser destacado. Es posible que los movimientos de las manos sobre el pecho del neonato que mama sean solo una respuesta reflejo a la estimulación en la palma. No obstante, muy pronto la actividad de ingestión de la boca rebasara la actividad de la mano. Podemos suponer que esta actividad será pronto percibida propioceptivamente. Ya hice mención antes de que Hoffer (1949) trato con amplitud de esta relación de la mano y la boca en el infante. Su acceso teórico esta confirma por los datos clínicos, experimentales y neuroanatómicos recogidos por Tilney y Kubie (1931) y Tilney y Casamajor (1924). Demostraron que las vías nerviosas que conectan el estomago, la boca, las extremidades superiores y el odio interno con el sistema nervioso central funcionan al nacer. Por lo tanto, la estimulación de cualquiera de esos órganos, de los cuales la boca es el que sirve de guía, iniciaran patrones de conducta específicos.

Los hallazgos de Hoffer se refieren a la etapa que esta mas allá de la percepción de cavidad. En un segundo artículo sobre este tema, Hoffer (1950) introduce el concepto de "sí mismo –boca" (Mouth-self). Postula que es esta la primera organización de sí mismo. En su opinión, esta primera organización del sí mismo ira expandiéndose progresivamente mediante la actividad de la mano. Hoffer pretende que así la mano libidinosa diversas partes del cuerpo, de modo que se convierte en el "sí mismo cuerpo". Yo no comparto esta opinión estimo que la mano es solo uno de los medios por la cual se logra esa libidinización. En un capítulo posterior trataremos de algunos de los otros medios que sirven para la separación del sí mismo del no si mismo.

Sin embargo, estamos de acuerdo con la proposición de Hoffer sobre la coordinación primera de la mano y de la boca, y en su contribución al desarrollo de las funciones del yo y a la integración de este. En esta calidad representa uno de los núcleos del yo, descritos por Gloyer (1932).

No es nada fácil desenredar la conducta apetitiva de la consumatoria en los otros órganos perceptivos que actúan en la situación de mamar. En el caso del laberinto del oído, por ejemplo sabemos por experimentos que cerca del octavo día de vida, un cambio de posición provocara en el recién nacido la respuesta de asirse al pezón y succionar. Antes de esto la respuesta podría suscitarse solo con tocar las mejillas del infante. Al levantar al bebe en la posición de mamar inicia un proceso en el laberinto que solo puede ser percibido propioceptivamente. No es necesario decir que en esta primera etapa no existe una percepción consciente. Es un objeto de percepción al cual el organismo reacciona a la manera del reflejo condicionado.

Aún menos se sabe acerca de las realizaciones del tercero de los órganos perceptivos, la superficie cutánea. A la luz de las proposiciones anticipadas por M.F. Ashley Montagu (1950, 1953, 1963) parece probable que desempeñe un papel principal en la conducta adaptativa dirigida a la supervivencia. Mediante una serie de observaciones en mamíferos no humanos, llego a la conclusión de que la epidermis posee una significación funcional insospechada para el desarrollo fisiológico y psicológico. Las demostraciones de laboratorio han mostrado que en los mamíferos no humanos, al lamer la madre al pequeño, activa los sistemas genitourinario, gastrointestinal y respiratorio. En experimentos con las ratas llamadas “estériles” (criadas en un medio estéril, exento de bacterias) morían todos los animales, hasta que se descubrió que los padres de éstos tenían que lamer los genitales de sus vástagos, pes de otro modo la cría no podía ni orinar ni defecar. Este descubrimiento hizo posible criar ratas “estériles” de nacimiento, utilizando algodón húmedo para reemplazar la lengua de los padres. No se ha investigado si esos hallazgos son también importantes para los problemas del cuidado del infante en la especie humana. Pero debemos tener presentes esas observaciones cuando tratemos sobre la “eczema infantil” en el capítulo XIII.

Al parecer, las sensaciones en los tres órganos perceptuales ancilares presentes al nacer (la mano, el laberinto y la epidermis) están subordinadas al sistema perceptual central de la cavidad oral. Además, en el neonato actúan aún conjuntamente, porque la diferenciación entre las varias modalidades sensoriales no se ha producido todavía. Es decir, que las sensaciones relacionadas con ellos se mezclan y combinan de modo que son “sentidas” por el neonato como una experiencia situacional unificada, con el carácter de recepción o de incorporación. Cada uno de los órganos mencionados participa en esta experiencia.

LA EXPERIENCIA PERCEPTUAL

Esta experiencia unificada es de naturaleza consumatoria. Procura la satisfacción de la necesidad y reduce la tensión tras un periodo de excitación no grata; también anuncia otro de quiescencia, señalado por la ausencia de lo desagradable.

Además es una experiencia interactiva. Pues estamos tratando con una realidad en la cual este mismo racimo de sensaciones se repite en la misma secuencia por la mañana, al mediodía y por la

noche, cotidianamente cinco o más veces los primeros meses de vida del bebe; y, de un modo u otro, hasta el final del primer año y después.

Es legítimo suponer que esta experiencia iterativa dejará desde el principio alguna forma de huella, un “registro” en la mente naciente del pequeño. De qué modo este registro es archivado, cómo se modifica, y si influye y cómo influye o colorea las experiencias perceptuales del infante o sus satisfacciones, lo ignoramos por ahora. Pero el hecho de que esta situación idéntica se ha de repetir durante la mayor parte del primer año de vida del infante, tiene que llevar necesariamente a cierta forma de registro psíquico; más adelante hablaremos sobre los dos fenómenos que parecen confirmar esta suposición.

Ya en 1900 afirmó Freud que las primeras huellas mnémicas se establecían sólo cuando una experiencia de satisfacción interrumpía la excitación suscitada por una necesidad interna. Esta experiencia de satisfacción pone fin a un estímulo interno que ha originado una elevación de la tensión.

En los adultos, los cuatro órganos especialmente separados, la boca la mano, el laberinto y la epidermis, median en modalidades perceptuales desemejantes. En el recién nacido no es éste el caso. En el capítulo III ya hice referencia a mi proposición de que las organizaciones sensorial, efectora, emocional, etc., del hombre están compuestas por dos sistemas que (parafraseando a Head, Wallon y otros) he denominado cenestésico y diacrítico. Las sensaciones del sistema cenestésico son extensivas y sobre todo viscerales; sus efectores son primordialmente las musculaturas blandas y su organización nerviosa comprende, entre otros, los sistemas simpático, y parasimpático. Las sensaciones del sistema diacrítico son intensivas e implican los órganos sensoriales; su musculatura es estriada y su organización nerviosa está subordinada al sistema nervioso central. No obstante, en el neonato, el sistema diacrítico no ha dado comienzo a su función de ninguna manera apreciable. El infante percibe y funciona primordialmente en el nivel cenestésico.

En el adulto, el funcionamiento cenestésico produce sensaciones de naturaleza protopática. El mayor de edad es apto para experimentar muchas (aunque no todas) las sensaciones protopáticas de una manera poco grata; como lo atestigua la estimulación del laberinto con el movimiento de un barco durante una tormenta, que puede llevar al vértigo, al vahído, a la náusea y, finalmente, al vómito. En el infante no ocurre así; éste tolera grandes cantidades de estimulación vestibular. Como veremos después, la estimulación vestibular para él puede servir de estímulo condicionado. Pero en las personas mayores que se marean, vemos un ejemplo impresionante de la conexión entre el laberinto, el tracto gastrointestinal, la superficie cutánea, la mano y la boca, pues los síntomas del mareo son vómitos, diarrea, piel sudorosa y pálida, palmas sudorosas y fuerte salivación.

Para el neonato, las sensaciones estimulantes en los cuatro órganos sensoriales (la cavidad oral, la mano, el laberinto y el estómago) son una experiencia total propioceptiva, hasta los cambios del laberinto, aun cuando se producen dentro del cuerpo, están cercanos a la superficie de éste, y se

dan en respuesta a una estimulación comparable al tacto. Por eso, también han de ser considerados como de la misma naturaleza que todas las demás percepciones por contacto.

LA CUNA DE LA PERCEPCIÓN

En la sección precedente traté de cómo la maduración y el desarrollo se combinan para producir el cambio de la percepción por contacto a la percepción a distancia. Destaqué el papel de la frustración (en el estado de mamar) durante ese proceso y cómo la percepción a distancia del rostro de la madre resulta diferenciada de la experiencia unificada de la percepción por contacto durante el amamantamiento.

Esta proposición puede confirmarse mediante la observación; empezando con la cuarta semana de vida, sólo existe un objeto perceptual que el infante sigue con los ojos a distancia y éste es el rostro de los mayores. Ningún otro objeto perceptual y visual producirá esta respuesta. Así, la experiencia del amamantamiento, el estado de amamantamiento, no es simplemente una experiencia de satisfacción de necesidad. Inicia el tránsito de la percepción exclusiva por contacto a la percepción a distancia. Activa el sistema perceptual diacrítico, que reemplaza gradualmente a la organización original y primitiva cenestésica

LOS FENÓMENOS REGRESIVOS DE PERCEPCIÓN EN EL ADULTO.

Estas observaciones sobre el comienzo de la función perceptual en el infante están muy de acuerdo con –y ciertamente lo confirman- determinadas conclusiones teóricas respecto a los fenómenos de regresión perceptual observados en el adulto, en particular con los descubrimientos hechos por Lewin e Isakower. Lewin (1946) sugirió un modelo de la estructura de los sueños, que no sólo era originalísimo, sino que demostró su utilidad clínica. Postulaba que el recuerdo visual del seno materno constituye una “pantalla de sueños” sobre la cual se proyecta el contenido de éstos. Ya me he ocupado en otra parte de esta demoledora contribución, juntamente con el importante descubrimiento por Isakower de los fenómenos que llevan su nombre. Lewin basa su proposición en el carácter realizador de deseos de los sueños, en que el deseo (así satisfecho) garantiza la continuación del sueño. Sostiene que esta realización del deseo se logra mediante una regresión al estado emocional del infante que va a quedarse dormido en el seno de la madre, después de haber mamado hasta saciarse. Lewin añade que en el llamado “sueño sin sueños”, el pecho, pantalla onírica, se convierte realmente en el contenido del sueño. Apoya esta proposición con numerosos ejemplos de sueños de pacientes. Su teoría ha encontrado una confirmación clínica amplísima.

La pantalla de los sueños se deriva de un objeto de percepción visual, de una percepción a distancia. En realidad, Lewin, en varias de sus publicaciones sobre la pantalla de los sueños, sugiere demasiado. Estando interesado con los sueños, que une primariamente a los rastros mnémicos de objetos percibidos visualmente, era de esperar que la pantalla de los sueños se sirviera también de un rastro de recuerdo visual, aun cuando fuera de un rastro arcaico.

El acceso de Isakower es diferente. Los fenómenos que comunica son en gran medida percepciones por contacto, siendo las sensaciones visuales la excepción. Esto también era de esperar, pues las observaciones de Isakower se refieren a la etapa precursora del sueño, en la cual la catexia no se ha retirado por completo de la representación de los órganos periféricos sensoriales y de las representaciones del proceso háptico, mediante esos órganos. Algunos de los pacientes comunicaron que en la fase precursora del sueño, experimentaban sensaciones en las que participaban la boca, la superficie cutánea y las percepciones táctiles de la mano; sentían con frecuencia esas sensaciones también cuando tenían una temperatura alta. Tales sensaciones eran vagas y se asemejaban a algo rugoso, o acaso seco y arenoso, blando, que les llenaban la boca; sentían esto al mismo tiempo en la superficie cutánea del cuerpo y también como si lo estuvieran manejando con los dedos. Esas sensaciones, a veces podían ser percibidas visualmente como algo indefinido, oscuro, redondo, que se aproximaba y crecía hasta tener un tamaño enorme... y que luego se contraía hasta quedar prácticamente en nada.

Las observaciones de Isakower sugieren que en el transcurso de la percepción se producen dos tipos diferentes de representación psíquica. Uno es la forma de representación a la que nos referimos en psicología. Uno es la forma de representación a la que nos referimos en psicología como el "percepto"; por mediación de nuestros órganos sensoriales, este tiene un contenido gráfico, objetivamente descriptible, que puede o no incluir la representación del órgano sensorial mismo.

La otra representación es más vaga y está más adentro del carácter de una sensación; acaso contiene una representación del proceso sensorial mismo y de lo que se deriva de él. Esta segunda categoría representación se hace consciente cuando circunstancias especiales dirigen la atención hacia el proceso, más bien que al objeto percibido por el órgano sensorial. Tales procesos han sido tratados también por W. Hoffer (1949) así como por M. B. Bender (1952).

Típicas de este género de experiencia son las sensaciones extrañas que acompañan a la anestesia dental. El sector anestesiado se siente como agrandados, como un cuerpo extraño. Estas sensaciones, nada habituales, afines a las parestésicas; hacen que nos percatemos del proceso perceptual a través de su disfunción. Cuando el pliegue nasolabial, el paladar, los labios, han quedado embotados y los tocamos en el dedo o la lengua, se produce el proceso háptico en el órgano no anestesiado, que no reconoce la configuración anatómica familiar de los labios o del paladar. Esto se debe a que, al tocar nuestros labios, etc., ha quedado registrado en nuestras huellas mnémicas como una experiencia combinada del proceso sensorial tanto del dedo como del labio. Al ser anestesiado éste, uno de los elementos de la sensación, aquella que se suscita en la región labial, falta o está deformado.

Creo que los experimentos de Von Holst y de Mittelstaedt (1950) sobre el principio de referencia son ilustraciones experimentales excelentes de la representación psíquica de los procesos perceptuales.

Tales consideraciones sugieren que las huellas mnémicas, al menos las de las percepciones corporales, quedan depositadas en la forma de una configuración con cualidades de Gestalt. Ha de

recordase que en los términos de la psicología Gestalt, no es sólo la Gestalt visual la que está dotada con tales cualidades; por ejemplo: la Gestalt que los psicólogos denominan melodía, por ser poseedora de esos atributos.

Si esta proposición (que yo anticipé hace treinta años con respecto a la naturaleza de la asociación libre psicoanalítica) es correcta, entonces el recuerdo del percepto resulta consciente sólo al producirse la clausura. Cuando, como en el caso de la anestesia, la clausura es impedida, al borrarse una porción suficiente grande de la Gestalt, no se produce el reconocimiento. En cambio, se depositó un resto mnémico más, el de una experiencia desconocida hasta entonces.

Este proceso tiene un paralelo evidente en la asociación libre psicoanalítica. Los recuerdos del paciente permanecen sin significación hasta que la reconstrucción analítica o la interpretación aportan la parte faltante de la Gestalt. Todo analista está habituado a este destello repentino de intuición y de reconocimiento que acompaña a tales interpretaciones. Es muy natural que el paciente pierda la sensación del descubrimiento en el transcurso de los días; la Gestalt reconstruida estuvo realmente siempre allí, como parte inconsciente, pero efectiva de su sustancia psicológica. La "clausura interpretativa" reintegra la porción faltante al lugar justo y a su perspectiva, como si nunca hubiera faltado. Antes de la reintegración esa parte ejercía su influencia ajena al freno y control del yo consciente, sólo sujeta a la regulación del principio placer-displacer. Reintegrada al depósito de las memorias conscientes, estará ahora sujeta a la regulación del yo y del principio de realidad. Esta proposición, aun cuando está lejos de ser la totalidad del proceso terapéutico, me parece una explicación válida de la afectividad de la interpretación analítica emocionalmente correcta.

Además, la proposición de la cualidad de rastros mnémicos de la Gestalt (y entre ellos la asociación libre) así como la necesidad de clausura que les proporcione la calidad de consciencia, incluye, una vez más, una antigua proposición de Freud, aquella del registro diferente de un mismo contenido en diferentes localidades psíquicas. Freud descartó esta sugerencia a favor de la proposición dinámica de la hipercatexia de la representación de la cosa. Pero, como tantas de sus sugerencias casi abandonadas, me parece que, arrojando sobre ellas cierta nueva luz, no es sólo viable, sino también fértil, para nuestra comprensión de la percepción, del recuerdo, de los procesos mentales y de la eficacia terapéutica.

Parte de esta nueva luz proviene del fenómeno Isakower. Las sensaciones que sus pacientes comunican tienen mucho de común con aquellas que he descrito de la anestesia dental. Pero, sin anestesia ¿Cómo podemos explicar la desaparición de una parte de la Gestalt memoria durante el proceso de ir a quedarse dormidos? En un trabajo sobre la conciliación del sueño y el despertar anticipé la proposición de que durante el proceso de ir a quedarse dormido, la catexia se retira progresivamente de la periferia y de los órganos sensoriales periféricos. En este trabajo utilicé un modelo hidrostático, para explicar lo que acontece cuando el nivel general de la inversión impulsiva decrece. Ciertos sectores del aparato sensorial siguen estando investidos, porque el nivel de inversión impulsiva es todavía suficientemente alto para proveerles de catexia. Otros, al mismo tiempo, han perdido ya sus catexias, y emergen como islas enjutas del flujo en retirada de

la inversión impulsiva. Así, mientras ciertos sectores del aparato sensorial, como del visual o el olfativo, han perdido ya su sensibilidad, otros siguen actuando durante un rato. Sin duda los últimos pueden aparecerse a las sensaciones que median de naturaleza diferente y también pueden reaccionar con más intensidad (es decir, con estímulos más débiles) que cuando se está despierto; estos sectores sensoriales todavía operantes aparecen tanto cuantitativamente como cualitativamente, modificados en su sensibilidad. Posteriormente utilicé ese supuesto para explicar la sensibilidad creciente en ciertas zonas de la percepción sensorial; esto es muy característico, por ejemplo, de la etapa de excitación de la anestesia general. Las zonas a que me referí entonces eran la percepción del dolor y la percepción auditiva. Puede especularse acerca de si dichas zonas se refieren a modalidades sensoriales más primitivas, más arcaicas, que en el curso de esta retirada regresiva de la catexia, serán las últimas que queden abandonadas.

Debo añadir que esta exposición de la representación del proceso perceptual en la etapa previa al sueño no hace referencia al trabajo de Silberer (1911) sobre la representación simbólica de los procesos mentales; éste postuló que la representación simbólica de dichos procesos forma muchas veces el contenido manifiesto de alucinaciones hipnagógicas e hipnopómpicas. Las representaciones simbólicas no desempeñan ningún papel en el fenómeno Isakower; éste está constituido con restos de sensaciones experimentadas durante el proceso del amantamiento. La misma sensación imperfecta se repite sin ningún esfuerzo por parte de la censura psíquica para redactarla, logrando una segunda elaboración, que la haga conformarse con las demandas de la inteligibilidad y de la lógica y, en último término, con el principio de realidad. En la pantalla de los sueños de Lewin tales esfuerzos son discernibles cuando la experiencia visual se traduce en algo que “tenga sentido”.

Mis observaciones sobre el desarrollo infantil sugieren una modificación tanto de los supuestos de Lewin como de los de Isakower. Sus proposiciones fueron logradas por medio de la extrapolación del análisis de los sueños de adultos y de las sensaciones hipnagógicas o previas al sueño. En mi opinión, esas extrapolaciones y las conclusiones que deducen de ellas son correctas, salvo en cuanto al grado de regresión que esos fenómenos indican. Tanto Lewin como Isakower basan sus proposiciones en el supuesto freudiano de que el primer objeto en la vida es el seno materno. Llegan a la conclusión de que, en el sueño, la regresión al pecho de la madre estaría indicada por el contenido visual y los ejemplos de Lewin, con la excepción del sueño sin sueños, son visuales. Sin embargo, la observación directa muestra que el primer objeto perceptual visual y estructurado de la vida, que adopta forma definida y permanente, surgiendo “de las burbujas luminosas de diferentes géneros... que no tienen forma de nada a distancia”, es el rostro materno.

De acuerdo con esto, yo modificaría también la proposición de Isakower como sigue: desde el punto de vista visual, el fenómeno de Isakower no representa el pecho que se aproxima, sino más bien la percepción visual del rostro humano. Los fenómenos táctiles comunicados por Isakower; la sensación bucal de algo que se siente también en la superficie cutánea del cuerpo y que se palpa con los dedos, corresponde a la experiencia del infante del contacto táctil con el pecho, con la boca, la cavidad oral, la mano y la superficie cutánea. El fenómeno de Isakower ha de considerarse como una experiencia total, como la sinestesia de diversos órganos sensoriales.

Así, al principio, la cavidad oral constituye la cuna de la percepción. Los restos mnémicos no modificados de esas percepciones formarán la esencia y la parte primordial del fenómeno de Isakower. Modificados y expandidos, se convertirán posteriormente en la superficie que soporta la pantalla de los sueños de Lewin. En ésta tenemos la percepción ampliópica por el niño pequeño del rostro; en el fenómeno de Isakower, la percepción sintética de contacto por el infante de la cavidad oral, de la mano y de la epidermis.

En tanto que el fenómeno de Isakower es una reactivación de los registros de la primera percepción infantil por contacto, la pantalla de los sueños evoca la iniciación de la percepción a distancia. El tema de los capítulos siguientes será cómo se elaboraron, desarrollaron y establecieron los comienzos.

LOS AFECTOS Y LA PERCEPCIÓN QUE SURGE

Hasta ahora me he esforzado por dar a conocer al lector, ante todo, el material observacional, escasamente comprendido, de esta etapa arcaica del desarrollo, que yo y otros autores hemos logrado reunir a través de los años. En mi exposición he considerado hasta ahora conveniente no tratar del papel que desempeñan los afectos en este primer desarrollo, aun cuando los afectos observables y diversificados figuran de modo preeminente en el contenido de este libro.

Es verdad que los afectos del neonato pueden observarse sólo en la forma más rudimentaria; resulta difícil justificar la denominación de “afectos” que les damos, y por eso hablo de excitación de calidad negativa y de su contrapartida, la quiescencia; ambas dentro del carácter de precursores de los afectos.

Sin embargo, la imperfección de esos precursores no hace que sean menos efectivos. La presión ejercida por esas experiencias arcaicas puede ser brutal, pero de hecho fuerza a la adaptación. Sólo en los casos extremos puede uno darse cuenta de lo brutal que esa presión puede ser. Como todos los neonatos manifiestan el “grito de nacimiento”, consideramos éste como un detalle normal y sin importancia del parto. Es raro que nos detengamos a pensar si esta primera vocalización del recién nacido no es al mismo tiempo un jadeo atormentado para aspirar aire cuando está a punto de asfixiarse.

En este ejemplo, la necesidad y su satisfacción son tan manifiestas que no es posible pasarlas por alto. Al examinar la génesis de las primeras percepciones del infante, nos hemos dado cuenta de que surgen en función de la necesidad y de la satisfacción de ésta. En el ritmo circadiano de la vida del neonato, las necesidades se repiten, reiteradamente, con breves intervalos de una forma u otra. Y su satisfacción no llega siempre inmediatamente.

LA CUNA DE LA PERCEPCIÓN

Entre la sensación de la necesidad y su desaparición, al ser esa necesidad satisfecha, son frecuentes las demoras. Esas demoras desempeñan un papel principal en el desarrollo adaptativo. La frustración, que acompaña a la demora, está en el origen de la conducta adaptativa y es uno de los dispositivos de adaptación más importantes, a saber: las huellas de recuerdos y el recuerdo.

Al tratar Freud de la comprobación de la realidad, señala que ésta es una cuestión “de si algo que está en el yo como representación puede ser descubierto de nuevo en la percepción (de la realidad) también”; unas cuantas líneas después sigue diciendo: “Es evidente que una condición previa para que se establezca la comprobación de la realidad es haber perdido objetos que en un tiempo proporcionaron una satisfacción real.”

En el desarrollo más temprano de la percepción, en lo que yo llamaría la percepción primaria, por medio de la cavidad oral, somos testigos de un flujo y reflujo constante de dos afectos primarios; el afecto de displacer y el de placer, en el despertar de la necesidad creciente y en su satisfacción.

En el recién nacido la región oral y la cavidad oral tienen dos funciones diferentes, ambas de suprema importancia para la supervivencia. Una es la ingestión, que asegura la supervivencia física inmediata del individuo. La segunda función es la percepción, que en el neonato también comienza en la extremidad rostral, en la región oral y en la cavidad oral. Desde allí la percepción se ramifica en cinco modalidades ejecutivas; el tacto, el gusto, el olfato, la vista y el oído. Por eso la representación central de la región oral o perioral se convierte en la organización adaptativa dirigente, que sirve a la supervivencia de la especie. No hay que extrañarse de que se convierta en el campo de operaciones de los primeros procesos dinámicos, para la actividad primera de los impulsos; los indicadores observables de dicha actividad son los afectos, de los que hablé antes.

Se deduce lógicamente que el desarrollo ulterior de la percepción estará también estrechamente ligado con el afecto. Que esto ocurre así, resulta evidente, según una serie de hitos del desarrollo en la génesis de la percepción a distancia, de la discriminación diacrítica y de la respuesta sonriente así como de su secuencia de desarrollo. Como se mostrará más adelante, el afecto es el que abre paso al desarrollo; que no sólo favorece al desarrollo de la percepción sino también al de otras funciones.

Sin embargo, independientemente de nuestros propios hallazgos, los experimentos con adultos (Bruner y Goodman, 1947; Levine, Chein y Murphy, 1942; Stanford, 1936, 1937) han mostrado que la necesidad interviene en la deformación de la percepción y falsea la realidad hasta hacer de ella algo que se acerque a la satisfacción del deseo. Esto, sin embargo, es sólo el extremo más distante del espectro de la influencia del afecto sobre la percepción. Todo psicoanalista confirmará que la percepción está influida constantemente por el tono afectivo que predomina en el sujeto. Este no tiene que llegar a una realización verdadera del deseo. Pero el afecto colorea la percepción y hace que ésta sea importante o no, y dota a los diversos objetos de percepción y de una valencia; por ejemplo, en la escotomización, excluye ciertos perceptos, en tanto que ensalza otros. Finalmente los afectos determinan la realización entre la percepción y la cognición.

He aquí por qué, en la ciencia, tratamos de excluir el papel de los afectos y de reducir la percepción a la lectura de una regla graduada. Este método, que considero reduccionista, ha dado resultados extraordinarios en las ciencias físicas; ciertamente ha sido apellidado “el método científico”. Pero cuando este método de mediación de cuantificación se aplica indiscriminadamente al sujeto viviente, en particular al hombre, detendrá en último término los avances del conocimiento. Recordemos el lamento angustiniano citado al comienzo del capítulo II.

En el sujeto viviente y, en particular, en el hombre, los afectos, primeros y postreros, sirven para explicar la conducta y los acontecimientos psicológicos. Y los afectos, hasta ahora, han desafiado toda medición.

V. EL PRECURSOR DEL OBJETO

LA RESPUESTA SONRIENTE

Con el comienzo del segundo mes de vida, el rostro humano se convierte en un percepto visual privilegiado, preferido a todas las demás "cosas" del medio circundante del infante. Ahora ésta es capaz de separarlo y de distinguirlo del trasfondo, dedicándole su atención completa y prolongada. En el tercer mes, este "volverse hacia" en su respuesta al estímulo del rostro humano culmina en una respuesta nueva, claramente definida, específicamente propia de la especie. Para entonces la madurez física y el desarrollo psicológico del infante le permiten coordinar al menos una parte de su equipo somático y usarlo para la expresión de la experiencia psicológica; ahora responderá al rostro del adulto con una sonrisa. Si se exceptúa que el infante sigue con la mirada el rostro humano en el segundo mes, esta sonrisa es la primera manifestación de conducta activa, dirigida e intencional; la primera indicación del tránsito del infante desde la pasividad completa al comienzo de la conducta activa, que desde ahora en adelante desempeñará un papel de creciente importancia.

En el tercer mes de vida, el bebé responde al rostro del adulto sonriendo, si se cumplen ciertas condiciones: que el rostro se muestre de frente, de modo que el infante pueda ver los dos ojos y que el semblante tenga movilidad. No importa qué parte del rostro o de la cabeza se mueva, si se menea la cabeza o si se mueve la boca, etc. A esa edad, no hay ninguna otra cosa, ni siquiera el alimento del infante, que provoque esta respuesta. Por supuesto, si se muestra a un niño, criado con biberón, éste lleno de leche, con chupete y todo, es frecuente que se produzca un cambio señalado en la conducta del pequeño. Los infantes que se han adelantado a su edad cronológica, suspenderán toda actividad y efectuarán a veces con la boca movimiento de succión, En otros casos tratarán de tender la mano hacia el biberón; pero no sonreirán a éste. Los bebés, menos avanzados en el desarrollo, puede que no alteren siquiera su conducta; sin embargo, responderán al rostro del adulto con una sonrisa.

Hemos efectuado un estudio experimental detallado de este fenómeno (Spots y Wolf, 1946). Investiguemos una población de 145 niños desde que nacieron hasta los doce meses. Esta población difería de acuerdo con su procedencia, social y nacional, según se muestra en el cuadro III. Cada uno de los niños fue observado de acuerdo con el método descrito en el capítulo II. Además, Los infantes fueron también expuestos a una serie de estímulos y situaciones experimentales a intervalos regulares.

Quedó establecido que la respuesta sonriente aparece, como manifestación de conducta específica de la edad de desarrollo del infante, de los dos a los seis meses.

Bajo las condiciones especificadas arriba, el 98% de los infantes sonríen durante este periodo en respuesta al rostro de cualquier individuo, amigo o extraño sin consideración al sexo o color (significativamente por encima del nivel 0.1% de confianza).

En el extremo opuesto, después de los seis meses de edad, la inmensa mayoría de nuestra población infantil ya no sonrió cuando el estímulo que suscitaba su sonrisa entre los dos y los seis meses les fue ofrecido por un extraño. Así, en la segunda mitad del primer año, la respuesta sonriente indiscriminada al rostro de la persona mayor cesó en el 95% de nuestra población. En menos de un 5% de los infantes observados por nosotros continuó esta respuesta sonriente. En otras palabras, los niños antes de los dos meses de edad, no sonríen con certeza a nadie ni a nada; los mimos niños, después de alcanzar los seis meses de edad, reservan su respuesta sonriente para sus madres, amigos y, en una palabra, para los objetos de su amor, pero no suelen sonreír a desconocidos.

HALLAZGOS EXPERIMENTALES

Investigamos y delineamos los elementos y el significado del estímulo que provoca la sonrisa infantil entre el final del segundo mes y el sexto. Examinamos si esta sonrisa estaba relacionada con las relaciones de objeto del infante y de qué modo. Quedó establecido que la respuesta sonriente del infante en el tercer mes de vida, su reconocimiento de la faz humana, no indica una verdadera relación de objeto. En realidad, en esa respuesta, el niño de tres meses no percibe un congénere humano, y tampoco una persona o un objeto libidinal, sino sólo un signo.

Ciertamente, este signo es proporcionado por el rostro humano, pero, como otros experimentos nuestros ha mostrado, no es la totalidad del semblante con todos sus detalles lo que constituye el signo, sino más bien una Gestalt privilegiada que forma parte de él. Esta Gestalt privilegiada se compone de la frente, los ojos y la nariz, todo ello en movimiento. Este hallazgo ha sido confirmado por las investigaciones de Rolf Ahrens (1954).

Que el infante responde sin duda a una Gestalt, y no a la persona en particular, se demuestra por el hecho de que su respuesta no está limitada a un individuo, sino que aquellos individuos, a los que responde con la sonrisa, pueden intercambiarse con toda libertad. No sólo la madre del niño, sino cualquiera, varón o hembra, blanco o de color, puede, en esta etapa, suscitar la respuesta sonriente, si cumple las condiciones requeridas para la Gestalt privilegiada que actúa como disparador de la respuesta.

Un experimento extraordinariamente sencillo puede efectuarse para mostrar que lo que desata la sonrisa es una Gestalt signo, consistente de una parte atribuible del rostro. En este experimento se establece contacto con un niño de tres meses, sonriéndole y moviendo la cabeza; el infante reaccionará a la sonrisa, tornándose activo y moviéndose.

Ahora uno se vuelve de perfil y continúa sonriendo y moviendo la cabeza; el infante cesará de sonreír y su expresión se volverá de desconcierto. Los infantes adelantados en el desarrollo, con frecuencia parecen buscar con la mirada algo en la región correspondiente al oído del

experimentador, como tratando de encontrar el ojo que ha desaparecido; los niños sensibles parece que responde con una especie de shock, y se precisa cierto tiempo para restablecer el contacto. Este experimentado muestra como el infante de tres meses es todavía incapaz de reconocer el rostro humano de perfil; en otras palabras, no ha reconocido a un congénere suyo en absoluto; solo percibió la Gestalt signo correspondiente a la frente, los ojos y la nariz. Cuando esta Gestalt se modifica, al volverse de perfil, el objeto de percepción ya no es reconocido; perdió su tenue cualidad de objeto.

Estudiamos las propiedades de las Gestalt que consideramos era el estímulo que producía la relajación. Lo hicimos, eliminando uno u otro de los elementos que la componen (por ejemplo, cubriendo un ojo, mostrándose al infante con el rostro inmóvil, etc.). Luego sustituimos el rostro humano con un artefacto (mascara de cartón). Esto resultó tan eficaz como el semblante humano, para provocar la sonrisa del infante de tres meses. Además tenía la ventaja de prestarse con más facilidad a modificaciones, permitiéndonos así aislar los elementos esenciales de que ha de constar la Gestalt privilegiada para que sea efectiva.

Como resultado de estos experimentos, llegamos a la conclusión de que la sonrisa del infante entre los tres y los seis meses no es suscitada por el rostro del ser humano, sino por un indicador Gestalt, un signo Gestalt.

Si referimos este hallazgo al sistema de la teoría psicoanalítica, es evidente que la Gestalt signo no es un objeto de verdad; por eso ha de denominarse un preobjeto. Lo que el infante reconoce en esta Gestalt signo, no son las cualidades esenciales del objeto libidinal; ni los atributos propios del objeto que atiende a las necesidades del infante, que lo protege y satisface. Lo que reconoce durante la etapa preobjetal son atributos secundarios, externos y no esenciales. Reconoce la Gestalt signo que es una configuración de una parte del rostro humano; no de un rostro individual específico, sino de un semblante cualquiera que se le presente de frente y en movimiento.

El reconocimiento de un semblante individual corresponde a un desarrollo posterior; se necesitaran otros cuatro o seis meses para que el bebe sea capaz de diferenciar un rostro entre muchos, de dotar a este rostro con los atributos del objeto. En otras palabras, el infante entonces es capaz de transformar lo que era solo una Gestalt signo en su objeto de amor individual y único. Éste es el indicador visual externo del proceso intrapsíquico de la formación del objeto, la parte observable del proceso de estabilización de un objeto libidinal.

La Gestalt signo, que el niño reconoce a la edad de tres meses (como lo indica el surgir de la respuesta sonriente de reciprocidad) es una transición desde la percepción de "cosas" (que es el término que usamos para referirnos al "objeto" de la psicología académica), al establecimiento del objeto libidinal. Este se distingue de las "cosas" y también del preobjeto, por haber sido dotado con cualidades esenciales en el curso del intercambio mutuo entre la madre y el hijo. En ese intercambio, el objeto, o más bien lo que va a ser el objeto, es investido progresivamente con catexia libidinal. La historia particular de ese investimento catéxico, es decir, de la génesis de las cualidades esenciales, que caracterizan al objeto libidinal, lo distingue de las "cosas". Las cualidades esenciales del objeto se deben a su relativa inmutabilidad a través de las vicisitudes de

la vida hasta esta génesis. Sus atributos externos no son esenciales y por eso pueden modificarse, como ya lo dije. Por el contrario, en “las cosas”, las cualidades externas son las únicas que constituyen los atributos; las cosas no poseen los atributos mas esenciales del desarrollo histórico. Por eso cualquier cambio, cualquiera modificación de esos atributos exteriores hace que el reconocimiento de la “cosa” sea problemático o imposible.

Las Gestalt en signo, en realidad, son el marchamo de las “cosas”, su atributo integral. Como tales tienen permanencia; pero esta permanencia exterior es incompatible con las características del objeto libidinal. De esto se sigue que la Gestalt signo, a la cual responde el infante a la edad de tres meses, no será duradera. No obstante, estando elaborado este signo Gestalt como señal, en el transcurso del despliegue de las relaciones de objeto, quedará dotado con una cualidad que trasciende de los atributos de la “cosa”. De este modo se asegura un puesto en la “embriología” del objeto libidinal, que se desarrolla a partir de ella.

En apoyo de estas preposiciones, se pueden efectuar experimentos tan convincentes y sencillos como el experimento del perfil, presentando al infante una máscara de Halloween. Las películas (Spots, 1948) de estos experimentos muestran que, a los tres meses, el pequeño sonríe con tanta facilidad a la máscara de Halloween como al semblante humano y que la sonrisa cesará cuando dicha máscara se vuelva de perfil.

Efectuamos más experimentos, con el fin de descubrir qué elementos de la configuración facial eran indispensables para desatar la respuesta sonriente.

Ocultamos diversas partes de nuestro rostro sucesivamente con un trozo de cartón blanco y luego presentamos el semblante (en movimiento) al infante. Cuando se cubrían las partes bajas de la cara, la respuesta sonriente se suscitaba como antes. Pero si se cubría la parte superior, incluyendo los ojos, o sólo uno de ellos, no se suscitaba la respuesta sonriente. Si mientras el infante sonreía al rostro del experimentador, que además movía la cabeza en ademán de saludo, se ocultaba un ojo o ambos la risa cesaba bruscamente.

Estos experimentos mostraron de modo concluyente que no es el rostro humano como tal, y ni siquiera éste en su totalidad, sino una configuración específica dentro de él lo que desata la respuesta sonriente del infante. Esta configuración consiste en el sector formado por la frente, los ojos y la nariz. Esta Gestalt signo se centra en torno de los ojos. Mi opinión es que el papel del ojo en estas configuraciones de la naturaleza de un estímulo clave, de un MRI, como se definió previamente, y con toda probabilidad valiosa para la supervivencia. Esta opinión ha sido corroborada por los experimentos de Ahrens (1954) en el hombre y los de Harlow con monos Rhesus (comunicación personal, 1961).

Por último, es interesante mencionar aquí que en el transcurso de nuestros experimentos logramos forjar un estímulo supernormal. Para el infante humano, el estímulo supernormal consistía en remplazar la sonrisa del rostro del experimentador y el cabeceo por la boca abierta extraordinariamente, algo así como a la manera en que un animal salvaje muestra sus colmillos. Este estímulo supernormal provocaba la respuesta sonriente del infante con más facilidad y

seguridad que el rostro sonriente y el movimiento cabeceante. Cabe suponer que tenemos aquí un estímulo adicional que sigue la ley de la adición heterogénea (Seitz, 1940; Tinbergen, 1951)

Cabe preguntar por qué el estímulo suscitador ha de estar en movimiento. Una discusión detallada de esta cuestión nos llevaría a adentrarnos profundamente en la filogenia y en la psicología animal. Pero, en términos generales, yo me inclinaría a anticipar una proposición a modo de ensayo. No es tan importante que el estímulo suscitador haya de estar en movimiento, como que ese movimiento forme parte del estímulo suscitador. El movimiento es el modo más efectivo de separar la figura del fondo. Como se vio con los experimentados que hemos comunicado, el estímulo suscitador tiene propiedades de Gestalt; el movimiento parece realizarlas. He aquí porque considero probable que el movimiento sea parte de (y pertenezca a) el estímulo clave de la respuesta sonriente, del MRI de la respuesta sonriente.

Todo esto suena a algo mecánico por completo: Gestalten signos, mecanismo de relajación suscitador de respuestas innatas. El lector puede con razón preguntar: ¿No podría una muñeca mecánica, a la que se le adaptara la Gestalt signo, educar a nuestros niños lo mismo? No, no podría; y queremos explicar en los capítulos siguientes el porqué. Por el momento bastara con decir que, aun cuando el equipo innato está a disposición del bebe desde el primer momento de vida, ha de ser activado; esa chispa vital es conferida al equipo mediante intercambios con otro ser humano, con un congénere o con la madre. Nada que no sea una relación reciproca puede hacerlo. Solo una relación reciproca podrá proporcionar el factor experimental en el desarrollo del infante, consistiendo, como consiste en un intercambio en circuito de conducta, en el cual el afecto desempeña el papel principal. Cuando el infante experimenta una necesidad, eso provocará en ella un efecto que le llevara al intercambio de conducta, el cual, a su vez, provocará una respuesta efectiva y una actitud conminante en la madre; ésta obrará “como si hubiera entendido” cuál es la necesidad particular que da motivo en el infante a su manifestación afectiva. La relación entre la muñeca automática y mecánica y el infante, sería un acto unilateral. Es el toma y daca, sus simples elementos cambiando y variando constantemente, aun cuando su suma total sigue siendo la relación diádica, lo que representa la esencia de eso que estamos tratando de describir y de hacer comprender al lector.

La retroalimentación recíproca, dentro de la diada, entre la madre y el infante y viceversa, es un flujo continuo. Sin embargo, la diada es básicamente asimétrica. Con lo que la madre contribuye a la relación es completamente diferente de aquello con que contribuye el infante. Cada uno de ellos es el complemento del otro, y mientras la madre proporciona lo que el bebe necesita, a su vez, aun cuando esto sea menos reconocido generalmente, él bebe proporciona lo que necesita la madre.

DE LA RECEPCIÓN PASIVA A LAS RELACIONES DE OBJETO ACTIVAS

Lo que hemos destacado en los últimos párrafos de la sección precedente nos lleva a una conclusión ineludible. Desde el comienzo de la vida es la madre, la compañera humana del niño, la que media de toda percepción, en toda acción, en toda intuición, en todo conocimiento. Hemos aportado algunas pruebas de esto en la zonda de la percepción visual. Cuando los ojos del niño

siguen cada uno de los movimientos de la madre; cuando logran separar y establecer una Gestalt signo en el rostro de la madre, entonces, mediante la instrumentalización materna habrá separado una entidad significativa en el caos de las "cosas" sin significación del medio circundante. Debido a los intercambios afectivos constantes, esta entidad, el semblante materno, asumirá para el niño un significado siempre creciente.

El proceso de seleccionar una entidad significativa del universo de las cosas sin sentido y establecerla como una Gestalt signo está en la naturaleza del proceso de aprender. Es una transición desde un estado, en que el infante percibe sólo emocionalmente, a otro más diferenciado, donde percibe de una manera discriminativa o, como yo prefiero decir, de una manera diacrítica. Nuestras películas nos muestran de modelo impresionante como el pecho de la madre, sus dedos, ofrecen al lactante multitud de estímulos táctiles; como esos estímulos le dan la oportunidad de aprender y practicar la percepción y la orientación; como experimenta el infante el tacto superficial, la sensibilidad profunda y el equilibrio sobre el cuerpo de la madre y en respuesta a los movimientos de ella; apenas hace falta añadir que es la voz de ella la que brinda al infante el estímulo acústico vital, que es el requisito previo para el desarrollo de la palabra.

Y de paso es digno de mencionar que la adquisición de la palabra, que empieza en el transcurso del primer año de vida, es un proceso complejo. Implica la percepción así como la descarga energética. Como fenómeno psicológico, la adquisición de la palabra nos proporciona también información ulterior acerca del tránsito del infante desde el estado de pasividad (en que la descarga de la tensión obedece al principio de placer-displacer) hasta una actividad en que la descarga, como tal, se convierte en una fuente de satisfacción. Con este paso, la actividad en la forma elemental de la actividad del juego, empieza a contribuir al desarrollo. La vocalización del infante, que al principio sirve para descargar la tensión, sufre modificaciones progresivas hasta convertirse en un juego, en el cual el pequeño repite e imita los sonidos que él mismo produce. Al principio no diferencia los sonidos que vienen del medio circundante, de los producidos por el mismo. Como un resultado de la maduración, los diversos sectores de los órganos perceptuales, se van separando unos de otros en el transcurso de los dos primeros meses de vida. En cierto momento de este proceso, cronológicamente alrededor del tercer mes de vida, el infante se da cuenta de que puede oír los sonidos que produce el mismo y que esos sonidos que hace son diferentes de los que vienen del medio circundante. Estos sonidos del medio circundante no pueden ser influidos por el niño. Pero está en su poder divertirse produciendo sus propios e interesantes ruidos y cesando de producirlos.

Me parece que debe ser una de las primeras actividades en que el infante experimenta su omnipotencia. Ahora el niño comienza a escuchar su propia vocalización. La vocalización, como tal, sigue teniendo la calidad de descarga, de reducción de tensión, de placer. Pero en su vida ha intervenido un nuevo placer; el poder de producir algo que puede recibir el mismo como un estímulo en otro sector de su aparato sensorial. Ahora, después del tercer mes de vida, podemos observar como el infante ejercita este poder, sus monólogos balbuceantes. Pronto observaremos cómo el infante produce sonidos, sobre todo de la variedad rítmica, reiterativa, lingual y labial, que escucha cuidadosamente y que repite una y otra vez, creando su propio eco, la primera

imitación acústica. Seis meses después, utilizara esta experiencia a l imitar los sonidos que oye de su madre.

Esta secuencia ilustra también un pequeño detalle de la transición desde el nivel narcisístico, en que el infante se toma a sí mismo como objeto, al nivel de las relaciones de objeto, propiamente dichas. Al final del primer año, cuando el niño repita sonidos (y palabras) que proceden de su madre, habrá remplazado el objeto autístico de su propia persona con el objeto del mundo externo, que es la persona de su madre.

Al mismo tiempo, tales juegos son el sustrato de otro aspecto del comienzo del desarrollo de las relaciones de objeto. La repetición de los sonidos, primero de los originados por el niño y luego de los sonidos de la madre irán paso a paso y sin que el observador apenas se aperciba, asumiendo el papel de señales semánticas. Pero antes de que esto ocurra, han de verificarse trasformaciones dinámicas importantes y han de organizarse estructuras completamente nuevas en la psique del infante.

Una vez mas nos vemos obligados a volver al principio y tratar del papel, que lo abarca todo, desempeñando por la madre en el surgimiento y despliegue de la consciencia del infante y a la parte de vital importancia que le corresponde a ella en el proceso de aprender. En este contexto la importancia de los sentimientos maternos de tener un niño, y en particular un niño suyo, difícilmente pueden encarecerse bastante. Que esos sentimientos varían dentro de una gama extraordinariamente amplia, es bien sabido; pero no se valora esto suficientemente, pues la inmensa mayoría de las mujeres se convierten en madres cariñosas, amantes y delicadas. Ellas crean lo que yo llamo el clima emocional, en la relación madre e hijo, favorable en todos los aspectos al desarrollo del niño. Lo que crea ese clima son los sentimientos de la madre hacia el hijo. Su amor y afecto por el pequeño hacen de éste un objeto de interés incalculable para ella; y, aparte de su interés sin mengua, le brinda una gama siempre renovada, enriquecida y variada de experiencias vitales, que son todo un mundo. Lo que hace que esas experiencias sean tan importantes para el niño es el hecho de estar entretajadas, embellecidas y coloreadas con el afecto maternal; y el niño responde a este afecto efectivamente. Esto es esencial en la infancia, pues a esa edad los afectos son de una importancia muchísimo mayor que en cualquiera otra época posterior de la vida. Durante estos primeros meses, la percepción afectiva y los afectos predominan en la experiencia infantil, excluyendo en la práctica a todos los demás modos de percepción. Desde el punto de vista psicológico, en sensorium, el aparato perceptivo, sensorialmente discriminativo, aun no está desarrollado. Es más, buena parte de él ni siquiera ha madurado. Por eso la actitud emocional de la madre, su afecto servirá de orientación a los afectos del infante y conferirá a la experiencia de esta la calidad de vida.

Está a la avista que existen variaciones sin fin de una madre a otra. Para hacer las cosas aún más complejas, cada una de ellas, cada madre en particular, varia de un día a otro, de una hora a otra, de una situación a otra distinta. La personalidad del infante absorbe estos patrones cambiantes en un proceso en circuito, influyendo la cama de los afectos maternos con su conducta y con sus

actitudes. De acuerdo con la personalidad de la madre, puede haber una diferencia enorme, respecto a que el niño sea precoz o retrasado, dócil o difícil, obediente o revoltoso.

Un ejemplo de esto es la respuesta sonriente que aparece durante el tercer mes de vida. No obstante, esa edad es un promedio estadístico. La respuesta sonriente más temprana registrada en nuestras películas apareció ya en un niño de veintiséis días. Por otra parte, la respuesta sonriente puede aparecer también mucho más tarde, en algunos niños solo al quinto o sexto mes. Es evidente de por sí, que en tales diferencias influirá decisivamente el clima emocional de la relación madre e hijo. La respuesta sonriente es sólo un ejemplo, y de pequeña importancia, en la diversidad de conductas y manifestaciones de conducta que rigen las relaciones múltiples que se desarrollan entre el infante y la madre.

Tomemos por caso, otro ejemplo: la conducta alimenticia del infante. Por todos conceptos la respuesta sonriente permite solo dos alternativas: aparece o no aparece. EN cambio, la diversidad de conductas en la lactancia, por parte del infante, son incontables. Tenemos al niño que se nutre bien, que lo hace con rapidez, por completo, con agrado, que se duerme tras del último trago. Al que se nutre mal, al que ha de instalársele sin cesar y que no parece nutrirse como debiera; o al niño que se satisface con cuatro o cinco comidas diarias y que luego duerme toda la noche, por el contrario, el rapazuelo que se niega a tomar la última leche de la noche, pero que en el transcurso de esta pide que se le alimente repetidas veces, y así sucesivamente. Está claro que las diferencias en la actitud del bebé modelarán las relaciones diádicas. Una madre tolerante reaccionará de modo diferente que otra desdeñosa u hostil; una madre tranquila, de distinto modelo que otra ansiosa o movida por sentimientos de culpabilidad. Es igualmente evidente, que los problemas de la madre repercutirán en la conducta del niño, llevando, en determinadas condiciones, a un conflicto creciente. Un ejemplo de la patología a que pueden llevar las perturbaciones de la relación entre madre e hijo, se dará después bajo el título del cólico de los tres meses.

Podría objetarse que la madre no es el único ser humano que se encuentra en el medio circundante del infante, ni el único que ejerce una influencia emocional; que ese medio circundante comprende al padre, a los hermanos de otros partos, a los parientes y demás, y que todos pueden tener una significación afectiva para el infante. Hasta el marco cultural con sus costumbres ejerce una influencia sobre el pequeño, ya desde el primer año de vida. Todo esto es evidente de por sí; no obstante, recordamos siempre que en nuestra cultura occidental esas influencias son transmitidas al infante por conducto de la madre o de quien la sustituya.

Por esta razón, he concentrado mis propias investigaciones primordialmente en el problema de las relaciones entre madre e hijo. Además, a través de los primeros meses de vida y hasta durante los primeros años, la relación madre e hijo es el factor psicológico que se presta mejor a una intervención terapéutica y profiláctica y por eso merece nuestro estudio más asiduo y nuestra especial atención.

En la relación madre e hijo, la madre representa lo dado del medio, o bien puede decirse que ella es la que representa ese medio. Por parte del infante, lo dado comprende el equipo congénito suyo, que consta del Anlage y la maduración.

En ninguno caso puede desdeñarse la significación del desarrollo neural, tanto del embriológico como del epigénético, durante los primeros meses de vida. Sin la maduración, el sistema nervioso, los modelos de conducta y los actos resultarían imposibles. Muchas funciones sufren cambios como resultado de la acción reciproca de la maduración fisiológica con el desarrollo psicológico. Hasta una cierta medida, esos cambios son independientes del medio; pues un número considerable de secuencias de la maduración y de series son innatas. No vamos a tratar de eso aquí, pues la investigación de esos problemas no es afín con este estudio.

Con respecto a nuestras finalidades presentes, los factores de importancia son: de un lado, la madre, son su individualidad va a irse desplegando progresivamente, desarrollándose y estableciéndose; los dos factores están entre si en una relación mutua y circular de conducta. Tanto la madre como el hijo no viven en el vacío, sino en un medio económico social, cuyos exponentes primarios son los miembros de la familia próxima, mientras que los exponentes distantes están constituidos por el grupo étnico, la cultura, la tecnología, el encuadre nacional, el periodo histórico y tradicional. Volveremos a ocuparnos de esto más adelante, al tratar de los dos "factores" veremos a ocuparnos de esto más adelante, al tratar de los dos "factores" esenciales de la realidad, que conforman la pareja simbiótica de la madre y el hijo (Benedek, 1938, 1949; Mahler, 1952). Todas estas consideraciones han puesto bien en claro que las relaciones de objeto llevan desde el surgimiento del preobjeto hasta dotar a la madre con las cualidades del objeto libidinal. Ahora examinaremos las consecuencias del establecimiento del preobjeto, y en el curso de nuestros capítulos siguientes trataremos con más detalle de la naturaleza, la composición y las vicisitudes de las relaciones de objeto en la preparación de esas estructuras psicológicas que finalmente llevan al establecimiento del objeto libidinal.

SIGNIFICACIÓN TEÓRICA DEL ESTABLECIMIENTO DEL PREOBJETO

Las consecuencias y la significación del establecimiento del primer precursor del objeto libidinal son las siguientes:

- a) Es ésta la etapa en que el infante se vuelve desde lo que he llamado recepción del estímulo venido desde adentro, hacia la percepción del estímulo venido desde fuera.
- b) La transición es predicado del logro, por el infante, de la capacidad temporal de suspender incondicionalmente el funcionamiento del principio placeral de suspender incondicionalmente el funcionamiento del principio placer-displacer, que exige su atención indivisa hacia el estímulo venido desde dentro. En lugar de eso, ahora puede suspender esta demanda el tiempo suficiente para catexiar la representación de los estímulos externos, que le son transmitidos por el sensorium. En pocas palabras, ha empezado a funcionar el principio de realidad.
- c) El hecho de que ahora el infante sea capaz de reconocer el rostro humano y de dar indicios de esto al sonreír en respuesta a él, demuestras que se han depositado rastros de recuerdos. Lo que implica que en el aparato psíquico se ha producido una división. Llamaremos a las partes que ahora lo constituyen, Cos, Prec. E Inc. En otras palabras, empezamos ahora a aplicar el punto de vista topográfico.

- d) Esto demuestra además, que el infante se ha vuelto capaz de desplazar las cargas catexicas de una función psicológica hasta otra, de un rastro mnémico al siguiente. El reconocimiento de la Gestalt signo implica de un cambio catexico desde la representación sensorial de percepto (el semblante humano en el presente) al rastro mnémico comparable de dicho percepto (el rostro humano percibido en el pasado).
- e) La capacidad de desviar las catexias de un rastro mnémico u otro (comparando “lo que ha sido depositado dentro, como una imagen, con lo que es percibido afuera” [Freud, 1925], corresponde a la definición freudiana del pensamiento.
- f) Este desarrollo en conjunto, marca también el alborear de un yo rudimentario. Se ha producido una estructuración dentro de la somatopsique. El yo y el ello se han separado el uno del otro y dicho yo rudimentario comienza a funcionar. Los actos torpes, en su mayoría desafortunados, pero sin embargo, manifiestamente dirigidos e intencionados que el niño empieza a realizar son los indicadores de este funcionamiento. Desde el principio están al servicio del dominio y de la defensa. Las operaciones gobernadas por el yo rudimentario se reflejaran en la coordinación y dirección creciente de la actividad muscular. Freud (1923) llamó a este yo rudimentario el yo corporal. Este se convertirá en una parte de lo que Hartmann (1939) denomina “la esfera del yo libre de conflictos.

Al mismo tiempo podemos observar ya en este precursor arcaico del yo una tendencia a la síntesis. Esta tendencia ha sido descrita por varios autores desde puntos de vista diferentes. La descripción más ampliamente aceptada es la de Nunberg (1930), quien la denomina función sintética del yo. El concepto de Hartmann (1950), de la función organizadora del yo representa, según, creo, sólo un aspecto diferente de la misma tendencia.

Como le hice constar en otra parte (Spots, 1959), creo que esa tendencia es general en la materia viva. Hablé por primera vez de ella en 1936, llamándola “tendencia integrativa”; ésta lleva de lo orgánico, es decir, de la embriología, a la psicología y a la esfera del desarrollo. Mis ideas fueron estimuladas por la proposición de Glover (1933, 1943) del concepto del núcleo del yo. En su primera formulación habla de un “modelo o prototipo de un núcleo del yo primitivo, autónomicamente independiente” (Glover, 1932). El ejemplo que ponía era el sistema oral satisfaciendo el instinto en el “objeto” (el pezón de la madre). Este concepto está de acuerdo por completo con el mío; pienso en las partes constituyentes del yo, que tienen como prototipo innato funciones fisiológicas, en su mayor parte transmitidas filogenéticamente, así como patrones de conducta innatos. No obstante, él añadió la idea de que desde el principio la psique tiene una función sintética que opera con fuerza progresivamente creciente.

Respecto a la función sintética de la psique, estoy también de enteramente de acuerdo con Glover, aun cuando yo situó la edad de la formación del yo rudimentario mucho antes que él; a saber, a los tres meses. Y sigo estando convencido de que transición de lo somático a lo psicológico es sin interrupción y que por eso los prototipos de los núcleos psíquicos del yo han de encontrarse en las funciones fisiológicas y en la conducta somática. Ejemplos de estos son la función del percepto de la Gestalt signo, semejante a la de un mecanismo relajador innato, al producir la respuesta sonriente, o el reflejo de mamar y sus diferentes papeles, por una parte

desde el punto de vista de la conducta apetitiva y por la otra, desde el punto de vista de la conducta consumatoria (Spots, 1957); o los patrones del despertar del sueño (Grifford, 1960) y muchos otros.

Estos prototipos de núcleos del yo, más o menos autónomos al nacer, servirán al neonato subsecuentemente en sus intercambios preobjetuales con la madre. En el curso de tales interacciones serán modificados como un resultado del investimento catéxico, dotándoles de contenido psíquico y transformándolos en núcleos psíquicos del yo.

A los tres meses se produce un paso integrativamente primordial, que hace que se junten muchos de los núcleos desunidos del yo en una estructura de un orden superior de complejidad y que formen el yo rudimentario.

Mientras es él mismo el producto de las fuerzas integradoras que actúan en la materia viviente, el yo a su vez se ha convertido en el centro gravitatorio de la organización, la coordinación y la integración. Ese poder gravitatorio crece exponencialmente en función del número creciente de núcleos del yo que logran integrarse en su estructura.

Los núcleos del yo aislados, relativamente impotentes al principio, cuando actúan en sentido contrario, se convertirán en una fuerza siempre creciente al trabajar unidos en la misma dirección, complementándose, apoyándose y reforzándose mutuamente.

g) La función protectora de la barrera contra el estímulo corre ahora a cargo del yo que surge

Al nacer, la situación del sensorium, no catexiado, constituye la barrera contra el estímulo (Spots, 1955). De esto se sigue que tanto la maduración progresiva de los caminos neurales como la catexia creciente de la representación central de los receptores sensoriales harán que baje gradualmente este umbral protector contra la percepción exterior. En consecuencia, el proceso catéxico puesto en movimiento a través de la actividad de los núcleos del yo, lleva en su síntesis, dando como resultado un yo rudimentario; es decir, una organización dirigida centralmente. Este yo rudimentario reemplazará ahora a la burda protección del umbral de la barrera contra los estímulos, con un procedimiento selectivo, superior y más flexible, de los estímulos que lleguen.

Las cargas energéticas, evocadas por esos estímulos que llegan, pueden ahora fraccionarse, distribuyéndose entre los varios sistemas de rastros mnémicos almacenados; o, como también puede ser el caso, descargarse en forma de acción directa, no ya como una excitación difusa al azar. La capacidad para la acción dirigida lleva al infante al desarrollo rápidamente progresivo de una diversidad de sistemas del yo, empezando por el yo corporal, al que se añaden otros posteriormente. Las acción dirigida, propiamente dicha se convierte no sólo en una válvula de escape para la descarga de la energía libidinal y agresiva, sino también en un dispositivo para adquirir dominio y control por medio de la psique, acelerando así el desarrollo. En la bibliografía psicoanalítica, esta función de la actividad dirigida, de las acciones como tales, al estimular el desarrollo durante el primero año de vida, no ha sido debidamente apreciada. Se habla con bastante frecuencia del impulso agresivo; pero es raro que se diga claramente que este impulso

agresivo no está limitado a la hostilidad. Ciertamente, la parte más amplia y con mucho más importancia del impulso agresivo sirve como motor de todo movimiento, de toda actividad, ya sea grande o pequeña y, en último término, de la vida misma (Spitz, 1953).

Esa porción de la agresión que se canaliza en la acción dirigida hacia una meta, tendrá que superar obstáculos, pero también puede encontrar facilidades para lograr sus fines. La manera en que estos fines sean logrados, determina los patrones de acción que irán emergiendo y su estructura. En proporción con sus éxitos, tales patrones de acción serán preferidos a la descarga de la agresión al azar; posteriormente esos patrones de acción llevarán a la consolidación de una diversidad de aparatos del yo (por ejemplo, la locomoción, el lenguaje, etcétera).

Me parece que sería de desear un estudio más preciso de estos primeros patrones de acción, de cómo se adquirieron, dentro del marco de las relaciones de objeto, de cómo influyeron esas relaciones. El estudio de la base dinámica del establecimiento de tales patrones de acción sería una contribución significativa para la teoría psicoanalítica de la enseñanza.

- h) Hasta el observador ingenuo, desembarazado de la teoría, no puede menos de quedar impresionado por el cambio del infante de la pasividad a la actividad dirigida, en esta etapa en que aparece la respuesta sonriente.
- i) Por último, la emergencia de la respuesta sonriente inicia el comienzo de las relaciones sociales en el hombre. Es el prototipo y premisa de todas las relaciones sociales subsiguientes.

He enumerado nueve aspectos de un fenómeno global que puede ser concebido como el que señala el momento de transición desde la etapa del narcisismo primario a la etapa del preobjeto. Tomaremos como nuestro punto de partida la convergencia de esas nueve facetas del fenómeno, y en las páginas que siguen examinaremos algunas de ellas en detalle. No debemos perder de vista, sin embargo, el hecho de que en ese momento, a los tres meses de existencia, la estructura psíquica está aún en su comienzo, que el yo es rudimentario y que las relaciones de objeto se hallan en la etapa preobjetual.

VI. LA PLASTICIDAD DE LA PSIQUE INFANTIL.

El primer año de vida es el periodo más plástico del desarrollo humano. El hombre nace con un mínimo de patrones de conducta conformados previamente y tiene que adquirir innumerables habilidades adaptativas en el transcurso de este primer año. La presión adaptadora es poderosa, el desarrollo rápido y en ocasiones tempestuoso. Jamás en el resto de la vida se aprenderá tanto en tan corto tiempo.

Durante este periodo el infante pasa por varias etapas, cada una de las cuales representa una transformación principal con relación a la precedente. El surgir de la respuesta sonriente señala el fin de la primera de estas etapas, la etapa de la no diferenciación, que es también la del mayor desamparo del recién nacido. Considero que ese desamparo es una de las causas de la plasticidad

de la psique infantil. Otra es la ausencia, al menos en los primeros seis meses de vida, de una organización del yo firmemente establecida que funcione con seguridad.

Tras de esta etapa de desamparo y pasividad total de los tres primeros meses, el infante pasa por otra, durante la cual explora, tantea y amplía el terreno ganado hasta entonces. Este tanteo se efectúa a través de intercambios e interacciones con el objeto previo, no quiere esto decir que esas interacciones se hallaran ausentes anteriormente; pero ahora han adquirido características nuevas, porque el infante ha progresado hacia la actividad dirigida y hacia el acto estructurado. Ahora los patrones de la acción se intercambian entre el niño y el que va a ser objeto libidinal y, en esos intercambios, el infante experimenta y establece los límites de sus capacidades corrientes. Paso a paso amplía las fronteras dentro de cuyos límites transforma la presión de sus impulsos agresivos y libidinales en acciones dirigidas.

Etapas transitorias

En química, al hablar del fenómeno de la combinación de los elementos en compuestos, se dice que están *in statu nascendi*, pues en esa etapa el lazo que une esos compuestos es lábil. No es simplemente una imagen verbal decir que, pese a haber nacido ya, en este primer año el infante se halla también *in statu nascendi*. Siguiendo la transición desde la etapa sin objeto, de actividad no dirigida, hacia la de actividad estructurada, dirigida por el yo una segunda transformación introducirá a otra integración de nivel superior. El sendero que va de uno de estos niveles al siguiente es por fuerza incierto, de tanteo y por tanto, la transición está infestada de peligros.

Durante la etapa transicional, las experiencias del infante tienen consecuencias más trascendentales que en otros periodos en que la organización psíquica es más estable. De ser expuesto el infante a un trauma durante esas transiciones, esto tendrá consecuencias específicas y a veces graves. Empleo el término "específicas" con fundados motivos. Cada etapa transitoria es vulnerable a determinados traumas, pero no en particular a otros. En los términos más generales, esto ocurre así porque en cada etapa transicional se desarrollan dispositivos de adaptación que son los más apropiados para ella. No obstante, al principio de la etapa transicional los dispositivos nuevos no están dispuestos del todo, y por eso el organismo tiene que valerse de los transferidos de la etapa anterior, aun cuando no sean ya adecuados para las nuevas tareas. El resultado es un interregno, una especie de zona entre dos luces, donde el organismo, comprensiblemente será más vulnerable que en cualquier otro periodo precedente o en cualesquiera de los que seguirán. Adversidades relativamente minúsculas, que apenas se hubieran notado, digamos en la etapa dos, y que hubieran sido tratadas sucintamente en la etapa cuatro, asumirán la valencia de un trauma durante la etapa transitoria. Al parecer cada una de estas etapas (transitorias) tiene su propia serie de dispositivos adaptativos específicos de la edad.

Volveré a ocuparme del tema de la vulnerabilidad específica de la edad en los capítulos que siguen; de momento quisiera esclarecer el hecho de que un mismo estímulo toma significados enteramente diferentes, siendo percibido, experimentado, interpretado y respondido diferentemente en la misma experiencia, de acuerdo con la etapa en que se le encuentra. Y esta diferencia muchas veces es fundamental.

CAMBIOS DE SIGNIFICADO Y DE RESPUESTA

Esto es algo con lo cual el psicoanalista está extremadamente familiarizado. La observación de un lance primordial en la etapa edipiana, en la pubertad o durante el climaterio tiene una significación completamente diferente, desde el punto de vista de cómo es entendido, y de sus consecuencias para el interesado. Las diferencias son igualmente grandes para el infante, si comparamos la misma experiencia en etapas transitorias sucesivas de la primera infancia.

Hemos dirigido el siguiente experimento: nuestro estímulo estandarizado para suscitar la respuesta sonriente a los tres meses de edad es una careta de Halloween, representando un rostro sonriente, que se presenta con un movimiento de cabeza a modo de saludo. Presentamos esta misma máscara a Jessy, cuando la niña tenía tres meses, siete meses y medio y catorce. Estas edades no fueron elegidas al azar; son los tres periodos en que el infante medio progresa desde un nivel de integración psicológica al inmediato superior y más complejo. Jessy respondió como sigue:

1. A la edad de tres meses el dispositivo provocó la respuesta sonriente.
2. Cuando se presentó la máscara de Jessy, a los siete meses y medio, la niña se rio de ella, se le acercó sin temor y trató de arrancarle las canicas que le servían de ojos, mientras intentaba también afanosa subirse a las rodillas del observador.
3. A los catorce meses, Jessy seguía como de ordinario, en buenas relaciones con el observador femenino. Éste, ahora se puso la careta en el rostro. La expresión de la niña se tornó de terror; se volvió gritando y corrió hacia un rincón del aposento. Cuando el observador se quitó la máscara del rostro, la niña pareció tranquilizada, pero no quiso tocar la careta. Posteriormente se pudo persuadir a Jessy para que tocara la máscara y, tomándola en las manos, se puso a morderle los ojos.

¿Cómo debemos interpretar la diferencia entre estas tres respuestas, en una misma niña normal y sana, a la luz de las relaciones de objeto y del desarrollo del yo?

En el primero experimento vimos a un infante en transición desde la etapa sin objeto a la preobjetual. En esta transición, la Gestalt signo de los dos ojos, la frente y la nariz, todo ello en movimiento, señala el acceso al objeto satisfactor de la necesidad. La máscara cumple plenamente las condiciones de esta Gestalt signo. En consecuencia, la respuesta a la máscara es positiva: el infante sonríe.

En este mismo periodo transicional, ha quedado integrado mediante una serie de núcleos dispersos del yo, un primero yo rudimentario.

En el segundo experimento, la niña estaba precisamente en la etapa transitoria desde la respuesta a la Gestalt signo a la etapa del reconocimiento y distinción del objeto libidinal propiamente dicho. La Gestalt signo no había perdido aún su efectividad, ni el objeto libidinal propiamente dicho había logrado la exclusividad; la niña sonríe a la Gestalt signo (a la máscara), se acerca a ella afanosa y la explora. Hace que el observador, al cual ella acepta como un "amigo", intervenga en el juego con la máscara e inicia un animado intercambio de acción.

El yo de Jessy ha dado pasos grandísimos desde el nivel de los tres meses; mediante sus experiencias en el transcurso de las relaciones de objeto que intervienen, ha tanteado y ampliado sus límites. Ahora su yo se ha convertido en una organización regida centralmente. A su yo corporal obedece a su volición y sirve de instrumento para llevar a efecto sus propósitos.

Pero este yo corporal es ahora sólo una parte, un aparato de una organización del yo más amplia, estando subordinado al despliegue de sectores volitivos de ese yo, quien, a su vez, está siendo activado por estructuras afectivas desarrolladas recientemente. Nos damos cuenta de que eso con que tratamos ahora se ha convertido ya en una organización psíquica sorprendentemente compleja, aun cuando sea rudimentaria, comparada con la de una persona madura. Sin embargo, este es el comienzo del yo, propiamente dicho, tal y como solemos hablar de él en términos psicoanalíticos.

Este desarrollo permite a Jessy la libertad de usar la máscara en un juego recíproco con el observador. Tales intercambios de acción recíproca están ahora de un modo manifiesto en el centro de las relaciones de objeto de la niña.

En el tercer experimento, el cuadro ha cambiado otra vez y somos testigos de un desarrollo completamente nuevo. Las relaciones de objeto con la madre han quedado ahora firmemente establecidas. Además la diada ha empezado a perder su exclusividad como forma de relaciones sociales.

Nuevas capas han sido añadidas al núcleo de las “masa de dos” original; han surgido relaciones de objeto subordinadas con varios “amigo”. Pero esos “amigos” son reconocidos todavía por sus atributos externos, principalmente por aquellos del rostro que le son familiares., con las palabras de Ferenczi (1916), la etapa de la omnipotencia del pensamiento no ha perdido del todo su predominio. No ha crecido el mando a la etapa del sentido de la realidad, la magia sigue siendo aun la fuera más poderosa en el universo del infante. La casualidad, el proceso lógico no tiene el poder de compulsión que adquirirán mas tarde. El pensamiento opera en cambio en el rango de la identificación, la introyección, la proyección y mecanismos similares. Mientras el niño está convencido de que él puede y debe cambiar el mundo en derredor mediante la omnipotencia del pensamiento, creará que todos lo demás pueden hacer lo mismo. Lo atestigua la niñita de dos años que viendo desaparecer al sol tras una puesta espectacular, se vuelve hacia su padre y le dice: “hazlo otra vez, papá”! a esa edad cada persona mayor es un mago, porque el niño mismo lo es, aun cuando no un mago con tanto éxito como los mayores.

Cuando a los catorce meses Jessy se ha convertido en “amiga” de la observadora, ya no carece de importancia que el rostro de esta se cambie de pronto convirtiéndose en la máscara de un “horrible extraño”. La cara (y la máscara) como una Gestalt signo, habían perdido ya su eficacia. Por el contrario, el rostro individual de la “madre”, del “padre”, del “amigo” han adquirido la suya. Y cuando el rostro individual del “amigo” se trasforma mágicamente en el rostro de un “extraño”, el niño huye, gritando aterrado. Jessy ha perdido a una amiga y una extraña ha surgido no se sabe de dónde; peor aún, la “amiga” se ha convertido en una extraña amenazadora.

Cuando se quita la máscara y la “amiga” retorna, Jessy después de ciertos halagos, la acepta de nuevo. Apoya contra ella, segura de su contacto corporal, llega hasta consentir que le presenten aquella mascara que tiene en la mano la observadora, pero sus sentimientos en contra de la perversa hechicera de la máscara persisten y Jessy empieza a morderle los ojos.

Empleando los términos de Piaget, Jessy ha logrado solo parcialmente la reversibilidad. Esto está de acuerdo con las observaciones de este autor (1947); la reversibilidad que la situación que afronta Jessy hubiera requerido, se lograra solo a una edad mucho más avanzada que los catorce meses, e acuerdo con los hallazgos experimentales de piaget.

Es interesante considerar el papel del yo en las tres situaciones,

Situación 1: a la edad de tres meses, la acción del yo rudimentario estaña limitada a percibir, a reconocer y a responder a una Gestalt signo de satisfacción de la necesidad, con una sonrisa, el yo rudimentario puede discriminar entre el amigo y el extraño; mucho menos puede proteger al niño del peligro. A pesar de estas limitaciones, el yo rudimentario es capaz de actuar adecuadamente, porque la madre actúa como un yo auxiliar externo al del niño.

Situación núm. 2: ¿Qué ha cambiado en el yo de Jessy? A los siete meses y medio, su yo ha dejado de ser rudimentario, apenas discernible, apenas capaz de coordinar una percepción con algunos rastros mnémicos y de responder con una expresión de afecto positivo. En esa etapa de la estructura el yo empieza a mostrarse y ha asumido el papel de una organización regida centralmente. Ahora media entre los impulsos instintivos de la niña que se han vuelto más diferenciados y que se expresan en la forma de necesidades coloreadas afectivamente, de deseos, de esfuerzos y elusiones.

Todo esto se canaliza en la acción motora y la expresión afectiva, porque el yo empieza a asumir el papel que seguirá desempeñando durante toda la vida: el de controlar los accesos a la movilidad. En este sentido el yo esta a unto de asumir una parte del papel de la madre; el de hacer que los esfuerzos del niño tengan éxito, pero aun no se ha encargado del papel protector de aquella. Los esfuerzos que Jessy realiza en nuestro pequeño experimento demuestra sus deseos de proximidad y de intercambio con su amiga; su curiosidad exploratoria acerca del nuevo juguete que esta le ofrece u que porta la magia de la Gestalt signo.

Situación núm. 3: Jessy ahora tiene catorce meses y ocho días. En su yo se ha producido un cambio radical. Los procesos mentales que van más se ha producido un cambio radical. Los procesos mentales que van más allá del simple cumplimiento de los esfuerzos, son evidentes: la observadora ha seguido siendo su "amiga", en quien confía, cuando esta se pone la máscara u se convierte en una extraña amenazadora, somos testigos del yo en su papel, el de protector; ahora ha dado la señal de peligro (Freud, 1926^a) a la que sigue la angustia y la fuga.

Creo que esta serie de observaciones ilustran bien muchos aspectos del desarrollo del niño. Desde a un comienzo rudimentario, como yo corporal, hemos sido testigos del desarrollo de un yo ejecutivo primero y después, al paso siguiente, de la organización protectora de la persona del infante; del "vigilante", como le llama Anna Freud (1936).

Una diferencia básica entre el infante y el adulto

Pero estas series, ilustran también las vastas diferencias en la respuesta del infante al mismo estímulo en etapas sucesivas. Es evidente de por sí que u perceptor dado o una experiencia tendrán una significación enteramente diferente a los tres, a los ocho y a los catorce meses. Cada etapa tiene una serie de problemas específicos de la edad que resolver y de restos que afrontar.

Y no es que el niño, durante el primer año de vida sea un ser tan delicado y tan frágil. Es evidente, por lo dicho antes, que en determinadas etapas no todos los estímulos, sino solo algunos de ellos

son los importantes, aun cuando otros sean espectaculares. Por consiguiente solo ciertas experiencias tienen una carga preñada de significación en determinadas etapas de la infancia.

Lo que trato de hacer comprender es algo que no es fácil de captar por el adulto. No puede compararse con este al infante,. Su fisiología es diferente, así como sus sensaciones y reacciones fisicoquímicas y su forma de experimentar el medio,. Sin duda lo que es capaz de soportar el infante sería fatal para el adulto y viceversa. Privar a un adulto de oxígeno durante quince minutos es mas catástrofe que traer la muerte, para el infante, durante el parto, esto es una situación normal y hasta necesaria.

La confusión proviene del hecho de que esta diferencia es selectiva, de que no es aplicable por igual a todos los sectores del organismo y ni siquiera es uniforme dentro del mismo sector, esto no quiere decir, por supuesto que recién nacido este protegido contra todo daño y sufrimiento, el no puede decir lo que sufre, pero esto no implica que no sufra. La indiferencia, la falta de empatía y de imaginación, han dado como resultado una crueldad increíble hacia los infantes. He sabido, por ejemplo, hace algunos años, que los cirujanos en hospitales de primera categoría realizan habitualmente la mastoidectomía sin anestesia ninguna en criaturas indefensas.

Puede suponerse, aun cuando no tengo ninguna prueba de esto, que semejante brutalidad irreflexiva tiene consecuencias que van más allá de sus efectos inmediatos. Creo fue Clayde Bernard quien dijo: "la douleur tue comme l'hémorragie." Esto no puede aplicarse aquí plenamente, porque la organización de la psique infanatil parece tolerar el dolor mejor que la del adulto. Pero estoy convencido de que semejante traumatización puede dejar cicatrices psicológicas insospechadas, que se hacen perceptibles en una edad posterior. Se acuerda uno de las proposiciones de Phyllis Greenacre, en sus artículos sobre la predisposición a la angustia (1941). Yo sugeriría, sin embargo, con el mayor respeto,, a los cirujanos y pediatras en general, que intenten cuando menos encontrar un método fisiológicamente inofensivo de anestesia que pudiera emplearse corrientemente en cualquiera operación en los infantes.

Si bien algunas experiencias, que son catastróficas para las personas mayores tienen reacciones muchísimo menos graves en el infante, lo contrario es también cierto. Las modificaciones del medio, que parecen de significación menor al adulto, puede en circunstancias bien definidas (spitz, 1959b) ejercer una influencia profunda sobre el infante, y tener serias consecuencias que, en ocasiones, pueden llevar a estados patológicos de importancia. Las escenas de Robertson, un niño de dos años va al hospital (1953) de cierta idea de las consecuencias menos graves de la hospitalización de los infantes.

En 1944 comencé a informar, tanto con películas como con artículos, acerca de una serie de observaciones efectuadas sobre traumatizaciones emocionales, que son aun más graves que las registradas por Robertson. Para un adulto, tales experiencias pueden parecer que no son una amenaza en el presente; pero en la infancia pueden constituir una traumatización que podría poner en peligro la vida del infante desamparado, en particular durante etapas críticas de transición, tales como las que se fan hacia el fin del primer año de vida.

El desarrollo en este primer año no se efectúa siguiendo una curva suave y regular. por el contrario, podemos notar en ciertas etapas específicas, regularmente recurrentes, un cambio de dirección de esta curva. Esos cambios corresponden a la reorganización de la estructura de la psique, que es seguida por el surgimiento de aspectos y capacidades nuevas de la personalidad. Cada una de esas etapas sucesivas reflejan una transición desde un nivel dado del desarrollo al

siguiente y superior, y están señaladas por diferenciaciones fundamentales me llevo a la introducción de un nuevo concepto para explicar los factores que rigen este proceso. Les he denominado factores “organizadores” de la psique, un término tomado de la embriología.

En embriología el concepto de organizador se refiere a la convergencia de varias direcciones del desarrollo biológico en un lugar específico del organismo embriológico. Esto lleva a inducir una serie de agentes y elementos de regulación llamados “organizadores”, que influirán subsecuentemente en los procesos del desarrollo. Needham (1931) habla del organizador embriológico como de un coordinador para un eje determinado del desarrollo; es un centro que irradia su influencia. Antes de surgir dichos organizadores, un trozo de tejido puede ser trasplantado de una parte del cuerpo, supongamos la región ocular, a otra parte completamente diferente, a la epidermis circundante; es decir, se convertirá también en epidermis, no obstante, si el mismo tejido se trasplanta después, cuando el organizador de la región ocular ha quedado establecido, el trasplante se desarrollara como un tejido ocular, aun estando en medio de la epidermis dorsal.

Hace unos treinta años anticipé la proposición de que procesos análogos a los puntos nodales críticamente concomitantes se efectuaban también el desarrollo psíquico del infante. Los hallazgos efectuados desde entonces en mis estudios longitudinales de varios cientos de infantes han prestado apoyo a mi proposición, de modo que trate de formular con más precisión y aplicarla a los subsiguientes niveles de edad.

Independientemente de mis propias investigaciones, la existencia de periodos críticos en el trascurso del desarrollo han sido confirmados por el trabajo de Scott y Marston (1950) con la ayuda de las experimentaciones en animales. Creo que Glover fue el primero de los psicoanalistas que introdujo el concepto de las “fases críticas”. Apliqué este concepto a las vicisitudes de los impulsos en la vida institucional del adulto. Posteriormente Bowlby (1953) aplicó esta proposición al organismo en crecimiento.

Mis observaciones muestran que durante esos periodos críticos las corrientes del desarrollo se integran unas con otra en varios sectores de la personalidad, así como en las funciones y capacidades emergentes que resultan de los procesos de maduración. El producto de esta acción integradora es una reestructuración del sistema psíquico en un nivel de complejidad superior. Dicha integración es proceso delicado y vulnerable que, de tener éxito, lleva a lo que yo llamo un “organizador” de la psique.

En el capítulo precedente, describí los signos visible del establecimiento de uno de esos organizadores; su indicador es la aparición de la respuesta sonriente de reciprocidad. Lo repito: La respuesta sonriente, como tal, es solo el síntoma visible de la convergencia de diversas corrientes diferentes del desarrollo dentro del aparato psíquico. El establecimiento de la respuesta sonriente indica que esas tendencias han quedado ahora integradas, organizadas y que de ahora en adelante actuaran como una unidad separada dentro del sistema psíquico. El surgir de la respuesta sonriente señala una nueva era en el modo de vida del infante; ha empezado un nuevo modo de ser, básicamente distinto del anterior. Este punto crítico se hace visible con toda claridad en la conducta del infante.

Estos puntos críticos, esos organizadores de la psique tienen una importancia extraordinaria para el progreso ordenado y sin obstáculos del desarrollo infantil. Si el niño establece y consolida con

éxito un organizador, en el nivel apropiado, puede proseguir su desarrollo en la dirección del organizador siguiente.

No obstante, cuando la consolidación del organizador se desvía, el desarrollo se detiene. Los sistemas psíquicos que deberían haberse integrado, mediante interacciones con el medio, permanecerán en el nivel inicial, menos diferenciado del desarrollo, previo al establecimiento del organizador, sin embargo, entre tanto la maduración sigue gradualmente y en la dirección prescrita por los Anlagen hereditarios. Estos últimos son muchísimos menos susceptibles a la influencia, a la interferencia exterior, y mejor protegidos contra ella, que los procesos del desarrollo.

Por eso una perturbación en el despliegue de la personalidad del infante será seguido de una alteración en el equilibrio entre las fuerzas del desarrollo u aquellas que ha suscitado la maduración. Este tipo de desequilibrio esta, en gran medida, limitado a los primeros años de vida y se suscita frecuentemente en ellos. Con los avances de la edad, decrece su ocurrencia, desapareciendo por completo tras la pubertad. El desequilibrio entre el desarrollo y la maduración es favorecido grandemente por la plasticidad de la psique infantil.

Otra razón para la plasticidad de la personalidad del infante, durante el primer año de vida, es la falta de una estructura psíquica bien establecida y diferenciada. La teoría psicoanalítica afirma que el yo es esa esfera de la psique que media entre las relaciones con el interior y el exterior, en las transacciones del mundo interno y el medio. Una diversidad de sistemas psíquicos y de aparatos del yo, sirven para el dominio y la defensa; es decir, realizan la descarga de las tensiones innecesarias y hasta dañinas; la exclusión de estímulos importunos; la admisión de los deseables; la adaptación de dichos estímulos y su renovación, así como posiblemente otros intercambios con el medio.

El recién nacido, sin embargo, no tienen yo (Freud, 1914b). No puede contender con los estímulos que llegan y su protección contra ellos es casi automática, debido al alto umbral perceptivo de la barrera contra estímulos. No obstante, cuando los estímulos que vienen son lo suficientemente fuertes, se produce una irrupción de ellos, que puede modificar la personalidad, hasta ahora no diferenciada del infante.

En el trascurso del desarrollo ulterior, los comienzos rudimentarios de los constituyentes del yo, surgen en conexión con los primordiums del yo. Por una parte, los núcleos del yo están integrados, por la otra, se produce un descenso progresivo del umbral perceptual. Los estímulos que vienen de fuera empiezan ahora a modificar esta organización rudimentaria de la personalidad. La obligan a reaccionar y a iniciar un proceso formativo. En el trascurso de este, las respuestas del infante son de un modo gradual coordinadas e integradas en una estructura holgadamente coherente. Este proceso precede a los comienzos del yo rudimentario, al cual incumbirá la tarea de tratar en lo sucesivo con los estímulos surgidos desde fuera y desde dentro. El ulterior desarrollo de la estructura del yo, de su efectividad, de sus reservas de tenacidad y de fortaleza será lento y gradual. En el trascurso de los meses y de los años, de intercambio constante, el yo contendrá con los estímulos que lleguen y los dominara. Como un yo dado se estructura y se organiza esta determinado por la manera en que los estímulos del medio y del interior son dominados; las experiencias que impregnan la personalidad todavía plástica del infante se emplean para modificar esta misma personalidad. Un proceso gradual sin fin de modificaciones se abrirá aquí, proceso que apenas hemos empezado a explorar.

No obstante, no es fácil hacer comprender la manera en que la personalidad infantil se modela. Las fuerzas formativas no son violentas; en los capítulos siguientes las examinaremos con mayor detalle.

VII. EL PAPEL DE LAS RELACIONES ENTRE HIJO Y MADRE EN EL DESARROLLO DEL INFANTE

En las páginas precedentes hemos explorado la personalidad neonatal y la del infante de pocos meses desde varios puntos de vista. Estos no pueden separarse unos de otros; en realidad son solamente aspectos sucesivamente, es este todo lo que exploraremos desde ángulos diferentes; desde ángulo de la maduración, cuando hablemos de las secuencias y de los avances de secuencia en secuencia; desde el ángulo de la estructura, cuando hablemos de un yo; y desde el ángulo de la falta de estructura cuando nos referimos a la plasticidad infantil; desde el punto de vista del desarrollo o de la adaptación, cuando examinemos la iniciación de la organización psíquica. Lo que llamamos “infante” comprende muchos más; en primer lugar, el quipo congénito, que luego será sujeto a procesos dinámicos; nos hemos referido a ellos cuando hablamos de sus manifestaciones en forma de afectos; son ellos los elementos verdaderos que conferirán vida e iniciativa al “infante” es tu totalidad.

INTERCAMBIOS ACTIVOS EN LA DIADA HIJO Y MADRE

Las influencias formativas originadas en el medio circundante (es decir, en la madre) están dirigidas a esa totalidad viviente, respondente, en desarrollo. Ahora volveremos a nuestra atención a las interrelaciones e intercambios que se operan entre el infante en su totalidad, de una parte, y esas fuerzas formativas, de otra. Examinaremos primero las acciones y las respuestas del infante suscitadas por la madre. Uso la expresión “suscitar”, no solo en el sentido de una intención consciente de la madre, sino mas bien en el sentido de la madre como un estímulo siempre cambiante, como una oportunidad, como una cuesta ascendente. La existencia de la madre, su sola presencia, actúa como un estímulo para las respuestas del infante; su acción más pequeña –aun cuando sea esta insignificante–, hasta cuando no esté relacionada con el pequeño, actúa como estímulo. Dentro del marco de las relaciones de objeto, esas actividades de la madre, que provocan respuestas observables del infante, son las formas más toscas y más fácilmente dotadas del intercambio del estímulo dentro de la diada. Después hablaremos de otras formas más sutiles. Entre tanto podemos empezar por afirmar que durante el primer año de vida, las experiencias y las acciones intencionales son probablemente las que ejercen aisladamente una influencia más importante en el desarrollo de los diversos sectores de la personalidad del infante. Este extrae placer del proceso de la descarga de sus impulsos instintuales en forma de acciones. Quienquiera que observe la conducta de un infante se habrá familiarizado con su deleite manifiesto cuando se sienta libre de las estrecheces de las ropas con que lo fajan; y el placer del bebe se acrecienta aun mas cuando su compañera, la madre, participa de sus regocijos. Su punja con su compañera es evidente y a medida que pasan las semanas se vuelve cada vez más directa. El éxito acrecienta su placer; y repetirá hasta dominar finalmente la conducta específica que haya tenido éxito. Por el contrario, abandonara las acciones que llevan regularmente al fracaso.

Este es el modo de aprender. Resulta semejante al proceso de conocimiento de la psicología académica del “probar equivocándose”, reforzado por el de “la recompensa y el castigo”. Otro factor de reforzamiento más es que aquellos actos del infante que agradan a la madre son favorecidos por ella; y de eso se sigue que sus preferencias tendrán una influencia directa sobre el desarrollo. Si su actitud es maternal y tierna, disfrutara en realidad con todos los actos de un bebe. Los afectos de ella, su gozo, sus propias actos, conscientes o inconscientes facilitaran los actos

innumerables y variados de su bebe. Yo creo que la facilidades en más amplia medida para las acciones del infante no se las proporcionan los actos conscientes de la madre, sino mas bien las actitudes inconscientes de ella.

Esas actitudes provienen de dos orígenes diferentes. Uno de estos puede denominarse, con el concepto feliz cuñado por las Nurseries Hampstead, “el sector de controles” este sector muestra, en el conjunto, una estrecha afinidad hacia al referirme a las facilidades que brinda la madre a las actividades del infante en su desarrollo. El sector de los controles, como su nombre lo indica, es una influencia restringente; en tanto que el sector de las facilidades es liberación, aliento, fuerza progresiva.

No es esta, de ningún modo, una división tajante e invariable. Sin duda alguna las demandas del superyo impulsaran también a la madre a alentar las proezas del niño. Del mismo modo, las aspiraciones del yo ideal la persuadirán para que niegue esas facilidades a los actos que desapruera, pero en conjunto puede decirse que, mientras los controles restringen, las facilidades estimulan. Si bien tanto los controles como las facilidades son esenciales para el desarrollo, la proporción en que se aplican ambas depende de la personalidad innata del infante, los controles, así como las facilidades, proporcionadas al niño desde el exterior, le capacitaran para desarrollar y establecer sus propios controles, algunos de los cuales llevan a mecanismos de defensa, los controles y los mecanismos de defensa desarrollados por el niños son los indispensables para que se convierta en un ser social.

Pero, pese a estas reservas, estamos incurriendo en una simplificación excesiva. Ninguna madre es “una cosa o la otra”; en la vida psíquica no cabe lo blanco blanco y lo negro negro. Lo que hemos tratado de describir hasta ahora son las corrientes contradictorias que actúan en las relaciones que una “madre normal, buena” establece con su hijo.

Sin embargo, hay también madres cuyas personalidades desviadas pueden ejercer una influencia patológica sobre el desarrollo de sus niños. En los capítulos que siguen tendremos ocasiones de hablar de dichas estructuras de carácter maternal desviado, en particular de sus aspectos patológicos.

Volviendo a las relaciones entre el hijo y la madre “normal, buena” no debe pasarse por alto que existe un desnivel no solo de la madre hacia el hijo, sino también otro que va del hijo hacia la madre. Como afirmé antes, la sola existencia de la madre evoca respuesta del bebe. Pero así mismo la existencia y presencia de este suscita respuestas de la madre.

Una parte significativa de esas respuestas no concuerda con la imagen vulgar de la maternidad. El psicoanalista se da perfecta cuenta de la pugna, del esfuerzo, de los disturbios que suponen el someter a control la conducta los deseos, las fantasías infantiles. Todo eso que el niño ha de sojuzgar para que llegue a ser un miembro aceptado de la sociedad. Para la madre, el ser testigo y el excusar la conducta infantil es una reactivación de todas las fantasías culpables y al mismo tiempo deleitables que ella tuvo que domeñar.

Cuando estuve trabajando en un orfanato, donde hermanas católicas de caridad atendían a los pequeños huérfanos, escuche divertido las exclamaciones de una de las hermanas, escandalizada porque al cambiar los pañales a un niño lo encontró en erección; “¡Ah, miren este pequeño cochino!” exclamaba. La mezcla de alborozo y de indignación de su cozo era inconfundible. Lejos de ser inocente, en el sentido en que esta palabra es usada por los mayores, el niño de libre expresión a sus impulsos, ya sean aceptados socialmente o no. Esto es válido para la sexualidad así

como para la agresión; para la conducta oral como para la anal. Por eso el slogan santurrón de “la inocencia de la infancia” refleja simplemente una negación de los hechos, estamos negando que el ser testigos de las actividades infantiles ejerce una tensión sobre nuestro superyó, pues para los mayores, desandar el camino hasta la libertad instintual de la infancia, está prohibido y es peligroso.

De esto se sigue que la madre ha de defender contra la gama de seducciones que su bebe le ofrece. Sus relaciones con el movilizan todo el arsenal de dispositivos que le ofrecen los mecanismos de defensa; ella negara, desplazara, volverá en sentido contrario escotomizará, reprimirá, y su conducta respecto a la actividad “inocente” del bebe variara en consecuencia. En el curso de este proceso, la madre prevarica consciente o inconscientemente; dice una cosa y hace otra, y termina con el bien conocido requerimiento que se hace al niños en la escuela; “No hagas lo que yo hago, haz lo que yo digo.”

Uno de los modos más efectivos de ejercer semejante control, consiste en expresar la preocupación acerca de los “peligros” que amenazaran al infante. Esto puede adoptar muchas formas: la verbal, la no verbal, la de evitación, de prohibición o superprotección, así como muchísimas más, y se justificara diciendo “es por el bien del niño”. Esto empieza cuando se libra la batalla contra el chiparse el pulgar y llega a su punto crítico con la extraordinaria variedad de sanciones impuestas a la masturbación (spitz. 1952) y con los esfuerzos que se prodigan para retrasar el comienzo de las relaciones sexuales.

En una película titulada La formación de la personalidad (1953), he presentado diez ejemplos de la influencia maternal sobre el desarrollo. Elegí ejemplos sin complicaciones y destacados que pudieran mostrarse en película. No obstante debían transmitir el sabor de ese elemento intangible en las relaciones madre e hijo sirvieron de ejemplo de algunos de los modos y maneras mediante los cuales dichas influencias conforman y modelan el desarrollo de la personalidad del niño.

No examinaremos los elementos que no se manifiestan de un modo inmediatamente evidente en este proceso formativo, que yo denomine proceso de amoldamiento. Proceso que consiste en una serie de intercambios entre los dos coparticipantes, la madre y el hijo, cada una de los cuales influye recíprocamente al otro en circuito, estos intercambios han sido denominados por algunos autores “transiciones” dentro del marco de la pareja madre e hijo. Freud (1921) llamo a esta dualidad una “masa de dos”. Por razones de brevedad usare el término “diada”. Las relaciones en esta diada son muy especiales, como se demuestra con la variedad de términos que los diferentes investigadores han acuñado para expresarlas. Se trata de una relación que cierta medida está aislada del medio circundante y que se mantiene mediante lazos afectivos extraordinariamente poderosos. Si el amor pudo ser calificado por un filosofo francés de un “egoísmo de dos”, esto es aplicable cien veces a la relación madre e hijo.

Lo que acontece dentro de la diada permanece un tanto oscuro. ¿Cómo por ejemplo puede explicase la forma casi clarividente con que una buena madre adivina las necesidades de su bebe, le comprendo cuando llora y cuando balbucea? Hablamos de la intuición maternal, de la inteligencia maternal y de la experiencia maternal; pero en lo esencial sabemos poco de lo que acontece en la madre a este respecto. Nos enfrentamos con una conciencia y sensibilidad elevadas de las cuales el ejemplo mejor es probablemente lo que Freud (1900) describió como “el sueño de la nodriza”; un tipo de sensibilidad que permite a la madre dormir tranquilamente en medio de los ruidos del transito metropolitano, pero que la despierta al más leve quejido de su bebe, hemos de suponer que allí se produce un proceso de identificación selectivo y de gran alcance; pero con esta

afirmación no limitamos simplemente a clasificar el fenómeno y solo investigaciones posteriores pueden proporcionar los detalles y su explicación.

La contrapartida de la capacidad materna para la empatía es la percepción por el bebe de los humores de la madre, de los deseos conscientes así como de los inconscientes de ella ¿Cómo vamos a explicar lo que ocurre en el pequeño? Pues si es cierto que se amolda a los deseos de su madre, es preciso que primero perciba y al percibirlos, resulta archievidente que el canal de comunicación que va del hijo a la madre ha de tener su contrapartida en uno similar que va de la madre al hijo. Nuestra tarea será examinar en qué consiste esa comunicación.

Freud en uno de sus primeros escritos, publicados después de su muerte, en el “proyecto para una psicología científica” (1895), trata de cómo surge la comunicación en la diada. Me he referido a esta afirmación en otra parte (Spots, 1957) y voy a hacer aquí una paráfrasis de ella.

Al hablar de un esfuerzo para descargar un impulso dándole suelta por los caminos motores, Freud trata del proceso de la descarga que se hace necesario como resultado de los estímulos originados en el interior del cuerpo, el ejemplo que utiliza para ilustrar su tesis es la necesidad de alimento, explica como, con el fin de eliminar la tensión del hambre, ha de efectuarse un cambio en el mundo exterior, pero que el recién nacido es imponente y no puede lograrlo, el neonata solo puede descargar la tensión suscitada por su necesidad con una manifestación de emociones difusas y alzar; llorando, estimulando los vasos sanguíneos por los conductos nerviosos, etc. esta descarga no puede aliviar de un modo permanente la tensión. El estímulo se eliminara solo mediante una intervención específica que venga del exterior, como es la de proporcionar alimento al recién nacido. Es necesaria la ayuda exterior y esta se logra atrayendo la atención de un individuo del medio circundante, con las manifestaciones de descargas no específicas al azar, como los chillidos, la actividad muscular difusa, etcétera.

Damos seguidamente un párrafo de Freud que, en una condensación magistral, desarrolla todo un sector del pensamiento psicoanalítico; “así el camino de la descarga adquiere una función secundario extraordinariamente importante- a saber: la de llevar a cabo una comprensión con otra persona: y el desamparo original de los seres humanos es así el origen primario de toda motivación moral.

La intuición en la naturaleza de la comunicación en la etapa pre verbal entre madre e hijo es extraordinariamente importante desde el punto de vista teórico, terapéutico y profiláctico. En la bibliografía psicoanalítica este tema no ha obtenido la atención que merece. Los filósofos, los psicólogos y hasta algunos psicoanalistas han pregonado a veces hipótesis no confirmadas, afirmando que la comunicación entre la madre y el infante está basada en la percepción extrasensorial o la telepatía. No me considero con competencia para expresar una opinión acerca de a percepción extrasensorial. He limitado mi investigación al método experimental y de observación. De acuerdo con esto he abordado el problema de la comunicación entre madre e hijo desde el punto de vista del observador experimental.

Muchas más observaciones como estas han de sumarse en el futuro. Es posible —y hasta probable— que estudios futuros de este fenómeno se beneficien grandemente con las proposiciones anticipadas en la teoría de la comunicación, un número creciente de investigadoras, en su mayoría matemáticos y físicos y en época más reciente también neurólogos y psiquiatras, han utilizado la cibernética y la teoría de la comunicación en su trabajo. Mi propia técnica en esta investigación es más elemental y escasamente alcanza el umbral de esos métodos altamente complicados.

La comunicación animal y humana.

En mi intento de lograr cierta intuición de los medios y canales de la comunicación entre la madre y el infante, me he inspirado en trabajos realizados sobre la comunicación animal. La experimentación con los animales disfruta de una libertad que no poseemos para la investigación de la criatura humana (y que no deseamos poseer). Por eso los etólogos y psicólogos zoológicos han logrado realizar hallazgos altamente significativos e informativos de los cuales han deducido ciertos principios generales; en cierta medida estos pueden también ser provechosos para el estudio de la comunicación que se produce dentro de la diada.

Los animales se comunican en un nivel de integración psicológica que de un modo muy imperfecto puede llamarse afectivo conativo o afectivo innato. Como tal, difiere fundamentalmente de las funciones cognitivas y abstractivas de la comunicación verbal. La comunicación entre madre e hijo, durante los seis primeros meses de la vida y hasta a fines del primer año también, se produce en el nivel no verbal, utilizando dispositivos comparables a aquellos que prevalecen en el mundo animal.

Los animales poseen medios de comunicación que varían según la especie. Las abejas, como lo ha demostrado Von Frisch (1931) se comunican por medio de algo que el denominó "danzas". Etólogos como Konrad Lorenz (1935) y Tinbergen (1951) han demostrado que en los peces las aves y buen número de mamíferos la comunicación se produce por medio de ciertas formas de conducta. Semejante conducta consiste en señales mediante posturas, así como también en ciertos sonidos; ambos medios tienen características de Gestalt. Esos patrones de conducta no contienen un mensaje del sujeto dirigido específicamente a otro individuo. Los masajes pertenecen a las formas más elementales de la manifestación que Karl Bühler (1934) denominó expresiva, los modelos de conducta expresan lo que yo llamara a falta de una palabra mejor, un estado de alma, un humor, una actitud afectiva, que refleja la experiencia inmediata del sujeto. Es una reacción no dirigida, no controlada a un estímulo percibido por el sujeto.

La reacción a la percepción de este modelo de conducta por un segundo sujeto animal, puede parecer como si este hubiera comprendido esta conducta como un mensaje dirigido a él. Sin embargo, esta apariencia es engañosa. En realidad el segundo sujeto animal solo reacciona también a la percepción del estímulo, no al mensaje. La percepción del estímulo como tal provoca una conducta en el sujeto segundo que será contrapartida, homólogo o complemento del estímulo percibido.

Es este el género de comunicación que Bierns de Haan (1929) distingue del lenguaje humano, denominándolo lenguaje animal "egocéntrico" no tiene nada en común con el concepto psicológico del yo (ego). Como Piaget expresa con el término "egocéntrico" todo lo "centrado en el sujeto". Por eso, cuando llama al lenguaje animal egocéntrico, quiere decir que no está dirigido a otro animal, sino que es la expresión de un proceso interno. En el neonato, donde el yo no existe, se da la misma situación, sus vocalizaciones son la expresión de poderosos procesos internos y no están dirigidas a nadie.

George H. Mead (1934) expresa la singularidad de esta forma de comunicación (aun cuando en un nivel más elevado) con el ejemplo siguiente: cuando el perro A ladra y a lo lejos el perro B responde ladrando también, el perro B no sabe si su ladrido tiene algún significado para el perro A, ni mucho menos que significado puede tener. Nosotros, como observadores, sabemos que el ladrido del perro B es un estímulo para el perro A y que el perro A responderá expresando sus

sentimientos de haber sido así estimulado. Pero esto es exactamente lo que el perro B no sabe, porque su ladrido es egocéntrico y no allocéntrico como lo sería el lenguaje humano.

En el desarrollo del lenguaje humano, esta forma primitiva de comunicación representa esa porción filogenéticamente determinada que todos poseemos al nacer ya, en forma de Anlage. Posteriormente, un desarrollo específicamente humano será injertado en ese Anlage filogenético. El injerto ontológico consistirá en la comunicación allocéntrica (dirigida) volitiva, que actúe por la vía semántica de los signos y señales. Su realización superior será el desarrollo de la función simbólica.

Elementos de comunicación

Sin embargo, las formas de comunicación internas de la diada madre e hijo, las que se establecen antes de la formación de las relaciones de objeto en este primer mes de vida, están basadas en el Anlage filogenético descrito arriba. Como se ha hecho notar ya, esas formas de comunicación tienen características expresivas; es decir, son originadas por afectos u no están dirigidas, se sirven de lo que ha sido denominado el “lenguaje de órgano” (Kris, 1953; Jacobson 1964; véase también Abraham, 1916).

¿Cuáles son las características expresivas, los aspectos afectivos y no dirigidos de esas formas de comunicación? Al dar por supuestas las fuerzas que moldean la personalidad plástica del niño, también hemos de suponer que esas fuerzas son transmitidas a través de un sistema de comunicaciones. Estas comunicaciones se producen dentro de la diada y consisten en procesos reflejos en circuito. Resulta evidente que se trata de una forma de comunicación que difiere de modo considerable de lo que es habitual entre adultos. En los capítulos siguientes tarate de describir la forma en que su funcionamiento puede ser visto, sin embargo está indicado hacer primero una breve definición de los términos usados en esta exposición de la comunicación.

El signo es un percepto que, empíricamente está vinculado con la experiencia de otro objeto o de una situación. Puede sustituir a la percepción del objeto o de la situación misma. Los ejemplos mejores de lo que esto significa han de encontrarse en la bibliografía médica. Por ejemplo, el signo de Koplik consiste en manchas bucales rojizas con un centro blanco en la fase prodromal del sarampión. O el signo de Mcburney, una blandura entre el ombligo y la espina iliaca anterosuperior, que informa de la presencia de la apendicitis.

Los signos y las señales están relacionados jerárquicamente; el signo es el término genético; la señal, el subordinado, el empleo específico del signo. Por eso el término señal, designa una conexión aceptada convencionalmente entre un signo y una experiencia, tal sea esa conexión accidentada, arbitraria u objetivamente presente. Las señales de ferrocarril y los signos de la carretera (por ejemplo, el estrechamiento de esta, indicado por paralelas que se aproximan y continúan siendo paralelas) o “camino sin salida”, indicado por un triángulo) son buenos ejemplos de esto.

Un símbolo es un signo que representa un objeto, una acción, una situación, una idea; tiene su significación que va más allá de sus aspectos formales. Los gestos y las palabras son los símbolos de carácter más elemental. Por eso, en este estudio, no trataremos de los atributos simbólicos en detalle.

La comunicación entre la madre y el hijo es básicamente diferente de la que se da entre personas mayores por diversos conceptos. El más importante consiste en el hecho de que los medios usados

en la comunicación entre dos o varias personas adultas pertenecen en conjunto a una t la misma categoría; a saber: la categoría de los símbolos verbales o gesticulantes. No ocurre así en el caso de la madre y del hijo; aquí existe una desigualdad notable en los medios de comunicación. Durante algún tiempo el mensaje que procede del infante, al menos durante los primeros meses de vida, consta de signos y nada más que de signos; los mensajes originados en la pareja adulta del infante son señales dirigidas volitivamente y percibidas como tales el infante.

El papel de la recepción y de la comunicación: formas de funcionamiento cenestésicas y diacríticas.

Cuando hablamos de un sistema de comunicación, tácitamente se da por supuesto que todo mensaje transmitido lo recibirá el miembro receptor de la pareja. Este supuesto, sin embargo. Crea una dificultad lógica. En las líneas que anteceden mantuve que, en el neonato, la percepción, en el sentido que se utiliza este término entre adultos, no existe y que ha de adquirirse paso a paso en el transcurso del primer año de vida.

En particular durante los primeros seis meses y, en cierta medida aun después, el sistema perceptual, el sensorium del infante se halla en estado de transición, este cambia gradualmente desde lo que he llamado a recepción cenestésica hacia la percepción diacrítica, por el contrario que la organización diacrítica, la operación de la organización cenestésica no está localizada, no está separada; es extensiva. La relación entre la organización cenestésica y la diacrítica es reminiscencia de la que existe entre el proceso primario y el secundario. Os derivados que aparecen en el proceso secundario nos informan acerca del funcionamiento del proceso primario. Del mismo modo, nos damos buena cuenta del funcionamiento sigiloso del sistema cenestésico, bien a través de las deformaciones que impone sobre el funcionamiento diacrítico o a través de su influencia sobre el proceso primario. El sensorium desempeña un papel minúsculo en la recepción cenestésica; por el contrario la percepción tiene lugar en el nivel de la sensibilidad profunda y en términos totalitas, en el sentido de todo o nada. Las respuestas a la recepción cenestésica son también respuestas totalitas, por ejemplos, las viscerales (Spots, 1945b). Esta recepción y las respuestas correspondientes son evaluadas por las señales y los estímulos, siendo completamente diferentes de las que actúan en la percepción y comunicación de los adultos. El sistema cenestésico responde a las señales no verbales, no dirigidas, expresivas; el modo de comunicación resultante está al nivel de la comunicación animal "egocéntrica".

Ahora surgen tres preguntas:

- 1) ¿Cómo y por que logra recibir el infante las señales cenestésicas, a una edad en que es incapaz de percibir las señales diacríticas?
- 2) ¿En qué categoría de la conducta adulta humana pueden hallarse esas señales?
- 3) ¿Por qué, de ordinario, las personas mayores no parecen responder a ellas?

La respuesta a la primera pregunta no es fácil. El nivel mas elemental de comunicación aprendida es el reflejo condicionado, en el que un estímulo (actuando como señal) provoca una respuesta del sistema vegetativo. Se ha demostrado experimentalmente, que los reflejos condicionados primeros surgen en el infante como respuesta a los cambios de equilibrio, es decir, a un estímulo de la sensibilidad profunda. Esta es una estimulación del sistema cenestésico. Además la percepción a través del sensorium (percepción diacrítica) no funciona todavía; esta ausencia de la percepción diacrítica intensifica la "recepción" cenestésica, ya que las señales son las únicas que

se recibirán, experimentaran y serán efectivas. Por último, si el infante ha de sobrevivir, la organización cenestésica debe funcionar desde el nacimiento. De esto se sigue que las funciones cenestésicas de neonato son más maduras y más de fiar que todas las otras.

La segunda pregunta tiene una respuesta más fácil. Los signos y las señales que llegan y que son percibidos por el infante en los primeros meses de vida pertenecen a las categorías siguientes; al equilibrio, a la tensión (muscular o de otro género), a la postura, temperatura, vibración contacto cutáneo y corporal, ritmo, tempo, duración, diapasón, tono, resonancia, rechinar y probablemente de buen número de otras, de las cuales el adulto difícilmente se percata y que ciertamente no puede verbalizar.

Esto nos lleva a la tercera pregunta; a saber: ¿Por qué el adulto parece no percatarse de las señales de la comunicación cenestésica? Si consideramos las categorías enumeradas arriba, nos daremos prontamente cuenta de en qué medida las categorías sensoriales están ausentes en el sistema de comunicación consciente de los adultos, estos en su comunicación han remplazado el uso de las señales pertenecientes a esas categorías símbolos semánticos percibidos diacríticamente. Aquellos adultos que han conservado la capacidad de hacer uso de una o de varias de estas categorías atrofiadas de percepción y de comunicación, pertenecen a los que tienen dotes especiales. Son compositores, músicos, bailarines, acróbatas, trapezistas, pintores, poetas y muchos otros que consideramos como personalidades lábiles, hipersensibles. Pero no cabe duda de que inevitablemente difieren en ciertos modos del hombre occidental medio, este ha optado por acentuar en su cultura la percepción diacrítica tanto con respecto a la comunicación con los otros como consigo mismo, la introspección está escardada como malsana y es mirada ceñidamente, de modo que apenas y somos conscientes de lo que ocurra en nosotros, salvo cuando estamos enfermos, nuestras sensaciones más profundas no llegan a nuestro conocimiento, no se vuelven significativas; ignoramos y reprimimos sus mensajes, pero los tememos y revelamos ese temor de muchas formas. Podemos decirlo sin rodeos; encontramos que las premoniciones son desagradables; en el caso de que resulten ciertas las tenemos por peligrosas o misteriosas. Tratamos de negarlas o cuando menos de racionalizarlas.

Al adivino, al hipnotizador, al médium, los reunimos en montón, como perturbadores y amenazadores de nuestro racional; los relegamos a una zona incierta y los eludimos. Hasta condenamos la intuición, mofándonos de ella en los discursos científicos. Esa burla, ese escarnio, las bromas sobre estos temas revelan nuestra desazón ante lo que no puede explicarse.

Por eso, lejos de mantenernos alerta para los cambios autónomos en otros, ni siquiera nos fijamos en ellos y mucho menos somos capaces de interpretarlos, cualquier animal sabe como una cosa corriente que alguien tiene miedo de él y actúa, sin vacilación, sobre este conocimiento, la mayoría de nosotros somos incapaces de copiar este hecho tan simple, consideramos al psiquiatra un individuo singularmente dotado cuando percibe la angustia, la cólera, la añoranza, la confina, en un paciente incapaz de verbalizar esos efectos.

La capacidad para tales percepciones y para su uso, en su mayor parte reprimida en torno del periodo de latencia, por eso encontramos difícil, si no imposible, imaginar el género de mundo en que Vivian un ser cuyo sistema sensitivo total, curto modo de relación se verifique en categorías de las cuales hemos sido apartados. Esta grieta, que existe entre la percepción diacrítica y la expresión perteneciente a la edad infantil, puede explicar muchos dotes en apariencia sobrenaturales, por ejemplo, el presunto don místico para el vaticino de los primitivos, en las sociedades aun iletradas los individuos retienen y practican en la madurez estos mismos dotes de

sensibilidad que los occidentales reprimen; o cuando menos son capaces de retornar a tales modos de percepción, esto parece ser una agresión en el servicio de un ideal del yo culturalmente determinado.

Lo que es más, en dichas sociedades, aun iletradas, se utilizan libremente medios auxiliares para facilitar dicha regresión. Tales medios, o bien inhiben el funcionamiento del yo orientado diacríticamente o, por el contrario, pueden reforzar el funcionamiento de la organización cenestésica. Entre tales coadyuvantes, podemos contar el ayuno, la soledad, la oscuridad y la abstinencia; en una palabra, la privación de estímulos. O bien drogas, ritmos, sonidos, alcohol, técnicas respiratorias, etc., pueden alistarse para lograr una regresión que difícilmente esta ya al servicio del yo y que puede muy bien ser parte de una institucional cultural. Condiciones semejantes se obtiene probablemente en el trance hipnótico; acaso en algunos de los místicos y sin duda en el caso de ciertos psicóticos.

Sin embargo, para el niño las señales cenestésicas originadas en el clima afectivo de la relación entre madre e hijo son evidentemente los medio normales, naturales de comunicación, a los que responde el con una reacción totalista. Y la madre, a su vez, percibe las respuestas totales del infante de la misma manera.

Ya hice referencia a la sensibilidad casi telepática de la madre en relación con su hijo. En mi opinión, durante el embarazo y durante el periodo que sigue inmediatamente al parto, las madres activan su capacidad potencial para la respuesta cenestésica. Indudablemente se producen una serie de procesos regresivos en el trascurso de la preñez, del parto y de la lactancia (Benedek, 1952, 1956). Es lamentablemente que la psicología experimental no haya intentado nunca investigar las diferencias de la sensibilidad perceptiva cenestésica entre la madre que esta criando a su hijo y la de aquella mujer que no estuvo nunca embarazada. Estoy convencido de que una madre cría percibe señales de las que nosotros no nos percatamos (véase también Spots, 1955^a, 1957).

Los afectos, la percepción y la comunicación.

Las señales afectivas generadas por la disposición de ánimo maternal se convierten en una forma de comunicación con el infante. Esos intercambios entre la madre y el niño prosiguen ininterrumpidamente, sin que la madre necesariamente se percate de ellos. Tal modo de comunicación entre madre e hijo ejerce una presión constante que conforma la psique infantil. No quiero decir que esa presión produzca nada de carácter no placentero para el infante. Hablo de "presión" solamente porque las palabras para expresar esos intercambios tan extraordinariamente sutiles e intangibles no han sido jamás acuñadas. Estoy tratando de describir un proceso del cual solo son aprehensibles las manifestaciones más superficiales. La presión y el aflojamiento alteran y se combinan para influir ahora una función, luego otra, entre aquellas que se expanden con la maduración, retardando unas, facilitando otras. Esto es lo que he tratado de captar en mi película dando forma a la personalidad (1953). Lo que pude mostrar allí era solo la superficie. Bajo ella el flujo y reflujo de las energías efectivas impulsaban las mareas que canalizan el curso del desarrollo de la personalidad en una u otra dirección.

No puedo encarecer suficientemente la pequeñez del papel que los acontecimientos traumáticos desempeñan en este desarrollo. Lo que vemos una y otra vez, son los resultados acumulativos de experiencias y los estímulos reiterados de las secuencias de respuestas repetidas sin cesar. El mismo principio de acumulación es cálido para la etiología de una neurosis posible después, los

eventos traumáticos aislados rara vez desempeñan un papel decisivo en la provocación de la neurosis he afirmado repetidas veces que, en la neurosis, es el efecto de las experiencias acumulativas el causante del resultado patológico. Introduje el término de clima afectivo, para designar la totalidad de las fuerzas que influyen el desarrollo del infante. El clima afectivo actúa de acuerdo con un principio psíquico que ha formulado en un trabajo presentado en la sociedad psiquiátrica de Viena, en 1936, y que trataba del principio acumulativo.

En este momento no tengo el propósito de ocuparme del papel de los afectos en los procesos psíquicos, en la sensación, la percepción, el pensamiento y la acción. Ha de señalarse, sin embargo, que los psicólogos mas académicos aluden estas cuestiones así como el problema total de la afectividad, hablando de "la motivación". La teoría psicoanalista por otra parte, ha insistido desde el principio en que todas las funciones psíquicas, ya sean sensaciones, percepciones, pensamiento o acción, son predicado de cambios de la catexia, que son percibidos tanto por el individuo, en otras palabras, las manifestaciones afectivas son los indicadores de cambio catéxico; esto aporta la motivación que activa las funciones de la psique, de las que hablamos arriba, en la infancia, los afectos desempeña el mismo papel, para la finalidad de la comunicación, que el proceso secundario en las personas mayores.

Consciente o inconscientemente, cada uno de los miembros de la pareja madre e hijo perciben el afecto del otro y a su vez responde con afecto, en una intercambio constante afectivo reciproco, esos intercambios son fundamentalmente diferentes de aquellos que tenemos ocasión de observar en los adultos, por ejemplo, en nuestros pacientes, en la primera infancia los procesos afectivos no están aun contaminados con elementos que tienen su origen en la percepción diacrítica; tampoco han estado sometidos a la elaboración secundaria por los procesos mentales. Además las consecuencias de los intercambios afectivos entre la madre y el hijo son accesibles a la observación directa; lo que es excepcional en los adultos. Pues en el infante, tratamos con procesos afectivos in statu nascendi, observables, como si dijéramos, in vivo.

Es de un interés especial para nuestra investigación que el despliegue de la percepción afectiva y los intercambios afectivos preceden a todas las demás funciones psíquicas; estas se irán desarrollando subsecuentemente sobre los cimientos proporcionados por los intercambios afectivos, los afectos parecen seguir sirviendo de guía al resto del desarrollo, al menos hasta el final del primer año de vida, personalmente opino que seguirá siéndolo durante muchísimo más tiempo.

Puesto que la experiencia afectiva, en el marco de las relaciones madre e hijo actúan durante el primer año de vida como un tractor roturado para el desarrollo de todos los otros sectores, se deduce que el establecimiento del precursor del objeto libidinal inicia también el comienzo de la relacionalidad con las "cosas", después de que el infante se haya vuelto capaz de percibir y de responder con seguridad al rostro humano, necesitara todavía otros dos meses para lograr reconocer el biberón, que sin duda es la "cosa". Más familiar. Lo ve, lo palpa varias veces al día y, además, obtiene de él una satisfacción de la necesidad. No obstante reconoce el biberón mucho después que el rostro humano.

Como ocurre con todos nuestros fatos cronológicos acerca del comienzo y la educación de un fenómeno en la infancia, podemos solo indicar un promedio del que hay desviaciones temporales considerables no obstante, no es tanto el tiempo de aparición o la duración de un fenómeno específico en la infancia lo esencial, pues esas circunstancias pueden variar; lo esencial es el orden de la secuencia del desarrollo en los diferentes sectores de la personalidad. Este permanece

invariable. Es de suprema importancia que la primera relación del infante sea con un congénere humano, pues todas las relaciones sociales posteriores se basaran en esa relación, aquí empieza el proceso que trasformara al infante en ser humano en ser social en el zoon politikon, dentro del sentido humano.

Esta relación que está basada en intercambios afectivos, es lo que diferencia a la polis humana de la colonia de termitas, donde la relación se basa en agentes químicos y físicos, en el olor, el gusto y el tacto.

Los órganos corporales, la comunicación y la evolución

Las realizaciones del hombre se hicieron posibles cuando la posición erecta dejó en libertad sus manos, facilitando grandemente los intercambios sociales, pues al mismo tiempo quedaban la boca y la región oral libres para la comunicación (Freud 1930; Bell, 1833; Spots y Wolf, 1946).

Filogenéticamente la boca, la mandíbula y la región perioral tienen a su cargo la tarea de la ingestión alimenticia. En el transcurso de la evolución se les adicionaron gran número de otras tareas, tales como la defensa, la agresión, la exploración, el asimiento, el transportar, el vocalizar, la higiene personal. En cuanto a la mano, su función original fue de apoyo locomoción, mientras la posición cuadrúpeda fue en la práctica exclusiva.

Esta posición cambió cuando en el transcurso de la evolución simiesca la vida arbórea forzó a las extremidades locomóviles a asir; como resultado de esto algunas funciones de la boca fueron transferidas a esas extremidades locomóviles, en particular a las superiores. Ahora las funciones de la boca resultaron grandemente empobrecidas, sobre todo en los animales de dieta mixta. Se hizo más importante la vocalización, como se evidencia en el incesante parlotear de los monos selváticos. En gran medida tanto la ingestión alimenticia como la vocalización implica la musculatura mimética de la región perioral. En el curso de la evolución del primate y del hombre, la vocalización y la expresión intercambios y contactos sociales.

En consecuencia, la mano, liberada de la tarea de soportar la parte superior del cuerpo, tomó a su cargo muchas otras que la boca hasta entonces había realizado. Entre esas tareas había también algunas sociales, como el cuidado de las crías, el cortejo y la postura en el acto sexual. La crianza y el darle de mamar al pequeño cara a cara no solo se hizo posible sino algo rutinario. Cualquiera observación de los vertebrados muestran que la postura de cara a cara no se produce en el cuidado y la crianza de los hijos, salvo en esos animales que han desarrollado la localización en una amplia escala; a saber: las aves, los primates y el hombre. Sin embargo, en las aves, la anatomía facial es más o menos rígida e inadecuada para expresar emociones. Por eso, aun cuando esa anatomía proporciona una señal durante la alimentación del pequeño (aunque la vocalización, por la parte de la cría cuando menos, acompañe a la alimentación) la señal facial permanece sin modificar durante la ontogénesis.

En los primates y en el hombre, sin embargo, las regiones facial, bucal y faríngea sufren modificaciones filogenéticas, que enriquecen grandemente sus dotes neuromusculares. Esto no solo hace posible la expresión de afectos en esa región, y con mucho menos gasto de energía, sino que también abre el camino para cambios más rápidos en la expresión de las emociones. La región facial se convierte así en un instrumento adecuado para producir señales afectivas; y lo mismo puede aplicarse a la vocalización. Así, creo yo, fue como empezó la evolución de la expresión afectiva facial, la vocalización y su uso para finales semánticas; esto llevo, por último, al surgimiento del lenguaje.

En el lenguaje, los símbolos semánticos remplazan a las Gestalten posturales y de conducta. En el, dichos símbolos semánticos se conviene en los instrumentos principales del yo para guiar las relaciones de objeto. Esto lleva progresivamente a destacar las señales posturales en la comunicación y a su atrofia. En nuestra cultura, apenas si no fijamos ya en la postura. El psicoanalista ha de aprender otra vez a comprender hasta los mensajes mas elementales contenidos en señales posturales que le aportan sus pacientes y a traducirlos en señales semánticas (Freud, 1021: F. deutsch, 1947, 1949,1952).

El desarrollo afectivo no se limita a los afectos de placer o a las Gestalten signo, prometedoras de la satisfacción de la necesidad, como la cara de la madre. Los afectos no placenteros desempeñan un papel de igual importancia; por esta razón han sido ellos también investigados en esta indagación.

La historia natural de los afectos no placenteros y su dinámica.

Los afectos placenteros surgen en el trascurso de los tres primeros meses de la vida, siendo la respuesta sonriente su manifestación más notable, las manifestaciones de displacer siguen un rumbo estrechamente paralelo; se vuelven más y mas especificas en el curso de los tres primeros meses de vida. Al comienzo del cuarto, el niño expresa su desagrado al abandonarle se pareja humana. Pero así como el infante a esa edad no sonreirá (de un modo seguro) a nada que no sea el rostro humano, tampoco mostrara desagrado cuando le quitemos un juguete suyo o algún otro objeto familiar; llora solo cuando su compañero humano de juego interrumpe este y lo abandona.

Alrededor del sexto mes, la especificación de la respuesta sonriente y de la respuesta de desagrado se hacen más señaladas y se extienden a un número creciente de estímulos, incluyendo aquellos conectados con "cosas".

Ahora el niño llorara, no solo cuando le deja su compañera de juego, sino también cuando le quitan su juguete. En la segunda mitad del primer año se vuelve capaz de seleccionar su juguete favorito, entre otras cosas.

Nuestras observaciones y experimentos corroboran la proposición de que la experiencia investida afectivamente facilita y asegura el almacenamiento de rastros mnémicos. Demostramos la validez de esta proposición en nuestra exploración de la historia natural de la respuesta sonriente, así como con la respuesta de desagrado en el primer año de vida.

Los afectos son los resultados finales percibidos de los procesos de descarga (Freud, 1915). La respuesta sonriente es el indicador afectico de una elevación de la tensión en la expectativa,. En ambos casos los rastros mnémicos que el infante almacena en esta ocasión pertenecen a aquellos donde situacionales externos asociados con los cambios de tensión subjetiva, es decir: con los cambios en la economía impulsiva; la reducción de la tensión, en el primer caso; el aumento de la tensión, en el segundo.

Los rastros mnémicos de esas dos experiencias servirán para reconocer la recurrencia de hechos datos semejantes, de constelaciones externas análogas en el fututo. Esas dos experiencias la del placer y la del displacer, son las dos experiencias afectivas principales en la primera infancia. Todas las demás del neonato o bien son experiencias afectivamente naturales, es decir, que no provocan manifestaciones observables ni positivas ni negativas de afecto, o están dotadas solo con cantidades mínimas de este. Los dos casos descritos arriba son excepciones. Se yerguen como picachos solitarios en la llanura de la indiferencia infantil para la mayoría de las otras experiencias.

Una de estas dos tan destacadas, es la aparición del preobjeto, que precede a la satisfacción y la respuesta sonriente que le sigue; la otra es la separación de su pareja, iniciando frustraciones expresadas por el llanto.

Esencialmente la eficacia de estas dos experiencias reside en su interacción de la satisfacción y de la frustración que se repiten en un marco idéntico de hechos externos dados, cada día y muchas veces al día.

El almacenamiento del recuerdo y la experiencia coloreada de afectividad.

La proposición de que las experiencias investidas de afectividad facilitan y aseguran el almacenamiento de los rastros mnémicos de los hechos dados situacionales externos que las acompañan, está muy de acuerdo con nuestros supuestos sobre la función de las dos organizaciones sensoriales en la infancia, la cenestésica y la diacrítica. Los procesos de descarga y sus indicadores, los afectos, pertenecen a la región del funcionamiento cenestésico.

La percepción cenestésica extensiva, investida afectivamente, es el único puente sobre el cual un recién nacido puede avanzar hacia la percepción diacrítica intensiva y lograrla.

Los etólogos han observado la enorme aceleración del almacenaje de recuerdos en los animales bajo condiciones de tensiones emocionales. Esta aceleración muestra un contraste completo con el proceso laborioso lento, interminablemente reiterativo de aprender en el experimento condicionado clásico.

Era de esperar que esa rapidez para aprender lo investido de afecto sería más predominante en los animales, debido a que sus respuestas cenestésicas son mucho más destacadas que las del hombre. Tienen que serlo, debido a su validez para la supervivencia.

Las observaciones de los animales parecen mostrar que la aceleración y el reforzamiento están proporcionados con la magnitud de la carga afectiva y que esto, a su vez, es predicado de la cuantía en que la situación que provoca el afecto concierne a la supervivencia del animal.

En los fenómenos afectivos tratados arriba, el papel de la actividad impulsiva subyacente (de la cual el afecto es un indicador) en la utilización de procesos mentales es de gran interés. Freud (1911) postulaba que los procesos mentales representan un tipo de acción experimenta, acompañada por desplazamientos de cantidades relativamente pequeñas de catexia. El desplazamiento se produce a lo largo de caminos que llevan a los rastros mnémicos (Freud, 1895). Evidentemente, para hacer posibles esos procesos catéxicos, deben haberse depositado primero rastros mnémicos, la respuesta sonriente, que se basa en el reconocimiento del preobjeto, sirve de ejemplo al postulado de Freud sobre la conexión entre los rastros mnémicos y los procesos mentales. Al considerar este fenómeno, he tratado del papel que desempeñan los desplazamientos de energía en la iniciación, facilitación y organización del almacenaje de recuerdos y el de la energía impulsiva en que se apoya el afecto manifestado en esas ocasiones. Considero que el fenómeno de la respuesta sonriente puede servir también de ejemplo del funcionamiento de los primeros procesos mentales.

Hasta más tarde entre los ocho y los diez meses de vida, el papel de los dos afectos primarios, el placer y el displacer, no es difícil de detectar en el desarrollo del infante. Pero luego, al mes, se hace más oscuro su papel porque entonces uno de los dos afectos parece actuar sobre el otro en formas complicadas e imprevistas. Esto es particularmente evidente en las operaciones de

ideación, tales como en la función de juzgar, en la formación simboliza, la abstracción y las operaciones lógicas de todo género (incluyendo la “reversibilidad” de Piaget [1947]).

Las investigaciones de Freud (1925) proporcionan un ejemplo de la función de juzgar. Aquí Freud entre otras cosas, trata de la actuación de los dos afectos primarios, y afirma: “una condición previa para establecer la comprobación de la realidad es que se haya perdido objetos que en otro tiempo nos proporcionaron una satisfacción real.” De esto se sigue que el efecto del placer, que es una de las fuerzas primarias de motivación en el establecimiento del objeto, así como el afecto de displacer, suscitado por la pérdida del objeto, sean ambos experimentados antes de que la función de juzgar pueda cristalizarse, lo que es más: esa cristalización puede producirse solo si los dos afectos se suscitan sucesivamente en periodos cronológicamente separados.

En el estudio del origen de la semántica del esto de “NO” (1957), cuyos detalles comunicare después, he explorado el desarrollo del papel de los dos afectos primarios, el del placer y el del displacer, las conclusiones de estas investigaciones no difieren demasiado de las proposiciones de Freud sobre la función del juicio. Resulta evidente que en el proceso de adquisición del gesto semántico de “NO”, actúan los dos afectos de manera complementaria, lo que uno de ellos otorga, el otro lo rehúsa y viceversa.

El papel de la frustración en la educación y el desarrollo.

De esto se sigue que privar al infante del afecto de displacer, durante el transcurso del primer año de vida, es tan añino como privarle del afecto del placer. El papel de ambos es de igual importancia en la formación del aparato psíquico y de la personalidad. Dejar inactivo a cualquiera de estos afectos trastornara el equilibrio de desarrollo. Esta es la razón de que lleve a resultados tan deplorable educar a los niños de acuerdo con la doctrina de un consentimiento incondicional. La importancia de la frustración para el progreso del desarrollo no puede ser sobrestimada, sin embargo; después de todo la naturaleza misma lo impone. En primero lugar, estamos sujetos a la frustración formidable –Rank(1924) la confundió con el trauma- de la asfixia al nacer, que obliga a remplazar la circulación fetal por la respiración pulmonar. Las reiteradas e insistentes frustraciones de la sed y del hambre seguirán a aquellas; estas obligaran al infante a volverse activo, a buscar y a incorporar el alimento (en lugar de recibirlo pasivamente por medio del cordón umbilical) y a activar y desarrollar la percepción, el siguiente paso importante es el destete, que impone la separación de la madre y acrecienta la proporción de autonomía; y así sigue paso a paso ¿Qué hace imaginar al educador moderno, al psicólogo infantil o al padre o a la madre que pueden evitarse al niño la frustración?

Esta va implícita en el desarrollo, es el catalizador más potente de la evolución con que cuenta la naturaleza. La observación del Dr. Johnson de que era asombroso como el saber que iba a ser ahorcado a la mañana siguiente podía acelerar el proceso mental de un hombre, aun siendo brutal, es verdadera. La naturaleza no se preocupa de la ética, sino de la evolución, aplica esta presión despiadadamente a la frustración de lo desagradable. En la crianza de los niños en la actualidad, se evitan al infante esas frustraciones que hacen que padres, el educador o el psicólogo se sientan culpables. En realidad lo que les preocupa no es tanto la conducta del pequeño como su deseo de evitar sentimientos de culpabilidad, conscientes o inconscientes.

Para el bienestar del infante se requiere la frustración. La afirmación de Freud, citada arriba, muestra uno de los papeles del afecto del displacer al lograr la comprobación de la realidad; y la comprobación de la realidad es de vital importancia el yo. Sin el displacer, sin esa proporción de

frustración, que yo llamaría adecuada a la edad, no es posible ningún desarrollo satisfactorio del yo.

Esto muestra de modo impresionante en uno de los experimentos de Harlow con monos Rhesus; esos que él llamaba *together-together* (siempre juntos). En este experimento aprovecho la conducta de apego industrial de estos animales para criar juntos a dos monitos. De ese modo crío un par de ellos que no desarrollaron nunca ninguna actividad de mono adulto, ya sea esta social o sexual. Se pasaban la vida asidos el uno al otro; un sistema cerrado que ni se comunicaban con el medio exterior ni admitía ninguna interferencia del exterior, ya fuera esta agradable o desagradable (Harlow, 1958). Aquí tenemos un ejemplo muy instructivo de lo que ocurre a un infante que no ha sido frustrado. Es evidente que en las condiciones naturales, cuando es criado por la madre, al pequeño Rhesus no se le consiente una satisfacción sin límites de su ansia de apego. Del mismo modo la criatura humana, en el curso de las relaciones normales entre madre e hijo, las situaciones en que se impone el displacer al niño y surge la frustración son numerosas y se acrecientan con la edad. Es como debe ser cuando hablo de la frustración, no quiero decir con eso que sea partidario de pegar a los niños; me refiero a esas frustraciones que vienen naturalmente al criar a un infante y que solo pueden ser evitadas con una tolerancia nada razonable. Al tratar con esas frustraciones reiteradas, el infante logra proporción creciente de independencia en el curso de los seis primeros meses y se torna crecientemente activo en sus relaciones con el mundo exterior, animado e inanimado.

VIII. EL ESTABLECIMIENTO DEL OBJETO LIBIDINAL

LA ANGUSTIA DEL OCTAVO MES

Entre el sexto y el octavo mes se produce un cambio decisivo en la conducta del niño hacia los otros. Ya no responderá el bebé con una sonrisa cuando un visitante casual se detenga junto a su camita y la sonrisa moviendo la cabeza. Para esa edad la capacidad para la diferenciación perceptiva diacrítica está ya bien desarrollada. Ahora el infante distingue claramente entre el amigo y el extraño. Si uno de éstos se acerca a él, hará que entre en funciones una conducta típica, característica e inconfundible del infante; dará muestras de diversas intensidades de recelo y de angustia y rechazará al desconocido. Sin embargo, la conducta individual del niño varía en una escala bastante amplia. Puede bajar los ojos tímidamente, puede cubrirse bocabajo y esconder la cara entre las mantas o puede llorar o chillar. El dominador común consiste en una negatividad entrar en contacto con el desconocido, un volverle la espalda, con matiz más o menos pronunciado de angustia. ¿Cabe suponer que las diferencias de la conducta individual están relacionadas en cierto modo de clima afectivo en que el niño se ha criado? Un número de tipos de conducta observables fueron presentados en la película. La angustia; su fenomenología en el primer año de vida (Spits, 1953). Denomine a este patrón de conducta la angustia del octavo mes y considero que es la primera manifestación de la angustia propiamente dicha.

¿Qué queremos decir con la “angustia propiamente dicha”? basándome en mis observaciones, he sido capaz de distinguir en el primer año de vida

Prólogo del autor

En el año de 1935, cuando empecé mis investigaciones sistemáticas de la psicología psicoanalítica de la infancia, con la ayuda de observaciones directas, esta yo solo. Diez años después hubo otros que se interesaron por el tema y, desde entonces, el número de los que estudian los procesos psíquicos, en este campo y otros afines, con métodos semejantes y mejores, ha ido creciendo en forma exponencial del año en año. Como consecuencia de esto ha aparecido todo un alud de publicaciones, tanto psicoanalíticas como de psicología experimental, de las cuales no se podría hablar con justicia ni siquiera en un libro de texto. Por tanto, la selección de publicaciones, de las que nos ocupamos con relativa mayor amplitudes este libro, es arbitraria. Fueron escogidas porque las encontré más adecuadas para ilustrar mi tesis. La naturaleza interdisciplinaria de mi acceso trajo consigo una dificultad más. Cuando en 1954, se publicó en Francia la primera y sucinta versión de este libro, ramas enteras de la ciencia que ahora ejercen influencia en mi pensamiento no existían aun no estaban en sus comienzos. La teoría de la comunicación es un buen ejemplo de esto. Por lo que presento mis excusas a todos los autores a quienes pueda haber desairado al omitirlos. Tal emisión no se debe ni a malicia ni a ignorancia, si no más bien a las limitaciones de mi propósito. No tengo las dotes necesarios para escribir un libro de texto y no creo llegado aún el momento de hacerlo.

Así como me vi forzado a ampliar el plan de este libro, como resultado de la extensión extraordinaria del saber en los años transcurridos, tampoco puedo limitarme ya al primer año de vida exclusivamente. Traspasare pues, las fronteras de ese periodo en muchos lugares, y conduciré al lector, aquí y allá, un avanzado el segundo año de vida.

Por incompleto e un adecuado que sean este libro tiene el propósito de dar a conocer al lector una diversidad de métodos explorales de la etapa no verbal de la vida desde un punto de vista psicoanalítico. En este terreno, que solo tan recientemente ha quedado abierto, las relaciones objétales nos proporcionan la mejor de las orientaciones.

Pero dicho todo esto, he de hacer constar que este estudio sigue teniendo como base las proposiciones y los conceptos que estableció Sigmund Freud en 3 ensayos sobre la teoría sexual. El segundo de estos ensayos contiene, en líneas generales, la mayor parte de los que he sido capaz de observar en e transcurso de muchos años de investigación con centenares de criaturas. El genio de Freud concibió una serie de ideas fecundas que varias generaciones de discípulos suyos se esfuerzan ahora por confirmar y elaborar. La oportunidad de participar en este esfuerzo aplicando el método de observación directa a trabajo de mi maestro Sigmund Freud.

Denver, octubre de 1963

Agradecimiento

La primera versión sucinta de este libro fue publicada en francés en 1964. Consistía principalmente en un informe breve, una vista a ojo de pájaro de los resultados de mis investigaciones, observaciones y hallazgos obtenidos con muchos cientos de bebés. Esta investigación a hemos proseguido por cerca de treinta años. Empresa de tal magnitud no puede llevarla a cabo o diseñarla una sola persona. Yo no habría podido dirigir las observaciones, los experimentos, la organización de los datos – reunidos a través de la estadística –, ni habría podido coordinar este enfoque multidisciplinario, sin la ayuda de mis numerosos capaces y diligentes colaboradores. Deseo expresarles aquí mi agradecimiento a todos ellos aunque me veo en la imposibilidad de consignar la contribución de cada uno.

Pero ante todo quiero reconocer mi deuda con la universidad de Colorado y su departamento de psiquiatría, y especialmente con el Dr. Herbert S. Gaskill, director de dicho departamento. Su resuelta amistad y comprensión, su generosidad en garantizarme la ayuda y los medios necesarios para mi trabajo, y el empleo del laboratorio para hacer todas las copias de las películas y registros grabados en que se basa este libro, me brindaron la oportunidad de continuar y dar fin al presente trabajo.

Mi colaborador más cercano en esta tarea, durante los últimos diez años, lo ha sido el doctor en filosofía, W. Godfrey Coblin. Para el mi reconocimiento y mi gratitud mayores. Él ha escrito el capítulo que cierra este libro, una erudita monografía sobre Piaget y la escuela de Ginebra y sobre las relaciones que guarda con el sistema de proposiciones psicoanalíticas, por un lado, y con mis propios hallazgos y conclusiones, por el otro. Pero la contribución del Dr. Coblin al presente libro es bastante más profunda y amplia. Desde su modesto comienzo, la primera edición en francés, a la cual enriqueció con diversas referencias bibliográficas e hizo ganar en agudeza en los diez años transcurridos desde entonces ambos papeles, desempeñándose como un crítico paciente e inteligente, aunque severo, de las ediciones sucesivas del original y de sus diversas traducciones ya tras lenguas. Me parece reconocer con gratitud su muy positiva participación en la redacción de esta obra.

Juzgo conveniente recordar en este lugar a la desaparecida Katherine M. Wolf, doctora en filosofía, quien me ayudó durante los primeros años de mi trabajo. Su muerte prematura es una pérdida para la ciencia, particularmente para la psicología y el psicoanálisis. Su auxilio en la conducción de las observaciones y experimentos, su intuición y brillantes, dieron para un estímulo siempre presente en los ocho años de nuestra colaboración. Mis publicaciones de esos años llevan el sello de sus aportaciones.

Vaya también mi agradecimiento a los jefes de las instituciones que generosamente me permitieron realizar en ellas mis observaciones y mi labor, así como a los padres que me dieron la oportunidad de estudiar por un tiempo a sus hijos y filmar su comportamiento. Agradezco igualmente la ayuda de mis asistentes y auxiliares en las observaciones y experimentos; en el

tratamiento de los datos, la preparación y dibujo de las gráficas, curvas y perfiles; en la edición, corrección, revisión de pruebas y mecanografiado de los manuscritos; en la toma, revelado, edición, corte, titulación y catalogación de las películas. Sus nombres en orden cronológico son:

Annemarie con Leutzendorff

Josef Bohmer

Margarete Dangler, doctora en filosofía

Gilbert Haak

Rose Laub Coser, doctora en filosofía

Annelise Ries, doctora en filosofía

Lilly Bernstein, doctora en filosofía

Angela Yaron

Alexandra Hendee

Eva Gruening

Paul R. Polak, doctor en medicina

Robert N. Emde, doctor en medicina

Sally Bondy

Elisabeth Root

Laura Powell

Estoy profundamente en deuda con Miss Henrietta Additon, a cuya comprensión y amplio humanitarismo debo, en unión con mis colaboradores, el haber llevado adelante sin traba alguna y durante muchos años la investigación con los menores que están a su cuidado.

Pero es común sentimiento muy especial de gratitud que llevo a la última persona de mi lista de agradecimientos, a Mrs. Lottie Maury Nawman. A fin de cuentas, fue ella quien hizo posible la terminación de esta empresa al brindarme su amistad y su aliento en aquellos momentos difíciles en lo personal, a más de la sabiduría de su consejo en todo tiempo.

Primera parte

Definición y metodología

Introducción teórica

Desde que la psicología del yo llegó a ser un tema de la investigación psicoanalítica, comenzó a centrarse el interés en el objeto libidinal. Freud había introducido el concepto de la elección de objeto muy temprano, ya en 1905, con sus 3 ensayos sobre la teoría sexual. Por cierto fue tal vez esta la única ocasión en que trató en detalle las relaciones recíprocamente la madre y el hijo, entre el objeto y el sujeto. Solo rara vez volvió a tocar el tema en el transcurso de su trabajo posterior (véase, sin embargo, Freud, 1931). Dondequiera que habla del objeto libidinal, lo hace ante todo desde el punto de vista del sujeto. Se ocupó de la catexia de objeto, de la elección de objeto, pero solo excepcionalmente de las relaciones de objeto.

En las páginas que siguen estudiaremos estas relaciones recíprocas entre madre e hijo u trataremos de captar lo que ocurre entre ambos. Basándonos en observaciones directas u en experimentos con infantes, ofreceremos nuestros hallazgos e ideas sobre las relaciones de objeto: sus comienzos su desarrollo, sus etapas y ciertas anomalías, también intentaremos arrojar alguna luz sobre la forma en que esas relaciones garantizan la supervivencia y se encarga del despegue de los sectores somáticos psíquico de la personalidad.

La mayor parte del primer año de vida está dedicado a esforzarse por sobrevivir y a dormir y elaborar dispositivos de adaptación que sirvan para conseguir esa meta. Una y otra vez nos recuerda Freud que al lactante, durante esa meta. Una y otra vez nos recuerda Freud que el lactante, durante este periodo de su vida está desamparado siendo incapaz de conservarse vivo por sus propios medios. Todo aquello de que carece el infante lo proporciona la madre. Esta atiende a todas sus necesidades. El resultado de una relación complementaria, una diada. En la medida en que las potencialidades propias del infante se desarrollan en el transcurso del primer año de vida, se va haciendo independiente del medio que lo rodea. Este proceso, que es natural, se efectúa tanto en el sector somático como en el psicológico de la personalidad del infante, en este estudio trataremos primordialmente del último de estos sectores. Mostraremos como el crecimiento y el desarrollo, en el sector psicológico, dependen esencialmente del establecimiento y despliegue progresivo de relaciones objeto cada vez más significativas, es decir, de relaciones sociales.

Con el propósito de organizar mi investigación y interpretar mis hallazgos, me he valido de una serie de proposiciones psicoanalíticas, no obstante, antes de examinar esas proposiciones en detalle, deseo dejar establecida mi posición frente a ciertos supuestos, que son motivo de discusión y comunes en algunos círculos psicológicos y psicoanalíticos, acerca de las dotes psicológicas de neonato. Mi propio pensamiento se basa en el concepto freudiano del neonato que lo ve como un organismo psicológicamente indiferenciado, venido al mundo con un equipo congénito y ciertas Anlagen.

Este organismo carece aún de conciencia, de percepción, de sensación, y de todas las demás funciones psicológicas, ya sean conscientes u inconscientes. Opinión que es compartida por

muchos científicos que han estudiado al recién nacido con la ayuda de la observación y del experimento. Por ello me he abstenido de usar toda hipótesis que establezca la operación de procesos intrapsíquicos en el infante desde el nacimiento. Considero, básicamente, al nonato como una totalidad en muchos aspectos indiferenciada. Diversas funciones, estructuras, y hasta impulsos instintivos se irán diferenciados progresivamente de esa totalidad. Esta diferenciación se inicia como resultado de dos procesos distintos. Denominados como Hartman, Kris y Loewenstein (1946) a uno de esos procesos maduración y al otro desarrollo, y los definimos como sigue:

Maduración: es el despliegue de las funciones de la especie, producto de la evolución filogenética y, por tanto, innatas, que emergen en el transcurso del desarrollo embrionario o que se transmiten, tras el nacimiento, como *Anlage*, poniéndose de manifiesto en las etapas posteriores de vida.

Desarrollo: la aparición de formas, de función y de conducta que son el resultado de intercambios entre el organismo, de una parte, y el medio interior y externo de la otra. Se designa muchas veces al desarrollo como crecimiento, un término que no utilizaremos porque da pie a confusiones.

También se deduce de esta proposición concerniente al estado de indiferencia del recién nacido que, en el momento de nacer, no hay yo alguno, al menos en el sentido corriente del término, esto fue afirmado terminantemente por Freud en el yo y el ello (Freud, 1923). Obviamente menos se puede hablar aun de la existencia del complejo de Edipo o de un superyó al nacer. Del mismo modo no existen ni el simbolismo ni el pensamiento por medio de símbolos y por ende las interpretaciones simbólicas (psicoanalíticas) son inaplicables. Los símbolos aparecen más o menos con la adquisición del lenguaje. Pero este no existe tampoco durante todo el primer año de vida. Así mismo se hallan ausentes los mecanismos de defensa, cuando menos en la forma en que se utiliza ese término en la bibliografía psicoanalítica. Solo pueden detectarse indicios de sus prototipos de forma más fisiológica que psicológica. Tales prototipos fisiológicos servirán, por decirlo así, de cimientos, para que la psique erija subsiguientemente una estructura de una naturaleza por completo diferente (Freud, 1926 a; Spots 1958, 1959, 1961)

Proposiciones psicoanalíticas

Las proposiciones que enumeramos a continuación no pretenden ser algo completo o siquiera coherente. Han sido elegidas arbitrariamente por su utilidad en este libro. Allí donde las definiciones admitidas en la bibliografía psicoanalítica resultan ambiguas, cito a Freud (y en algunos casos también a otros autores psicoanalíticos) para explicar el sentido en que empleo esos conceptos. Las citas están tomadas del texto original, pero se suprimen partes de algunas frases en obsequio de la brevedad también he añadido el término impulsos entre paréntesis, donde en la Standard Edition * se insiste en usar equivocadamente la palabra instinto*.

- 1) Los principios reguladores básicos del fundamento psíquico postulados por Freud: a) el principio de Nirvana (principios de permanencia); b) el principio del placer (una modificación del primero); c) el principio de la realidad.

- 2) La división descriptiva de la psique en consciente e inconsciente (Freud, 1912).
- 3) El punto de vista topográfico: la división del aparato psíquico en los sistemas Inc., Pes., Cs (inconsciente, preconscious, consciente) (Freud, 1915 a.)
- 4) El punto de vista dinámico: sostiene que, en esencia, los procesos mentales se derivan de la acción reciproca de fuerza que radican “originariamente en la naturaleza de los instintos (impulsos instintivos); por lo que tienen un origen orgánico. Y..... se representan mentalmente como imágenes o ideas con la carga afectiva... un análisis empírico lleva al establecimiento de dos grupos de instintos (impulsos instintivos)” (Freud, 1926 c). en nuestra exposición nos referimos a los dos impulsos, el libidinal y el agresivo, con el significado que les da Freud en sus últimas publicaciones (1920, 1923).
- 5) El punto de vista económico: “los esfuerzos para seguir las vicisitudes de la cantidades de excitación y para llegar, al menos, a una estimación relativa de su magnitud” (Freud, 1915 a). “desde el punto de vista económico, el psicoanálisis supone que las representaciones mentales de los instintos (impulsos instintivos), tienen una carga (catexia) de cantidades de energía definidas” (Freud, 1926 c). estas catexias son cuantitativamente desplazables de energía.
- 6) El enfoque metapsicológico: empleando las palabras de Freud: “cuando hemos logrado describir un proceso psíquico en sus aspectos dinámicos, topográfico y económico, debemos hablar del como de una representación metapsicológica” (1915 a). Freud concibió semejante representación como una visión tridimensional de un fenómeno psíquico. Lo expreso explícitamente en otro lugar (1925 b) al hablar de los tres puntos de vista como de las tres coordenadas del proceso mental.
- 7) El punto de vista estructural: en esta triada metapsicológica, Freud reemplazó más tarde el punto de vista topográfico por el estructural. “sobre la base de la visión analítica de los hechos patológicos” (1925 b). el punto de vista estructural afirma que el aparato mental se divide en yo, ello y superyó.
- 8) El punto de vista genético: desde sus primeras publicaciones, Freud postuló que los procesos psíquicos obedecían a las leyes del determinismo. Al final llegó a considerar este punto de vista como uno de los elementos esenciales de la teoría psicoanalítica, citándolo específicamente como tal en su breve historia del psicoanálisis (1924 b). el punto de vista genético sostiene que todo fenómeno psicológico, a más de sus aspectos contemporáneos y experiencias, puede ser investigado a través de su ontogénesis, hasta su origen psicológico. Con respecto a las vicisitudes del desarrollo, esto nos hace retroceder hasta el nacimiento. Y respecto a los factores madurativos y congénitos, nos devolverá, a través de la ontogenia, a la embriología y la filogenia.
- 9) La teoría de la libido y las zonas erógenas: la aplicación del punto de vista genético al desarrollo sexual lleva al descubrimiento del papel fundamental que desempeña las zonas erógenas. “de la excitación sensorial adecuada de esas zonas, surge la satisfacción” (Freud, 1905 b). en el transcurso de la maduración, las zonas oral, anal y genital son activadas, marcando las etapas sucesivas del desarrollo libidinal.
- a) Al llegar aquí parece indicado intentar definir los impulsos intensivos. Lo que, sin embargo, no es cosa fácil. En fecha tan tardía como el año de 1924, Freud observó: “la teoría de la libido del psicoanálisis no está en modo alguno completa... su relación con una teoría

general de los instintos no es clara aun, ya que se encuentra en una etapa de rápido desarrollo” (1924 b). y continua, definiendo la libido, como si: “la libido en psicoanálisis significa, en primer lugar, la fuerza (concebida como cuantitativamente variable y mensurable) de los instintos sexuales dirigido hacia un objeto, tomando “ sexual” en el amplio sentido que exige la teoría analítica”.

- b) Freud concibió la agresión como el otro impulso fundamental que opera en la psique. Peor dotada cualitativamente, indica sobre todo la presión y la dirección en relación con el objeto. La agresión sirve para aceptar, para asir, para sostener, para dominar o para destruir el objeto, y por extensión las cosas. Se expresa o realiza “mediante la instrumentalidad de un órgano especial, el cual parece ser aparato muscular” (Freud, 1923).
- c) La proposición de Erikson (1950 a) de las modalidades de zona difundió esta teoría. La modalidad de cada zona, su función constructora o impulsora, figura entre los determinantes de la cualidad instintiva del impulso parcial y de la etapa libidinal dada. Esta cualidad luego se generaliza a otras zonas, a otros órganos y a otra conducta, adquiriendo una función adaptativa. E acentuado la cualidad sensorial específica de la musculatura voluntaria e involuntaria del esfínter y su papel en la economía y en la dinámica de los impulsos instintivos, como un componente de primordial circunstancia en toda zona erógena, que se encuentra solo en otros pocos lugares del cuerpo humano (Spots, 1953 a).
- 10) Las series complementarias: esta es una hipótesis que Freud bosqueja en sus 3 ensayos sobre la teoría sexual (1905 b) y que luego aplico a la definición de la etiología de la neurosis (1916 – 1917). Sostiene que un factor experimental (psicológico) actuando recíprocamente en otro factor congénito produce la perturbación. Mi opinión es que esta hipótesis es aplicable a todos los fenómenos psicológicos humanos (y animales), pues todos los fenómenos psicológicos son: sin lugar a dudas, el resultado de la influencia mutua y de la acción reciproca de factores innatos con acontecimientos experimentales.
- 11) El punto de vista adaptativo: esta idea fue estudiada y elaborada en época relativamente reciente por Hartmann (1939), Erikson (1950 a), y Spots (1957). Sin usar este término, Freud formulo el concepto en “ los instintos y sus destinos” (1915 b). la definición mejor es la de Rapaport y Gill (1959): “el punto de vista de la adaptación exige que la explicación psicoanalítica de todo fenómeno psicológico incluya proposiciones concernientes a su relación con el medio ambiente”. No es este el lugar para discutir detalladamente los supuestos en que se fundamenta el punto de vista adaptativo. Posteriormente tratare de estos supuestos que son aplicables a los procesos aloplásticos y autoplásticos(Freud, 1924 a), a las proposiciones de Erikson (1950 a) y a las mías (Spots, 1957) sobre el papel y las funciones que desempeñan los afectos diádica.

Factores congénitos

Cada uno de nosotros a nacido como individuo por derecho propio. Cada uno de nosotros es diferente de cualquier otro individuo, en primer lugar, a causa de lo que existe ya como observable en el al nacer y, en segundo en virtud de las potencialidades depositadas como Anlage

en célula germinal. Aquello con que el recién nacido está dotado y que lo hace único, lo denominare quipo congénito. Este equipo consta de 3 partes:

- 1) El equipo heredado al que determinan los genes, los cromosomas, el ADN, el ARN, etc.
- 2) Las influencias intrauterinas que actúan durante la gestación.
- 3) Las influencias que se hacen operantes en el curso del parto.

Daremos un ejemplo sencillo de cada uno de los 3 componentes. El equipo heredado comprende 3 elementos como el que venimos al mundo con 2 piernas, con un par de ojos y con solo una boca; al mismo tiempo incluye constitutivos menos evidentes, como las leyes y la secuencia de la maduración. Estas leyes y secuencias implican no solo el despliegue progresivo de órganos y funciones, sino también la secuencia irreversible de las fases, a través de las cuales los órganos y las funciones se han de progresar. Esto se aplica tanto a la fisiología como a la psicología, pues tan cierto es que a los dientes caedizos (de leche) siguen los permanentes, como que a la etapa oral sigue la anal y a esta, a su vez la fálica.

En cuanto a las influencias intrauterinas puede ponerse el ejemplo de un descubrimiento relativamente reciente: la infección rubéolica en la mujer embarazada puede tener un efecto dañino en los órganos ópticos del feto (Swan 1949).

Por ultimo consideremos las influencias posibles durante el parto. Estamos familiarizados, por supuesto, con los grandes daños físicos que pueden causarse al infante en el curso del alumbramiento. Pero otros daños menos obvios, han reclamado nuestra atención a través de cierto número de investigaciones; por ejemplo, las que realizó Windle (1950), quien demostró la influencia destructiva de la anoxia cerebral durante el procesos de dar a luz o las efectuadas por Brazelton (1962), quien estudio los efectos de la medicación previa materna sobre la conducta del infante.

Factores ambientales su esfera de acción y complejidad

El tema de esta investigación la génesis de las primeras relaciones de objeto, esto es, las relaciones entre la madre y el hijo. Pudiera también considerarse como una investigación de las relaciones sociales, si no fuera porque la relación que se va a examinar es fundamentalmente diferente de todas aquellas de que se ocupa de ordinario la psicología social. Bien puede asombrarnos el que los sociólogos no se hayan percatado de que en la relación entre madre e hijo tienen la oportunidad de observar el inicio y la evolución de las relaciones sociales, por así decirlo *in statu nascendi*.

Entre las peculiaridades de esta relación se cuenta la de que, ante nuestros ojos, un estado de desconexión social, un lazo puramente biológico, se va transformando, paso a paso, en lo que ha de ser finalmente la primera relación social del individuo. Lo que hemos presenciado es una transición de lo fisiológico a lo psicológico y social. En la etapa biológica (in utero) las relaciones del feto son puramente parasitarias. Pero en el trascurso del primer año de vida, la criatura pasara

por una etapa de simbiosis psicológica con la madre, desde la cual ganara gradualmente la etapa siguiente, en donde se van a desarrollar las interrelaciones sociales, es decir, jerárquicas.

Un aspecto igualmente peculiar y acaso único e la relación madre-hijo consisten en que la estructura psíquica materna es fundamentalmente distinta de la del hijo. La relación entre una pareja tan destacadamente desigual no puede ser si no asimetría; en consecuencia, la contribución de cada uno de ellos a la relación mutua será desemejante. Prescindiendo de la relación un tanto comparable del ser humano con el animal doméstico (con un animalito que se quiere, por ejemplo), semejante grado de disparidad entre dos individuos tan estrechamente asociados e interdependientes no se encuentra en ningún lugar otra parte de nuestra organización socia. Creo que el primer grado sociológica que llamo la atención sobre las posibilidades de investigación sociológica del grapo madre-hijo (al que llamo "diada") fue Georg Simmel (1908), quien destaco que en dicha relación se podía encontrar el germen de todos los desarrollos de las relaciones sociales del orden más elevado, independientemente de Simmel, y trece años antes, Freud (1895) había ya sugerido esa línea de investigación.

Para nuestro estudio de las relaciones de objeto y de su génesis he hecho una distinción tajante entre el abordamiento clínico e los infantes y el de los adultos. La razón para establecer esta diferencia es doble: estructural de una parte, ambiental de la otra. Resunta bien evidente que le estructura rudimentaria de la personalidad del hijo es muy distinta de la estructura rudimentaria de la personalidad del hijo es muy distinta de la estructura madura dela madre. Pero de ordinario no nos damos cuenta, con tanta prontitud, de que el medio ambiental del niño es también completamente diferente al del adulto.

Empezando con la estructura de la personalidad, la del adulto es un organización claramente definida, jerárquicamente estructurada, que se manifiesta mediante actitudes individuales específicas, iniciativas específicas, que intervienen en una serie de acciones circulares reciprocas con el medio que le rodea. Por el contrario, el neonato, al nacer, aun presenta diferencias individuales claramente demostrables, carece de una personalidad organizada comparable a la del adulto; no existe iniciativa personal ni ningún intercambio con el medio circundante, salvo el fisiológico. Es decir, tenemos aquí un organismo de una naturaleza completamente diferente, el organismo infantil, del que trataremos más adelante.

La segunda diferencia entre el infante y el adulto, la diferencia del medio, es quizá aún más impresionante, una vez que la consideramos objetivamente. El medio circundante del adulto está constituido por factores numerosos y extremadamente diferentes, por una diversidad de individuos, una diversidad de grupos, una diversidad de cosas inanimadas. Estos y muchos otros factores, en su multiplicidad, así como en su constelación dinámica variables, en su dignidad, duración, peso, significación variable, etc., forman campos de fuerza cambiantes que chocan con la personalidad organizada del adulto y ejercen influencia sobre ella cuando actúan recíprocamente con ella.

Para el neonato, el medio circundante consiste, por decirlo así, en un solo individuo, la madre o quien la sustituye. Pero incluso este individuo único no es percibido por el recién nacido como una

entidad distinta a él, sino que es simplemente parte de la totalidad de sus necesidades y de su satisfacción. Evidentemente, esta situación cambia en el transcurso del primer año de vida. No obstante, durante este periodo el infante criado normalmente y el medio que le rodea forma lo que podríamos denominar “sistema cerrado”, que consta solo de 2 componentes, a saber: la madre y el hijo. Por eso una exploración psiquiátrica de la primera infancia tiene que investigar los patrones de la dinámica y de la textura de este sistema cerrado.

Séame permitido recalcar ya aquí –y volveré sobre esta afirmación más adelante- que el universo del infante esta, sin embargo, enclavado dentro del marco de la realidad total. Se halla dentro de la red formada por los papeles y las referencias, relacionadas entre sí, de las diversas personas que constituyen la familia del niño o, como puede ser también el caso, la institución en que ese niño ha sido criado. No obstante, este universo y sus fuerzas son transmitidos al niño por que el individuo. Que satisface sus necesidades, es decir, por la madre o su sustituto. He aquí por qué en, las páginas que siguen, serán exploradas con gran detalle, la personalidad de la madre, por una parte, y la personalidad del infante, por otra.

El objetivo libidinal

Puesto que este libro está dedicado a la génesis de las relaciones de objetos, es necesario decir unas pocas palabras acerca del concepto psicoanalítico del objeto libidinal. En su estudio “los instintos y sus destinos”, Freud (1915 b) definió así el objeto libidinal:

El objeto de un instinto es aquello en relación a lo cual o a través de lo cual el instinto es capaz de lograr su finalidad. Es lo que hay de más variable acerca de un instinto y no está originariamente conectado con él, pero se le adjudica únicamente a consecuencia de ser particularmente idóneo para hacer posible la satisfacción. El objeto no es por fuerza algo extraño o externo; si no que bien puede ser una parte del propio cuerpo del sujeto. Puede cambiarse innumerables veces en el curso de las vicisitudes que sufre el instinto durante su existencia; y estos desplazamientos desempeñan papeles de la mayor importancia. Puede ocurrir también que el mismo objeto sirva para la satisfacción de varios instintos simultáneamente.... (pp. 122 y ss.)

De acuerdo con esta definición, el objeto libidinal puede variar en el curso de la vida; o, para ser más exactos, tiene que variar inevitable y frecuentemente. Estos cambios son condiciones inherentes de la maduración y la diferenciación progresiva de los impulsos instintivos, de la interacción dinámica entre ellos, de la estructura de los impulsos parciales y de otros factores, algunos de los cuales, como los mecanismos de defensa del yo, ya se han investigado, y otros apenas se han explorado en detalle hasta ahora.

El hecho de que el objeto libidinal cambie frecuentemente (y a veces con rapidez) lo distingue en principio del concepto de objeto de la psicología académica. Este objeto de la psicología académica, al que denominaremos “cosa”, permanece constante, idéntico a sí mismo, y puede describirse mediante un sistema de coordenadas espaciotemporales.

El objeto libidinal es un concepto de orden muy diferente. No puede describirse con coordenadas espaciales y temporales, porque no permanece constante o idéntico a sí mismo. Han de exceptuarse de esta afirmación aquellos periodos durante los cuales no existe una redistribución principal de los cuantos del impulso con que el objeto libidinal es catexiado. Por eso dicho objeto se describe primordialmente en los términos conceptuales de su génesis, es decir, de su historia. Las coordenadas espaciotemporales, que definen el objeto de la psicología académica, desempeñan un papel minúsculo en el caso del objeto libidinal. Por el contrario, la característica de este consiste en que puede ser descrito en términos de la estructura y de las vicisitudes de los impulsos instintivos y de los impulsos parciales dirigidos hacia él. Las relaciones de objeto son relaciones entre un sujeto y un objeto. En nuestro caso particular, el sujeto es el neonato. Como ya se dijo, al principio el neonato se halla en un estado de indiferenciación; por lo tanto, no puede demostrarse la existencia de la psique o de un funcionamiento psíquico en los neonatos. De acuerdo con nuestra definición, no hay objetos ni relaciones de objeto en el mundo del recién nacido. Ambas cosas se desarrollan progresivamente, paso a paso, en el transcurso del primer año, en cuya última parte el objeto libidinal propiamente dicho se establecerá. He distinguido 3 etapas en este desarrollo y las he denominado:

- 1) Etapa preobjetual o sin objeto.
- 2) Etapa del precursor del objeto.
- 3) Etapa del objeto libidinal propiamente dicho.

Antes de estudiar estas etapas del desarrollo, voy a presentar primero, en el capítulo II, nuestros métodos de reunión de datos y de su tratamiento, así como información importante sobre nuestros sujetos. El lector que no esté interesado en los detalles de recolección de datos y de su elaboración, puede omitir este capítulo sin perder la continuidad.

II. EL METODO

Ita, Domine, Deus meus, metior

Et quid metior, nescio.

San Agustín

Como ya hemos manifestado, el método psicoanalítico, como tal, no es aplicable durante la etapa preverbal. Por ello para la investigación de nuestros sujetos, recurriremos a la observación directa y utilizamos los recursos de la psicología experimental. Adoptamos los criterios de confiabilidad y validez mediante el uso de test y de métodos de observación estandarizados, en un número de infantes estadísticamente significativo; eliminamos la posibilidad de parciales debida al sexo empleando observadores masculinos y femeninos en semanas alternas. A lo largo de nuestro estudio usamos un método longitudinal, observando a los infantes de nuestra población a través de periodos relativamente prolongados, que duraron como máximo de dos años a dos años y medio. Durante el estudio, se aplicaron test de personalidad a intervalos de un mes, se efectuaron numerosos experimentos, y se observaron individualmente a los infantes durante un promedio de 4 horas por semana. Estas observaciones fueron registradas y agregadas al historial del sujeto. La investigación se proyectó de modo que nos permitiera combinar las ventajas del método longitudinal con las del método de sección transversal. No escatimamos ningún esfuerzo para incluir un número suficiente grande de infantes que condujera a hallazgos importantes y, de preferencia, estadísticamente significativos.

Para la parte principal de nuestro estudio, no nos limitamos al llamado enfoque clínico, en el que unos pocos sujetos seleccionados se estudian de modo intensivo; sin embargo, en algunos casos especiales, donde la complejidad del problema parecía recomendar este procedimiento, investigamos a los sujetos individuales, tanto en extensión como en profundidad. Los estudios de casos de esta naturaleza serán mencionados específicamente en esta exposición. En lugar del uso generalizado del método clínica, optamos por un enfoque experimental, trabajando con un amplio número de sujetos y efectuando una diversidad de mediciones.

En vista de la naturaleza de los problemas sometidos a investigaciones, establecimos, como una de las reglas fundamentales de nuestro método, que en cada caso había de observarse a la población total no seleccionada de un medio ambiente dado. Este procedimiento garantiza que un máximo de factores y de condiciones se mantendría constantes en dicho ambiente dado. Esto nos permitió estudiar los efectos de una variable aislada cada vez. La constancia del ambiente garantiza condiciones de uniformidad óptimas para todos los sujetos de nuestro experimento en las poblaciones dadas.

Nuestras poblaciones se obtuvieron en una serie de ambientes que diferían uno del otro en aspectos básicos tales como el trasfondo cultural, la raza de los sujetos, las condiciones socioeconómicas de los padres, así como otros factores que comunicamos en nuestras diversas publicaciones previas.

Conformación validación de los test

Los factores con mucha más importancia que determinan las relaciones de objetos son la personalidad de la madre y la del hijo. No obstante, las relaciones de objeto son influidas también por una serie de otros factores, tales como las influencias culturales, las condiciones económicas y geográficas así como la tradición histórica. Esta diversidad vuelve imperioso el estudio de las relaciones de objeto en poblaciones y en ambientes diversos, de modo que puede indagarse si ciertos fenómenos son universales en el hombre y en qué proporción sus patrones y contenidos están sujetos a modificación a causa de variables ambientales, como la cultura, la clase social, la ubicación etc. Con este propósito tuvimos que obtener las normas típicas de los fenómenos dados, que dedujimos de los hallazgos de estudios previos, efectuados en un medio típicamente "normal" de la cultura de occidente. Para las finalidades de la medición, seleccionamos el test infantil de Bühler-Hetzaer, un test de la personalidad y del desarrollo estandarizado y de extenso empleo, que permite hacer comparaciones entre individuos así como intraindividuales; presentar la situación de un infante dado en forma de cocientes o de índices; y, por último permite medir los diferentes sectores de la personalidad, además de evaluarlos en total. Tanto la validez como la confiabilidad de este test han sido comprobadas con anterioridad en los estados unidos (Herring, 1937; Hubbard 1937; Simonsen, 1947; Wolf 1935).

El test de Bühler y Hetzer, también conocido como el test vienes, fue ideado, estandarizado y validado por Charlotte Bühler, Hildegard Hetzer (1932) y sus colaboradores, la difunta Katherine M. Wolf y Liselotte Frakl (véanse Hetzer y Wolf, 1928). Los pasos preliminares consistieron en la observación durante 24 horas seguidas de 69 pequeños en 7 niveles sucesivos de edad, durante el primer año de vida, con el propósito de establecer un inventario de la conducta que, por término medio, en este período podía esperarse. Los test diseñados sobre la base de este inventario fueron probados y estandarizados en una muestra de 20 sujetos por cada nivel de vida, fueron de un mes. Durante los 4 meses restantes del primer año de vida se estandarizó sobre un total de 220 sujetos.

Esta estandarización del test en 20 sujetos por cada nivel de edad, no fue arbitraria, como se muestra en mis últimas observaciones de niños. Ciertos patrones de conducta emergen en el infante a un cierto nivel de edad y no antes. La línea divisoria entre la ausencia y la presencia generalizada de tales patrones de conducta es, en su parte, tajante por completo. Así es raro hallar la repuesta de la sonrisa antes del tercer mes; pero son igualmente raros los infantes a los que no puede arrancarse esa respuesta durante el tercero, cuarto y quinto mes. A los 2 meses de edad, solo 3 de nuestros 145 sujetos mostraron la respuesta de la sonrisa. Entre los 2 y los 6 meses, 142 de ellos la dieron y 3 no. Encontramos que para cuando 20 de nuestros sujetos manifestaban un patrón de conducta dado, se podía esperar con confianza que una abrumadora mayoría de los que estaban en ese nivel de edad lo manifestaran también. Cuando el número de sujetos observados, respecto a esa conducta, se aumentó a más de 20, aquellos que no mostraron esa conducta vinieron a representar un porcentaje rápidamente decreciente del total de nuestra población experimental.

El departamento de psicología de la universidad de Viena aplicó el test estandarizado en forma extensiva durante 10 años, desde 1928 hasta 1938. Se empleó sistemáticamente con todos los infantes que fueron encomendados al Kinderübernahmestelle der Stadt Wien (centro de niños necesitados de la ciudad de Viena). El número de infantes albergados en esta institución durante su primer año de vida de un promedio de 400 a 500 anuales. En otras palabras, el test se aplicó aproximadamente a 5000 inoportunidad de corregir las deficiencias de los test.

Quedaba por ver en que contribuye este test a las investigaciones psiquiátricas y clínicas. Con este fin lo aplique sistemáticamente en el mismo marco ambiental, a saber, en el Kinderübernahmestelle der Stadt Wien, a más de 100 pequeños acogidos allí. Encontré que el test es un útil auxiliar psicométrico provecho para nuestra valoración clínica. Su valía peculiar reside en el hecho de que indica en términos numéricos la situación de un bebe individual, tanto en conjunto como en subsectores particulares de la personalidad, en relación con la situación media de los niños procedentes del mismo medio.

Con el fin de dejar establecida la validez de estos test en el hemisferio occidental, seleccionamos dos poblaciones en el estado de Nueva York. La primera de ellas se componiendo hijos de empleados de oficina, en su mayoría profesionistas, que había sido criado en su propio hogar. Fueron observados en el marco ambiental de la familia y aparecen en el cuadro II (en la columna titulada familias particulares). Un total de 18 de ellos fueron estudiados durante todo el primer año de vida y después. Estos niños fueron criados por sus propios padres, en condiciones que yo estimaría óptimas, y la mayor parte en apartamentos modestos pero cómodos. Las mediciones que se les hicieron están de acuerdo en lo general con las normas de los test de Bühler-Hetzer, aun cuando mencionarse que en los C.D. (consiente de desarrollo) estaba un tanto más avanzado, sobrepasando las medias establecidas en Viena.

La segunda población que se utilizó para nuestra recolecta de datos normativos se obtuvo de una agencia de hogares adaptivos, en los cuales los niños colocados por la agencia eran visitados para su inspección cada 4 semanas. Durante estas visitas, 23 niños fueron sometidos al test y observados. La procedencia de estos era diversa, viniendo en su mayor parte de los niveles económico-social más bajos, como era de esperar de una agencia de este género en una gran ciudad. Dichos niños alcanzaron consecuentemente puntuaciones más bajas en todos los niveles de edad, durante el primer año de vida, que los de la primera población, criados en familias particulares. Tenían a acercarse a las puntuaciones medias establecidas en el clínica orfanato de Viena, donde comencé mi trabajo y donde se fue perfeccionando el test. La progresiva falta de acceso a los sujetos nos impidió llevar a cabo la investigación que teníamos planeada con esos niños. Pero los hallazgos obtenidos me sugieren que las normas de los test para bebes de Bühler-Hetzer podían ser para mis propias investigaciones como una guía práctica y un dispositivo de orientación para valorar psicométricamente la personalidad de los niños, que procedían tanto de los círculos económicamente más bajos como de los círculos médicos de los estados unidos y del hemisferio occidental.

Descripción sumria de los test

Los test permiten la cuantificación mensual de 6 sectores de la personalidad. Estos son os siguientes:

- 1) Desarrollo y maduración de la percepción.
- 2) Desarrollo y maduración de las funciones corporales.
- 3) Desarrollo y maduración de las relaciones interpersonales.
- 4) Desarrollo y maduración de la memoria y de la imitación.
- 5) Desarrollo y maduración de la manipulación de cosas.
- 6) Desarrollo intelectual.

La valoración cuantitativa de los test proporciona una serie de cocientes del desarrollo. con ellos se traza gráfica del desarrollo para cada periodo dado; en otras palabras, se obtiene una sección transversal de las realizaciones del infante en una etapa dada del desarrollo, relacionada con la norma y desarrollo promedio.

Lugar que ocupa y limitaciones de los test en nuestro plan de investigación

Como se dijo anteriormente, los resultados de nuestros test no deben considerarse como una vara de medir para la valoración o para el diagnóstico de los infantes individuales y su desarrollo. Cuando llega el momento en la personalidad total de nuestros sujetos, confiamos primordialmente en la observación clínica prolongada y en los historiales de cada uno de los niños. Los test, sin embargo, proporcionan la siguiente información adicional:

- 1) Con respecto al niño con individuo, la puntuación mensual del test nos informó de si su desarrollo había progresado y cómo; de si se había detenido o retrocedido. En otras palabras, la puntuación indico la tendencia de desarrollo, su proporción y dirección.
- 2) También indico las asimetrías en la proporción y dirección del desarrollo de los diversos sectores de la personalidad en un mismo infante.
- 3) Además, el test permitió efectuar comparaciones intergrupales e intragrupalas de una pluralidad de infantes. Tales comparaciones señalaron uniformidad que aparecen en las gráficas de grupos completos o de subgrupos de infantes.
- 4) El test ofreció también una prueba en apoyo de nuestros hallazgos clínicos.
- 5) Finalmente, las representaciones graficas aportaron una ilustración para nuestras descripciones.

Por otra parte, el test no dio, ni podía dar, información clínica tal como la ausencia o presencia de emociones, ni sobre la naturaleza de estas. Tampoco nos informó sobre la dinámica del impulso, sobre los estados del ánimo, ni nos revelo di el infante era aventajado o trazado, ansioso o agresivo, vigilante o aletargado; en pocas palabras, no nos proporcionó información clínica, ni acerca de la conducta. Ni nos dijo gran cosa respecto a las relaciones del objeto del niño. Aun cuando los test fueron indiscutiblemente útiles, la imagen que se tiene de ellos, como lo hizo notar

Anna Freud en una de sus conferencias, es una imagen sin relieve, que no puede sostener por sus propios méritos y a la que hay que darle significación y vida mediante la imagen clínica.

Análisis mediante la pantalla e historiales de los casos

Hubimos de esforzarnos por garantizar un registro objetivo y perdurable de nuestras observaciones e impresiones visuales, que nos permitieron repetir, comparar y analizar en detalle nuestra observación de un mismo fenómeno de conducta. Con este fin, registramos cinematográficamente la conducta individual de cada infante, utilizando un procesamiento que introduje en 1933 y que denomine “análisis mediante la pantalla”. Consiste en tomar películas a la velocidad de 24 cuadros por segundo, lo que no solo nos permite, mediante una proyección corriente, repetir nuestras observaciones en cualquier momento y tan frecuentemente como sea necesario, sino también retarda la secuencia de la observación visual hasta 8 cuadros por segundo. Se obtiene un ritmo 3 veces más lento de los movimientos, así como de las expresiones faciales; en otras palabras, se amplifica 3 veces la conducta observada.

Se filmó a cada infante la primera vez que lo vimos, es decir, tan cerca del momento de su nacimiento como nos fue posible y, en algunos casos, incluso durante la fase misma de la expulsión. También se filmó cualquier género de conducta del infante que se apartada de la conducta media de los otros del mismo nivel de desarrollo, así como todos los experimentos efectuados con los mismos.

El historial de cada infante comprende, además de las películas, los registros de datos clínicos, los protocolos tomados durante la observación, y un informe escrito del contenido de las entrevistas con los padres del infante, así con el personal que lo cuidaba. En un gran número de casos incluyen en el expediente de cada uno de los niños los test de Roshach y de Szondi a la madre.

El cuadro I explica el procedimiento experimental

Población para el estudio

- 1) La distinción de nuestras poblaciones se muestra en el cuadro II. Los infantes anotados en las columnas familias particulares y hogar de adopción ya fueron mencionados; ambos grupos nos sirvieron al principio para la validación del test Bühler-Hetzer en el hemisferio occidental.
- 2) Uno de los problemas más importantes que tuvimos fue investigar ciertos supuestos ampliamente mantenidos sobre la naturaleza de la “personalidad” del neonato en el momento de nacer e inmediatamente después, tales como las afirmaciones de Otto Rank (1924) sobre el trauma del nacimiento o la polémica de Watson (1928) de que la conducta emotiva del neonato se compone de amor, miedo, cólera, etc. Nos ocuparemos de estas cuestiones en los capítulos siguientes.

Cuadro I

Procedimiento experimental para la observación del infante

duración de la observación por infante	4 horas por semana	200 horas por año	estos registros de las observaciones forman el historial del caso
test	Test para bebe de Hetzer-Wolf a intervalos mensuales. Conscientes y graficas del desarrollo.		
predisposición (sexo)	se alternaron cada semana un observador masculino con otro femenino		
exploración del medio	entrevista con los padres y el personal al cuidado de los infantes		Tests de Rorshach y de Szondi de gran número de madres
registro filmico a 24 cuadros por segundo, para un análisis posterior de cada uno de los infantes filmados	al verlos por primera vez	al mostrar una conducta divergente	durante los experimentos

Estudiamos en detalle un total de 35 partos en un pequeño hospital de maternidad semigubernamental y asociado a la universidad en los hemisferios occidental, al que acudían madres de posición económica modesta. Escogimos este hospital porque en él se atendían los partos por medios naturales, sin anestésicos (salvo en aquellos casos poco frecuentes en que se hacía necesaria la intervención quirúrgica) y bajo la supervisión de tocólogos excelentes asistidos por enfermeras experimentadas. De estos 35 partos, se filmaron 29 en los primeros 5 minutos, que siguiera al nacimiento; en 2 casos empezaron a filmar durante el mismo parto. En principio, esos neonatos y sus madres eran reintegrados a sus hogares 10 días después. No obstante, tuve la oportunidad de seguir en contacto con 29 de ellos durante aproximadamente 3 meses después del parto, aprovechando sus visitas periódicas al hospital.

- 3) En vista de las controversias frecuentes acerca de la influencia cultural, racial y de otros tipos sobre la personalidad humana, quisimos comprobar hasta que punto existen tales diferencias o hasta donde pueden afectar la personalidad en el transcurso del primer año de vida. Con este problema muy presente, nos esforzamos por incluir en nuestras poblaciones a infantes de ascendencia blanca, negra e india (americana). Estos últimos fueron observados en un poblado indígena de América Latina, donde tuvimos la oportunidad de examinar a lactantes durante sus 3 primeros meses de vida. La primera observación se efectuó cuando los llevaron a la iglesia para ser bautizados; lo hicimos en la sacristía, posteriormente nos los arreglamos para visitarlos de nuevo en sus hogares del pueblo. Estos 23 niños fueron observados durante menos de 3 meses; en consecuencia,

esta parte del estudio tienen el carácter de una sección transversal. La conducta observada no difirió de la que habíamos observado en niños de la misma edad en otros medios.

- 4) Por último, nuestro plan exigió la investigación de grandes grupos de infantes bajo condiciones donde estuviera garantizada una constancia óptima del medio. Con este fin, seleccionamos primordialmente a 2 instituciones, a las cuales designaremos como guardería y casa de exposición.

Descripción de las instituciones

Ambas instituciones se asemejaban en ciertos aspectos importantes. Las dos estaban situadas en las afueras de la ciudad, en jardines grandes y espaciosos. En las 2 las condiciones higiénicas se observaban escrupulosamente. Tanto en la una como en la otra, los infantes quedaban al nacer separados de los bebés mayores, y se les tenía en una sala especial para recién nacidos, a la cual los visitantes solo podían entrar después de haberse lavado las manos, y de ponerse batines recientemente esterilizados. A los 2 o 3 meses, los infantes eran trasladados a la sala de bebés mayores e instalados en cubículos individuales. En la guardería estos estaban contruidos enteramente con cristal; en la casa de exposición, los cristales cubrían 3 lados y dejaba abierto un externo. En la guardería se trasladaba a los niños después de 6 meses a aposentos con 4 o 5 camitas cada una en la casa de exposición, permanecían en los cubículos hasta por 15 o 18 meses y aun más tiempo. Aquí, la mitad de la sala aproximadamente estaba menos iluminada que la otra mitad, aun cuando en una y otra había mucha luz; en la guardería todos los niños tenían cubículos bien iluminados. Aun cuando esta era la institución más rica, la casa de exposición estaba también adecuada provista de todo, salvo desde un punto de vista al que me refiere después. En la guardería las paredes estaban pintadas de colores neutros y claros que daban un alegre impresión, en tanto que la casa de expósitos, con sus paredes y sus cubículos pintados en un verde, gris, claro, tenía un apariencia menos alegre. No puedo decir si esta impresión se debe a una reacción personal mía o no.

En ambas instituciones la alimentación estaba bien preparada, era adecuada y se variaba de acuerdo con las necesidades individuales del infante en cada edad; los biberones y demás utensilios se esterilizaban. En ambas instituciones en gran porcentaje de los infantes más pequeños se criaban a pecho; pero en la guardería este porcentaje parecía ser menor, a lo que se añadía la prescripción de llevarlos pronto al destete. En la casa de expósitos la gran mayoría de los niños mataban hasta el 3 es. En ambas instituciones las ropas y la temperatura eran apropiadas.

En cuanto a la atención médica, la casa de expósitos era visitada al menos una vez al día por el médico jefe y el equipo de planta, quienes durante su recorrido inspeccionaban a cada niño así como su expediente. Un laringólogo y otros especialistas recorrían también diariamente las salas en la guardería no se hacían recorridos diarios, pero el pediatra de la institución visitaba a los niños cuando se le llamaba.

En conjunto la casa de expósitos mostraba una ligera ventaja sobre la guardería en la selección de los niños admitidos. Esta última era una institución penitenciaria a la que se enviaba a las mujeres

delincuentes, embarazadas desde su ingreso. Daban a luz a sus hijos en una maternidad próxima. Después del alumbramiento, los niños eran atendidos en la guardería desde ese momento hasta el final del primer año. En vista de que las madres en su mayoría eran delincuentes menores de edad, en cierta medida inadaptadas socialmente, débiles mentales en ocasiones y en otras físicamente deficientes, psicopáticas o criminales, la herencia y los antecedentes representaba una selección negativa, desde el punto de vista de los niños. En la casa expósitos no existía esta selección negativa. Estos niños representaban un corte transversal de las criaturas necesitadas de una gran ciudad; una parte de ellas tenían antecedentes que no diferían mucho de los niños de la guardería, pero un número considerable provenía de madres normales y bien adaptadas, aunque incapaces de mantenerse a sí mismas y a sus hijos.

La diferencia básica entre la guardería y la casa de expósitos se centraba en torno del cuidado de los niños. La guardería, que albergaba de 40 a 70 niños a la vez, era llevada por una enfermera jefe y sus auxiliares; sus deberes consistían en enseñar a las madres de los niños principios higiénicos sencillos y eficaces y como cuidarlos, así como en vigilarlas y aconsejarlas. Cada niño era atendido, amantado y cuidado por su propia madre. Si por cualquier razón la madre tenía que separarse de su hijo, era remplazada por la del otro niño o por una muchacha embarazada que, de ese modo, adquiría la experiencia necesaria para asistir a su futuro bebé. Cada infante de la guardería tenía así a todas las horas cuidados de su propia madre o cuando menos de una sustituta, elegida por la competente enfermera jefe, quien trataba de encontrar una sustituta que agradara al pequeño.

Los infantes de la guardería tenían siempre un juguete cuando menos y la mayor parte de las veces varios. Su campo visual abarcaba no solo el agradable paisaje que se extendía ante las ventanas, sino además las divisiones de los cubículos se bajaban lo suficiente como para que cada infante pudiera mirar a través de los cristales en otros cubículos. Los niños más crecidos observaban a estos con ávido interés, tratando de participar en lo que ocurría fuera de sus propios cubículos, y también se mostraban visiblemente fascinados con la bulliciosa actividad de las madres que llevaban a sus hijos al corredor, atendiéndolos, alimentándolos y jugando con ellos en sus cubículos respectivos; o charlando unas con otras mientras tenían en brazos a sus bebés.

La casa expósitos pertenecía al género institución para niños amparados que existía comúnmente hace unos 50 años. Estaba dotada con una subvención inadecuada, pero en cambio contaba con un edificio amplio, que se levantaba en un lugar agradable. Los infantes albergados allí pertenecían a dos categorías: los primeros eran hijos de mujeres casadas, incapaces de mantenerlos por una razón u otra y que pagaban una modesta suma por el cuidado de sus hijos. La otra categoría estaba compuesta por hijos de madres no casadas, que eran admitidos bajo las condiciones de que cuidasen a su propio hijo y a otro, durante los 3 primeros meses de su estancia, y ayudaran a la preparación y distribución del alimento para los bebés más crecidos.

Como ya dije antes, la casa de expósitos estaba a cargo de una enfermera jefe y cinco enfermeras auxiliares. Después del 3 mes, cada niño era trasladado a los cubículos individuales de la sala general, donde participaba de las atenciones de las 5 enfermeras. En términos estrictamente matemáticos, esto venía a significar que cada enfermera cuidaba algo más de 7 infantes. Pero en la

practica no era asi, porque aquellas tenían que inspeccionar la preparación de los alimentos de los bebes, organizar y distribuir estos, lavar, biberones y también resultaba inevitable que cuando menos una enfermera se retirara del servicio a la hora de alimentar o de pesar a los bebes, etc. Como consecuencia de esto casa niño obtenía, en el mejor de los casos, una decima parte del tiempo de la enfermera, una decima parte de una mare. Cuando fui por primera vez a la casa de expósitos, apenas si había un juguete en todo el lugar. Quizás como resultado del trabajo desplegado por mi y mis asociados, pasados unos pocos meses, empezaron a aparecer mas y mas juguetes y cuando deje la institución casi la mitas de los infantes tenia uno.

Otro aspecto digno de notarse del trato que los infantes recibían en la casa de expósitos, se refiere al campo visual. El establecimiento estaba oscuro y vacío, salvo a la hora en que las enfermeras y sus ayudantes , salidas de las filas de las madres lactantes, venían a la hora de la alimentación a atender las necesidades de los niños. A este cuadro ha de añadirse una practica peculiar de la casa de expósitos y de muchas instituciones y hospitales infantiles: para mantener a los infantes sosegados, las enfermeras colgaban sabanas o mantas a los pies y a los costados de cada camita, aislando al niño de un modo efectivo del mundo y de todos los otros cubículos al colocarlo en un encierro solitario donde solo podía ver el techo. Como resultado de esto, los bebes ración de espalda durante muchos meses, haciendo un hueco en sus colchones, fuera del cual eran incapaces del volverse a la edad en que los bebes normales se vuelves de costado, es decir a los 6 o 7 meses.

Población total infantil observada

duración de la observacion	guarderia	familias particulares	hogar de adopcion	casa de expositos	sala de obstetricia	poblado indigena	casa cuna	total
mas de 6 meses	185	9	-	62	-	-	varios cientos de infantes observados durante 3 semanas	256
3 meses cuando menos	18	3	-	-	29	-		50
menos de 3 meses	-	6	23	2	6	23		60
fallecidos del 1 año	-	-	-	27	-	-		27
Total	203	18	23	91	35	23		393
numero de infantes filmado	138	14	10	25	2	3	27	246

III. LA ETAPA SIN OBJETO

En el capítulo I definí el concepto Psicoanalítico del objeto libidinal e indique como, en el mundo del neonato, no existe ni el objeto ni la relación de objeto. He llamado a esta primera etapa la etapa preobjetual o sin objeto. El presente capitulo, así como el siguiente, están dedicados a tratar de dicha primera etapa en ellos enfocaré la atención sobre la responsabilidad del infante y ofreceré ciertas especulaciones acerca de la naturaleza de la percepción en el neonato y su papel en la teoría Psicoanalítica.

La etapa sin objeto coincide más o menos con la del narcicismo primario. Hartmann (1939) habla de ella como una fase indiferenciada.¹ Yo prefiero darle el nombre de etapa de no diferenciación, ya que la precepción, la actividad, las funciones del recién nacido no están suficientemente organizadas en unidades salvo, hasta cierto punto, en aquellas zonas que son indispensables para la supervivencia, como el metabolismo, la absorción nutricia, la función respiratoria y otras semejantes.

En esta etapa el recién nacido no sabe distinguir una “cosa” de otra: no puede tampoco distinguir una cosa (externa) de su propio cuerpo, y no experimenta el medio circundante como algo separado de sí. Por eso, percibe también el pecho satisfactor de sus necesidades y proveedor de alimento, si es que lo percibe, como una parte de el mismo.² Además, el recién nacido no está diferenciado ni organizado; ni siquiera en aspectos tan fundamentales como la relación entre los centros neurales discretos, por una parte, y sus órganos musculares efectores, por la otra; solo poquísimas zonas privilegiadas parecen estar separadas, formando unidades funcionales (Tilney y Kubie, 1935).

Una multitud de observaciones, las nuestras entre ellas, vienen a confirmar que el aparato perceptor del recién nacido se haya escudado del mundo exterior mediante una barrera contra los estímulos extraordinariamente alta. Esta barrera protege al infante durante las primeras semanas y meses de vida de la percepción de los estímulos del medio ambiente. En consecuencia, nos parece justificado afirmar que, durante los primeros días sin duda, y durante el primer mes o cosa así en proporción decreciente, no existe en la practica el mundo exterior para el infante. Durante este periodo, toda percepción marcha a través de los sistemas interoceptivo y propioceptivo; las respuestas del infante se producen según la percepción de las necesidades, comunicadas por estos sistemas los estímulos que provienen de fuera, son percibidos solo cuando su nivel de intensidad excede el del umbral de la barrera contra el estímulo. Entonces irrumpen a través de dicha barrera rompiendo en sosiego del neonato, que reacciona con violencia y desagrado. Estas respuestas de displacer pueden observarse desde el nacimiento.

No obstante deseo afirmar categóricamente que discrepo de las especulaciones de ciertos autores que pretenden que el infante da muestras de desagrado ya in útero. No hay medio de saber lo que “expresa” la conducta del feto. Encuentro igualmente inaceptables las especulaciones sobre la percepción sensorial del infante durante el parto o sobre la actividad psíquica en el recién nacido durante las primeras semanas y meses que singuen al nacimiento. Tales especulaciones corren parejas con la aseveración de autoridades de los siglos pasados acerca del llamado “grito del nacimiento” del neonato, que se suponía expresaba su desesperación al enfrentarse por primera vez con nuestro miserable mundo. Todas estas ideas ingenuas honran la capacidad imaginativa de sus inventores, pero no pueden ni comprobarse ni refutarse. Con las mordaces palabras de Freud, diremos: “la ignorancia es la ignorancia, y de ella no se deriva el derecho a creer en algo” (1927).

PROTOTIPOS PRIMITIVOS DE RESPUESTAS AFECTIVAS

No me siento inclinado tampoco a estar de acuerdo con las interpretaciones redactadas con un lenguaje más “científico”, acerca del trauma del nacimiento, como manifestación primera de la angustia propiamente dicha y como determinante primario del destino individual del hombre (por ejemplo Rank, 1924). Toda una doctrina psicológica se ha basado en el impacto de este “trauma”, asignándole un papel enteramente desproporcionado y erigiéndolo en malvado responsable de cualquier perturbación psíquica posterior.

Freud con la prudencia científica que lo caracterizaba, afirma que al nacer no hay conciencia; que el trauma del nacimiento no deja ningún recuerdo; que “el peligro del momento de nacer no tiene todavía contenido psíquico” (Freud, 1926 a).

En vista de la recurrencia periódica de esta controversia decidí efectuar una serie de observaciones directas para obtener registros objetivos con el máximo detalle de la conducta del infante al nacer. Con este propósito, asistí e hice registros muy cuidadosos de 35 partos efectuados sin anestésicos ni sedantes. En 29 de estos la conducta del neonato fue filmada durante la expulsión o inmediatamente después del parto. Continuamos observando a los recién nacidos durante las dos semanas siguientes y filmando reiteradamente su modo de comportarse al mamar, así como sus respuestas a una serie de estímulos estandarizados.

Los registros mostraron que la reacción del neonato al nacer difícilmente podía denominarse una reacción traumática, entre los infantes dados a luz normalmente –que son la inmensa mayoría, con solo un 1% de neonatos de tal modo- la reacción es extraordinariamente pasajera y muy lejos de ser muy lenta durante solo unos cuantos segundos inmediatamente después del parto, el infante muestra una breve angustia respiratoria y manifestaciones de excitación de matiz negativo. Si se le deja en paz todo esto desaparece literalmente en cuestión de segundos, dando paso a una quietud total. El llamado trauma del nacimiento, al que dieron tanta importancia intérpretes equivocados de Freud, se destaca por su corta duración y por no ser nada impresionante. Cuanto puede observarse es un breve estado de excitación que parece tener el sello del *displacer* (véase, Spots 1947 a).³ En contraste, la instilación de nitrato de plata en los ojos del neonato (que se efectúa inmediatamente después de seccionar el cordón umbilical) provoca una respuesta vocal de desagrado mucho más prolongada, que puede durar hasta medio minuto.

Estas observaciones muestran además que durante las primeras horas y hasta durante los primeros días de vida no se pudo captar más que una manifestación de algo que se asemejaba a la emoción, a saber: un estado de excitación que parecía tener cualidad negativa. Dicha excitación negativa se suscitaba cuando el recién nacido era

expuesto a una estimulación lo suficientemente fuerte como para rebasar el alto umbral de percepción (por ejemplo, la nalgada aludida al pie de la nota). Excitaciones de esta cualidad se experimentan también como desagradables en una edad posterior. Para simplificar usaremos este termino de desagradable para describir también la excitación negativa en el infante. La contrapartida de las manifestaciones de desagrado del neonato no son, sin embargo, manifestaciones de placer, que a esta edad pudieron observarse, sino el sosiego. La excitación negativa del recién nacido, en respuesta a una estimulación excesiva, debe ser considerada como un proceso de descarga, tal y como Freud lo describió (1895). Y, siendo así, es un proceso específicamente fisiológico, que ejemplifica a la ley del principio de Nirvana, según la cual la excitación se mantiene a un nivel constante y cualquier tensión que exceda este nivel ha de ser descargada sin demora. Partiendo de estos principios, el funcionamiento fisiológico se desarrollará y consolidará a su debido tiempo. Una vez establecido, la función psicológica se regirá por la ley del principio del placer y el displacer durante algún tiempo, hasta que a su vez, el principio de placer sea sustituido a un cuando jamás por completo por los mecanismos reguladores del principio de realidad.

Es de máximo interés notar que, al comienzo, el organismo actúa, tanto fisiológica como psicológicamente a la manera de un sistema binario de acuerdo con el principio del “tercero excluido” (Ley de contradicción), una de “las llamadas tres leyes del pensamiento” (Baldwin, 1940). Tenemos buenas razones para preguntarnos si los comienzos fisiológicos en los cuales se fundan posteriormente la función psíquica y más tarde los procesos de pensamiento, no tienen efectos insospechados, trascendentales y duraderos y si no determinan también la estructura consiguiente de las leyes de la lógica.

Examinemos ahora la respuesta del neonato desde el punto de vista desde la percepción y de la conducta.

PRIMITIVAS RESPUESTAS COGNITIVAS

Demos preguntar ahora como percibe el recién nacido cualquiera de los estímulos venidos del exterior que se requieren para que capte algo. Para responder a esta pregunta aun cuando sea a modo de tanteo, tenemos que decir unas cuantas palabras acerca de la naturaleza de la percepción. Porque resulta difícil comprender que pueda hablarse si quiera de percepción en el recién nacido, si se hace en base a lo que sabemos hoy por la fisiología y la psicología experimentales, prescindiendo de lo que pudiera decirse siguiendo el concepto Freudiano del aparato mental. No puedo detenerme a discutir el vasto campo de la percepción y sus embrollos desde ninguno de estos puntos de vista.

Del mismo modo no puedo siquiera empezar refiriéndome a los numerosos y recientes experimentos sobre la percepción (tales como los emprendidos por George Klein, E. Von Holts, W. Rosenblith, Selig Hecht, Riley Gardner y muchos otros), en particular porque ninguno de ellos se efectuaron con niños y menos con infantes.

En pocas palabras Von Senden investigo 63 sujetos ciegos de nacimiento que fueron luego, entre los tres y los cuarenta y tres años de edad, operados de sus cataratas congénitas. Von Senden informa que las reacciones de estos pacientes a la “bendición” que se les confería, a saber: el don de la vista, fue, para decir lo menos, inesperada. Ninguno de ellos sintió este beneficio como una bendición. Resulto que aun cuando poseían la visión, no sabían ver. Tuvieron literalmente que aprender a ver a través de un largo, dilatado, laborioso y penoso proceso que les origino una angustia mental sin cuento. Y cuando decimos “un largo y dilatado proceso”, queremos decir meses y años; muchos de ellos o aprendieron nunca a ver, otros, finalmente, expresaron el deseo de volver a ser ciegos.

¿Cuál es el significado de estos hallazgos? Resulta claro que estos pacientes se las habían arreglado para vivir sus vidas sin utilizar sus ojos. Habían establecido sus relaciones con el medio circundante, tanto el animado como el inanimado, con la ayuda de modalidades no visuales que estaban a su alcance: el tacto, el oído, el olfato y otras menos conocidas. Mediante el uso de estas modalidades sensoriales no visuales, habían adquirido un código firme en preceptos sensoriales significativos, esto es, de signos y señales significativos. Estos signos y señales se habían relacionado entre sí, creando una enmarañada red de rastros mnémicos a partir de los cuales estos pacientes habían formado su “imagen” del mundo. Gracias a esta “imagen”, se orientaban por sí mismos, efectuaban procesos de raciocinio y se guiaban, a través de los obstáculos, hacia sus metas, se comunicaban y relacionaban.

De súbito el flujo masivo de innumerables estímulos visuales, que no podían ni regular ni controlar, abierto por la operación, tampoco pudieron transformarlo en sugerencias significativas. Por el contrario, esos estímulos visuales carecían por completo de significación. De hecho, perturbaban el uso del código de señales significativas existentes, aquel que hasta entonces había constituido su mundo; o, dicho en el lenguaje de la teoría de la comunicación, tales estímulos visuales ininteligibles eran experimentados como un “ruido” confuso e insoportable.

La experiencia “perceptiva” del que nace ciego y a quien se le devuelve la vista en la adolescencia o en la edad adulta, puede aplicarse, *mutatis mutandis*, al neonato, o más bien a los primeros seis meses de vida del infante. Por supuesto, existe una diferencia fundamental entre ambos casos. La imagen del mundo del que nace ciego, pero que es

operado, consiste en un sistema de señales coherente ya y organizado, que se deriva de todas las modalidades sensoriales, salvo la visual. Tras de la operación de las cataratas, la granizada de los estímulos visuales ajenos, nunca experimentados y sin sentido, irrumpe y hace añicos este sistema coherente. El desventurado que es ciego de nacimiento ha de enfrentarse con una enorme tarea de reorganización, de elaboración mental. Sus capacidades emotivas y mentales están intolerablemente recargadas y, por ende, se siente desorientado y sin amparo.

El neonato, por el contrario, no tiene imagen alguna del mundo en absoluto, ni estímulos de ninguna modalidad sensorial que pueda reconocer como señales; incluso cuando alcanza los seis meses de edad, solo poquísimas de estas señales han quedado establecidas y depositadas como rastros mnémicos. Por lo tanto, los estímulos que chocan con el aparato sensorial del infante son tan ajenos en lo visual como en todas las demás modalidades sensoriales. Cada estímulo tiene que ser transformado primero en una experiencia significativa; solo entonces puede convertirse en una señal, a la cual se irán añadiendo, paso a paso, otras señales, para construir la imagen coherente del mundo del niño.

Una diversidad de condiciones capacitan al neonato para realizar esta hazaña extraordinaria:

6) La primera de ellas es la creación de la barrera contra los estímulos que lo protegerán de la gran mayoría de aquellos a los que estamos expuestos de ordinario. Esta protección consta de varias partes. Primera, las estaciones receptoras no están aun provistas de energía al nacer (Spots, 1955b, 1957). Segunda, la mayor parte del día se la pasa durmiendo o adormilado (Bühler, 1928). Por último, la elaboración mental de los estímulos que llegan se desarrolla gradualmente durante muchos meses en razón directa con la capacidad de madurez del infante para la acción voluntaria.

7) Un segundo factor queda implícito en el de arriba, a saber: como resultado de este filtramiento, el proceso de dotar a los estímulos de un significado es también un proceso gradual en extremo.

8) Un tercer factor es el medio ambiente singular, todo un mundo con el cual la madre rodea al infante y que ella extiende en muchas direcciones. En primer lugar la madre protege al infante realmente de un modo material contra el exceso de estímulos de cualquier clase. Muchas de nuestras prácticas de crianza del niño, la camita protegida por los lados la canastilla, la tibieza del ambiente, las ropas, etc., sirven para resguardarlo de los estímulos venidos de fuera.

9) La madre ayuda también al infante a tratar con los estímulos que proceden de su interior, proporcionando una descarga a la atención. Alimentándolo cuando tiene

hambre, cambiando sus pañales cuando están mojados, abrigándole cuando hace frío, etc., modifica dichas condiciones y alivia la tensión desagradable.

10) Pero el factor con mucha más importancia para capacitar al niño a construir gradualmente una consistente imagen ideativa de su mundo, procede de la reciprocidad entre madre e hijo es a esta parte de las relaciones de objeto a la que yo he denominado “diálogo” (Spots, 1963b). el dialogo es el ciclo de la secuencia acción – reacción – acción, dentro del marco entre las relaciones entre madre e hijo. Esta forma muy especial de interacción crea para el infante un mundo singular muy propio, con su clima emocional específico, siendo dicho ciclo de acción – reacción – acción lo que permite al bebe transformar, poco a poco, los estímulos sin significado en señales significativas.

Nuestro empeño en acentuar la enorme importancia de las relaciones de objeto para la emergencia de los afectos y para percepción organizada está enteramente de acuerdo con los hallazgos de Von Senden. Sus datos mostraron que la percepción tiene que aprenderse, coordinarse, integrarse y sintetizarse experimentando las corrientes incesantes y cambiantes, los tranquilos remansos y los rápidos y las relaciones de objeto. En consecuencia, preferimos no hablar de percepción en el infante, mientras los estímulos que afectan su aparato sensorial y que son procesados centralmente, no se hayan vuelto significativos a través de la experiencia del infante. En este sentido el neonato no percibe, y la percepción, propiamente dicha, se basa en la apercepción. Esto no quiere decir que no queden rastros mnémicos mientras se adquiere la percepción.

LAS CONDICIONES NEUROFISIOLOGICAS DADAS EN QUE SE APOYA LA CONDUCTA

Ya en este temprano periodo, el periodo neonatal, muestra el infante gran numero de manifestaciones que se asemejan a respuestas y acciones, algunas de ellas bastante estructuradas y complicadas. Parecen ser respuestas innatas como los patrones de conducta que rodean el acto de mamar. Este comprende la secuencia de movimientos de orientación, que son seguidos del asimiento del pezón con la boca y la succión, y que termina al tragar de modo que toda la serie forma un complejo de conducta bien definido y coherente. En realidad, se deberían incluir en este complejo de conducta los movimientos de presión de las manos los brazos y las piernas, ya que parecen estar relacionados con el grado en que el estomago se va llenando. Hay otros patrones parecidos que son menos obvios y que se están explorando aun. ¿Cómo “percibe” el recién nacido el estímulo que pone en acción a dichos patrones de conducta? Algunas de las vías perceptivas que ponen en marcha a esos patrones parecen ser parte de la estructura misma del infante. Es decir son innatos, como lo han demostrado las investigaciones de Tilney y Kubie (1931).

Sin embargo, yo opino que gran parte de las vías de percepción que intervienen pertenecen a un sistema de “captación” básicamente distinto del sistema de percepción que actúa en edad posterior y con el cual estamos familiarizados. En otro lugar trate de la naturaleza de estos dos sistemas y de las diferencias existentes entre ellos (Spots, 1945b), y denominé al que se haya presente al nacer la *organización cenestésica*. Este sistema de “captación” es generalizado primordialmente visceral, tiene su centro en el sistema nervioso autónomo y se manifiesta en forma de emociones. En consecuencia, prefiero designar a esta forma de “percepción” que difiere tan fundamentalmente de la percepción sensorial, con el término *recepción*.⁴ Es un fenómeno de todo o nada, que funciona como un sistema binario.

En contraste con este sistema, se halla el desarrollo posterior de lo que he llamado organización diacrítica, en donde la percepción se efectúa a través de los órganos sensoriales periféricos y es localizada, circunscrita e intensiva; sus centros están en la corteza y sus manifestaciones son procesos cognoscitivos, entre los que se encuentran los procesos conscientes del pensamiento.

Al tratar una serie de aspectos de la organización psíquica al nivel cenestésico (1955b), enfatizamos que ya desde el nacimiento, la sensibilidad visceral está conectada con algunas de las modalidades sensoriales periféricas, tales como la superficie cutánea. Además, parece que en el ser humano, al nacer, existen ciertas zonas y órganos sensorios, que considero de transición, y que median entre los órganos sensoriales periféricos y los viscerales, entre lo interno y lo externo. He descrito como una de estas zonas, la región oral que se extiende, con una parte, desde la laringo-faringe al paladar, la lengua y la parte interior de las mejillas, y por la otra comprende los labios, el mentón la nariz y la superficie exterior de las mejillas; en una palabra el “hocico”. Aquí la transición en realidad, es anatómicamente demostrable por las modificaciones sucesivas de la envoltura de estos órganos, que van desde el cutis hasta la mucosa. Otros de dichos órganos transicionales están situados en el oído interno.

Es digno de notarse que todos estos órganos de transición que median entre la recepción interna y la percepción externa, tienen una función principal en el proceso de la ingestión de alimento enfocado a la supervivencia; en los términos de Freud tienen una función anaclítica. Gracias a eso llegan a ser verdaderamente adecuados para establecer el puente que une la recepción cenestésica con la percepción diacrítica.

Al mismo tiempo no debemos perder de vista el hecho de que, por diferentes que sean entre sí las organizaciones cenestésica y diacrítica ambas están comprendidas en el mismo y único organismo. En el capítulo VII mostraremos como a pesar de que la organización cenestésica haya enmudecido en la consciencia del hombre occidental,

continúa funcionando en secreto es más, desempeña un papel trascendental y determinante en nuestros sentimientos, nuestros pensamientos y nuestras acciones aun cuando tratemos de mantenerla oculta.

El lector psicoanalíticamente cultivado sabe todo esto; después de todo estamos acostumbrados a pensar en los atributos de la organización cenestésica en términos de lo inconsciente. Pero desde el punto de vista del desarrollo, su papel en la economía total de la “persona como sistema” se hace forzosamente evidente por dos razones:

3) Como ya se indicó, la organización diacrítica ha evolucionado a partir de la cenestésica. No solo mostrará las huellas de su origen, sino que los canales de conexión entre las dos organizaciones no quedan nunca obstruidos del todo, ni siquiera neurológicamente.

4) La organización cenestésica continúa durante toda la vida existencia, tan potente, se puede decir, como la fuente misma de la vida, aun cuando nuestra civilización occidental haya aceptado un silenciador a sus manifestaciones. En los casos de peligro, bajo la tensión, las fuerzas arcaicas arrollan el silenciador e irrumpen con violencia aterradora, ya que no están bajo control racional consciente. Entonces nos enfrentamos con las descargas explosivas más o menos imprevistas, de emociones primarias, con enfermedades psicósomáticas malignas o con cierta forma de irrupción psicótica.

Si hemos tocado de pasada el espectáculo terrorífico de la emoción al desnudo en el adulto, ha sido para que el lector se dé cuenta de que las manifestaciones “normales” del afecto en el neonato no son tan fútiles como de ordinario se quiere creer. Las percibimos como algo sin importancia porque el infante es pequeño e impotente. Por eso, tales manifestaciones no son tan ruidosas ni espectaculares como lo serían en el adulto. Hemos llegado a admitir que el infante es así y que esto es perfectamente “normal”, lo que es bastante cierto. Pero debemos recordar todas las demás implicaciones de esta “normalidad”. Recordemos que no solo los afectos son caóticos e indiferenciados en el infante, sino que también lo es la “percepción”; que la percepción diacrítica no existe aun y que el neonato no puede distinguir una cosa de otra, y mucho menos singularizar al objeto libidinal, y que responde principalmente a los estímulos interoceptivos. Aproximadamente alrededor del octavo día de vida, aparece cierta especificidad en la respuesta; obviamente debe transcurrir cierto tiempo después del nacimiento antes de que el aprendizaje sea posible.

MODIFICACIONES DE LA CONDUCTA A TRAVÉS DE LA EXPERIENCIA

Aproximadamente al final de la primera semana de vida, el infante empieza a responder a las sugerencias. Aparecen los primeros indicios de conducta dirigida hacia un

fin, es decir, actividad que, es de suponer, se halla asociada con procesos psíquicos, los cuales parecen ocurrir según el modo de los reflejos condicionados.

Al principio estas sugerencias estimulan la sensibilidad profunda. La primera de tales sugerencias que provoca una respuesta es un cambio de equilibrio. Si después del octavo día se levanta de la cuna a un niño criado al pecho y se le coloca en los brazos en postura de mamar (es decir, en posición horizontal) el infante volverá la cabeza en dirección del pecho el contrario, si el mismo infante es alzado de la cuna en posición vertical, no se producirá el movimiento de volver la cabeza.

El conocimiento de tales sugerencias y la respuesta a ellas se vuelve cada vez mas específico en el transcurso de las ocho semanas siguientes. Volkelt (1929) y Ripin y Hetzer (1930) estudiaron con gran detalle las etapas sucesivas de la percepción de esas sugerencias en el transcurso de los dos primeros meses de vida. A su estudio siguió el de Rubinow y Frankl (1934), quienes demostraron con una serie de experimentos, los pasos que finalmente llevan al reconocimiento del objeto alimenticio como tal.

Rubinow y Frankl han demostrado que hasta el comienzo del segundo mes de vida, el infante reconoce las sugerencias del alimento sólo si tiene hambre. En realidad no identifica la leche como tal, si el biberón, el chupete, el pecho, ni nada. "Reconoce", si puede decirse así, el pezón cuando lo recibe en la boca y, respondiendo a este estímulo, generalmente empieza a succionar. No obstante, hasta esta forma elemental de percepción ha de ser cualificada si el infante está interesado en otra cosa, por ejemplo si esta gritando porque su necesidad de alimento no ha sido inmediatamente satisfecha no reaccionara al pezón, aun cuando se le meta en la boca, sino que continuará gritando. Será necesaria una prolongada estimulación oral para lograr que de nuevo dirija su atención hacia el alimento por el que esta gritando, y que tenía a su alcance todo el tiempo. Para recapitular, nos hallamos aquí con dos secuencias de conducta:

- 3) A esa edad el infante reconoce la sugerencia para que se alimente solo cuando tiene hambre.
- 4) Cuando esta gritando por tener hambre no reconoce el pezón que tiene en la boca y sigue gritando.

¿Qué tienen en común esas dos secuencias de conducta? aun cuando las dos situaciones parecen ser diferentes, la causa que las sustenta es la misma. Para que el infante sea capaz de percibir un estímulo externo a esa edad (entre la segunda y la sexta semana de vida) dos factores han de hallarse presentes y combinarse. El primero es el estímulo externo, estímulo que el infante a llegado a asociar con la inminente satisfacción

de la necesidad; el segundo estímulo es de origen propioceptivo, es decir, el estado de hambre del infante, su necesidad de alimento.

Colocar el pezón entre los labios del niño es la condición necesaria pero no suficiente para que lo perciba. La prueba de esta tesis la proporciona el segundo experimento; aquí el sistema propioceptivo del infante está ocupado en la experiencia de displacer; por lo tanto el infante será incapaz de percibir el estímulo gratificante de su necesidad que tiene en la boca.

Por el contrario, a esa edad, el infante percibirá el estímulo del pezón en su boca si se cumplen las siguientes condiciones: 1) si el aparato propioceptivo no está nulificado, "inundado" por una tensión masiva desagradable; y 2) si el infante tiene hambre, lo que hace que el aparato esté dispuesto para la percepción externa.

El segundo experimento (el de no percibir el pezón que tiene en la boca, cuando esta gritando con hambre) es un ejemplo de la actuación de el principio del Nirvana en cuanto surge el displacer (tensión) debe eliminarse mediante la descarga motora verbal, etc.

En tanto que esa tensión continua, no funciona la percepción del exterior para percibir a de cesar el displacer y la descarga; es decir la acción de autoperpetuación del principio del Nirvana ha de ser detenida mediante la intervención externa. Solo cuando ocurre esto puede reanudarse la percepción externa y ser percibido el estímulo satisfactor de la necesidad.

Un ejemplo excelente de esta actuación inexorable del principio del Nirvana nos la brinda un experimento Wolfgang Köhler (1925).

Se le ofreció a un perro un trozo de carne; este trozo estaba separado de él por una valla de alambre larga y alta, abierta por los dos extremos. En circunstancias normales el perro era capaz de solucionar el problema sin ninguna dificultad, dando un rodeo y agarrando la carne. Sin embargo, cuando el perro estaba hambriento desde hacía varios días, no le era posible alejarse de la proximidad inmediata de la carne; estaba en conflicto entre alejarse de la carne para dar vuelta a la valla o regresar corriendo para acercársele, conflicto que terminaba por agotamiento, tras sus desesperados y vanos intentos por lograr saltar la valla.

La incapacidad del infante para percibir el medio circundante dura algunas semanas. Hacia el principio del segundo mes, un ser humano que se acerque empieza adquirir un puesto único entre las cosas que rodean al neonato. En esta etapa, el infante comienza a percibir visualmente al adulto que se acerca. Si uno se aproxima al neonato

hambriento que esta llorando, a la hora de la alimentación, este se callara, abrirá la boca y hará con ella movimientos de succión. Ninguna otra “cosa” produce semejante respuesta a esa edad salvo la percepción táctil, intra oral, del alimento. No obstante esta reacción solo se produce a la hora de la alimentación, cuando el infante tiene hambre. En términos de percepción el segundo al segundo mes el infante reacciona al estímulo exterior solo cuando este coincide con la percepción introspectiva del hambre. En esta etapa la percepción del medio circundante está condicionada a la tensión generada por una tendencia insatisfecha.

Dos o tres semanas después, se observa un progreso más; cuando el infante percibe un rostro humano, sigue los movimientos de este con atención concentrada. Ninguna otra cosa puede suscitar semejante conducta en el pequeño a esa edad. Gesell e Ilg (1937) explican el hecho diciendo que se debe a que el rostro humano se le presenta al infante en innumerables situaciones en que se halla a la expectativa. En realidad durante el primer mes de vida, el ser humano aparece en el campo visual del infante cada vez que su necesidad es satisfecha. De ese modo queda asociado con el alivio del displacer, así como con la experiencia del placer.

En nuestros propios estudios podemos añadir un elemento importante a la suposición, de Gesell. Hemos observado que en la gran mayoría de los casos el infante criado al pecho mira fijamente al rostro de la madre sin cesar durante todo el acto de mamar y sin apartar la vista hasta que queda dormido en el pecho. En los bebe criado con biberón, este fenómeno no es consistente ni confiable.

Por su puesto, el amamantamiento, no es el único servicio que presta la madre al infante, en el que este puede mirar su rostro. Pocas veces nos damos cuenta de tal hecho que, hagamos lo que hagamos con el infante, si lo alzamos, lo lavamos o le cambiamos los pañales, etc., ofrecemos siempre nuestro rostro abiertamente a la inspección del infante, poniendo en el nuestra mirada, moviendo nuestra cabeza y muchas veces diciendo algunas palabras. De esto se sigue que como tal, el rostro es el estímulo visual ofrecido con mayor frecuencia al infante durante el primer mes de vida. En el trascurso de las primeras 6 semanas de vida, las huellas mnémicas del rostro humano han quedado fijadas en la memoria infantil como la primera señal de la presencia del satisfactor de la necesidad; el infante seguirá con la vista todos los movimientos de esta señal.

IV. LA CUNA DE LA PERCEPCION

La percepción desempeña en el
yo el papel que en ello

corresponde al instinto. Freud
(1923)

En el capítulo III describí un acceso experimental al problema de la génesis de la percepción. Empleado datos objetivos, tales como los obtenidos por la observación directa de la conducta y por los experimentos, así como datos neurofisiológicos, seguimos paso a paso los progresos del infante en la cognición y el reconocimiento de un percepto. Resulta evidente que la satisfacción de la necesidad (es decir, las experiencias del placer y displacer) desempeña un papel primordial en el reconocimiento de este primer percepto.

El enfoque genético es el principio guía en la metodología de este estudio. Por tanto hemos de desandar nuestros pasos hasta llegar a un periodo que, según mi opinión, precede a los acontecimientos que expusimos en el capítulo anterior: el periodo durante el cual el sistema cenestésico reina de modo absoluto en la existencia del infante. Es la edad de la no diferenciación más honda, cuando el afecto y el objeto percibido son aun, por decirlo así una sola cosa. No obstante aquí el método experimental no puede servirnos adecuadamente, y estamos obligados a valernos del acceso reconstructivo con la esperanza de que observadores futuros puedan sentirse alentados a explorar sistemáticamente la situación y las condiciones dadas presentes en este verdadero albor de ser humano. Pues, de poder obtenerse tales datos lograríamos una comprensión mucho mejor del papel que desempeñan, en edades posteriores, los afectos en la percepción. En general no soy muy partidario de la aplicación del método reconstructivo e introspectivo de interpretación para explicar la conducta de sujetos a quienes falta la palabra y que, por tanto, son incapaces de aportar datos que confirme y desapruében nuestras conclusiones. En el caso del niño que aun no habla disponemos de la observación directa así como de los experimentos. Pero ni la una ni los otros, darán mucha información del neonato pues su conducta es desordenada, sin estructura y sus respuestas contradictorias.

Por eso, hemos optado por un procedimiento un tanto complejo. Primero nos pondremos nosotros mismos en la situación subjetiva del infante y trataremos de adivinar qué y cómo percibe. Luego relacionaremos estos supuestos con lo dado observable, tal y como nos es aportado, y con los datos de la neurofisiología. Segundo, examinaremos nuestras construcciones a la luz de ciertos fenómenos regresivos en el adulto, sobre todo de aquellos que se dan en ocasiones al quedarse dormido o al despertar, en los sueños o en la psicosis. Por último, observaciones como las efectuadas por Von Senden (1932) en invidentes de nacimiento operados, contribuirán a hacer comprender las experiencias perceptuales muy arcaicas, que podemos suponer que se corresponden con las del infante en las primeras semanas de vida. Esperando tener acceso a otros datos objetivos,

consideraremos la convergencia de los obtenidos mediante estos diversos enfoques (si es que semejante convergencia puede demostrarse) como el equivalente de una validación de nuestras proposiciones logradas reconstructivamente. Que no se nos interprete mal: este procedimiento no a de confundirse de ningún modo con aquel que E. Bibring (1947) llamó “retroyección”; nombre afortunado aunque un tanto desprestigiado, que describe la atribución al infante de las fantasías y deseos del adulto.

Empecemos con un intento de reconstrucción; preguntándonos a nosotros mismos: ¿Que apariencia tiene el mundo perceptual del infante antes de que dé comienzo la diferenciación? Si miramos hacia atrás, hacia nuestra propia niñez, obtendremos un primer atisbo: ¿Recuerdan que espaciosas nos parecían todas las calles, que grande la casa, que anchuroso el jardín? ¡Y cuando volvimos a verlo 20 años después, de qué modo tan sorprendente se habían achicado! Este achicamiento era el resultado del aumento de nuestro propio tamaño “el hombre es la medida de todas las cosas”, dijo Protágoras.

Freud conocía perfectamente estas distorsiones aperceptivas. En *La interpretación de los sueños* (1900) ya hacía ver que Swift había dado ejemplos de ellas en *Los viajes de Gulliver*. Posteriormente, Lewin (1953a) se refirió a la deformación de la percepción en el recién nacido y describió específicamente su aspecto neurofisiológico al hablar del “bebe diplópico y ambiplópico con sus escasas facultades de acomodación y sus percepciones confusas de la profundidad y el color” (Lewin, 1953^a, p.183).

LA OBRA DE M. VON SENDEN EL APRENDIZAJE A TRAVES DE LA PERCEPCION Y ALGUNOS OTROS HALLAZGOS EXPERIMENTALES.

... y así mirareis pero no veréis.
Isaías, Cap. 6 vers. 9.

Por su puesto, hasta la fecha no sabemos si el recién nacido percibe alguna cosa. Lo que perciba –caso de percibir- ha de inferirse. Contamos con una fuente de información prometedora para tales inferencias en la obra ya citada, de Von Senden 1932, quien investigo el comienzo y el desarrollo de la percepción visual en individuos que habían nacido ciegos, a causa de cataratas congénitas, y a quienes en edad posterior se les quitaron dichas cataratas.

La forma en que estos pacientes describen su primer experiencia de percepción visual es extraordinariamente informativa. El caso No. 65, una muchacha de 18 años, “miraba, pero aquello no significaba nada si no una multitud de resplandores de diferentes géneros. Ni siquiera estaba segura de que esas extrañas sensaciones le llegaran a través de los ojos, hasta que lo comprobó al cerrar los parpados y descubrir que dichas sensaciones cesaban. . .”.

Esta descripción, que es típica de la mayor parte de los casos examinados comparables, nos parece un documento extraordinariamente sugestivo para la comprensión de lo que el recién nacido puede experimentar al ver por vez primera la luz del día; o mas bien cuando abre los ojos por primera vez no solo no son vistas las formas; sino que la sensación misma no es reconocida como si se originara en los ojos; sin duda podría ser atribuida por el sujeto a cualesquiera de las otras modalidades sensoriales. La afirmación del caso numero 65 nos proporciona ciertas informaciones esenciales:

3) La percepción parece empezar como una totalidad y las diversas modalidades perceptivas han de irse separando en el curso del desarrollo. A caso hasta la maduración desempeña un papel en este proceso.

4) La percepción, en el sentido en que perciben los adultos, no se haya presente desde el principio, ha de adquirirse, ha de aprenderse.

Esta suposición puede apoyarse en la cita que sigue tomada del paciente No. 17, el hijo de 18 años de un medico, del cual el cirujano dice: “al descubrirle los ojos por primera vez, tres días después de la operación, pregunte al paciente que veía; respondió que veía un campo luminoso extenso donde todo parecía desvaído, confuso y en movimiento. “No podía distinguir objetos”.

La percepción de la profundidad, así como la localización estaban igualmente ausentes. Sobre el paciente numero 49, un muchacho de 15 años el cirujano informa: “los pacientes recién operados no localizan sus impresiones visuales. No las relacionan con ningún punto; ni con los ojos ni con ninguna superficie, ni siquiera una esférica”; y la desorientación entre las diversas modalidades sensoriales difícilmente pueden describirse que con esta afirmación del propio cirujano: “miran los colores de modo muy semejante a un olor de pintura o de barniz, que nos envuelve y penetra en nosotros pero sin ocupar ninguna forma específica de extensión definible de modo más exacto”.

Los ejemplos que el libro de Von Senden dirigen nuestra atención, una y otra vez, hacia el hecho de que el hombre adquiere la percepción visual aprendiéndola. La conducta de los pacientes operados, así como el contenido de las impresiones que comunican, son en lo esencial semejantes, sea cual fuere su edad. Un ejemplo entre muchos: se expusieron ante los ojos de un niño de 7 años recientemente operado, trozos de cartón de formas y colores diferentes de formas y colores y se le pregunto si podía distinguir unos de otros. Este ejercicio se repitió diariamente con el resultado que sigue: “había ganado tan poco en 13 días que le era imposible distinguir la forma sin contar los ángulos, uno a uno. Esto lo hacía con gran facilidad recorriendo rápidamente con la vista el perfil, de modo que sin duda, estaba aprendiendo todavía, como aprende a leer un niño.”

Todo lo cual está de acuerdo por completo con la observación directa del infante. Uno de los puntos del test de Bühler, consiste en exponer una pelota de goma de unos 12 cm y medio, con rayas de colores ante el infante y observa el movimiento de los ojos.

Durante el cuarto mes de vida, el infante se circunscribirá cuidadosamente a seguir el contorno de la pelota con la vista (Bühler y Hetzer, 1932).

En los primeros días que siguen a la operación las cosas no son tan simples. “En efecto, hay buen número de ejemplos de que, incluso la primera vez que se ejercita la visión, pese al nistagmo de los pacientes, en una confrontación simultánea de dos o más figuras, comunican diferencias de forma indiscutibles, aun cuando no pueden afirmar la forma de ninguna de las figuras presentadas”. En el caso número 17, el hijo del médico, de 18 años de edad 5 días después de la operación “fue capaz de percibir una diferencia por primera vez pero simplemente una diferencia, en los objetos que le rodeaban”.

Algunos de los problemas que suscitan estas referencias clínicas han sido estudiadas recientemente en forma experimental por Fantz (1957, 1958 a, y 1958 b). Efectúa una serie de observaciones y experimentos como pollitos recién salidos del cascarón y con infantes de una semana a 15 de existencia sus observaciones en contradicción con las de Von Senden, son de sección vertical, como los experimentos Ad Hoc suelen serlo. De un modo esencial estos experimentos fueron ideados para validar o invalidar la proposición de que la percepción de la forma, tanto en el animal como en el hombre, está ya presente en el nacimiento, siendo por tanto innata o hereditaria. Logro confirmar esta tesis en el caso de los pollitos. Desde el primer instante de vida el pollito, es capaz de modo innato, sin aprenderlo de percibir la forma tridimensional y el tamaño. Esta capacidad tiene indudable valor para la supervivencia. Siendo el pollito un animal precocial, un ave nidífuga, ha de procurarse su alimento desde el primer momento y por eso ha de estar dotado desde que nace con la capacidad innata, no aprendida, de percibir el objeto alimenticio.

El hombre, sin embargo, es primordialmente un animal altricial, nidícola, que nace inmaduro y desamparado. Incapaz de locomoción o de toda conducta dirigida, volitiva, indispensable para la autoconservación. Para garantizar su supervivencia, no es necesaria la discriminación visual. La supervivencia del hombre al nacer es predicado de los cuidados paternales que se le dedican, como ocurre con otros animales nidículos (por ejemplo, los gatitos y perritos, etc.). De aquí que en la evolución del hombre no exista presión selectiva para la transmisión filogenética de la capacidad de visualidad discriminativa ya al nacer. Por lo tanto, no es probable que en el hombre esa capacidad nunca haya formado parte del equipo hereditario innato.

Por esta razón resulta sorprendente saber que Fantz, sometiendo a *tests* a treinta infantes de quince semanas, a intervalos semanales, se encontró con que, como los pollitos recién salidos del cascarón, poseían la percepción innata de la forma. Esto vendría a contradecir diametralmente las observaciones efectuadas con seres humanos, nacidos invidentes y después operados de Von Senden, no obstante, un examen más preciso del material de Von Senden revela que esa contradicción es solo aparente. Los pacientes

estudiantes por el eran incapaces de ver formas, no veían los contornos, no podían distinguir el tamaño; pero desde el primer momento distinguían visualmente *diferencias* y podían afirmar que dos objetos eran diferentes uno de otro. Se diría, sin embargo, que los experimentos de Fantz no logran demostrar que el infante al nacer, ni aun en las primeras semanas de vida, distingue las formas o, por lo que aquí hace al caso, los patrones; prueban simplemente que notaban diferencias.

En la discrepancia entre lo que pretende Fantz y mis propios hallazgos (así como los de Von Senden) se debe a la diferencia del acceso conceptual. Lo que Von Senden y yo denominamos “ver” hace referencia a un acto de percepción que implica un proceso de apercepción, sin el cual no puede lograrse ver “en el sentido en el que el adulto percibe visualmente”. Esto difiere por completo de lo que Fantz designa como “ver”. Dicha afirmación no es arbitraria; se apoya en hechos dados neuroanatómicos y fisiológicos, que corroboro el trabajo experimental de Von Holst (1950) en la esfera visual y el de Rosenblith (1961) en la esfera auditiva. Debido a este proceso de apercepción, el hombre tiene, entre otras, la capacidad de guardar depositados rastros mnémicos susceptibles de ser reactivados como representaciones, es decir, como recuerdos y como imágenes y también de activar dichos rasgos sin el estímulo de una percepción externa correspondiente. El trabajo citado antes de Fantz ignora la percepción.

Además cuando Fantz pretende “haber refutado la noción muy difundida de que los infantes de muy poca edad son incapaces anatómicamente de ver nada si no burbujas de luz y oscuridad”, tiene perfecta razón sin duda capaces de ver más que solo burbujas. El ojo esta allí pronto y dispuesto; neurológica y fisiológicamente funciona. Pero ese funcionamiento no se extiende a los procesos mentales, particularmente a la mentalización la función aperceptiva, no está aun disponible. Ha de adquirirse a través de experiencias proporcionadas en el trascurso de los intercambios con otras personas en el marco de las relaciones de objeto.

Los comunicados de Von Senden confirman esto: a través de todos los historiales de sus casos, encontramos afirmaciones que atestiguan como los pacientes operados, para aprender a s ver, tenían que estar comprometidos emocionalmente. Ha de comprenderse, por supuesto, que la estructura conceptual de Von Senden es básicamente diferente de la nuestra. El ofrece sus hallazgos como fenómenos; manifiesta una fuerte inclinación en contra de la psicología introspectiva, como resulta evidente en estas palabras suyas: “Los argumentos de esos dos autores me han parecido que de modo inevitable huelen demasiado a *psicología introspectiva*, de modo que no espero obtener mucho provecho de una controversia con ellos”. Creo que podemos confiar en que Von Senden ha hecho todos los esfuerzos posibles por seguir siendo objetivo a toda costa. Sin embargo, por inferencia, hace mención de emociones tales como el “deseo de ver”, el “animo y la jovialidad” y afirma: “Su *voluntad* (la del paciente) debe ser activada con toda

la fuerza que sea posible en esta dirección. Esa dirección será normalmente mantenida de mucha mejor gana al imaginar nuevo la *satisfacción de sus necesidades cotidianas*". O en su conclusión: "... la adaptación del paciente a su nuevo medio toma muchas veces forma altamente dramática y lleva a conflictos violentos". Luego añade: "Pues el paciente necesita esta actividad y tensión emocional."

La obra de Von Senden inspiró una serie de estudios interesantes efectuados por Riesen (1947) sobre las consecuencias de la privación visual en el hombre y el chimpancé tanto en las observaciones y experimentos de Riesen como en los de Fantz se ignora el papel de la emoción en la percepción. El lector recordara, que nosotros por nuestra parte, consideramos la emoción, dentro del marco de las relaciones del objeto, como el incentivo más poderoso para aprender. Es evidente por ejemplo que en el caso citado por Von Senden. La capacidad de ver a de adquirirse poco a poco mediante un proceso de enseñanza. En el marco de la experiencia afectiva que proporcionan las relaciones de objeto.

Los experimentos y observaciones diversos sobre el principio de la percepción de los que me he ocupado, incluyendo los de Von Senden y los míos, hacen referencia a la conjunción de procesos mentales arcaicos con solo una modalidad sensorial, a saber: con la visión. ¿Qué ocurre con las otras modalidades? En el caso del material de Von Senden hemos notado que esas otras modalidades sensoriales pueden estar implicadas también. Sin duda, en los primeros días después de la operación, los pacientes eran incapaces de distinguir las sensaciones visuales de las originadas en otros sectores sensoriales. Pero, de ser esto así, ¿Donde empiezan realmente, como tales, esas sensaciones?

LA CAVIDAD PRIMARIA: CONSIDERACIONES PSICOANALITICAS

En las páginas que preceden afirmamos que, al nacer, el infante responde efectivamente, solo a las sensaciones originadas dentro de su cuerpo (es decir, a las sensaciones propiocepticas y cenestésicas); que se hayan protegidas de la intrusión de los estímulos del exterior por una barrera contra ellos. El estudio de Von Senden muestra que como cuando lo estímulos impregnan los ojos, antes de que estos hayan aprendido a ver, no tienen significado. Además la sensación es tan generalizada extensiva y sin localizar como las percepciones internas cinestesis y en realidad no se diferencia de ellas.

No obstante, hay una zona perceptual que actúa de forma muy específica desde el nacimiento. En ella los órganos sensorios, para los estímulos venidos de fuera, se encuentran con los receptores sensoriales de los estímulos venidos de dentro. Esta zona es la boca y la cavidad oral. Ya al nacer y hasta en el feto, (Minkowsky, 1922-1924-1925-1928; Hooker, 1939, 1942, 1943, 1952), puede demostrarse una respuesta a la estimulación entorno de la boca. La estimulación de las partes exteriores de la región

bucal suscita una conducta específica que consiste en el giro de la cabeza hacia el estímulo, seguido de movimientos de chasquear los labios. En el infante criado a pecho, esta respuesta termina al tomar el pezón en la boca. Hable de esta conducta como del reflejo de mamar y me ocupe de él en varias de mis publicaciones; anticipe la proposición de que esta conducta se deriva de un mecanismo de relajamiento innato valioso para la supervivencia.

Al nacer no hay ningún reflejo que sea plenamente de fiar la respuesta del mamar, sin embargo, es más de fiar que el resto, seguida solo del reflejo de asir, que consiste en cerrar el puño cuando se siente el estímulo en la palma. Es digno de notarse que el reflejo de asir el pezón con los labios, en combinación con el succionar representa la única conducta dirigida del infante al nacer. Este incluye también el chuparse el dedo y viene a corroborar las proposiciones de Hoffer (1949, 1950), sobre la relación entre la mano y la boca. Quizás todos los reflejos que nos son familiares (incluyendo el de mamar y el de asir) no son tan seguros al nacer porque son provocados por estímulos venidos de fuera, contra los cuales actúa ya la barrera contra estímulos, pero cuando el pezón llena la boca del recién nacido y cuando fluye la leche por la faringe, los receptores sensoriales para el exterior, así como los del interior, son estimulados simultáneamente. Esta estimulación acumulativa y conjunta parece suscitar una respuesta mucho más segura y garantizada: el bebé empieza a succionar y a tragar lo que succiona.

Desde el aspecto perceptual, la cavidad oral, incluyendo la faringe, representa lo externo así como lo interno; está equipada como intrareceptora, así como extrareceptora y en consecuencia actúa. Porque, al nacer los reflejos localizados dentro de la cavidad oral son los más específicos y seguros de todos, pues dichos reflejos hacen que se produzca la única conducta humana dirigida, aun cuando no intencionada. He anticipado la proposición de que toda percepción empieza en la cavidad oral, que sirve de puesto primigenio entre la recepción interna y la percepción externa.

Estos supuestos han sido corroborados, por convergencia, por ciertas proposiciones anticipadas y elaboradas por Lewin (1946, 1948, 1950, 1953a, 1953b) y por aquellas otras ofrecidas por Isakower (1938, 1954). Este (1938), estudio la psicopatología del quedarse dormido. Llegó a la conclusión, sobre la base de estas observaciones clínicas en adultos, de que la combinación de que la cavidad oral con la mano representa probablemente el con el modelo para la estructura más primaria postnatal del yo. Supone además que las posiciones de la cavidad oral se mezclan posiblemente con aquellas de la envoltura cutánea externa. Yo considero que este triple origen de la sensación y de la experiencia constituye el núcleo del yo usando el concepto afortunado introducido por Glover (1930, 1932, 1933, 1943).

Lewin (1953a) cita otro autor al efecto de que “la cavidad original puede ser muy bien el interior de la boca, tal y como se descubre y percibe al chupar el dedo” (p.188). Estoy de acuerdo con esta formulación en la medida que se refiere a la sensación inmediata del interior de la boca; pero no puedo compartir la opción de Lewin de que, chupándose el dedo, se es capaz de descubrir o de percibir en esa etapa. Como se afirmó anteriormente, el único órgano donde actúa la percepción durante las primeras semanas de vida (y hasta aquí es dudoso que se trate realmente de percepción, como tal, sino más bien de recepción, es decir, de la precursora de la percepción) es la cavidad oral. El infante responde con una secuencia de conducta específica, cuando se introduce algo en la cavidad oral, ya sea el pezón, el alimento o el dedo. Esto está de acuerdo con las observaciones clínicas de Isakower, sobre las sensaciones experimentadas por los adultos, que sufren una regresión del yo al ir a quedarse dormidos. Es muy convincente suponer que las sensaciones de algo arenoso (experimentadas al ir a quedarse dormidos) representan rastros de recuerdos de los primeros comienzos de la percepción. Son semejantes a la cualidad incierta, difusa e inapropiada de la sensación visual descrita por los invidentes de nacimiento operados por Von Senden. Las primeras sensaciones percibidas, en el campo táctil, es de esperar que sean tan incorrectas como las sensaciones de los operados de ceguera nativa por Von Senden, en el campo visual. Resulta tan convincente encontrarse con que los sujetos de Isakower describen las sensaciones orales con calidades de “arenosas”, como ir a los operados de Von Senden describir las sensaciones visuales “semejantes al olor del barniz”.

Lo que sostenemos es que la cavidad oral con sus órganos, la lengua, los labios, las mejillas y el aparato nasofaríngeo son la superficie que se usa primero en la vida para la percepción táctil y la exploración. Es muy adecuada para este fin, pues en ella están representadas la sensación del tacto del gusto, de la temperatura, del olor, del sufrimiento y hasta la sanación de profundidad, puesta última queda implícita en el acto de engullir. Ha de destacarse que todas las percepciones que se efectúan teniendo como instrumento la cavidad oral siguen siendo aun percepciones por contacto y así básicamente diferentes de la percepción a distancia, como la visual y auditiva.

DE LA PERCEPCION POR CONTACTO A LA PERCION A DISTANCIA

Evidentemente un cambio de la percepción por contacto a la percepción a distancia, es de importancia suprema para el desarrollo del infante. Este cambio se efectúa por medio del instrumento de las relaciones de objeto. Ya hicimos referencia de cómo el infante mira fijamente el rostro de su madre mientras mama. Por tanto, cuando el infante mama al pecho, siente el pezón en la boca, en tanto que, al mismo tiempo, ve el rostro materno. Aquí la percepción por contacto se mezcla con la percepción a distancia.

Las dos forman parte de una sola experiencia. Esta fusión abre el camino para un cambio gradual de la orientación a través del contacto, a la orientación a través de la percepción a distancia. El factor experimental en este cambio consiste en que durante el amamantamiento, por ejemplo, cuando el infante pierde el pezón y lo recobra se pierde también el contacto con el percepto satisfactor de necesidades que recobra, vuelve a perder y a recobrar una y otra vez. Durante el intervalo entre la pérdida y la recuperación del contacto, el otro elemento de la unidad perceptual total, la percepción a distancia, del rostro permanece inalterable. En el trascurso de estas experiencias repetidas, la percepción visual resulta más segura, puesto que no se pierde; demostrando ser la más constante y, por tanto, la más remuneradora de las dos.

Esta discrepancia entre las dos modalidades perceptuales (la discontinuidad del contacto oral frente a la seguridad, continuidad, pero no contigüidad, de la percepción visual) tiene probablemente una significación aun más fundamental que establecer la percepción visual con la modalidad perceptiva y adora en el hombre. Creo que aquí tenemos el comienzo de la permanencia de objeto (Hartmann, 1952) y de la formación de objeto. Desde estos modestos comienzos, las relaciones de objeto se desarrollan progresivamente en los meses y años que siguen, implicando no solo las otras modalidades perceptuales, sino también la vasta variedad de las funciones psicológicas.

La comprensión de que las diversas modalidades de la percepción (de las que hablamos de ordinario como nuestros 5 sentidos) son en gran proporción operantes al indicarse la percepción como tal y tienen que ser aprendidas, abren nuevos y espaciosos caminos a la investigación. Hemos visto, en el caso de la percepción visual, que las modalidades perceptivas siguen una a otra en secuencia genética de modo que la percepción a distancia (visual) se desarrolla después de que la percepción por contacto (oral táctil). Esto podría ser (y en algunos mamíferos lo es) una función de maduración. En el hombre, sin embargo, fuimos capaces de mostrar que esta secuencia genética empieza con la situación de mamar, e hicimos notar el papel que desempeñan el aprender, el desarrollo y las relaciones de objeto, en el curso del cambio de la percepción por contacto a la percepción a distancia.

Este hallazgo me estimulo a considerar la proposición heurística de que el desarrollo (tanto en el campo de la percepción como en otras zonas de crecimiento psicológico) está sujeto a la "ley fundamental biogenética" Dhaeckel (formulada por Fritz Müller, 1864) según la cual el organismo, en su crecimiento desde el huevo a la condición adulta recapitula las etapas por las que pasaron sus antepasados a través del recorrido filogénico.

Es una verdad manifiesta que los ojos y la visión se desarrollaron relativamente tarde en la evolución y que fueron precedidos por la percepción de contacto y por la orientación de contacto. Comprendiendo que semejante principio puede operar también en el desarrollo psicológico humano, hemos de considerar la investigación la secuencia, de la superposición y de la mezcla en el desarrollo de otras modalidades perceptuales, como el oído, el gusto y también el olfato. Hay otras muchas posibilidades para investigar, como por ejemplo que alguna de esas modalidades sensoriales pueden tener subclases. Para el observador atento del infante esto resulta particularmente claro en el campo de la percepción visual, donde algunas de esas subclases son evidentes al primer vistazo. Entre ellas encontramos, por ejemplo, la categoría de la visión del color; la percepción espacial o en profundidad; probablemente una de las primeras que resulta operante es la percepción del movimiento; y también probablemente en simultaneidad con ella, la percepción de las variaciones de luminosidad. En los animales y en el adulto esas subclases han sido investigadas ampliamente. Sin embargo, hasta ahora se sabe poco acerca de su secuencia genética en el hombre.

Bajo mi guía y supervisión mis colaboradores P. Polak y R. Emde (1964 a, b) han efectuado un estudio piloto sobre la iniciación sobre la discriminación visual tridimensional (percepción en profundidad frente a percepción Gestalt). Hemos establecido que después del tercer mes de vida la percepción en profundidad comienza a desempeñar un papel significativo. Entre las edades 0; 2 más 0 y 0; 2 más 20 (estos son promedios) el infante responde a los estímulos que cumplen ciertas cualidades Gestalt, que están en movimiento, ya sean bidimensionales o tridimensionales. Después del tercer mes de vida, el infante muestra en sus respuestas que ahora distingue una Gestalt tridimensional de la misma Gestalt en proyección bidimensional.

Nuestros hallazgos sugieren también que la progresión desde una subclase de percepción a la siguiente está conectada estrechamente con las condiciones particulares de la situación de amamantamiento individual y depende de ella. Pues el amamantamiento es una función que asegura la supervivencia en esta temprana edad; por tanto, variaciones relativamente pequeñas de las condiciones de esta función ejercerán un grado mayor de presión adaptativa. Este ejemplo minúsculo indica las numerosas líneas de investigación posibles dentro del campo visual. Varios de estos aspectos están siendo estudiados por los investigadores (Fan, 1961; Gibson y Walk, 1960; Wallach, 1959; entre otros).

También se están efectuando investigaciones de otras modalidades sensoriales. Aquí me refiere solo al sentido del oído. Goldfarb (1958), trabajando con niños esquizofrénicos, los expuso a escuchar una audición retardada de sus propias palabras.

Fueron sobrecogidos por un pánico que corresponde a lo que Mahler (1960) denomina “desintegración”. Se diría que esos niños experimentan esta estimulación particular como una amenaza de la integridad de su persona. Uno se pregunta si el desarrollo de la integración de las modalidades perceptuales fue perturbado en esos niños durante el “periodo crítico”, de modo que la integración de las varias modalidades perceptuales entre sí fue solo parcialmente lograda o no se logro en absoluto. Tengo la sospecha de que en esos niños el cambio de la percepción por contacto a la percepción a distancia, y mas específicamente a la percepción auditiva, pudo haber sido demorada o gravemente perturbada en el curso del desarrollo infantil.

El cambio a la percepción a distancia no reemplaza ni mucho menos anula el papel que desempeña la percepción por contacto, solo lo amengua. La adición de la percepción a distancia enriquece el espectro de los sectores perceptuales; facilita la orientación y el dominio, expande las funciones autónomas del yo y finalmente contribuye a la primacía del principio de realidad.

Hasta ahora hemos examinado solo uno de los varios centros perceptuales con cierto detalle; a saber: la cavidad oral. En este nivel de desarrollo esta eclipsa a todos los demás centros, tales como la mano, el laberinto del oído y la superficie cutánea, por ser la única que está realmente integrada y es por tanto, operativa. Se puede decir con cierta razón que, como tantos otros animales, el hombre también comienza a su acceso a la percepción del medio rostralmente.

No debe olvidarse que las cualidades emocionales, a saber: el placer y el displacer, toman parte de esta experiencia perceptual. En la audición, hay también cualidades dinámicas implicadas, las de la actividad y la pasividad. Todas ellas emergen en respuestas a una necesidad que produce tensión. Esta tensión se reduce con la satisfacción de la necesidad, lo que entonces lleva a la aquiescencia.

Nuestro trabajo con los neonatos y nuestros hallazgos sobre las etapas sucesivas del desarrollo perceptual han hecho que introduzcamos una ligera modificación en las proposiciones psicoanalíticas generalmente aceptadas. Se había supuesto que el primer “objeto”, era el pecho; Lewin (1946) llega a la conclusión de que la pantalla de los sueños es su residuo visual y lo mismo fue supuesto táctilmente por muchos con respecto al fenómeno de Isakower. Yo creo que el neonato no es capaz de percepción a distancia; solo de percepción por contacto mediante la cavidad oral de esto se sigue que el pecho es sin duda el primer percepto, pero no es un objeto visual sino de contacto; más específicamente es un objeto percibido por contacto oral.

EL ACTO DE LA PERCEPCION Y LOS TRES ORGANOS DE LA PERCEPCION PRIMITIVA

Freud (1925 a) hablo de la percepción como un acto concebido en términos orales. Anticipo la proposición de que se efectúa la percepción mediante los envíos periódicos por el yo de pequeñas cantidades de inversión cathexica en el sistema perceptual, por medio del cual prueba el medio circundante en el original alemán se emplea la palabra *verkostest*, que en ingles seria tastes (gustar, probar); lo que es un modelo claramente oral; y Freud considera la percepción como un modelo activo. Nosotros podemos, así pues, considerarlo un acto, lo mismo que se considera la conducta, y describirlo en los términos introducidos por Craig (1918), dividiéndola en conducta apetitiva y sumatoria. No obstante, el neonato no distingue la percepción primitiva de la satisfacción de la necesidad. Las dos suceden simultáneamente y forman parte del mismo acontecer, de modo que las conductas apetitivas y consumatorias coinciden; lo que a caso se debe sobre todo a la naturaleza de percepción pro contacto. En una etapa posterior, mediante la adquisición de la percepción a distancia, se interpone un intervalo entre el acto de percibir y el acto de consumir. Desde entonces en adelante la percepción quedara primordialmente restringida a las funciones apetitivas. Mucho más tarde se adicionaran las funciones defensivas. Pero, en el tiempo a que nos referimos, la percepción se convierte en auxiliar de la conducta consumatoria y logra un valor de supervivencia.

¿Cómo esta relación entre el carácter apetitivo de la percepción y el carácter consumatorio de la conducta que sirven a la satisfacción de la necesidad actúa en los tres órganos ancilares de la percepción rudimentaria presente al nacer?.

Empecemos con la mano. Todo aquel que haya observado a un bebe mamando sabe de que modo tan activo participa la mano en el acto de mamar. La mano del bebe descansa sobre el pecho, sus dedos se mueven lenta y continuamente, agarrando, golpeando, haciendo presa y arañando. En los meses siguientes esa actividad se hace cada vez mas organizada, y se diría que el ritmo de abrir y cerrar la mano del bebe en torno del dedo de la madre está relacionada en cierto modo con el ritmo de la succión. Es impresionan observar como el ritmo de esos movimientos de la mano va haciéndose de modo creciente mas organizado en el trascurso de los primeros 6 meses.

La autopercepción esta también inevitablemente implicada en esto, aun cuando su papel, al principio no pueda ser destacado. Es posible que los movimientos de las manos sobre el pecho del neonato que mama sean solo una respuesta reflejo a la estimulación en la palma. No obstante, muy pronto la actividad de ingestión de la boca rebasara la actividad de la mano. Podemos suponer que esta actividad será pronto percibida propioceptivamente. Ya hice mención antes de que Hoffer (1949) trato con amplitud de esta relacion de la mano y la boca en el infante. Su acceso teórico esta confirma por los datos clínicos, experimentales y neuroanatómicos recogidos por Tilney y Kubie (1931) y

Tilney y Casamajor (1924). Demostraron que las vías nerviosas que conectan el estomago, la boca, las extremidades superiores y el odio interno con el sistema nervioso central funcionan al nacer. Por lo tanto, la estimulación de cualquiera de esos órganos, de los cuales la boca es el que sirve de guía, iniciaran patrones de conducta específicos.

Los hallazgos de Hoffer se refieren a la etapa que esta mas allá de la percepción de cavidad. En un segundo artículo sobre este tema, Hoffer (1950) introduce el concepto de "sí mismo –boca" (Mouth-self). Postula que es esta la primera organización de sí mismo. En su opinión, esta primera organización del sí mismo ira expandiéndose progresivamente mediante la actividad de la mano. Hoffer pretende que así la mano libidinisa diversas partes del cuerpo, de modo que se convierte en el "si mimos cuerpo". Yo no comparto esta opinión estimo que la mano es solo uno de los medios mediante se logra esa libidinación. En un capítulo posterior trataremos de algunos de los otros medios que sirven para la separación del sí mismo del no si mismo.

Sin embargo, estamos de acuerdo con la proposición de Hoffer sobre la coordinación primera de la mano y de la boca, y en su contribución al desarrollo de las funciones del yo y a la integración de este. En esta calidad representa uno de los núcleos del yo, descritos por Globber (1932).

No es nada fácil desenredar la conducta apetitiva de la consumatoria en los otros órganos perceptivos que actúan en la situación de mamar. En el caso del laberinto del oído, por ejemplo sabemos por experimentos que cerca del octavo día de vida, un cambio de posición provocara en el recién nacido la respuesta de acirce al pezón y succionar. Antes de esto la respuesta podría suscitarse solo con tocar las mejillas del infante. Al levantar al bebe en la posición de mamar inicia un proceso en el laberinto que solo puede ser percibido propioceptivamente. No es necesario decir que en esta primera etapa no existe una percepción consciente. Es un objeto de percepción al cual el organismo reacciona a la manera del reflejo condicionado.

Aún menos se sabe acerca de las realizaciones del tercero de los órganos perceptivos, la superficie cutánea. A la luz de las proposiciones anticipadas por M.F. Ashley Montagu (1950, 1953, 1963) parece probable que desempeñe un papel principal en la conducta adaptativa dirigida a la supervivencia. Mediante una serie de observaciones en mamíferos no humanos, llevo a la conclusión de que la epidermis posee una significación funcional insospechada para el desarrollo fisiológico y psicológico. Las demostraciones de laboratorio han mostrado que en los mamíferos no humanos, al lamer la madre al pequeño, activa los sistemas genitourinario, gastrointestinal y respiratorio. En experimentos con las ratas llamadas "estériles" (criadas en un medio esteril, exento de bacterias) morían todos los animales, hasta que se descubrió que los padres de éstos tenían que lamer los genitales de sus vástagos, pes de otro modo la cría no podía ni orinar ni defecar. Este descubrimiento hizo posible criar ratas "estériles" de nacimiento, utilizando algodón

húmedo para reemplazar la lengua de los padres. No se ha investigado si esos hallazgos son también importantes para los problemas del cuidado del infante en la especie humana. Pero debemos tener presentes esas observaciones cuando tratemos sobre la “eczema infantil” en el capítulo XIII.

Al parecer, las sensaciones en los tres órganos perceptuales ancilares presentes al nacer (la mano, el laberinto y la epidermis) están subordinadas al sistema perceptual central de la cavidad oral. Además, en el neonato actúan aún conjuntamente, porque la diferenciación entre las varias modalidades sensoriales no se ha producido todavía. Es decir, que las sensaciones relacionadas con ellos se mezclan y combinan de modo que son “sentidas” por el neonato como una experiencia situacional unificada, con el carácter de recepción o de incorporación. Cada uno de los órganos mencionados participa en esta experiencia.

LA EXPERIENCIA PERCEPTUAL

Esta experiencia unificada es de naturaleza consumatoria. Procura la satisfacción de la necesidad y reduce la tensión tras un periodo de excitación no grata; también anuncia otro de quiescencia, señalado por la ausencia de lo desagradable.

Además es una experiencia interativa. Pues estamos tratando con una realidad en la cual este mismo racimo de sensaciones se repite en la misma secuencia por la mañana, al mediodía y por la noche, cotidianamente cinco o más veces los primeros meses de vida del bebé; y, de un modo u otro, hasta el final del primer año y después.

Es legítimo suponer que esta experiencia iterativa dejará desde el principio alguna forma de huella, un “registro” en la mente naciente del pequeño. De qué modo este registro es archivado, cómo se modifica, y si influye y cómo influye o colorea las experiencias perceptuales del infante o sus satisfacciones, lo ignoramos por ahora. Pero el hecho de que esta situación idéntica se ha de repetir durante la mayor parte del primer año de vida del infante, tiene que llevar necesariamente a cierta forma de registro psíquico; más adelante hablaremos sobre los dos fenómenos que parecen confirmar esta suposición.

Ya en 1900 afirmó Freud que las primeras huellas mnémicas se establecían sólo cuando una experiencia de satisfacción interrumpía la excitación suscitada por una necesidad interna. Esta experiencia de satisfacción pone fin a un estímulo interno que ha originado una elevación de la tensión.

En los adultos, los cuatro órganos especialmente separados, la boca la mano, el laberinto y la epidermis, median en modalidades perceptuales disemejantes. En el recién nacido no es éste el caso. En el capítulo III ya hice referencia a mi proposición de que las organizaciones sensorial, efectora, emocional, etc., del hombre están compuestas por dos sistemas que (parafraseando a Head, Wallon y otros) he denominado cenestésico y diacrítico. Las sensaciones del sistema cenestésico son extensivas y sobre todo viscerales; sus efectores son primordialmente las musculaturas blandas y su organización nerviosa comprende, entre otros, los sistemas simpático, y

parasimpático. Las sensaciones del sistema diacrítico son intensivas e implican los órganos sensoriales; su musculatura es estriada y su organización nerviosa está subordinada al sistema nervioso central. No obstante, en el neonato, el sistema diacrítico no ha dado comienzo a su función de ninguna manera apreciable. El infante percibe y funciona primordialmente en el nivel cenestésico.

En el adulto, el funcionamiento cenestésico produce sensaciones de naturaleza protopática. El mayor de edad es apto para experimentar muchas (aunque no todas) las sensaciones protopáticas de una manera poco grata; como lo atestigua la estimulación del laberinto con el movimiento de un barco durante una tormenta, que puede llevar al vértigo, al vahído, a la náusea y, finalmente, al vómito. En el infante no ocurre así; éste tolera grandes cantidades de estimulación vestibular. Como veremos después, la estimulación vestibular para él puede servir de estímulo condicionado. Pero en las personas mayores que se marean, vemos un ejemplo impresionante de la conexión entre el laberinto, el tracto gastrointestinal, la superficie cutánea, la mano y la boca, pues los síntomas del mareo son vómitos, diarrea, piel sudorosa y pálida, palmas sudorosas y fuerte salivación.

Para el neonato, las sensaciones estimulantes en los cuatro órganos sensoriales (la cavidad oral, la mano, el laberinto y el estómago) son una experiencia total propioceptiva, hasta los cambios del laberinto, aun cuando se producen dentro del cuerpo, están cercanos a la superficie de éste, y se dan en respuesta a una estimulación comparable al tacto. Por eso, también han de ser considerados como de la misma naturaleza que todas las demás percepciones por contacto.

LA CUNA DE LA PERCEPCIÓN

En la sección precedente traté de cómo la maduración y el desarrollo se combinan para producir el cambio de la percepción por contacto a la percepción a distancia. Destaqué el papel de la frustración (en el estado de mamar) durante ese proceso y cómo la percepción a distancia del rostro de la madre resulta diferenciada de la experiencia unificada de la percepción por contacto durante el amamantamiento.

Esta proposición puede confirmarse mediante la observación; empezando con la cuarta semana de vida, sólo existe un objeto perceptual que el infante sigue con los ojos a distancia y éste es el rostro de los mayores. Ningún otro objeto perceptual y visual producirá esta respuesta. Así, la experiencia del amamantamiento, el estado de amamantamiento, no es simplemente una experiencia de satisfacción de necesidad. Inicia el tránsito de la percepción exclusiva por contacto a la percepción a distancia. Activa el sistema perceptual diacrítico, que reemplaza gradualmente a la organización original y primitiva cenestésica

LOS FENÓMENOS REGRESIVOS DE PERCEPCIÓN EN EL ADULTO.

Estas observaciones sobre el comienzo de la función perceptual en el infante están muy de acuerdo con –y ciertamente lo confirman– determinadas conclusiones teóricas respecto a los

fenómenos de regresión perceptual observados en el adulto, en particular con los descubrimientos hechos por Lewin e Isakower. Lewin (1946) sugirió un modelo de la estructura de los sueños, que no sólo era originalísimo, sino que demostró su utilidad clínica. Postulaba que el recuerdo visual del seno materno constituye una “pantalla de sueños” sobre la cual se proyecta el contenido de éstos. Ya me he ocupado en otra parte de esta demoledora contribución, juntamente con el importante descubrimiento por Isakower de los fenómenos que llevan su nombre. Lewin basa su proposición en el carácter realizador de deseos de los sueños, en que el deseo (así satisfecho) garantiza la continuación del sueño. Sostiene que esta realización del deseo se logra mediante una regresión al estado emocional del infante que va a quedarse dormido en el seno de la madre, después de haber mamado hasta saciarse. Lewin añade que en el llamado “sueño sin sueños”, el pecho, pantalla onírica, se convierte realmente en el contenido del sueño. Apoya esta proposición con numerosos ejemplos de sueños de pacientes. Su teoría ha encontrado una confirmación clínica amplísima.

La pantalla de los sueños se deriva de un objeto de percepción visual, de una percepción a distancia. En realidad, Lewin, en varias de sus publicaciones sobre la pantalla de los sueños, sugiere demasiado. Estando interesado con los sueños, que una primariamente a los rastros mnémicos de objetos percibidos visualmente, era de esperar que la pantalla de los sueños se sirviera también de un rastro de recuerdo visual, aun cuando fuera de un rastro arcaico.

El acceso de Isakower es diferente. Los fenómenos que comunica son en gran medida percepciones por contacto, siendo las sensaciones visuales la excepción. Esto también era de esperar, pues las observaciones de Isakower se refieren a la etapa precursora del sueño, en la cual la catexia no se ha retirado por completo de la representación de los órganos periféricos sensoriales y de las representaciones del proceso háptico, mediante esos órganos. Algunos de los pacientes comunicaron que en la fase precursora del sueño, experimentaban sensaciones en las que participaban la boca, la superficie cutánea y las percepciones táctiles de la mano; sentían con frecuencia esas sensaciones también cuando tenían una temperatura alta. Tales sensaciones eran vagas y se asemejaban a algo rugoso, o acaso seco y arenoso, blando, que les llenaban la boca; sentían esto al mismo tiempo en la superficie cutánea del cuerpo y también como si lo estuvieran manejando con los dedos. Esas sensaciones, a veces podían ser percibidas visualmente como algo indefinido, oscuro, redondo, que se aproximaba y crecía hasta tener un tamaño enorme... y que luego se contraía hasta quedar prácticamente en nada.

Las observaciones de Isakower sugieren que en el transcurso de la percepción se producen dos tipos diferentes de representación psíquica. Uno es la forma de representación a la que nos referimos en psicología. Uno es la forma de representación a la que nos referimos en psicología como el “percepto”; por mediación de nuestros órganos sensoriales, este tiene un contenido gráfico, objetivamente descriptible, que puede o no incluir la representación del órgano sensorial mismo.

La otra representación es más vaga y está más adentro del carácter de una sensación; acaso contiene una representación del proceso sensorial mismo y de lo que se deriva de él. Esta segunda

categoría representación se hace consciente cuando circunstancias especiales dirigen la atención hacia el proceso, más bien que al objeto percibido por el órgano sensorial. Tales procesos han sido tratados también por W. Hoffer (1949) así como por M. B. Bender (1952).

Típicas de este género de experiencia son las sensaciones extrañas que acompañan a la anestesia dental. El sector anestesiado se siente como agrandados, como un cuerpo extraño. Estas sensaciones, nada habituales, afines a las parestésicas; hacen que nos percatemos del proceso perceptual a través de su disfunción. Cuando el pliegue nasolabial, el paladar, los labios, han quedado embotados y los tocamos en el dedo o la lengua, se produce el proceso háptico en el órgano no anestesiado, que no reconoce la configuración anatómica familiar de los labios o del paladar. Esto se debe a que, al tocar nuestros labios, etc., ha quedado registrado en nuestras huellas mnémicas como una experiencia combinada del proceso sensorial tanto del dedo como del labio. Al ser anestesiado éste, uno de los elementos de la sensación, aquella que se suscita en la región labial, falta o está deformado.

Creo que los experimentos de Von Holst y de Mittelstaedt (1950) sobre el principio de referencia son ilustraciones experimentales excelentes de la representación psíquica de los procesos perceptuales.

Tales consideraciones sugieren que las huellas mnémicas, al menos las de las percepciones corporales, quedan depositadas en la forma de una configuración con cualidades de Gestalt. Ha de recordarse que en los términos de la psicología Gestalt, no es sólo la Gestalt visual la que está dotada con tales cualidades; por ejemplo: la Gestalt que los psicólogos denominan melodía, por ser poseedora de esos atributos.

Si esta proposición (que yo anticipé hace treinta años con respecto a la naturaleza de la asociación libre psicoanalítica) es correcta, entonces el recuerdo del percepto resulta consciente sólo al producirse la clausura. Cuando, como en el caso de la anestesia, la clausura es impedida, al borrarse una porción suficiente grande de la Gestalt, no se produce el reconocimiento. En cambio, se depositó un resto mnémico más, el de una experiencia desconocida hasta entonces.

Este proceso tiene un paralelo evidente en la asociación libre psicoanalítica. Los recuerdos del paciente permanecen sin significación hasta que la reconstrucción analítica o la interpretación aportan la parte faltante de la Gestalt. Todo analista está habituado a este destello repentino de intuición y de reconocimiento que acompaña a tales interpretaciones. Es muy natural que el paciente pierda la sensación del descubrimiento en el transcurso de los días; la Gestalt reconstruida estuvo realmente siempre allí, como parte inconsciente, pero efectiva de su sustancia psicológica. La "clausura interpretativa" reintegra la porción faltante al lugar justo y a su perspectiva, como si nunca hubiera faltado. Antes de la reintegración esa parte ejercía su influencia ajena al freno y control del yo consciente, sólo sujeta a la regulación del principio placer-displacer. Reintegrada al depósito de las memorias conscientes, estará ahora sujeta a la regulación del yo y del principio de realidad. Esta proposición, aun cuando está lejos de ser la totalidad del proceso terapéutico, me parece una explicación válida de la afectividad de la interpretación analítica emocionalmente correcta.

Además, la proposición de la cualidad de rastros mnémicos de la Gestalt (y entre ellos la asociación libre) así como la necesidad de clausura que les proporcione la calidad de consciencia, incluye, una vez más, una antigua proposición de Freud, aquella del registro diferente de uno mismo contenido en diferentes localidades psíquicas. Freud descartó esta sugerencia a favor de la proposición dinámica de la hipercatexia de la representación de la cosa. Pero, como tantas de sus sugerencias semiabandonadas, me parece que, arrojando sobre ellas cierta nueva luz, no es sólo viable, sino también fértil, para nuestra comprensión de la percepción, del recuerdo, de los procesos mentales y de la eficacia terapéutica.

Parte de esta nueva luz proviene del fenómeno Isakower. Las sensaciones que sus pacientes comunican tienen mucho de común con aquellas que he descrito de la anestesia dental. Pero, sin anestesia ¿Cómo podemos explicar la desaparición de una parte de la Gestalt memoria durante el proceso de ir a quedarse dormidos? En un trabajo sobre la conciliación del sueño y el despertar anticipé la proposición de que durante el proceso de ir a quedarse dormido, la catexia se retira progresivamente de la periferia y de los órganos sensoriales periféricos. En este trabajo utilicé un modelo hidrostático, para explicar lo que acontece cuando el nivel general de la inversión impulsiva decrece. Ciertos sectores del aparato sensorial siguen estando investidos, porque el nivel de inversión impulsiva es todavía suficientemente alto para proveerles de catexia. Otros, al mismo tiempo, han perdido ya sus catexias, y emergen como islas enjutas del flujo en retirada de la inversión impulsiva. Así, mientras ciertos sectores del aparato sensorial, como del visual o el olfativo, han perdido ya su sensibilidad, otros siguen actuando durante un rato. Sin duda los últimos pueden aparecerse a las sensaciones que median de naturaleza diferente y también pueden reaccionar con mas intensidad (es decir, con estímulos más débiles) que cuando se está despierto; estos sectores sensoriales todavía operantes aparecen tanto cuantitativamente como cualitativamente, modificados en su sensibilidad. Posteriormente utilicé ese supuesto para explicar la sensibilidad creciente en ciertas zonas de la percepción sensorial; esto es muy característico, por ejemplo, de la etapa de excitación de la anestesia general. Las zonas a que me referí entonces eran la percepción del dolor y la percepción auditiva. Puede especularse acerca de si dichas zonas se refieren a modalidades sensoriales más primitivas, más arcaicas, que en el curso de esta retirada regresiva de la catexia, serán las últimas que queden abandonadas.

Debo añadir que esta exposición de la representación del proceso perceptual en la etapa previa al sueño no hace referencia al trabajo de Silberer (1911) sobre la representación simbólica de los procesos mentales; éste postuló que la representación simbólica de dichos procesos forma muchas veces el contenidos manifiesto de alucinaciones hipnagógicas e hipnopómpicas. Las representaciones simbólicas no desempeñan ningún papel en el fenómeno Isakowe; éste está constituido con restos de sensaciones experimentadas durante el proceso del amamantamiento. La misma sensación imperfecta se repite sin ningún esfuerzo por parte de la censura psíquica para redactarla, logrando una segunda elaboración, que la haga conformarse con las demandas de la inteligibilidad y de la lógica y, en último término, con el principio de realidad. En la pantalla de los sueños de Lewin tales esfuerzos son discernibles cuando la experiencia visual se traduce en algo que “tenga sentido”.

Mis observaciones sobre el desarrollo infantil sugieren una modificación tanto de los supuestos de Lewin como de los de Isakower. Sus proposiciones fueron logradas por medio de la extrapolación del análisis de los sueños de adultos y de las sensaciones hipnagógicas o previas al sueño. En mi opinión, esas extrapolaciones y las conclusiones que deducen de ellas son correctas, salvo en cuanto al grado de regresión que esos fenómenos indican. Tanto Lewin como Isakower basan sus proposiciones en el supuesto freudiano de que el primer objeto en la vida es el seno materno. Llegan a la conclusión de que, en el sueño, la regresión al pecho de la madre estaría indicada por el contenido visual y los ejemplos de Lewin, con la excepción del sueño sin sueños, son visuales. Sin embargo, la observación directa muestra que el primer objeto perceptual visual y estructurado de la vida, que adopta forma definida y permanente, surgiendo “de las burbujas luminosas de diferentes géneros... que no tienen forma de nada a distancia”, es el rostro materno.

De acuerdo con esto, yo modificaría también la proposición de Isakower como sigue: desde el punto de vista visual, el fenómeno de Isakower no representa el pecho que se aproxima, sino más bien la percepción visual del rostro humano. Los fenómenos táctiles comunicados por Isakower; la sensación bucal de algo que se siente también en la superficie cutánea del cuerpo y que se palpa con los dedos, corresponde a la experiencia del infante del contacto táctil con el pecho, con la boca, la cavidad oral, la mano y la superficie cutánea. El fenómeno de Isakower ha de considerarse como una experiencia total, como la sinestesia de diversos órganos sensoriales. Así, al principio, la cavidad oral constituye la cuna de la percepción. Los restos mnémicos no modificados de esas percepciones formarán la esencia y la parte primordial del fenómeno de Isakower. Modificados y expandidos, se convertirán posteriormente en la superficie que soporta la pantalla de los sueños de Lewin. En ésta tenemos la percepción ambliópica por el niño pequeño del rostro; en el fenómeno de Isakower, la percepción sintética de contacto por el infante de la cavidad oral, de la mano y de la epidermis.

En tanto que el fenómeno de Isakower es una reactivación de los registros de la primera percepción infantil por contacto, la pantalla de los sueños evoca la iniciación de la percepción a distancia. El tema de los capítulos siguientes será cómo se elaboraron, desarrollaron y establecieron los comienzos.

LOS AFECTOS Y LA PERCEPCIÓN QUE SURGE

Hasta ahora me he esforzado por dar a conocer al lector, ante todo, el material observacional, escasamente comprendido, de esta etapa arcaica del desarrollo, que yo y otros autores hemos logrado reunir a través de los años. En mi exposición he considerado hasta ahora conveniente no tratar del papel que desempeñan los afectos en este primer desarrollo, aun cuando los afectos observables y diversificados figuran de modo preeminente en el contenido de este libro.

Es verdad que los afectos del neonato pueden observarse sólo en la forma más rudimentaria; resulta difícil justificar la denominación de “afectos” que les damos, y por eso hablo de excitación de calidad negativa y de su contrapartida, la quiescencia; ambas dentro del carácter de precursores de los afectos.

Sin embargo, la imperfección de esos precursores no hace que sean menos efectivos. La presión ejercida por esas experiencias arcaicas puede ser brutal, pero de hecho fuerza a la adaptación. Sólo en los casos extremos puede uno darse cuenta de lo brutal que esa presión puede ser. Como todos los neonatos manifiestan el “grito de nacimiento”, consideramos éste como un detalle normal y sin importancia del parto. Es raro que nos detengamos a pensar si esta primera vocalización del recién nacido no es al mismo tiempo un jadeo atormentado para aspirar aire cuando está a punto de asfixiarse.

En este ejemplo, la necesidad y su satisfacción son tan manifiestas que no es posible pasarlas por alto. Al examinar la génesis de las primeras percepciones del infante, nos hemos dado cuenta de que surgen en función de la necesidad y de la satisfacción de ésta. En el ritmo circadiano de la vida del neonato, las necesidades se repiten, reiteradamente, con breves intervalos de una forma u otra. Y su satisfacción no llega siempre inmediatamente.

LA CUNA DE LA PERCEPCIÓN

Entre la sensación de la necesidad y su desaparición, al ser esa necesidad satisfecha, son frecuentes las demoras. Esas demoras desempeñan un papel principal en el desarrollo adaptativo. La frustración, que acompaña a la demora, está en el origen de la conducta adaptativa y es uno de los dispositivos de adaptación más importantes, a saber: las huellas de recuerdos y el recuerdo.

Al tratar Freud de la comprobación de la realidad, señala que ésta es una cuestión “de si algo que está en el yo como representación puede ser descubierto de nuevo en la percepción (de la realidad) también”; unas cuantas líneas después sigue diciendo: “Es evidente que una condición previa para que se establezca la comprobación de la realidad es haber perdido objetos que en un tiempo proporcionaron una satisfacción real.”

En el desarrollo más temprano de la percepción, en lo que yo llamaría la percepción primaria, por medio de la cavidad oral, somos testigos de un flujo y reflujo constante de dos afectos primarios; el afecto de displacer y el de placer, en el despertar de la necesidad creciente y en su satisfacción.

En el recién nacido la región oral y la cavidad oral tienen dos funciones diferentes, ambas de suprema importancia para la supervivencia. Una es la ingestión, que asegura la supervivencia física inmediata del individuo. La segunda función es la percepción, que en el neonato también comienza en la extremidad rostral, en la región oral y en la cavidad oral. Desde allí la percepción se ramifica en cinco modalidades ejecutivas; el tacto, el gusto, el olfato, la vista y el oído. Por eso la representación central de la región oral o perioral se convierte en la organización adaptativa dirigente, que sirve a la supervivencia de la especie. No hay que extrañarse de que se convierta en el campo de operaciones de los primeros procesos dinámicos, para la actividad primera de los impulsos; los indicadores observables de dicha actividad son los afectos, de los que hablé antes.

Se deduce lógicamente que el desarrollo ulterior de la percepción estará también estrechamente ligado con el afecto. Que esto ocurre así, resulta evidente, según una serie de hitos del desarrollo en la génesis de la percepción a distancia, de la discriminación diacrítica y de la respuesta

sonriente así como de su secuencia de desarrollo. Como se mostrará más adelante, el afecto es el que abre paso al desarrollo; que no sólo favorece al desarrollo de la percepción sino también al de otras funciones.

Sin embargo, independientemente de nuestros propios hallazgos, los experimentos con adultos (Bruner y Goodman, 1947; Levine, Chein y Murphy, 1942; Stanford, 1936, 1937) han mostrado que la necesidad interviene en la deformación de la percepción y falsea la realidad hasta hacer de ella algo que se acerque a la satisfacción del deseo. Esto, sin embargo, es sólo el extremo más distante del espectro de la influencia del afecto sobre la percepción. Todo psicoanalista confirmará que la percepción está influida constantemente por el tono afectivo que predomina en el sujeto. Este no tiene que llegar a una realización verdadera del deseo. Pero el afecto colorea la percepción y hace que ésta sea importante o no, y dota a los diversos objetos de percepción y de una valencia; por ejemplo, en la escotomización, excluye ciertos perceptos, en tanto que ensalza otros. Finalmente los afectos determinan la realización entre la percepción y la cognición.

He aquí por qué, en la ciencia, tratamos de excluir el papel de los afectos y de reducir la percepción a la lectura de una regla graduada. Este método, que considero reduccionista, ha dado resultados extraordinarios en las ciencias físicas; ciertamente ha sido apellidado “el método científico”. Pero cuando este método de mediación de cuantificación se aplica indiscriminadamente al sujeto viviente, en particular al hombre, detendrá en último término los avances del conocimiento. Recordemos el lamento angustiniano citado al comienzo del capítulo II. En el sujeto viviente y, en particular, en el hombre, los afectos, primeros y postreros, sirven para explicar la conducta y los acontecimientos psicológicos. Y los afectos, hasta ahora, han desafiado toda medición.

V. EL PRECURSOR DEL OBJETO

LA RESPUESTA SONRIENTE

Con el comienzo del segundo mes de vida, el rostro humano se convierte en un percepto visual privilegiado, preferido a todas las demás “cosas” del medio circundante del infante. Ahora ésta es capaz de separarlo y de distinguirlo del trasfondo, dedicándole su atención completa y prolongada. En el tercer mes, este “volverse hacia” en su respuesta al estímulo del rostro humano culmina en una respuesta nueva, claramente definida, específicamente propia de la especie. Para entonces la madurez física y el desarrollo psicológico del infante le permiten coordinar al menos una parte de su equipo somático y usarlo para la expresión de la experiencia psicológica; ahora responderá al rostro del adulto con una sonrisa. Si se exceptúa que el infante sigue con la mirada el rostro humano en el segundo mes, esta sonrisa es la primera manifestación de conducta activa, dirigida e intencional; la primera indicación del tránsito del infante desde la pasividad completa al comienzo de la conducta activa, que desde ahora en adelante desempeñará un papel de creciente importancia.

En el tercer mes de vida, el bebé responde al rostro del adulto sonriendo, si se cumplen ciertas condiciones: que el rostro se muestre de frente, de modo que el infante pueda ver los dos ojos y que el semblante tenga movilidad. No importa qué parte del rostro o de la cabeza se mueva, si se menea la cabeza o si se mueve la boca, etc. A esa edad, no hay ninguna otra cosa, ni siquiera el alimento del infante, que provoque esta respuesta. Por supuesto, si se muestra a un niño, cirado con biberón, éste lleno de leche, con chupete y todo, es frecuente que se produzca un cambio señalado en la conducta del pequeño. Los infantes que se han adelantado a su edad cronológica, suspenderán toda actividad y efectuarán a veces con la boca movimiento de succión, En otros casos tratarán de tender la mano hacia el biberón; pero no sonreirán a éste. Los bebés, menos avanzados en el desarrollo, puede que no alteren siquiera su conducta; sin embargo, responderán al rostro del adulto con una sonrisa.

Hemos efectuado un estudio experimental detallado de este fenómeno (Spots y Wolf, 1946). Investiguemos una población de 145 niños desde que nacieron hasta los doce meses. Esta población difería de acuerdo con su procedencia, social y nacional, según se muestra en el cuadro III. Cada uno de los niños fue observado de acuerdo con el método descrito en el capítulo II. Además, Los infantes fueron también expuestos a una serie de estímulos y situaciones experimentales a intervalos regulares.

Quedó establecido que la respuesta sonriente aparece, como manifestación de conducta específica de la edad de desarrollo del infante, de los dos a los seis meses.

Bajo las condiciones especificadas arriba, el 98% de los infantes sonríen durante este periodo en respuesta al rostro de cualquier individuo, amigo o extraño sin consideración al sexo o color (significativamente por encima del nivel 0.1% de confianza).

En el extremo opuesto, después de los seis meses de edad, la inmensa mayoría de nuestra población infantil ya no sonrió cuando el estímulo que suscitaba su sonrisa entre los dos y los seis meses les fue ofrecido por un extraño. Así, en la segunda mitad del primer año, la respuesta sonriente indiscriminada al rostro de la persona mayor cesó en el 95% de nuestra población. En menos de un 5% de los infantes observados por nosotros continuó esta respuesta sonriente. En otras palabras, los niños antes de los dos meses de edad, no sonríen con certeza a nadie ni a nada; los mimos niños, después de alcanzar los seis meses de edad, reservan su respuesta sonriente para sus madres, amigos y, en una palabra, para los objetos de su amor, pero no suelen sonreír a desconocidos.

HALLAZGOS EXPERIMENTALES

Investigamos y delineamos los elementos y el significado del estímulo que provoca la sonrisa infantil entre el final del segundo mes y el sexto. Examinamos si esta sonrisa estaba relacionada con las relaciones de objeto del infante y de qué modo. Quedó establecido que la respuesta sonriente del infante en el tercer mes de vida, su reconocimiento de la faz humana, no indica una verdadera relación de objeto. En realidad, en esa respuesta, el niño de tres meses no percibe un congénere humano, y tampoco una persona o un objeto libidinal, sino sólo un signo.

Ciertamente, este signo es proporcionado por el rostro humano, pero, como otros experimentos nuestros ha mostrado, no es la totalidad del semblante con todos sus detalles lo que constituye el signo, sino más bien una Gestalt privilegiada que forma parte de él. Esta Gestalt privilegiada se compone de la frente, los ojos y la nariz, todo ello en movimiento. Este hallazgo ha sido confirmado por las investigaciones de Rolf Ahrens (1954).

Que el infante responde sin duda a una Gestalt, y no a la persona en particular, se demuestra por el hecho de que su respuesta no está limitada a un individuo, sino que aquellos individuos, a los que responde con la sonrisa, pueden intercambiarse con toda libertad. No sólo la madre del niño, sino cualquiera, varón o hembra, blanco o de color, puede, en esta etapa, suscitar la respuesta sonriente, si cumple las condiciones requeridas para la Gestalt privilegiada que actúa como disparador de la respuesta.

Un experimento extraordinariamente sencillo puede efectuarse para mostrar que lo que desata la sonrisa es una Gestalt signo, consistente de una parte consunscribible del rostro. En este experimento se establece contacto con un niño de tres meses, sonriéndole y moviendo la cabeza; el infante reaccionará a la sonrisa, tornándose activo y moviéndose.

Ahora uno se vuelve de perfil y continúa sonriendo y meando la cabeza; el infante cesará de sonreír y su expresión se volverá de desconcierto. Los infantes adelantados en el desarrollo, con frecuencia parecen buscar con la mirada algo en la región correspondiente al oído del experimentador, como tratando de encontrar el ojo que ha desaparecido; los niños sensibles parece que responde con una especie de shock, y se precisa cierto tiempo para restablecer el contacto. Este experimentado muestra como el infante de tres meses es todavía incapaz de reconocer el rostro humano de perfil; en otras palabras, no ha reconocido a un congénere suyo en absoluto; solo percibió la Gestalt signo correspondiente a la frente, los ojos y la nariz. Cuando esta Gestalt se modifica, al volverse de perfil, el objeto de percepción ya no es reconocido; perdió su tenue cualidad de objeto.

Estudiamos las propiedades de las Gestalt que consideramos era el estímulo que producía la relajación. Lo hicimos, eliminando uno u otro de los elementos que la componen (por ejemplo, cubriendo un ojo, mostrándose al infante con el rostro inmóvil, etc). Luego sustituimos el rostro humano con un artefacto (mascara de cartón). Esto resultó tan eficaz como el semblante humano, para provocar la sonrisa del infante de tres meses. Además tenía la ventaja de prestarse con más facilidad a modificaciones, permitiéndonos así aislar los elementos esenciales de que ha de constar la Gestalt privilegiada para que sea efectiva.

Como resultado de estos experimentos, llegamos a la conclusión de que la sonrisa del infante entre los tres y los seis meses no es suscitada por el rostro del ser humano, sino por un indicador Gestalt, un signo Gestalt.

Si referimos este hallazgo al sistema de la teoría psicoanalítica, es evidente que la Gestalt signo no es un objeto de verdad; por eso ha de denominarse un preobjeto. Lo que el infante reconoce en esta Gestalt signo, no son las cualidades esenciales del objeto libidinal; ni los atributos propios del

objeto que atiende a las necesidades del infante, que lo protege y satisface. Lo que reconoce durante la etapa preobjetal son atributos secundarios, externos y no esenciales. Reconoce la Gestalt signo que es una configuración de una parte del rostro humano; no de un rostro individual específico, sino de un semblante cualquiera que se le presente de frente y en movimiento.

El reconocimiento de un semblante individual corresponde a un desarrollo posterior; se necesitaran otros cuatro o seis meses para que el bebe sea capaz de diferenciar un rostro entre muchos, de dotar a este rostro con los atributos del objeto. En otras palabras, el infante entonces es capaz de transformar lo que era solo una Gestalt signo en su objeto de amor individual y único. Éste es el indicador visual externo del proceso intrapsíquico de la formación del objeto, la parte observable del proceso de estabilización de un objeto libidinal.

La Gestalt signo, que el niño reconoce a la edad de tres meses (como lo indica el surgir de la respuesta sonriente de reciprocidad) es una transición desde la percepción de “cosas” (que es el término que usamos para referirnos al “objeto” de la psicología académica), al establecimiento del objeto libidinal. Este se distingue de las “cosas” y también del preobjeto, por haber sido dotado con cualidades esenciales en el curso del intercambio mutuo entre la madre y el hijo. En ese intercambio, el objeto, o más bien lo que va a ser el objeto, es investido progresivamente con catexia libidinal. La historia particular de ese investimento catéxico, es decir, de la génesis de las cualidades esenciales, que caracterizan al objeto libidinal, lo distingue de las “cosas”. Las cualidades esenciales del objeto se deben a su relativa inmutabilidad a través de las vicisitudes de la vida hasta esta génesis. Sus atributos externos no son esenciales y por eso pueden modificarse, como ya lo dije. Por el contrario, en “las cosas”, las cualidades externas son las únicas que constituyen los atributos; las cosas no poseen los atributos mas esenciales del desarrollo histórico. Por eso cualquier cambio, cualquiera modificación de esos atributos exteriores hace que el reconocimiento de la “cosa” sea problemático o imposible.

Las Gestalt en signo, en realidad, son el marchamo de las “cosas”, su atributo integral. Como tales tienen permanencia; pero esta permanencia exterior es incompatible con las características del objeto libidinal. De esto se sigue que la Gestalt signo, a la cual responde el infante a la edad de tres meses, no será duradera. No obstante, estando elaborado este signo Gestalt como señal, en el transcurso del despliegue de las relaciones de objeto, quedará dotado con una cualidad que trasciende de los atributos de la “cosa”. De este modo se asegura un puesto en la “embriología” del objeto libidinal, que se desarrolla a partir de ella.

En apoyo de estas preposiciones, se pueden efectuar experimentos tan convincentes y sencillos como el experimento del perfil, presentando al infante una máscara de Halloween. Las películas (Spots, 1948) de estos experimentos muestran que, a los tres meses, el pequeño sonríe con tanta facilidad a la máscara de Halloween como al semblante humano y que la sonrisa cesará cuando dicha máscara se vuelva de perfil.

Efectuamos más experimentos, con el fin de descubrir qué elementos de la configuración facial eran indispensables para desatar la respuesta sonriente.

Ocultamos diversas partes de nuestro rostro sucesivamente con un trozo de cartón blanco y luego presentamos el semblante (en movimiento) al infante. Cuando se cubrían las partes bajas de la cara, la respuesta sonriente se suscitaba como antes. Pero si se cubría la parte superior, incluyendo los ojos, o sólo uno de ellos, no se suscitaba la respuesta sonriente. Si mientras el infante sonreía al rostro del experimentador, que además movía la cabeza en ademán de saludo, se ocultaba un ojo o ambos la risa cesaba bruscamente.

Estos experimentos mostraron de modo concluyente que no es el rostro humano como tal, y ni siquiera éste en su totalidad, sino una configuración específica dentro de lo que desata la respuesta sonriente del infante. Esta configuración consiste en el sector formado por la frente, los ojos y la nariz. Esta Gestalt signo se centra en torno de los ojos. Mi opinión es que el papel del ojo en estas configuraciones de la naturaleza de un estímulo clave, de un MRI, como se definió previamente, y con toda probabilidad valiosa para la supervivencia. Esta opinión ha sido corroborada por los experimentos de Ahrens (1954) en el hombre y los de Harlow con monos Rhesus (comunicación personal, 1961).

Por último, es interesante mencionar aquí que en el transcurso de nuestros experimentos logramos forjar un estímulo supernormal. Para el infante humano, el estímulo supernormal consistía en remplazar la sonrisa del rostro del experimentador y el cabeceo por la boca abierta extraordinariamente, algo así como a la manera en que un animal salvaje muestra sus colmillos. Este estímulo supernormal provocaba la respuesta sonriente del infante con más facilidad y seguridad que el rostro sonriente y el movimiento cabeceante. Cabe suponer que tenemos aquí un estímulo adicional que sigue la ley de la adición heterogénea (Seitz, 1940; Tinbergen, 1951)

Cabe preguntar por qué el estímulo suscitador ha de estar en movimiento. Una discusión detallada de esta cuestión nos llevaría a adentrarnos profundamente en la filogenia y en la psicología animal. Pero, en términos generales, yo me inclinaría a anticipar una proposición a modo de ensayo. No es tan importante que el estímulo suscitador haya de estar en movimiento, como que ese movimiento forme parte del estímulo suscitador. El movimiento es el modo más efectivo de separar la figura del fondo. Como se vio con los experimentados que hemos comunicado, el estímulo suscitador tiene propiedades de Gestalt; el movimiento parece realizarlas. He aquí porque considero probable que el movimiento sea parte de (y pertenezca a) el estímulo clave de la respuesta sonriente, del MRI de la respuesta sonriente.

Todo esto suena a algo mecánico por completo: Gestalten signos, mecanismo de relajación suscitador de respuestas innatas. El lector puede con razón preguntar: ¿No podría una muñeca mecánica, a la que se le adaptara la Gestalt signo, educar a nuestros niños lo mismo? No, no podría; y queremos explicar en los capítulos siguientes el porqué. Por el momento bastara con decir que, aun cuando el equipo innato está a disposición del bebe desde el primer momento de vida, ha de ser activado; esa chispa vital es conferida al equipo mediante intercambios con otro ser humano, con un congénere o con la madre. Nada que no sea una relación reciproca puede hacerlo. Solo una relación reciproca podrá proporcionar el factor experimental en el desarrollo del infante, consistiendo, como consiste en un intercambio en circuito de conducta, en el cual el

afecto desempeña el papel principal. Cuando el infante experimenta una necesidad, eso provocará en ella un efecto que le llevara al intercambio de conducta, el cual, a su vez, provocará una respuesta efectiva y la actitud conminante en la madre; ésta obrará “como si hubiera entendido” cuál es la necesidad particular que da motivo en el infante a su manifestación afectiva. La relación entre la muñeca automática y mecánica y el infante, sería un acto unilateral. Es el toma y daca, sus simples elementos cambiando y variando constantemente, aun cuando su suma total sigue siendo la relación diádica, lo que representa la esencia de eso que estamos tratando de describir y de hacer comprender al lector.

La retroalimentación recíproca, dentro de la diada, entre la madre y el infante y viceversa, es un flujo continuo. Sin embargo, la diada es básicamente asimétrica. Con lo que la madre contribuye a la relación es completamente diferente de aquello con que contribuye el infante. Cada uno de ellos es el complemento del otro, y mientras la madre proporciona lo que el bebe necesita, a su vez, aun cuando esto sea menos reconocido generalmente, él bebe proporciona lo que necesita la madre.

DE LA RECEPCIÓN PASIVA A LAS RELACIONES DE OBJETO ACTIVAS

Lo que hemos destacado en los últimos párrafos de la sección precedente nos lleva a una conclusión ineludible. Desde el comienzo de la vida es la madre, la compañera humana del niño, la que media de toda percepción, en toda acción, en toda intuición, en todo conocimiento. Hemos aportado algunas pruebas de esto en la zonda de la percepción visual. Cuando los ojos del niño siguen cada uno de los movimientos de la madre; cuando logran separar y establecer una Gestalt signo en el soto de la madre, entonces, mediante la instrumentalidad materna habrá separado una entidad significativa en el caos de las “cosas” sin significación del medio circundante. Debido a los intercambios afectivos constantes, esta entidad, el semblante materno, asumirá para el niño un significado siempre creciente.

El proceso de seleccionar una entidad significativa del universo de las cosas sin sentido y establecerla como una Gestalt signo está en la naturaleza del proceso de aprender. Es una transición desde un estado, en que el infante percibe sólo emocionalmente, a, otro mas diferenciad, donde percibe de una manera discriminativa o, como yo prefiero decir, de una manera diacrítica. Nuestras películas nos muestran de modelo impresionante como el pecho de la madre, sus dedos, ofrecen al lactante multitud de estímulos táctiles; como esos estímulos le dan la oportunidad de aprender y practicar la percepción y la orientación; como experimenta el infante el tacto superficial, la sensibilidad profunda y el equilibrio sobre el cuerpo de la madre y en respuesta a los movimientos de ella; apenas hace falta añadir que es la voz de ella la que brinda al infante el estímulo acústico vital, que es el requisito previo para el desarrollo de la palabra.

Y de paso es digno de mencionar que la adquisición de la palabra, que empieza en el transcurso del primer año de vida, es un proceso complejo. Implica la percepción así como la descarga energética. Como fenómeno psicológico, la adquisición de la palabra nos proporciona también información ulterior acerca del tránsito del infante desde el estado de pasividad (en que la descarga de la tensión obedece al principio de placer-displacer) hasta una actividad en que la

descarga, como tal, se convierte en una fuente de satisfacción. Con este paso, la actividad en la forma elemental de la actividad del juego, empieza a contribuir al desarrollo. La vocalización del infante, que al principio sirve para descargar la tensión, sufre modificaciones progresivas hasta convertirse en un juego, en el cual el pequeño repite e imita los sonidos que él mismo produce. Al principio no diferencia los sonidos que vienen del medio circundante, de los producidos por el mismo. Como un resultado de la maduración, los diversos sectores de los órganos perceptuales, se van separando unos de otros en el transcurso de los dos primeros meses de vida. En cierto momento de este proceso, cronológicamente alrededor del tercer mes de vida, el infante se da cuenta de que puede oír los sonidos que produce el mismo y que esos sonidos que hace son diferentes de los que vienen del medio circundante. Estos sonidos del medio circundante no pueden ser influidos por el niño. Pero está en su poder divertirse produciendo sus propios e interesantes ruidos y cesando de producirlos.

Me parece que debe ser una de las primeras actividades en que el infante experimenta su omnipotencia. Ahora el niño comienza a escuchar su propia vocalización. La vocalización, como tal, sigue teniendo la calidad de descarga, de reducción de tensión, de placer. Pero en su vida ha intervenido un nuevo placer; el poder de producir algo que puede recibir el mismo como un estímulo en otro sector de su aparato sensorial. Ahora, después del tercer mes de vida, podemos observar como el infante ejerce este poder, sus monólogos balbuceantes. Pronto observaremos cómo el infante produce sonidos, sobre todo de la variedad rítmica, reiterativa, lingual y labial, que escucha cuidadosamente y que repite una y otra vez, creando su propio eco, la primera imitación acústica. Seis meses después, utilizara esta experiencia a imitar los sonidos que oye de su madre.

Esta secuencia ilustra también un pequeño detalle de la transición desde el nivel narcisístico, en que el infante se toma a sí mismo como objeto, al nivel de las relaciones de objeto, propiamente dichas. Al final del primer año, cuando el niño repite sonidos (y palabras) que proceden de su madre, habrá reemplazado el objeto autístico de su propia persona con el objeto del mundo externo, que es la persona de su madre.

Al mismo tiempo, tales juegos son el sustrato de otro aspecto del comienzo del desarrollo de las relaciones de objeto. La repetición de los sonidos, primero de los originados por el niño y luego de los sonidos de la madre irán paso a paso y sin que el observador apenas se aperciba, asumiendo el papel de señales semánticas. Pero antes de que esto ocurra, han de verificarse transformaciones dinámicas importantes y han de organizarse estructuras completamente nuevas en la psique del infante.

Una vez más nos vemos obligados a volver al principio y tratar del papel, que lo abarca todo, desempeñando por la madre en el surgimiento y despliegue de la conciencia del infante y a la parte de vital importancia que le corresponde a ella en el proceso de aprender. En este contexto la importancia de los sentimientos maternos de tener un niño, y en particular un niño suyo, difícilmente pueden encarecerse bastante. Que esos sentimientos varían dentro de una gama extraordinariamente amplia, es bien sabido; pero no se valora esto suficientemente, pues la

inmensa mayoría de las mujeres se convierten en madres cariñosas, amantes y delicadas. Ellas crean lo que yo llamo el clima emocional, en la relación madre e hijo, favorable en todos los aspectos al desarrollo del niño. Lo que crea ese clima son los sentimientos de la madre hacia el hijo. Su amor y afecto por el pequeño hacen de éste un objeto de interés incalculable para ella; y, aparte de su interés sin mengua, le brinda una gama siempre renovada, enriquecida y variada de experiencias vitales, que son todo un mundo. Lo que hace que esas experiencias sean tan importantes para el niño es el hecho de estar entrelazadas, embellecidas y coloreadas con el afecto maternal; y el niño responde a este afecto efectivamente. Esto es esencial en la infancia, pues a esa edad los afectos son de una importancia muchísimo mayor que en cualquiera otra época posterior de la vida. Durante estos primeros meses, la percepción afectiva y los afectos predominan en la experiencia infantil, excluyendo en la práctica a todos los demás modos de percepción. Desde el punto de vista psicológico, en sensorium, el aparato perceptivo, sensorialmente discriminativo, aun no está desarrollado. Es más, buena parte de él ni siquiera ha madurado. Por eso la actitud emocional de la madre, su afecto servirá de orientación a los afectos del infante y conferirá a la experiencia de esta la calidad de vida.

Está a la vista que existen variaciones sin fin de una madre a otra. Para hacer las cosas aún más complejas, cada una de ellas, cada madre en particular, varía de un día a otro, de una hora a otra, de una situación a otra distinta. La personalidad del infante absorbe estos patrones cambiantes en un proceso en circuito, influyendo la cama de los afectos maternos con su conducta y con sus actitudes. De acuerdo con la personalidad de la madre, puede haber una diferencia enorme, respecto a que el niño sea precoz o retrasado, dócil o difícil, obediente o revoltoso.

Un ejemplo de esto es la respuesta sonriente que aparece durante el tercer mes de vida. No obstante, esa edad es un promedio estadístico. La respuesta sonriente más temprana registrada en nuestras películas aparece ya en un niño de veintiséis días. Por otra parte, la respuesta sonriente puede aparecer también mucho más tarde, en algunos niños solo al quinto o sexto mes. Es evidente de por sí, que en tales diferencias influirá decisivamente el clima emocional de la relación madre e hijo. La respuesta sonriente es sólo un ejemplo, y de pequeña importancia, en la diversidad de conductas y manifestaciones de conducta que rigen las relaciones múltiples que se desarrollan entre el infante y la madre.

Tomemos por caso, otro ejemplo: la conducta alimenticia del infante. Por todos conceptos la respuesta sonriente permite solo dos alternativas: aparece o no aparece. EN cambio, la diversidad de conductas en la lactancia, por parte del infante, son incontables. Tenemos al niño que se nutre bien, que lo hace con rapidez, por completo, con agrado, que se duerme tras del último trago. Al que se nutre mal, al que ha de instalársele sin cesar y que no parece nutrirse como debiera; o al niño que se satisface con cuatro o cinco comidas diarias y que luego duerme toda la noche, por el contrario, el rapazuelo que se niega a tomar la última leche de la noche, pero que en el transcurso de esta pide que se le alimente repetidas veces, y así sucesivamente. Está claro que las diferencias en la actitud del bebé modelarán las relaciones diádicas. Una madre tolerante reaccionará de modo diferente que otra desdeñosa u hostil; una madre tranquila, de distinto modelo que otro ansiosa o movida por sentimientos de culpabilidad. Es igualmente evidente, que los problemas de

la madre repercutirán en la conducta del niño, llevando, en determinadas condiciones, a un conflicto creciente. Un ejemplo de la patología a que pueden llevar las perturbaciones de la relación entre madre e hijo, se dará después bajo el título del cólico de los tres meses.

Podría objetarse que la madre no es el único ser humano que se encuentra en el medio circundante del infante, ni el único que ejerce una influencia emocional; que ese medio circundante comprende al padre, a los hermanos de otros partos, a los parientes y demás, y que todos pueden tener una significación afectiva para el infante. Hasta el marco cultural con sus costumbres ejerce una influencia sobre el pequeño, ya desde el primer año de vida. Todo esto es evidente de por sí; no obstante, recordamos siempre que en nuestra cultura occidental esas influencias son transmitidas al infante por conducto de la madre o de quien la sustituya.

Por esta razón, he concentrado mis propias investigaciones primordialmente en el problema de las relaciones entre madre e hijo. Además, a través de los primeros meses de vida y hasta durante los primeros años, la relación madre e hijo es el factor psicológico que se presta mejor a una intervención terapéutica y profiláctica y por eso merece nuestro estudio más asiduo y nuestras especial atención.

En la relación madre e hijo, la madre representa lo dado del medio, o bien puede decirse que ella es la que representa ese medio. Por parte del infante, lo dado comprende el equipo congénito suyo, que consta del Anlage y la maduración.

En ninguno caso puede desdeñarse la significación del desarrollo neural, tanto del embriológico como del epigénico, durante los primeros meses de vida. Sin la maduración, el sistema nervioso, los modelos de conducta y los actos resultarían imposibles. Muchas funciones sufren cambios como resultado de la acción recíproca de la maduración fisiológica con el desarrollo psicológico. Hasta una cierta medida, esos cambios son independientes del medio; pues un número considerable de secuencias de la maduración y de series son innatas. No vamos a tratar de eso aquí, pues la investigación de esos problemas no es afín con este estudio.

Con respecto a nuestras finalidades presentes, los factores de importancia son: de un lado, la madre, son su individualidad va a irse desplegando progresivamente, desarrollándose y estableciéndose; los dos factores están entre sí en una relación mutua y circular de conducta. Tanto la madre como el hijo no viven en el vacío, sino en un medio económico social, cuyos exponentes primarios son los miembros de la familia próxima, mientras que los exponentes distantes están constituidos por el grupo étnico, la cultura, la tecnología, el encuadre nacional, el periodo histórico y tradicional. Volveremos a ocuparnos de esto más adelante, al tratar de los dos "factores" veremos a ocuparnos de esto más adelante, al tratar de los dos "factores" esenciales de la realidad, que conforman la pareja simbiótica de la madre y el hijo (Benedek, 1938, 1949; Mahler, 1952). Todas estas consideraciones han puesto bien en claro que las relaciones de objeto llevan desde el surgimiento del preobjeto hasta dotar a la madre con las cualidades del objeto libidinal. Ahora examinaremos las consecuencias del establecimiento del preobjeto, y en el curso de nuestros capítulos siguientes trataremos con más detalle de la naturaleza, la composición y las

vicisitudes de las relaciones de objeto en la preparación de esas estructuras psicológicas que finalmente llevan al establecimiento del objeto libidinal.

SIGNIFICACIÓN TEÓRICA DEL ESTABLECIMIENTO DEL PREOBJETO

Las consecuencias y la significación del establecimiento del primer precursor del objeto libidinal son las siguientes:

- j) Es ésta la etapa en que el infante se vuelve desde lo que he llamado recepción del estímulo venido desde adentro, hacia la percepción del estímulo venido desde fuera.
- k) La transición es predicado del logro, por el infante, de la capacidad temporal de suspender incondicionalmente el funcionamiento del principio placeral de suspender incondicionalmente el funcionamiento del principio placer-displacer, que exige su atención indivisa hacia el estímulo venido desde dentro. En lugar de eso, ahora puede suspender esta demanda el tiempo suficiente para catexiar la representación de los estímulos externos, que le son transmitidos por el sensorium. En pocas palabras, ha empezado a funcionar el principio de realidad.
- l) El hecho de que ahora el infante sea capaz de reconocer el rostro humano y de dar indicios de esto al sonreír en respuesta a él, demuestra que se han depositado rastros de recuerdos. Lo que implica que en el aparato psíquico se ha producido una división. Llamaremos a las partes que ahora lo constituyen, Cos, Prec. E Inc. En otras palabras, empezamos ahora a aplicar el punto de vista topográfico.
- m) Esto demuestra además, que el infante se ha vuelto capaz de desplazar las cargas catexicas de una función psicológica hasta otra, de un rastro mnémico al siguiente. E reconocimiento de la Gestalt signo implica de un cambio catexico desde la representación sensorial de percepto (el semblante humano en el presente) al rastro mnémico comparable de dicho percepto (el rostro humano percibido en el pasado).
- n) La capacidad de desviar las catexias de un rastro mnémico u otro (comparando "lo que ha sido depositado dentro, como una imagen, con lo que es percibido afuera" [Freud, 1925], corresponde a la definición freudiana del pensamiento.
- o) Este desarrollo en conjunto, marca también el alborear de un yo rudimentario. Se ha producido una estructuración dentro de la somatopsique. El yo y el ello se han separado el uno del otro y dicho yo rudimentario comienza a funcionar. Los actos torpes, en su mayoría desafortunados, pero sin embargo, manifiestamente dirigidos e intencionados que el niño empieza a realizar son los indicadores de este funcionamiento. Desde el principio están al servicio del dominio y de la defensa. Las operaciones gobernadas por el yo rudimentario se reflejaran en la coordinación y dirección creciente de la actividad muscular. Freud (1923) llamó a este yo rudimentario el yo corporal. Este se convertirá en una parte de lo que Hartmann (1939) denomina "la esfera del yo libre de conflictos.

Al mismo tiempo podemos observar ya en este precursor arcaico del yo una tendencia a la síntesis. Esta tendencia ha sido descrita por varios autores desde puntos de vista diferentes. La descripción más ampliamente aceptada es la de Nunberg (1930), quien la denomina función

sintética del yo. EL concepto de Hartmann (1950), de la función organizadora del yo representa, según, creo, sólo un aspecto diferente de la misma tendencia.

Como le hice constar en otra parte (Spots, 1959), creo que esa tendencia es general en la materia viva. Hablé por primera vez de ella en 1936, llamándola “tendencia integrativa”; ésta lleva de lo orgánico, es decir, de la embriología, a la psicología y a la esfera del desarrollo. Mis ideas fueron estimuladas por la proposición de Glover (1933, 1943) del concepto del núcleo del yo. En su primera formulación habla de un “modelo o prototipo de un núcleo del yo primitivo, autónómicamente independiente” (Glover, 1932). El ejemplo que ponía era el sistema oral satisfaciendo el instinto el instinto en el “objeto” (el pezón de la madre). Este concepto está de acuerdo por completo con el mío; pienso en las partes constituyentes del yo, que tienen como prototipo innato funciones fisiológicas, en su mayor parte transmitidas filogenéticamente, así como patrones de conducta innatos. No obstante, él añadió la idea de que desde el principio la psique tiene una función sintética que opera con fuerza progresivamente creciente.

Respecto a la función sintética de la psique, estoy también de enteramente de acuerdo con Glover, aun cuando yo situó la edad de la formación del yo rudimentario mucho antes que él; a saber, a los tres meses. Y sigo estando convencido de que transición de lo somático a lo psicológico es sin interrupción y que por eso los prototipos de los núcleos psíquicos del yo han de encontrarse en las funciones fisiológicas y en la conducta somática. Ejemplos de estos son la función del percepto de la Gestalt signo, semejante a la de un mecanismo relajador innato, al producir la respuesta sonriente, o el reflejo de mamar y sus diferentes papeles, por una parte desde el punto de vista de la conducta apetitiva y por la otra, desde el punto de vista de la conducta consumatoria (Spots, 1957); o los patrones del despertar del sueño (Grifford, 1960) y muchos otros.

Estos prototipos de núcleos del yo, más o menos autónomos al nacer, servirán al neonato subsecuentemente en sus intercambios preobjetuales con la madre. En el curso de tales interacciones serán modificados como un resultado del investimento catéxico, dotándoles de contenido psíquico y transformándolos en núcleos psíquicos del yo.

A los tres meses se produce un paso integrativamente primordial, que hace que se junten muchos de los núcleos desunidos del yo en una estructura de un orden superior de complejidad y que formen el yo rudimentario.

Mientras es él mismo el producto de las fuerzas integradoras que actúan en la materia viviente, el yo a su vez se ha convertido en el centro gravitatorio de la organización, la coordinación y la integración. Ese poder gravitatorio crece exponencialmente en función del número creciente de núcleos del yo que logran integrarse en su estructura.

Los núcleos del yo aislados, relativamente impotentes al principio, cuando actúan en sentido contrario, se convertirán en una fuerza siempre creciente al trabajar unidos en la misma dirección, complementándose, apoyándose y reforzándose mutuamente.

p) La función protectora de la barrera contra el estímulo corre ahora a cargo del yo que surge

Al nacer, la situación del sensorium, no catexiado, constituye la barrera contra el estímulo (Spots, 1955). De esto se sigue que tanto la maduración progresiva de los caminos neurales como la catexia creciente de la representación central de los receptores sensoriales harán que baje gradualmente este umbral protector contra la percepción exterior. En consecuencia, el proceso catéxico puesto en movimiento a través de la actividad de los núcleos del yo, lleva en su síntesis, dando como resultado un yo rudimentario; es decir, una organización dirigida centralmente. Este yo rudimentario remplazará ahora a la burda protección del umbral de la barrera contra los estímulos, con un procedimiento selectivo, superior y más flexible, de los estímulos que lleguen.

Las cargas energéticas, evocadas por esos estímulos que llegan, pueden ahora fraccionarse, distribuyéndose entre los varios sistemas de rastros mnémicos almacenados; o, como también puede ser el caso, descargarse en forma de acción directa, no ya como una excitación difusa al azar. La capacidad para la acción dirigida lleva al infante al desarrollo rápidamente progresivo de una diversidad de sistemas del yo, empezando por el yo corporal, al que se añaden otros posteriormente. La acción dirigida, propiamente dicha se convierte no sólo en una válvula de escape para la descarga de la energía libidinal y agresiva, sino también en un dispositivo para adquirir dominio y control por medio de la psique, acelerando así el desarrollo. En la bibliografía psicoanalítica, esta función de la actividad dirigida, de las acciones como tales, al estimular el desarrollo durante el primero año de vida, no ha sido debidamente apreciada. Se habla con bastante frecuencia del impulso agresivo; pero es raro que se diga claramente que este impulso agresivo no está limitado a la hostilidad. Ciertamente, la parte más amplia y con mucho más importancia del impulso agresivo sirve como motor de todo movimiento, de toda actividad, ya sea grande o pequeña y, en último término, de la vida misma (Spots, 1953).

Esa porción de la agresión que se canaliza en la acción dirigida hacia una meta, tendrá que superar obstáculos, pero también puede encontrar facilidades para lograr sus fines. La manera en que estos fines sean logrados, determina los patrones de acción que irán emergiendo y su estructura. En proporción con sus éxitos, tales patrones de acción serán preferidos a la descarga de la agresión al azar; posteriormente esos patrones de acción llevarán a la consolidación de una diversidad de aparatos del yo (por ejemplo, la locomoción, el lenguaje, etcétera).

Me parece que sería de desear un estudio más preciso de estos primeros patrones de acción, de cómo se adquirieron, dentro del marco de las relaciones de objeto, de cómo influyeron esas relaciones. El estudio de la base dinámica del establecimiento de tales patrones de acción sería una contribución significativa para la teoría psicoanalítica de la enseñanza.

q) Hasta el observador ingenuo, desembarazado de la teoría, no puede menos de quedar impresionado por el cambio del infante de la pasividad a la actividad dirigida, en esta etapa en que aparece la respuesta sonriente.

r) Por último, la emergencia de la respuesta sonriente inicia el comienzo de las relaciones sociales en el hombre. Es el prototipo y premisa de todas las relaciones sociales subsiguientes.

He enumerado nueve aspectos de un fenómeno global que puede ser concebido como el que señala el momento de transición desde la etapa del narcisismo primario a la etapa del preobjeto. Tomaremos como nuestro punto de partida la convergencia de esas nueve facetas del fenómeno, y en las páginas que siguen examinaremos algunas de ellas en detalle. No debemos perder de vista, sin embargo, el hecho de que en ese momento, a los tres meses de existencia, la estructura psíquica está aún en su comienzo, que el yo es rudimentario y que las relaciones de objeto se hallan en la etapa preobjetual.

VI. LA PLASTICIDAD DE LA PSIQUE INFANTIL.

El primer año de vida es el periodo más plástico del desarrollo humano. El hombre nace con un mínimo de patrones de conducta conformados previamente y tiene que adquirir innumerables habilidades adaptativas en el transcurso de este primer año. La presión adaptadora es poderosa, el desarrollo rápido y en ocasiones tempestuoso. Jamás en el resto de la vida se aprenderá tanto en tan corto tiempo.

Durante este periodo el infante pasa por varias etapas, cada una de las cuales representa una transformación principal con relación a la precedente. El surgir de la respuesta sonriente señala el fin de la primera de estas etapas, la etapa de la no diferenciación, que es también la del mayor desamparo del recién nacido. Considero que ese desamparo es una de las causas de la plasticidad de la psique infantil. Otra es la ausencia, al menos en los primeros seis meses de vida, de una organización del yo firmemente establecida que funcione con seguridad.

Tras de esta etapa de desamparo y pasividad total de los tres primeros meses, el infante pasa por otra, durante la cual explora, tantea y amplía el terreno ganado hasta entonces. Este tanteo se efectúa a través de intercambios e interacciones con el objeto previo, no quiere esto decir que esas interacciones se hallaran ausentes anteriormente; pero ahora han adquirido características nuevas, porque el infante ha progresado hacia la actividad dirigida y hacia el acto estructurado. Ahora los patrones de la acción se intercambian entre el niño y el que va a ser objeto libidinal y, en esos intercambios, el infante experimenta y establece los límites de sus capacidades corrientes. Paso a paso amplía las fronteras dentro de cuyos límites transforma la presión de sus impulsos agresivos y libidinales en acciones dirigidas.

Etapas transitorias

En química, al hablar del fenómeno de la combinación de los elementos en compuestos, se dice que están *in statu nascendi*, pues en esa etapa el lazo que une esos compuestos es lábil. No es simplemente una imagen verbal decir que, pese a haber nacido ya, en este primer año el infante se halla también *in statu nascendi*. Siguiendo la transición desde la etapa sin objeto, de actividad no dirigida, hacia la de actividad estructurada, dirigida por el yo una segunda transformación introducirá a otra integración de nivel superior. El sendero que va de uno de estos niveles al siguiente es por fuerza incierto, de tanteo y por tanto, la transición está infestada de peligros.

Durante la etapa transicional, las experiencias del infante tienen consecuencias más trascendentales que en otros periodos en que la organización psíquica es más estable. De ser expuesto el infante a un trauma durante esas transiciones, esto tendrá consecuencias específicas y a veces graves. Empleo el término “específicas” con fundados motivos. Cada etapa transitoria es vulnerable a determinados traumas, pero no en particular a otros. En los términos más generales, esto ocurre así porque en cada etapa transicional se desarrollan dispositivos de adaptación que son los más apropiados para ella. No obstante, al principio de la etapa transicional los dispositivos nuevos no están dispuestos del todo, y por eso el organismo tiene que valerse de los transferidos de la etapa anterior, aun cuando no sean ya adecuados para las nuevas tareas. El resultado es un interregno, una especie de zona entre dos luces, donde el organismo, comprensiblemente será más vulnerable que en cualquier otro periodo precedente o en cualesquiera de los que seguirán. Adversidades relativamente minúsculas, que apenas se hubieran notado, digamos en la etapa dos, y que hubieran sido tratadas sucintamente en la etapa cuatro, asumirán la valencia de un trauma durante la etapa transitoria. Al parecer cada una de estas etapas (transitorias) tiene su propia serie de dispositivos adaptativos específicos de la edad.

Volveré a ocuparme del tema de la vulnerabilidad específica de la edad en los capítulos que siguen; de momento quisiera esclarecer el hecho de que un mismo estímulo toma significados enteramente diferentes, siendo percibido, experimentado, interpretado y respondido diferentemente en la misma experiencia, de acuerdo con la etapa en que se le encuentra. Y esta diferencia muchas veces es fundamental.

CAMBIOS DE SIGNIFICADO Y DE RESPUESTA

Esto es algo con lo cual el psicoanalista está extremadamente familiarizado. La observación de un lance primordial en la etapa edipiana, en la pubertad o durante el climaterio tiene una significación completamente diferente, desde el punto de vista de cómo es entendido, y de sus consecuencias para el interesado. Las diferencias son igualmente grandes para el infante, si comparamos la misma experiencia en etapas transitorias sucesivas de la primera infancia.

Hemos dirigido el siguiente experimento: nuestro estímulo estandarizado para suscitar la respuesta sonriente a los tres meses de edad es una careta de Halloween, representando un rostro sonriente, que se presenta con un movimiento de cabeza a modo de saludo. Presentamos esta misma máscara a Jessy, cuando la niña tenía tres meses, siete meses y medio y catorce. Estas edades no fueron elegidas al azar; son los tres periodos en que el infante medio progresa desde un nivel de integración psicológica al inmediato superior y más complejo. Jessy respondió como sigue:

4. A la edad de tres meses el dispositivo provocó la respuesta sonriente.
5. Cuando se presentó la máscara de Jessy, a los siete meses y medio, la niña se rio de ella, se le acercó sin temor y trató de arrancarle las canicas que le servían de ojos, mientras intentaba también afanosa subirse a las rodillas del observador.
6. A los catorce meses, Jessy seguía como de ordinario, en buenas relaciones con el observador femenino. Éste, ahora se puso la careta en el rostro. La expresión de la niña se tornó de terror; se volvió gritando y corrió hacia un rincón del aposento. Cuando el

observador se quitó la máscara del rostro, la niña pareció tranquilizada, pero no quiso tocar la careta. Posteriormente se pudo persuadir a Jessy para que tocara la máscara y, tomándola en las manos, se puso a morderle los ojos.

¿Cómo debemos interpretar la diferencia entre estas tres respuestas, en una misma niña normal y sana, a la luz de las relaciones de objeto y del desarrollo del yo?

En el primero experimento vimos a un infante en transición desde la etapa sin objeto a la preobjetual. En esta transición, la Gestalt signo de los dos ojos, la frente y la nariz, todo ello en movimiento, señala el acceso al objeto satisfactor de la necesidad. La máscara cumple plenamente las condiciones de esta Gestalt signo. En consecuencia, la respuesta a la máscara es positiva: el infante sonríe.

En este mismo periodo transicional, ha quedado integrado mediante una serie de núcleos dispersos del yo, un primero yo rudimentario.

En el segundo experimento, la niña estaba precisamente en la etapa transitoria desde la respuesta a la Gestalt signo a la etapa del reconocimiento y distinción del objeto libidinal propiamente dicho. La Gestalt signo no había perdido aún su efectividad, ni el objeto libidinal propiamente dicho había logrado la exclusividad; la niña sonríe a la Gestalt signo (a la máscara), se acerca a ella afanosa y la explora. Hace que el observador, al cual ella acepta como un “amigo”, intervenga en el juego con la máscara e inicia un animado intercambio de acción.

El yo de Jessy ha dado pasos grandísimos desde el nivel de los tres meses; mediante sus experiencias en el transcurso de las relaciones de objeto que intervienen, ha tanteado y ampliado sus límites. Ahora su yo se ha convertido en una organización regida centralmente. A su yo corporal obedece a su volición y sirve de instrumento para llevar a efecto sus propósitos.

Pero este yo corporal es ahora sólo una parte, un aparato de una organización del yo más amplia, estando subordinado al despliegue de sectores volitivos de ese yo, quien, a su vez, está siendo activado por estructuras afectivas desarrolladas recientemente. Nos damos cuenta de que eso con que tratamos ahora se ha convertido ya en una organización psíquica sorprendentemente compleja, aun cuando sea rudimentaria, comparada con la de una persona madura. Sin embargo, este es el comienzo del yo, propiamente dicho, tal y como solemos hablar de él en términos psicoanalíticos.

Este desarrollo permite a Jessy la libertad de usar la máscara en un juego reciproco con el observador. Tales intercambios de acción reciproca están ahora de un modo manifiesto en el centro de las relaciones de objeto de la niña.

En el tercer experimento, el cuadro ha cambiado otra vez y somos testigos de un desarrollo completamente nuevo. Las relaciones de objeto con la madre han quedado ahora firmemente establecidas. Además la diada ha empezado a perder su exclusividad como forma de relaciones sociales.

Nuevas capas han sido añadidas al núcleo de las “masa de dos” original; han surgido relaciones de objeto subordinadas con varios “amigos”. Pero esos “amigos” son reconocidos todavía por sus

atributos externos, principalmente por aquellos del rostro que le son familiares., con las palabras de Ferenczi (1916), la etapa de la omnipotencia del pensamiento no ha perdido del todo su predominio. No ha crecido el mando a la etapa del sentido de la realidad, la magia sigue siendo aun la fuera más poderosa en el universo del infante. La casualidad, el proceso lógico no tiene el poder de compulsión que adquirirán mas tarde. El pensamiento opera en cambio en el rango de la identificación, la introyección, la proyección y mecanismos similares. Mientras el niño está convencido de que él puede y debe cambiar el mundo en derredor mediante la omnipotencia del pensamiento, creará que todos lo demás pueden hacer lo mismo. Lo atestigua la niñita de dos años que viendo desaparecer al sol tras una puesta espectacular, se vuelve hacia su padre y le dice: “hazlo otra vez, papá”! a esa edad cada persona mayor es un mago, porque el niño mismo lo es, aun cuando no un mago con tanto éxito como los mayores.

Cuando a los catorce meses Jessy se ha convertido en “amiga” de la observadora, ya no carece de importancia que el rostro de esta se cambie de pronto convirtiéndose en la máscara de un “horrible extraño”. La cara (y la máscara) como una Gestalt signo, habían perdido ya su eficacia. Por el contrario, el rostro individual de la “madre”, del “padre”, del “amigo” han adquirido la suya. Y cuando el rostro individual del “amigo” se trasforma mágicamente en el rostro de un “extraño”, el niño huye, gritando aterrado. Jessy ha perdido a una amiga y una extraña ha surgido no se sabe de dónde; peor aún, la “amiga” se ha convertido en una extraña amenazadora.

Cuando se quita la máscara y la “amiga” retorna, Jessy después de ciertos halagos, la acepta de nuevo. Apoya contra ella, segura de su contacto corporal, llega hasta consentir que le presenten aquella mascara que tiene en la mano la observadora, pero sus sentimientos en contra de la perversa hechicera de la máscara persisten y Jessy empieza a morderle los ojos.

Empleando los términos de Piaget, Jessy ha logrado solo parcialmente la reversibilidad. Esto está de acuerdo con las observaciones de este autor (1947); la reversibilidad que la situación que afronta Jessy hubiera requerido, se lograra solo a una edad mucho más avanzada más avanzada que los catorce meses, e acuerdo con los hallazgos experimentales de piaget.

Es interesante considerar el papel del yo en las tres situaciones,

Situación 1: a la edad de tres meses, la acción del yo rudimentario estaña limitada a percibir, a reconocer y a responder a una Gestalt signo de satisfacción de la necesidad, con una sonrisa, el yo rudimentario puede discriminar entre el amigo y el extraño; mucho menos puede proteger al niño del peligro. A pesar de estas limitaciones, el yo rudimentario es capaz de actuar adecuadamente, porque la madre actúa como un yo auxiliar externo al del niño.

Situación núm. 2: ¿Qué ha cambiado en el yo de Jessy? A los siete meses y medio, su yo ha dejado de ser rudimentario, apenas discernible, apenas capaz de coordinar una percepción con algunos rastros mnémicos y de responder con una expresión de afecto positivo. En esa etapa de la estructura el yo empieza a mostrarse y ha asumido el papel de una organización regida centralmente. Ahora media entre los impulsos instintivos de la niña que se han vuelto más diferenciados y que se expresan en la forma de necesidades coloreadas afectivamente, de deseos, de esfuerzos y elusiones.

Todo esto se canaliza en la acción motora y la expresión afectiva, porque el yo empieza a asumir el papel que seguirá desempeñando durante toda la vida: el de controlar los accesos a la movilidad. En este sentido el yo esta a unto de asumir una parte del papel de la madre; el de hacer que los esfuerzos del niño tengan éxito, pero aun no se ha encargado del papel protector de aquella. Los

esfuerzos que Jessy realiza en nuestro pequeño experimento demuestra sus deseos de proximidad y de intercambio con su amiga; su curiosidad exploratoria acerca del nuevo juguete que esta le ofrece u que porta la magia de la Gestalt signo.

Situación núm. 3: Jessy ahora tiene catorce meses y ocho días. En su yo se ha producido un cambio radical. Los procesos mentales que van más allá del simple cumplimiento de los esfuerzos, son evidentes: la observadora ha seguido siendo su "amiga", en quien confía, cuando esta se pone la máscara u se convierte en una extraña amenazadora, somos testigos del yo en su papel, el de protector; ahora ha dado la señal de peligro (Freud, 1926^a) a la que sigue la angustia y la fuga.

Creo que esta serie de observaciones ilustran bien muchos aspectos del desarrollo del niño. Desde a un comienzo rudimentario, como yo corporal, hemos sido testigos del desarrollo de un yo ejecutivo primero y después, al paso siguiente, de la organización protectora de la persona del infante; del "vigilante", como le llama Anna Freud (1936).

Una diferencia básica entre el infante y el adulto

Pero estas series, ilustran también las vastas diferencias en la respuesta del infante al mismo estímulo en etapas sucesivas. Es evidente de por si que u perceptor dado o una experiencia tendrán una significación enteramente diferente a los tres, a los ocho y a los catorce meses. Cada etapa tiene una serie de problemas específicos de la edad que resolver y de restos que afrontar.

Y no es que el niño, durante el primer año de vida sea un ser tan delicado y tan frágil. Es evidente, por lo dicho antes, que en determinadas etapas no todos los estímulos, sino solo algunos de ellos son los importantes, aun cuando otros sean espectaculares. Por consiguiente solo ciertas experiencias tienen una carga preñada de significación en determinadas etapas de la infancia.

Lo que trato de hacer comprender es algo que no es fácil de captar por el adulto. No puede compararse con este al infante,. Su fisiología es diferente, así como sus sensaciones y reacciones fisicoquímicas y su forma de experimentar el medio,. Sin duda lo que es capaz de soportar el infante sería fatal para el adulto y viceversa. Privar a un adulto de oxígeno durante quince minutos es mas catástrofe que traer la muerte, para el infante, durante el parto, esto es una situación normal y hasta necesaria.

La confusión proviene del hecho de que esta diferencia es selectiva, de que no es aplicable por igual a todos los sectores del organismo y ni siquiera es uniforme dentro del mismo sector, esto no quiere decir, por supuesto que recién nacido este protegido contra todo daño y sufrimiento, el no puede decir lo que sufre, pero esto no implica que no sufra. La indiferencia, la falta de empatía y de imaginación, han dado como resultado una crueldad increíble hacia los infantes. He sabido, por ejemplo, hace algunos años, que los cirujanos en hospitales de primera categoría realizan habitualmente la mastoidectomía sin anestesia ninguna en criaturas indefensas.

Puede suponerse, aun cuando no tengo ninguna prueba de esto, que semejante brutalidad irreflexiva tiene consecuencias que van más allá de sus efectos inmediatos. Creo fue Clayde Bernard quien dijo: "la douleur tue comme l'hémorragie." Esto no puede aplicarse aquí plenamente, porque la organización de la psique infanatil parece tolerar el dolor mejor que la del adulto. Pero estoy convencido de que semejante traumatización puede dejar cicatrices psicológicas insospechadas, que se hacen perceptibles en una edad posterior. Se acuerda uno de las proposiciones de Phyllis Greenacre, en sus artículos sobre la predisposición a la angustia

(1941). Yo sugeriría, sin embargo, con el mayor respeto,, a los cirujanos y pediatras en general, que intenten cuando menos encontrar un método fisiológicamente inofensivo de anestesia que pudiera emplearse corrientemente en cualquiera operación en los infantes.

Si bien algunas experiencias, que son catastróficas para las personas mayores tienen reacciones muchísimo menos graves en el infante, lo contrario es también cierto. Las modificaciones del medio, que parecen de significación menor al adulto, puede en circunstancias bien definidas (spitz, 1959b) ejercer una influencia profunda sobre el infante, y tener serias consecuencias que, en ocasiones, pueden llevar a estados patológicos de importancia. Las escenas de Robertson, un niño de dos años va al hospital (1953) de cierta idea de las consecuencias menos graves de la hospitalización de los infantes.

En 1944 comencé a informar, tanto con películas como con artículos, acerca de una serie de observaciones efectuadas sobre traumatizaciones emocionales, que son aun más graves que las registradas por Robertson. Para un adulto, tales experiencias pueden parecer que no son una amenaza en el presente; pero en la infancia pueden constituir una traumatización que podría poner en peligro la vida del infante desamparado, en particular durante etapas críticas de transición, tales como las que se fan hacia el fin del primer año de vida.

El desarrollo en este primer año no se efectúa siguiendo una curva suave y regular. por el contrario, podemos notar en ciertas etapas específicas, regularmente recurrentes, un cambio de dirección de esta curva. Esos cambios corresponden a la reorganización de la estructura de la psique, que es seguida por el surgimiento de aspectos y capacidades nuevas de la personalidad. Cada una de esas etapas sucesivas reflejan una transición desde un nivel dado del desarrollo al siguiente y superior, y están señaladas por diferenciaciones fundamentales me llevo a la introducción de un nuevo concepto para explicar los factores que rigen este proceso. Les he denominado factores “organizadores” de la psique, un término tomado de la embriología.

En embriología el concepto de organizador se refiere a la convergencia de varias direcciones del desarrollo biológico en un lugar específico del organismo embriológico. Esto lleva a inducir una serie de agentes y elementos de regulación llamados “organizadores”, que influirán subsecuentemente en los procesos del desarrollo. Needham (1931) habla del organizador embriológico como de un coordinador para un eje determinado del desarrollo; es un centro que irradia su influencia. Antes de surgir dichos organizadores, un trozo de tejido puede ser trasplantado de una parte del cuerpo, supongamos la región ocular, a otra parte completamente diferente, a la epidermis circundante; es decir, se convertirá también en epidermis, no obstante, si el mismo tejido se trasplanta después c, cuando el organizador de la región ocular ha quedado establecido, el trasplante se desarrollara como un tejido ocular, aun estando en medio de la epidermis dorsal.

Hace unos treinta años anticipe la proposición de que procesos análogos a los puntos nodales críticamente concomitantes se efectuaban también el desarrollo psíquico del infante. Los hallazgos efectuados desde entonces en mis estudios longitudinales de varios cientos de infantes han prestado apoyo a mi proposición, de modo que trate de formular con más precisión y aplicarla al os subsiguientes niveles de edad.

Independientemente de mis propias investigaciones, la existencia de periodos críticos en el trascurso del desarrollo han sido confirmados por el trabajo de Scott y Marston (1950) con la ayuda de las experimentaciones en animales. Creo que Glover fue el primero de los psicoanalistas

que introdujo el concepto de las “fases críticas”. Aplico este concepto a las vicisitudes de los impulsos en la vida institucional del adulto. Posteriormente Bowlby (1953) aplico esta proposición al organismo en crecimiento.

Mis observaciones muestran que durante esos periodos críticos las corrientes del desarrollo se integran unas con otra en varios sectores de la personalidad, así como en las funciones y capacidades emergentes que resultan de los procesos de maduración. El producto de esta acción integradora es una reestructuración del sistema psíquico en un nivel de complejidad superior. Dicha integración es proceso delicado y vulnerable que, de tener éxito, lleva a lo que yo llamo un “organizador” de la psique.

En el capítulo precedente, describí los signos visible del establecimiento de uno de esos organizadores; su indicador es la aparición de la respuesta sonriente de reciprocidad. Lo repito: La respuesta sonriente, como tal, es solo el síntoma visible de la convergencia de diversas corrientes diferentes del desarrollo dentro del aparato psíquico. El establecimiento de la respuesta sonriente indica que esas tendencias han quedado ahora integradas, organizadas y que de ahora en adelante actuarán como una unidad separada dentro del sistema psíquico. El surgir de la respuesta sonriente señala una nueva era en el modo de vida del infante; ha empezado un nuevo modo de ser, básicamente distinto del anterior. Este punto crítico se hace visible con toda claridad en la conducta del infante.

Estos puntos críticos, esos organizadores de la psique tienen una importancia extraordinaria para el progreso ordenado y sin obstáculos del desarrollo infantil. Si el niño establece y consolida con éxito un organizador, en el nivel apropiado, puede proseguir su desarrollo en la dirección del organizador siguiente.

No obstante, cuando la consolidación del organizador se desvía, el desarrollo se detiene. Los sistemas psíquicos que deberían haberse integrado, mediante interacciones con el medio, permanecerán en el nivel inicial, menos diferenciado del desarrollo, previo al establecimiento del organizador, sin embargo, entre tanto la maduración sigue gradualmente y en la dirección prescrita por los Anlagen hereditarios. Estos últimos son muchísimos menos susceptibles a la influencia, a la interferencia exterior, y mejor protegidos contra ella, que los procesos del desarrollo.

Por eso una perturbación en el despliegue de la personalidad del infante será seguido de una alteración en el equilibrio entre las fuerzas del desarrollo u aquellas que ha suscitado la maduración. Este tipo de desequilibrio esta, en gran medida, limitado a los primeros años de vida y se suscita frecuentemente en ellos. Con los avances de la edad, decrece su ocurrencia, desapareciendo por completo tras la pubertad. El desequilibrio entre el desarrollo y la maduración es favorecido grandemente por la plasticidad de la psique infantil.

Otra razón para la plasticidad de la personalidad del infante, durante el primer año de vida, es la falta de una estructura psíquica bien establecida y diferenciada. La teoría psicoanalítica afirma que el yo es esa esfera de la psique que media entre las relaciones con el interior y el exterior, en las transacciones del mundo interno y el medio. Una diversidad de sistemas psíquicos y de aparatos del yo, sirven para el dominio y la defensa; es decir, realizan la descarga de las tensiones innecesarias y hasta dañinas; la exclusión de estímulos importunos; la admisión de los deseables; la adaptación de dichos estímulos y su renovación, así como posiblemente otros intercambios con el medio.

El recién nacido, sin embargo, no tienen yo (Freud, 1914b). No puede contender con los estímulos que llegan y su protección contra ellos es casi automática, debido al alto umbral perceptivo de la barrera contra estímulos. No obstante, cuando los estímulos que vienen son lo suficientemente fuertes, se produce una irrupción de ellos, que puede modificar la personalidad, hasta ahora no diferenciada del infante.

En el trascurso del desarrollo ulterior, los comienzos rudimentarios de los constituyentes del yo, surgen en conexión con los primordiums del yo. Por una parte, los núcleos del yo están integrados, por la otra, se produce un descenso progresivo del umbral perceptual. Los estímulos que vienen de fuera empiezan ahora a modificar esta organización rudimentaria de la personalidad. La obligan a reaccionar y a iniciar un proceso formativo. En el trascurso de este, las respuestas del infante son de un modo gradual coordinadas e integradas en una estructura holgadamente coherente. Este proceso precede a los comienzos del yo rudimentario, al cual incumbirá la tarea de tratar en lo sucesivo con los estímulos surgidos desde fuera y desde dentro. El ulterior desarrollo de la estructura del yo, de su efectividad, de sus reservas de tenacidad y de fortaleza será lento y gradual. En el trascurso de los meses y de los años, de intercambio constante, el yo contendrá con los estímulos que lleguen y los dominará. Como un yo dado se estructura y se organiza esta determinado por la manera en que los estímulos del medio y del interior son dominados; las experiencias que impregnan la personalidad todavía plástica del infante se emplean para modificar esta misma personalidad. Un proceso gradual sin fin de modificaciones se abrirá aquí, proceso que apenas hemos empezado a explorar.

No obstante, no es fácil hacer comprender la manera en que la personalidad infantil se modela. Las fuerzas formativas no son violentas; en los capítulos siguientes las examinaremos con mayor detalle.

VII. EL PAPEL DE LAS RELACIONES ENTRE HIJO Y MADRE EN EL DESARROLLO DEL INFANTE

En las páginas precedentes hemos explorado la personalidad neonatal y la del infante de pocos meses desde varios puntos de vista. Estos no pueden separarse unos de otros; en realidad son solamente aspectos sucesivamente, es este todo lo que exploraremos desde ángulos diferentes; desde ángulo de la maduración, cuando hablemos de las secuencias y de los avances de secuencia en secuencia; desde el ángulo de la estructura, cuando hablemos de un yo; y desde el ángulo de la falta de estructura cuando nos referimos a la plasticidad infantil; desde el punto de vista del desarrollo o de la adaptación, cuando examinemos la iniciación de la organización psíquica. Lo que llamamos "infante" comprende muchos más; en primer lugar, el quipo congénito, que luego será sujeto a procesos dinámicos; nos hemos referido a ellos cuando hablamos de sus manifestaciones en forma de afectos; son ellos los elementos verdaderos que conferirán vida e iniciativa al "infante" es tu totalidad.

INTERCAMBIOS ACTIVOS EN LA DIADA HIJO Y MADRE

Las influencias formativas originadas en el medio circundante (es decir, en la madre) están dirigidas a esa totalidad viviente, respondente, en desarrollo. Ahora volveremos a nuestra atención a las interrelaciones e intercambios que se operan entre el infante en su totalidad, de una parte, y esas fuerzas formativas, de otra. Examinaremos primero las acciones y las respuestas del infante suscitadas por la madre. Uso la expresión "suscitar", no solo en el sentido de una intención consciente de la madre, sino mas bien en el sentido de la madre como un estímulo siempre cambiante, como una oportunidad, como una cuesta ascendente. La existencia de la

madre, su sola presencia, actúa como un estímulo para las respuestas del infante; su acción más pequeña –aun cuando sea esta insignificante–, hasta cuando no esté relacionada con el pequeño, actúa como estímulo. Dentro del marco de las relaciones de objeto, esas actividades de la madre, que provocan respuestas observables del infante, son las formas más toscas y más fácilmente dotadas del intercambio del estímulo dentro de la diada. Después hablaremos de otras formas más sutiles. Entre tanto podemos empezar por afirmar que durante el primer año de vida, las experiencias y las acciones intencionales son probablemente las que ejercen aisladamente una influencia más importante en el desarrollo de los diversos sectores de la personalidad del infante. Este extrae placer del proceso de la descarga de sus impulsos instintuales en forma de acciones. Quienquiera que observe la conducta de un infante se habrá familiarizado con su deleite manifiesto cuando se sienta libre de las estrecheces de las ropas con que lo fajan; y el placer del bebe se acrecienta aun mas cuando su compañera, la madre, participa de sus regocijos. Su punja con su compañera es evidente y a medida que pasan las semanas se vuelve cada vez más directa. El éxito acrecienta su placer; y repetirá hasta dominar finalmente la conducta específica que haya tenido éxito. Por el contrario, abandonara las acciones que llevan regularmente al fracaso.

Este es el modo de aprender. Resulta semejante al proceso de conocimiento de la psicología académica del “probar equivocándose”, reforzado por el de “la recompensa y el castigo”. Otro factor de reforzamiento más es que aquellos actos del infante que agradan a la madre son favorecidos por ella; y de eso se sigue que sus preferencias tendrán una influencia directa sobre el desarrollo. Si su actitud es maternal y tierna, disfrutara en realidad con todos los actos de un bebe. Los afectos de ella, su gozo, sus propias actos, conscientes o inconscientes facilitarán los actos innumerables y variados de su bebe. Yo creo que la facilidades en más amplia medida para las acciones del infante no se las proporcionan los actos conscientes de la madre, sino mas bien las actitudes inconscientes de ella.

Esas actitudes provienen de dos orígenes diferentes. Uno de estos puede denominarse, con el concepto feliz cuñado por las Nurseries Hampstead, “el sector de controles” este sector muestra, en el conjunto, una estrecha afinidad hable al referirme a las facilidades que brinda la madre a las actividades del infante en su desarrollo. El sector de los controles, como su nombre lo indica, es una influencia restringente; en tanto que el sector de las facilidades es liberación, aliento, fuerza progresiva.

No es esta, de ningún modo, una división tajante e invariable. Sin duda alguna las demandas del superyo impulsaran también a la madre a alentar las proezas del niño. Del mismo modo, las aspiraciones del yo ideal la persuadirán para que niegue esas facilidades a los actos que desaprueba, pero en conjunto puede decirse que, mientras los controles restringen, las facilidades estimulan. Si bien tanto los controles como las facilidades son esenciales para el desarrollo, la proporción en que se aplican ambas depende de la personalidad innata del infante, los controles, así como las facilidades, proporcionadas al niño desde el exterior, le capacitaran para desarrollar y establecer sus propios controles, algunos de los cuales llevan a mecanismos de defensa, los controles y los mecanismos de defensa desarrollados por el niños son los indispensables para que se convierta en un ser social.

Pero, pese a estas reservas, estamos incurriendo en una simplificación excesiva. Ninguna madre es “una cosa o la otra”; en la vida psíquica no cabe lo blanco blanco y lo negro negro. Lo que hemos tratado de describir hasta ahora son las corrientes contradictorias que actúan en las relaciones que una “madre normal, buena” establece con su hijo.

Sin embargo, hay también madres cuyas personalidades desviadas pueden ejercer una influencia patológica sobre el desarrollo de sus niños. En los capítulos que siguen tendremos ocasiones de hablar de dichas estructuras de carácter maternal desviado, en particular de sus aspectos patológicos.

Volviendo a las relaciones entre el hijo y la madre "normal, buena" no debe pasarse por alto que existe un desnivel no solo de la madre hacia el hijo, sino también otro que va del hijo hacia la madre. Como afirmé antes, la sola existencia de la madre evoca respuesta del bebé. Pero así mismo la existencia y presencia de este suscita respuestas de la madre.

Una parte significativa de esas respuestas no concuerda con la imagen vulgar de la maternidad. El psicoanalista se da perfecta cuenta de la pugna, del esfuerzo, de los disturbios que suponen el someter a control la conducta los deseos, las fantasías infantiles. Todo eso que el niño ha de sojuzgar para que llegue a ser un miembro aceptado de la sociedad. Para la madre, el ser testigo y el excusar la conducta infantil es una reactivación de todas las fantasías culpables y al mismo tiempo deleitables que ella tuvo que domeñar.

Cuando estuve trabajando en un orfanato, donde hermanas católicas de caridad atendían a los pequeños huérfanos, escuche divertido las exclamaciones de una de las hermanas, escandalizada porque al cambiar los pañales a un niño lo encontró en erección; "¡Ah, miren este pequeño cochino!" exclamaba. La mezcla de alborozo y de indignación de su cozo era inconfundible. Lejos de ser inocente, en el sentido en que esta palabra es usada por los mayores, el niño de libre expresión a sus impulsos, ya sean aceptados socialmente o no. Esto es válido para la sexualidad así como para la agresión; para la conducta oral como para la anal. Por eso el slogan santurrón de "la inocencia de la infancia" refleja simplemente una negación de los hechos, estamos negando que el ser testigos de las actividades infantiles ejerce una tensión sobre nuestro superyó, pues para los mayores, desandar el camino hasta la libertad instintual de la infancia, está prohibido y es peligroso.

De esto se sigue que la madre ha de defender contra la gama de seducciones que su bebé le ofrece. Sus relaciones con él movilizan todo el arsenal de dispositivos que le ofrecen los mecanismos de defensa; ella negará, desplazará, volverá en sentido contrario escotomizará, reprimirá, y su conducta respecto a la actividad "inocente" del bebé variará en consecuencia. En el curso de este proceso, la madre prevarica consciente o inconscientemente; dice una cosa y hace otra, y termina con el bien conocido requerimiento que se hace a los niños en la escuela; "No hagas lo que yo hago, haz lo que yo digo."

Uno de los modos más efectivos de ejercer semejante control, consiste en expresar la preocupación acerca de los "peligros" que amenazarán al infante. Esto puede adoptar muchas formas: la verbal, la no verbal, la de evitación, de prohibición o superprotección, así como muchísimas más, y se justificará diciendo "es por el bien del niño". Esto empieza cuando se libra la batalla contra el chiparse el pulgar y llega a su punto crítico con la extraordinaria variedad de sanciones impuestas a la masturbación (Spitz, 1952) y con los esfuerzos que se prodigan para retrasar el comienzo de las relaciones sexuales.

En una película titulada *La formación de la personalidad* (1953), he presentado diez ejemplos de la influencia maternal sobre el desarrollo. Elegí ejemplos sin complicaciones y destacados que pudieran mostrarse en película. No obstante debían transmitir el sabor de ese elemento intangible

en las relaciones madre e hijo sirvieron de ejemplo de algunos de los modos y maneras mediante los cuales dichas influencias conforman y modelan el desarrollo de la personalidad del niño.

No examinaremos los elementos que no se manifiestan de un modo inmediatamente evidente en este proceso formativo, que yo denomine proceso de amoldamiento. Proceso que consiste en una serie de intercambios entre los dos coparticipantes, la madre y el hijo, cada una de los cuales influye recíprocamente al otro en circuito, estos intercambios han sido denominados por algunos autores “transiciones” dentro del marco de la pareja madre e hijo. Freud (1921) llamo a esta dualidad una “masa de dos”. Por razones de brevedad usare el término “diada”. Las relaciones en esta diada son muy especiales, como se demuestra con la variedad de términos que los diferentes investigadores han acuñado para expresarlas. Se trata de una relación que cierta medida está aislada del medio circundante y que se mantiene mediante lazos afectivos extraordinariamente poderosos. Si el amor pudo ser calificado por un filósofo francés de un “egoísmo de dos”, esto es aplicable cien veces a la relación madre e hijo.

Lo que acontece dentro de la diada permanece un tanto oscuro. ¿Cómo por ejemplo puede explicarse la forma casi clarividente con que una buena madre adivina las necesidades de su bebe, le comprendo cuando llora y cuando balbucea? Hablamos de la intuición maternal, de la inteligencia maternal y de la experiencia maternal; pero en lo esencial sabemos poco de lo que acontece en la madre a este respecto. Nos enfrentamos con una conciencia y sensibilidad elevadas de las cuales el ejemplo mejor es probablemente lo que Freud (1900) describió como “el sueño de la nodriza”; un tipo de sensibilidad que permite a la madre dormir tranquilamente en medio de los ruidos del tránsito metropolitano, pero que la despierta al más leve quejido de su bebe, hemos de suponer que allí se produce un proceso de identificación selectivo y de gran alcance; pero con esta afirmación no limitamos simplemente a clasificar el fenómeno y solo investigaciones posteriores pueden proporcionar los detalles y su explicación.

La contrapartida de la capacidad materna para la empatía es la percepción por el bebe de los humores de la madre, de los deseos conscientes así como de los inconscientes de ella ¿Cómo vamos a explicar lo que ocurre en el pequeño? Pues si es cierto que se amolda a los deseos de su madre, es preciso que primero perciba y al percibirlos, resulta archievidente que el canal de comunicación que va del hijo a la madre ha de tener su contrapartida en uno similar que va de la madre al hijo. Nuestra tarea será examinar en qué consiste esa comunicación.

Freud en uno de sus primeros escritos, publicados después de su muerte, en el “proyecto para una psicología científica” (1895), trata de cómo surge la comunicación en la diada. Me he referido a esta afirmación en otra parte (Spots, 1957) y voy a hacer aquí una paráfrasis de ella.

Al hablar de un esfuerzo para descargar un impulso dándole suelta por los caminos motores, Freud trata del proceso de la descarga que se hace necesario como resultado de los estímulos originados en el interior del cuerpo, el ejemplo que utiliza para ilustrar su tesis es la necesidad de alimento, explica como, con el fin de eliminar la tensión del hambre, ha de efectuarse un cambio en el mundo exterior, pero que el recién nacido es imponente y no puede lograrlo, el neonata solo puede descargar la tensión suscitada por su necesidad con una manifestación de emociones difusas y alzar; llorando, estimulando los vasos sanguíneos por los conductos nerviosos, etc. esta descarga no puede aliviar de un modo permanente la tensión. El estímulo se eliminara solo mediante una intervención específica que venga del exterior, como es la de proporcionar alimento al recién nacido. Es necesaria la ayuda exterior y esta se logrea atrayendo la atención de un

individuo del medio circundante, con las manifestaciones de descargas no específicas al azar, como los chillidos, la actividad muscular difusa, etcétera.

Damos seguidamente un párrafo de Freud que, en una condensación magistral, desarrolla todo un sector del pensamiento psicoanalítico; “así el camino de la descarga adquiere una función secundario extraordinariamente importante- a saber: la de llevar a cabo una comprensión con otra persona: y el desamparo original de los seres humanos es así el origen primario de toda motivación moral.

La intuición en la naturaleza de la comunicación en la etapa pre verbal entre madre e hijo es extraordinariamente importante desde el punto de vista teórico, terapéutico y profiláctico. En la bibliografía psicoanalítica este tema no ha obtenido la atención que merece. Los filósofos, los psicólogos y hasta algunos psicoanalistas han pregonado a veces hipótesis no confirmadas, afirmando que la comunicación entre la madre y el infante está basada en la percepción extrasensorial o la telepatía. No me considero con competencia para expresar una opinión acerca de la percepción extrasensorial. He limitado mi investigación al método experimental y de observación. De acuerdo con esto he abordado el problema de la comunicación entre madre e hijo desde el punto de vista del observador experimental.

Muchas más observaciones como estas han de sumarse en el futuro. Es posible —y hasta probable— que estudios futuros de este fenómeno se beneficien grandemente con las proposiciones anticipadas en la teoría de la comunicación, un número creciente de investigadoras, en su mayoría matemáticos y físicos y en época más reciente también neurólogos y psiquiatras, han utilizado la cibernética y la teoría de la comunicación en su trabajo. Mi propia técnica en esta investigación es más elemental y escasamente alcanza el umbral de esos métodos altamente complicados.

La comunicación animal y humana.

En mi intento de lograr cierta intuición de los medios y canales de la comunicación entre la madre y el infante, me he inspirado en trabajos realizados sobre la comunicación animal. La experimentación con los animales disfruta de una libertad que no poseemos para la investigación de la criatura humana (y que no deseamos poseer). Por eso los etólogos y psicólogos zoológicos han logrado realizar hallazgos altamente significativos e informativos de los cuales han deducido ciertos principios generales; en cierta medida estos pueden también ser provechosos para el estudio de la comunicación que se produce dentro de la diada.

Los animales se comunican en un nivel de integración psicológica que de un modo muy imperfecto puede llamarse afectivo conativo o afectivo innato. Como tal, difiere fundamentalmente de las funciones cognitivas y abstractivas de la comunicación verbal. La comunicación entre madre e hijo, durante los seis primeros meses de la vida y hasta a fines del primer año también, se produce en el nivel no verbal, utilizando dispositivos comparables a aquellos que prevalecen en el mundo animal.

Los animales poseen medios de comunicación que varían según la especie. Las abejas, como lo ha demostrado Von Frisch (1931) se comunican por medio de algo que él denominó “danzas”. Etólogos como Konrad Lorenz (1935) y Tinbergen (1951) han demostrado que en los peces las aves y buen número de mamíferos la comunicación se produce por medio de ciertas formas de conducta. Semejante conducta consiste en señales mediante posturas, así como también en ciertos sonidos; ambos medios tienen características de Gestalt. Esos patrones de conducta no contienen un mensaje del sujeto dirigido específicamente a otro individuo. Los mensajes

pertenecen a las formas más elementales de la manifestación que Karl Bühler (1934) denominó expresiva, los modelos de conducta expresan lo que yo llamara a falta de una palabra mejor, un estado de alma, un humor, una actitud afectiva, que refleja la experiencia inmediata del sujeto. Es una reacción no dirigida, no controlada a un estímulo percibido por el sujeto.

La reacción a la percepción de este modelo de conducta por un segundo sujeto animal, puede parecer como si este hubiera comprendido esta conducta como un mensaje dirigido a él. Sin embargo, esta apariencia es engañosa. En realidad el segundo sujeto animal solo reacciona también a la percepción del estímulo, no al mensaje. La percepción del estímulo como tal provoca una conducta en el sujeto segundo que será contrapartida, homólogo o complemento del estímulo percibido.

Es este el género de comunicación que Bierns de Haan (1929) distingue del lenguaje humano, denominándolo lenguaje animal “egocéntrico” no tiene nada en común con el concepto psicológico del yo (ego). Como Piaget expresa con el término “egocéntrico” todo lo “centrado en el sujeto”. Por eso, cuando llama al lenguaje animal egocéntrico, quiere decir que no está dirigido a otro animal, sino que es la expresión de un proceso interno. En el neonato, donde el yo no existe, se da la misma situación, sus vocalizaciones son la expresión de poderosos procesos internos y no están dirigidas a nadie.

George H. Mead (1934) expresa la singularidad de esta forma de comunicación (aun cuando en un nivel más elevado) con el ejemplo siguiente: cuando el perro A ladra y a lo lejos el perro B responde ladrando también, el perro B no sabe si su ladrido tiene algún significado para el perro A, ni mucho menos que significado puede tener. Nosotros, como observadores, sabemos que el ladrido del perro B es un estímulo para el perro A y que el perro A responderá expresando sus sentimientos de haber sido así estimulado. Pero esto es exactamente lo que el perro B no sabe, porque su ladrido es egocéntrico y no allocéntrico como lo sería el lenguaje humano.

En el desarrollo del lenguaje humano, esta forma primitiva de comunicación representa esa porción filogenéticamente determinada que todos poseemos al nacer ya, en forma de Anlage. Posteriormente, un desarrollo específicamente humano será injertado en ese Anlage filogenético. El injerto ontológico consistirá en la comunicación allocéntrica (dirigida) volitiva, que actúe por la vía semántica de los signos y señales. Su realización superior será el desarrollo de la función simbólica.

Elementos de comunicación

Sin embargo, las formas de comunicación internas de la diada madre e hijo, las que se establecen antes de la formación de las relaciones de objeto en este primer mes de vida, están basadas en el Anlage filogenético descrito arriba. Como se ha hecho notar ya, esas formas de comunicación tienen características expresivas; es decir, son originadas por afectos u no están dirigidas, se sirven de lo que ha sido denominado el “lenguaje de órgano” (Kris, 1953; Jakobson 1964; véase también Abraham, 1916).

¿Cuáles son las características expresivas, los aspectos afectivos y no dirigidos de esas formas de comunicación? Al dar por supuestas las fuerzas que moldean la personalidad plástica del niño, también hemos de suponer que esas fuerzas son transmitidas a través de un sistema de comunicaciones. Estas comunicaciones se producen dentro de la diada y consisten en procesos reflejos en circuito. Resulta evidente que se trata de una forma de comunicación que difiere de modo considerable de lo que es habitual entre adultos. En los capítulos siguientes tararte de

describir la forma en que su funcionamiento puede ser visto, sin embargo está indicado hacer primero una breve definición de los términos usados en esta exposición de la comunicación.

El signo es un percepto que, empíricamente está vinculado con la experiencia de otro objeto o de una situación. Puede sustituir a la percepción del objeto o de la situación misma. Los ejemplos mejores de lo que esto significa han de encontrarse en la bibliografía medica. Por ejemplo, el signo de Koplik consiste en manchas bucales rojizas con un centro blanco en la fase prodromal del sarampión. O el signo de Mcburney, una blandura entre el ombligo y la espina iliaca anterosuperior, que informa de la presencia de la apendicitis.

Los signos y las señales están relacionados jerárquicamente; el signo es el término genético; la señal, el subordinado, el empleo específico del signo. Por eso el termino señal, designa una conexión aceptada convencionalmente entre un signo y una experiencia, tal sea esa conexión accidenta, arbitraria u objetivamente presente. Las señales de ferrocarril y los signos de la carretera (por ejemplo, el estrechamiento de esta, indicado por paralelas que se aproximan y continúan siendo paralelas) o "camino sin salida", indicado por un triangulo) son buenos ejemplos de esto.

Un símbolo es un signo que representa un objeto, una acción, una situación, una idea; tiene su significación que va más allá de sus aspectos formales. Los gestos y las palabras son los símbolos de carácter más elemental. Por eso, en este estudio, no trataremos de los atributos simbólicos en detalle.

La comunicación entre la madre y el hijo es básicamente diferente de la que se da entre personas mayores por diversos conceptos. El más importante consiste en el hecho de que los medios usados en la comunicación entre dos o varias personas adultas pertenecen en conjunto a una t la misma categoría; a saber: la categoría de los símbolos verbales o gesticulantes. No ocurre así en el caso de la madre y del hijo; aquí existe una desigualdad notable en los medios de comunicación. Durante algún tiempo el mensaje que procede del infante, al menos durante los primeros meses de vida, consta de signos y nada más que de signos; los mensajes originados en la pareja adulta del infante son señales dirigidas volitivamente y percibidas como tales el infante.

El papel de la recepción y de la comunicación: formas de funcionamiento cenestésicas y diacríticas.

Cuando hablamos de un sistema de comunicación, tácitamente se da por supuesto que todo mensaje transmitido lo recibirá el miembro recetor de la pareja. Este supuesto, sin embargo. Crea una dificultad lógica. En las líneas que anteceden mantuve que, en el neonato, la percepción, en el sentido que se utiliza este término entre adultos, no existe y que ha de adquirirse paso a paso en el trascurso del primer año de vida.

En particular durante los primeros seis meses y, en cierta medida aun después, el sistema perceptual, el sensorium del infante se halla en estado de transición, este cambia gradualmente desde lo que he llamado a recepción cenestésica hacia la percepción diacrítica, por el contrario que la organización diacrítica, la operación de la organización cenestésica no está localizada, no está separada; es extensiva. La relación entre la organización cenestésica y la diacrítica es reminiscencia de la que existe entre el proceso primario y el secundario. Os derivados que aparecen en el proceso secundario nos informan acerca del funcionamiento del proceso primario. Del mismo modo, nos damos buena cuenta del funcionamiento sigiloso del sistema cenestésico, bien a través de las deformaciones que impone sobre el funcionamiento diacrítico o a través de su

influencia sobre el proceso primario. El sensorium desempeña un papel minúsculo en la recepción cenestésica; por el contrario la percepción tiene lugar en el nivel de la sensibilidad profunda y en términos totalitas, en el sentido de todo o nada. Las respuestas a la recepción cenestésica son también respuestas totalitas, por ejemplos, las viscerales (Spots, 1945b). Esta recepción y las respuestas correspondientes son evaluadas por las señales y los estímulos, siendo completamente diferentes de las que actúan en la percepción y comunicación de los adultos. El sistema cenestésico responde a las señales no verbales, no dirigidas, expresivas; el modo de comunicación resultante está al nivel de la comunicación animal “egocéntrica”.

Ahora surgen tres preguntas:

- 4) ¿Cómo y por que logra recibir el infante las señales cenestésicas, a una edad en que es incapaz de percibir las señales diacríticas?
- 5) ¿En qué categoría de la conducta adulta humana pueden hallarse esas señales?
- 6) ¿Por qué, de ordinario, las personas mayores no parecen responder a ellas?

La respuesta a la primera pregunta no es fácil. El nivel mas elemental de comunicación aprendida es el reflejo condicionado, en el que un estímulo (actuando como señal) provoca una respuesta del sistema vegetativo. Se ha demostrado experimentalmente, que los reflejos condicionados primeros surgen en el infante como respuesta a los cambios de equilibrio, es decir, a un estímulo de la sensibilidad profunda. Esta es una estimulación del sistema cenestésico. Además la percepción a través del sensorium (percepción diacrítica) no funciona todavía; esta ausencia de la percepción diacrítica intensifica la “recepción” cenestésica, ya que las señales son las únicas que se recibirán, experimentaran y serán efectivas. Por último, si el infante ha de sobrevivir, la organización cenestésica debe funcionar desde el nacimiento. De esto se sigue que las funciones cenestésicas de neonato son más maduras y más de fiar que todas las otras.

La segunda pregunta tiene una respuesta más fácil. Los signos y las señales que llegan y que son percibidos por el infante en los primeros meses de vida pertenecen a las categorías siguientes; al equilibrio, a la tensión (muscular o de otro género), a la postura, temperatura, vibración contacto cutáneo y corporal, ritmo, tempo, duración, diapason, tono, resonancia, rechinar y probablemente de buen numero de otras, de las cuales el adulto difícilmente se percata y que ciertamente no puede verbalizar.

Esto nos lleva a la tercera pregunta; a saber: ¿Por qué el adulto parece no percatarse de las señales de la comunicación cenestésica? Si consideramos las categorías enumeradas arriba, nos daremos prontamente cuenta de en qué medida las categorías sensoriales están ausentes en el sistema de comunicación consciente de los adultos, estos en su comunicación han remplazado el uso de las señales pertenecientes a esas categorías símbolos semánticos percibidos diacríticamente. Aquellos adultos que han conservado la capacidad de hacer uso de una o de varias de estas categorías atrofiadas de percepción y de comunicación, pertenecen a los que tienen dotes especiales. Son compositores, músicos, bailarines, acróbatas, trapeceistas, pintores, poetas y muchos otros que consideramos como personalidades lábiles, hipersensibles. Pero no cabe duda de que inevitablemente difieren en ciertos modos del hombre occidental medio, este ha optado por acentuar en su cultura la percepción diacrítica tanto con respecto a la comunicación con los otros como consigo mismo, la introspección esta escardada como malsana y es mirada ceñidamente, de modo que apenas y somos conscientes de lo que ocurra en nosotros, salvo cuando estamos enfermos, nuestras sensaciones más profundas no llegan a nuestro

conocimiento, no se vuelven significativas; ignoramos y reprimimos sus mensajes, pero los tememos y revelamos ese temor de muchas formas. Podemos decirlo sin rodeos; encontramos que las premoniciones son desagradables; en el caso de que resulten ciertas las tenemos por peligrosas o misteriosas. Tratamos de negarlas o cuando menos de racionalizarlas.

Al adivino, al hipnotizador, al médium, los reunimos en montón, como perturbadores y amenazadores de nuestro racional; los relegamos a una zona incierta y los eludimos. Hasta condenamos la intuición, mofándonos de ella en los discursos científicos. Esa burla, ese escarnio, las bromas sobre estos temas revelan nuestra desazón ante lo que no puede explicarse.

Por eso, lejos de mantenernos alerta para los cambios autónomos en otros, ni siquiera nos fijamos en ellos y mucho menos somos capaces de interpretarlos, cualquier animal sabe como una cosa corriente que alguien tiene miedo de él y actúa, sin vacilación, sobre este conocimiento, la mayoría de nosotros somos incapaces de copiar este hecho tan simple, consideramos al psiquiatra un individuo singularmente dotado cuando percibe la angustia, la cólera, la añoranza, la confina, en un paciente incapaz de verbalizar esos efectos.

La capacidad para tales percepciones y para su uso, en su mayor parte reprimida en torno del periodo de latencia, por eso encontramos difícil, si no imposible, imaginar el género de mundo en que vivían un ser cuyo sistema sensitivo total, cierto modo de relación se verifique en categorías de las cuales hemos sido apartados. Esta grieta, que existe entre la percepción diacrítica y la expresión perteneciente a la edad infantil, puede explicar muchos dotes en apariencia sobrenaturales, por ejemplo, el presunto don místico para el vaticinio de los primitivos, en las sociedades aun iletradas los individuos retienen y practican en la madurez estos mismos dotes de sensibilidad que los occidentales reprimen; o cuando menos son capaces de retornar a tales modos de percepción, esto parece ser una agresión en el servicio de un ideal del yo culturalmente determinado.

Lo que es más, en dichas sociedades, aun iletradas, se utilizan libremente medios auxiliares para facilitar dicha regresión. Tales medios, o bien inhiben el funcionamiento del yo orientado diacríticamente o, por el contrario, pueden reforzar el funcionamiento de la organización cenestésica. Entre tales coadyuvantes, podemos contar el ayuno, la soledad, la oscuridad y la abstinencia; en una palabra, la privación de estímulos. O bien drogas, ritmos, sonidos, alcohol, técnicas respiratorias, etc., pueden alistarse para lograr una regresión que difícilmente esta ya al servicio del yo y que puede muy bien ser parte de una institucional cultural. Condiciones semejantes se obtiene probablemente en el trance hipnótico; acaso en algunos de los místicos y sin duda en el caso de ciertos psicóticos.

Sin embargo, para el niño las señales cenestésicas originadas en el clima afectivo de la relación entre madre e hijo son evidentemente los medios normales, naturales de comunicación, a los que responde el con una reacción totalista. Y la madre, a su vez, percibe las respuestas totales del infante de la misma manera.

Ya hice referencia a la sensibilidad casi telepática de la madre en relación con su hijo. En mi opinión, durante el embarazo y durante el periodo que sigue inmediatamente al parto, las madres activan su capacidad potencial para la respuesta cenestésica. Indudablemente se producen una serie de procesos regresivos en el trascurso de la preñez, del parto y de la lactancia (Benedek, 1952, 1956). Es lamentablemente que la psicología experimental no haya intentado nunca investigar las diferencias de la sensibilidad perceptiva cenestésica entre la madre que esta criando

a su hijo y la de aquella mujer que no estuvo nunca embarazada. Estoy convencido de que una madre cría percibe señales de las que nosotros no nos percatamos (véase también Spots, 1955^a, 1957).

Los afectos, la percepción y la comunicación.

Las señales afectivas generadas por la disposición de ánimo maternal se convierten en una forma de comunicación con el infante. Esos intercambios entre la madre y el niño prosiguen ininterrumpidamente, sin que la madre necesariamente se percate de ellos. Tal modo de comunicación entre madre e hijo ejerce una presión constante que conforma la psique infantil. No quiero decir que esa presión produzca nada de carácter no placentero para el infante. Hablo de “presión” solamente porque las palabras para expresar esos intercambios tan extraordinariamente sutiles e intangibles no han sido jamás acuñadas. Estoy tratando de describir un proceso del cual solo son aprehensibles las manifestaciones más superficiales. La presión y el aflojamiento alteran y se combinan para influir ahora una función, luego otra, entre aquellas que se expanden con la maduración, retardando unas, facilitando otras. Esto es lo que he tratado de captar en mi película dando forma a la personalidad (1953). Lo que pude mostrar allí era solo la superficie. Bajo ella el flujo y reflujo de las energías efectivas impulsaban las mareas que canalizan el curso del desarrollo de la personalidad en una u otra dirección.

No puedo encarecer suficientemente la pequeñez del papel que los acontecimientos traumáticos desempeñan en este desarrollo. Lo que vemos una y otra vez, son los resultados acumulativos de experiencias y los estímulos reiterados de las secuencias de respuestas repetidas sin cesar. El mismo principio de acumulación es cálido para la etiología de una neurosis posible después, los eventos traumáticos aislados rara vez desempeñan un papel decisivo en la provocación de la neurosis he afirmado repetidas veces que, en la neurosis, es el efecto de las experiencias acumulativas el causante del resultado patológico. Introduje el término de clima afectivo, para designar la totalidad de las fuerzas que influyen el desarrollo del infante. El clima afectivo actúa de acuerdo con un principio psíquico que ha formulado en un trabajo presentado en la sociedad psiquiátrica de Viena, en 1936, y que trataba del principio acumulativo.

En este momento no tengo el propósito de ocuparme del papel de los afectos en los procesos psíquicos, en la sensación, la percepción, el pensamiento y la acción. Ha de señalarse, sin embargo, que los psicólogos mas académicos aluden estas cuestiones así como el problema total de la afectividad, hablando de “la motivación”. La teoría psicoanalista por otra parte, ha insistido desde el principio en que todas las funciones psíquicas, ya sean sensaciones, percepciones, pensamiento o acción, son predicado de cambios de la catexia, que son percibidos tanto por el individuo, en otras palabras, las manifestaciones afectivas son los indicadores de cambio catéxico; esto aporta la motivación que activa las funciones de la psique, de las que hablamos arriba, en la infancia, los afectos desempeña el mismo papel, para la finalidad de la comunicación, que el proceso secundario en las personas mayores.

Consciente o inconscientemente, cada uno de los miembros de la pareja madre e hijo perciben el afecto del otro y a su vez responde con afecto, en una intercambio constante afectivo reciproco, esos intercambios son fundamentalmente diferentes de aquellos que tenemos ocasión de observar en los adultos, por ejemplo, en nuestros pacientes, en la primera infancia los procesos afectivos no están aun contaminados con elementos que tienen su origen en la percepción diacrítica; tampoco han estado sometidos a la elaboración secundaria por los procesos mentales. Además las consecuencias de los intercambios afectivos entre la madre y el hijo son accesibles a la

observación directa; lo que es excepcional en los adultos. Pues en el infante, tratamos con procesos afectivos *in statu nascendi*, observables, como si dijéramos, *in vivo*.

Es de un interés especial para nuestra investigación que el despliegue de la percepción afectiva y los intercambios afectivos preceden a todas las demás funciones psíquicas; estas se irán desarrollando subsecuentemente sobre los cimientos proporcionados por los intercambios afectivos, los afectos parecen seguir sirviendo de guía al resto del desarrollo, al menos hasta el final del primer año de vida, personalmente opino que seguirá siéndolo durante muchísimo más tiempo.

Puesto que la experiencia afectiva, en el marco de las relaciones madre e hijo actúan durante el primer año de vida como un tractor roturado para el desarrollo de todos los otros sectores, se deduce que el establecimiento del precursor del objeto libidinal inicia también el comienzo de la relacionalidad con las “cosas”, después de que el infante se haya vuelto capaz de percibir y de responder con seguridad al rostro humano, necesitara todavía otros dos meses para lograr reconocer el biberón, que sin duda es la “cosa”. Más familiar. Lo ve, lo palpa varias veces al día y, además, obtiene de él una satisfacción de la necesidad. No obstante reconoce el biberón mucho después que el rostro humano.

Como ocurre con todos nuestros fatos cronológicos acerca del comienzo y la educación de un fenómeno en la infancia, podemos solo indicar un promedio del que hay desviaciones temporales considerables no obstante, no es tanto el tiempo de aparición o la duración de un fenómeno específico en la infancia lo esencial, pues esas circunstancias pueden variar; lo esencial es el orden de la secuencia del desarrollo en los diferentes sectores de la personalidad. Este permanece invariable. Es de suprema importancia que la primera relación del infante sea con un congénere humano, pues todas las relaciones sociales posteriores se basaran en esa relación, aquí empieza el proceso que trasformara al infante en ser humano en ser social en el *zoon politikon*, dentro del sentido humano.

Esta relación que está basada en intercambios afectivos, es lo que diferencia a la polis humana de la colonia de termitas, donde la relación se basa en agentes químicos y físicos, en el olor, el gusto y el tacto.

Los órganos corporales, la comunicación y la evolución

Las realizaciones del hombre se hicieron posibles cuando la posición erecta dejó en libertad sus manos, facilitando grandemente los intercambios sociales, pues al mismo tiempo quedaban la boca y la región oral libres para la comunicación (Freud 1930; Bell, 1833; Spots y Wolf, 1946).

Filogenéticamente la boca, la mandíbula y la región perioral tienen a su cargo la tarea de la ingestión alimenticia. En el trascurso de la evolución se les adicionaron gran número de otras tareas, tales como la defensa, la agresión, la exploración, el asimiento, el trasportar, el vocalizar, la higiene personal. En cuanto a la mano, su función original fue de apoyo locomoción, mientras la posición cuadrúpeda fue en la práctica exclusiva.

Esta posición cambió cuando en el trascurso de la evolución simiesca la vida arbórea forzó a las extremidades locomóviles a asir; como resultado de esto algunas funciones de la boca fueron transferidas a esas extremidades locomóviles, en partículas a las superiores. Ahora las funciones de la boca resultaron grandemente empobrecidas, sobre todo en los animales de dieta mixta. Se hizo más importante la vocalización, como se evidencia en el incesante parlotear de los monos

selváticos. En gran medida tanto la ingestión alimenticia como la vocalización implica la musculatura mimética de la región perioral. En el curso de la evolución del primate y del hombre, la vocalización y la expresión intercambian y contactos sociales.

En consecuencia, la mano, liberada de la tarea de soportar la parte superior del cuerpo, toma a su cargo muchas otras que la boca hasta entonces haya realizado. Entre esas tareas había también algunas sociales, como el cuidado de las crías, el cortejo y la postura en el acto sexual. La crianza y el darle de mamar al pequeño cara a cara no solo se hizo posible sino algo rutinario. Cualquiera observación de los vertebrados muestran que la postura de cara a cara no se produce en el cuidado y la crianza de los hijos, salvo en esos animales que han desarrollado la localización en una amplia escala; a saber: las aves, los primates y el hombre. Sin embargo, en las aves, la anatomía facial es más o menos rígida e inadecuada para expresar emociones. Por eso, aun cuando esa anatomía proporciona una señal durante la alimentación del pequeño (aunque la vocalización, por la parte de la cría cuando menos, acompañe a la alimentación) la señal facial permanece sin modificar durante la ontogénesis.

En los primates y en el hombre, sin embargo, las regiones facial, bucal y faríngea sufren modificaciones filogenéticas, que enriquecen grandemente sus dotes neuromusculares. Esto no solo hace posible la expresión de afectos en esa región, y con mucho menos gasto de energía, sino que también abre el camino para cambios más rápidos en la expresión de las emociones. La región facial se convierte así en un instrumento adecuado para producir señales afectivas; y lo mismo puede aplicarse a la vocalización. Así, creo yo, fue como empezó la evolución de la expresión afectiva facial, la vocalización y su uso para finales semánticas; esto llevo, por ultimo, al surgimiento del lenguaje.

En el lenguaje, los símbolos semánticos remplazan a las Gestalten posturales y de conducta. En el, dichos símbolos semánticos se convierten en los instrumentos principales del yo para guiar las relaciones de objeto. Esto lleva progresivamente a destacar las señales posturales en la comunicación y a su atrofia. En nuestra cultura, apenas si no fijamos ya en la postura. El psicoanalista ha de aprender otra vez a comprender hasta los mensajes más elementales contenidos en señales posturales que le aportan sus pacientes y a traducirlos en señales semánticas (Freud, 1921: F. deutsch, 1947, 1949, 1952).

El desarrollo afectivo no se limita a los afectos de placer o a las Gestalten signo, prometedoras de la satisfacción de la necesidad, como la cara de la madre. Los afectos no placenteros desempeñan un papel de igual importancia; por esta razón han sido ellos también investigados en esta indagación.

La historia natural de los afectos no placenteros y su dinámica.

Los afectos placenteros surgen en el transcurso de los tres primeros meses de la vida, siendo la respuesta sonriente su manifestación más notable, las manifestaciones de displacer siguen un rumbo estrechamente paralelo; se vuelven más y más específicas en el curso de los tres primeros meses de vida. Al comienzo del cuarto, el niño expresa su desagrado al abandonarle se pareja humana. Pero así como el infante a esa edad no sonreirá (de un modo seguro) a nada que no sea el rostro humano, tampoco mostrara desagrado cuando le quitemos un juguete suyo o algún otro objeto familiar; llora solo cuando su compañero humano de juego interrumpe este y lo abandona.

Alrededor del sexto mes, la especificación de la respuesta sonriente y de la respuesta de desagrado se hacen más señaladas y se extienden a un número creciente de estímulos, incluyendo aquellos conectados con "cosas".

Ahora el niño llorara, no solo cuando le deja su compañera de juego, sino también cuando le quitan su juguete. En la segunda mitad del primer año se vuelve capaz de seleccionar su juguete favorito, entre otras cosas.

Nuestras observaciones y experimentos corroboran la proposición de que la experiencia investida afectivamente facilita y asegura el almacenamiento de rastros mnémicos. Demostramos la validez de esta proposición en nuestra exploración de la historia natural de la respuesta sonriente, así como con la respuesta de desagrado en el primer año de vida.

Los afectos son los resultados finales percibidos de los procesos de descarga (Freud, 1915). La respuesta sonriente es el indicador afectivo de una elevación de la tensión en la expectativa,. En ambos casos los rastros mnémicos que el infante almacena en esta ocasión pertenecen a aquellos donde situacionales externos asociados con los cambios de tensión subjetiva, es decir: con los cambios en la economía impulsiva; la reducción de la tensión, en el primer caso; el aumento de la tensión, en el segundo.

Los rastros mnémicos de esas dos experiencias servirán para reconocer la recurrencia de hechos datos semejantes, de constelaciones externas análogas en el futuro. Esas dos experiencias la del placer y la del displacer, son las dos experiencias afectivas principales en la primera infancia. Todas las demás del neonato o bien son experiencias afectivamente naturales, es decir, que no provocan manifestaciones observables ni positivas ni negativas de afecto, o están dotadas solo con cantidades mínimas de este. Los dos casos descritos arriba son excepciones. Se yerguen como picachos solitarios en la llanura de la indiferencia infantil para la mayoría de las otras experiencias.

Una de estas dos tan destacadas, es la aparición del preobjeto, que precede a la satisfacción y la respuesta sonriente que le sigue; la otra es la separación de su pareja, iniciando frustraciones expresadas por el llanto.

Esencialmente la eficacia de estas dos experiencias reside en su interacción de la satisfacción y de la frustración que se repiten en un marco idéntico de hechos externos dados, cada día y muchas veces al día.

El almacenamiento del recuerdo y la experiencia coloreada de afectividad.

La proposición de que las experiencias investidas de afectividad facilitan y aseguran el almacenamiento de los rastros mnémicos de los hechos dados situacionales externos que las acompañan, está muy de acuerdo con nuestros supuestos sobre la función de las dos organizaciones sensoriales en la infancia, la cenestésica y la diacrítica. Los procesos de descarga y sus indicadores, los afectos, pertenecen a la región del funcionamiento cenestésico.

La percepción cenestésica extensiva, investida afectivamente, es el único puente sobre el cual un recién nacido puede avanzar hacia la percepción diacrítica intensiva y lograrla.

Los etólogos han observado la enorme aceleración del almacenaje de recuerdos en los animales bajo condiciones de tensiones emocionales. Esta aceleración muestra un contraste completo con

el proceso laborioso lento, interminablemente reiterativo de aprender en el experimento condicionado clásico.

Era de esperar que esa rapidez para aprender lo investido de afecto sería más predominante en los animales, debido a que sus respuestas cenestésicas son mucho más destacadas que las del hombre. Tienen que serlo, debido a su validez para la supervivencia.

Las observaciones de los animales parecen mostrar que la aceleración y el reforzamiento están proporcionados con la magnitud de la carga afectiva y que esto, a su vez, es predicado de la cuantía en que la situación que provoca el afecto concierne a la supervivencia del animal.

En los fenómenos afectivos tratados arriba, el papel de la actividad impulsiva subyacente (de la cual el afecto es un indicador) en la utilización de procesos mentales es de gran interés. Freud (1911) postulaba que los procesos mentales representan un tipo de acción experimenta, acompañada por desplazamientos de cantidades relativamente pequeñas de catexia. El desplazamiento se produce a lo largo de caminos que llevan a los rastros mnémicos (Freud, 1895). Evidentemente, para hacer posibles esos procesos catéxicos, deben haberse depositado primero rastros mnémicos, la respuesta sonriente, que se basa en el reconocimiento del preobjeto, sirve de ejemplo al postulado de Freud sobre la conexión entre los rastros mnémicos y los procesos mentales. Al considerar este fenómeno, he tratado del papel que desempeñan los desplazamientos de energía en la iniciación, facilitación y organización del almacenaje de recuerdos y el de la energía impulsiva en que se apoya el afecto manifestado en esas ocasiones. Considero que el fenómeno de la respuesta sonriente puede servir también de ejemplo del funcionamiento de los primeros procesos mentales.

Hasta más tarde entre los ocho y los diez meses de vida, el papel de los dos afectos primarios, el placer y el displacer, no es difícil de detectar en el desarrollo del infante. Pero luego, al mes, se hace más oscuro su papel porque entonces uno de los dos afectos parece actuar sobre el otro en formas complicadas e imprevistas. Esto es particularmente evidente en las operaciones de ideación, tales como en la función de juzgar, en la formación simbólica, la abstracción y las operaciones lógicas de todo género (incluyendo la "reversibilidad" de Piaget [1947]).

Las investigaciones de Freud (1925) proporcionan un ejemplo de la función de juzgar. Aquí Freud entre otras cosas, trata de la actuación de los dos afectos primarios, y afirma: "una condición previa para establecer la comprobación de la realidad es que se haya perdido objetos que en otro tiempo nos proporcionaron una satisfacción real." De esto se sigue que el efecto del placer, que es una de las fuerzas primarias de motivación en el establecimiento del objeto, así como el afecto de displacer, suscitado por la pérdida del objeto, sean ambos experimentados antes de que la función de juzgar pueda cristalizarse, lo que es más: esa cristalización puede producirse solo si los dos afectos se suscitan sucesivamente en periodos cronológicamente separados.

En el estudio del origen de la semántica del esto de "NO" (1957), cuyos detalles comunicare después, he explorado el desarrollo del papel de los dos afectos primarios, el del placer y el del displacer, las conclusiones de estas investigaciones no difieren demasiado de las proposiciones de Freud sobre la función del juicio. Resulta evidente que en el proceso de adquisición del gesto semántico de "NO", actúan los dos afectos de manera complementaria, lo que uno de ellos otorga, el otro lo rehúsa y viceversa.

El papel de la frustración en la educación y el desarrollo.

De esto se sigue que privar al infante del afecto de displacer, durante el transcurso del primer año de vida, es tan añino como privarle del afecto del placer. El papel de ambos es de igual importancia en la formación del aparato psíquico y de la personalidad. Dejar inactivo a cualquiera de estos afectos trastornara el equilibrio de desarrollo. Esta es la razón de que lleve a resultados tan deplorable educar a los niños de acuerdo con la doctrina de un consentimiento incondicional. La importancia de la frustración para el progreso del desarrollo no puede ser sobrestimada, sin embargo; después de todo la naturaleza misma lo impone. En primero lugar, estamos sujetos a la frustración formidable –Rank(1924) la confundió con el trauma- de la asfixia al nacer, que obliga a remplazar la circulación fetal por la respiración pulmonar. Las reiteradas e insistentes frustraciones de la sed y del hambre seguirán a aquellas; estas obligaran al infante a volverse activo, a buscar y a incorporal el alimento (en lugar de recibirlo pasivamente por medio del cordón umbilical) y a activar y desarrollar la percepción, el siguiente paso importante es el destete, que impone la separación de la madre y acrecienta la proporción de autonomía; y así sigue paso a paso ¿Qué hace imaginar al educador moderno, al psicólogo infantil o al padre o a la madre que pueden evitarse al niño la frustración?

Esta va implícita en el desarrollo, es el catalizador más potente de la evolución con que cuenta la naturaleza. La observación del Dr. Johnson de que era asombroso como el saber que iba a ser ahorcado a la mañana siguiente podía acelerar el proceso mental de un hombre, aun siendo brutal, es verdadera. La naturaleza no se preocupa de la ética, sino de la evolución, aplica esta presión despiadadamente a la frustración de lo desagradable. En la crianza de los niños en la actualidad, se evitan al infante esas frustraciones que hacen que padres, el educador o el psicólogo se sientan culpables. En realidad lo que les preocupa no es tanto la conducta del pequeño como su deseo de evitar sentimientos de culpabilidad, conscientes o inconscientes.

Para el bienestar del infante se requiere la frustración. La afirmación de Freud, citada arriba, muestra uno de los papeles del afecto del displacer al lograr la comprobación de la realidad; y la comprobación de la realidad es de vital importancia el yo. Sin el displacer, sin esa proporción de frustración, que yo llamaría adecuada a la edad, no es posible ningún n desarrollo satisfactorio del yo.

Esto muestra de modo impresionante en uno de los experimentos de Harlow con monos Rhesus; esos que el llamaba together-together (siempre juntos). Es este experimento aprovecho la conducta de apego industrial de estos animales para criar juntos a dos monitos. De ese modo crio un par de ellos que no desarrollaron nunca ninguna actividad de mono adulto, ya sea esta social o sexual. Se pasaban la vida asidos el uno al otro; un sistema cerrado que ni se comunicaban con el medio exterior ni admitía ninguna interferencia del exterior, ya fuera esta agradable o desagradable (Harlow, 1958). Aquí tenemos un ejemplo muy instructivo de lo que ocurre a un infante que no ha sido frustrado. Es evidente que en las condiciones naturales, cuando es criado por la madre, al pequeño Rhesus no se le consiente una satisfacción sin límites de su ansia de apego. Del mismo modo la criatura humana, en el curso de las relaciones normales entre madre e hijo, las situaciones en que se impone el displacer al niño y surge la frustración son numerosas y se acrecientan con la edad. Es como debe ser cuando hablo de las frustración, no quiero decir con eso que sea partidario de pegar a los niños; me refiero a esas frustraciones que vienen naturalmente al criar a un infante y que solo pueden ser evitadas con una tolerancia nada razonable. Al tratar con esas frustraciones reiteradas, el infante logra proporción creciente de independencia en el curso de los seis primeros meses y se torna crecientemente activo en sus relaciones con el mundo exterior, animado e inanimado.

VIII. EL ESTABLECIMIENTO DEL OBJETO LIBIDINAL

LA ANGUSTIA DEL OCTAVO MES

Entre el sexto y el octavo mes se produce un cambio decisivo en la conducta del niño hacia los otros. Ya no responderá el bebé con una sonrisa cuando un visitante casual se detenga junto a su camita y la sonrisa moviendo la cabeza. Para esa edad la capacidad para la diferenciación perceptiva diacrítica está ya bien desarrollada. Ahora el infante distingue claramente entre el amigo y el extraño. Si uno de éstos se acerca a él, hará que entre en funciones una conducta típica, característica e inconfundible del infante; dará muestras de diversas intensidades de recelo y de angustia y rechazará al desconocido. Sin embargo, la conducta individual del niño vería en una escala bastante amplia. Puede bajar los ojos tímidamente, puede cubrirse bocabajo y esconder la cara entre las mantas o puede llorar o chillar. El dominador común consiste en una negatividad entrar en contacto con el desconocido, un volverle la espalda, con matiz más o menos pronunciado de angustia. ¿Cabe suponer que las diferencias de la conducta individual están relacionadas en cierto modo de clima afectivo en que el niño se ha criado? Un número de tipos de conducta observables fueron presentados en la película. La angustia; su fenomenología en el primer año de vida (Spits, 1953). Denomine a este patrón de conducta la angustia del octavo mes y considero que es la primera manifestación de la angustia propiamente dicha.

¿Qué queremos decir con la “angustia propiamente dicha”? basándome en mis observaciones, he sido capaz de distinguir n el primer año de vida.

Con ciertas situaciones recurrentes y para el niño particularmente desagradable, son diferenciados de los otros. Están estructurados de tal manera que su reactivación puede educir con seguridad un afecto ingrato específico. Este afecto se manifiesta en forma de conducta retraída (por ejemplo, en el caso de una inoculación preventiva repetida). Hablamos de miedo en relación con esta respuesta. Surge entre el cuarto y sexto mes de vida. Es el segundo paso hacia el establecimiento de la angustia propiamente dicha.

En la primera etapa, la de los estados de tensión psicológica, se manifestó una reacción desagradable cuando la tensión interna perturbaba el estado de equilibrio. En la segunda etapa, la reacción de temor es provocada por un percepto que el niño ha relacionado con una experiencia desagradable previa. Cuando el niño vuelve a experimentar este percepto catexiado ingratamente, responde con la huida. Este rehuir la amenaza de la realidad, señala el comienzo de lo que Freud (1926^a) denomina “angustia de la realidad”. Como Freud, usaremos la palabra “temor”, más bien que la de “angustia”, por haber encontrado un objeto.

La angustia del octavo mes, que hemos descrito antes, y que aparece en la segunda mitad del primer año de vida, es enteramente diferente de la conducta medrosa. En la reacción hacia el desconocido, el niño responde a algo o a alguien con lo que, o con el que no tuvo

nunca antes una experiencia desagradable. Hemos seguido cuidadosamente, desde el nacimiento, gran número de niños que posteriormente manifestaron esta conducta en la segunda mitad del primer año. Todos ellos habían tenido las experiencias corrientes de displacer que son inevitables en la crianza del niño. Pero las habían tenido con sus madres, no con desconocidos. ¿Por qué, pues, manifestaban su angustia o cuando menos su aprensión al acercárseles un desconocido?

Teniendo presente todo cuanto hemos aprendido en el transcurso de la observación directa de los infantes, la hipótesis de que el niño responde a la ausencia de la madre con desagrado es la más plausible. Siguiendo la ontogénesis del displacer encontramos que del tercero al sexto mes el niño manifiesta desagrado cuando su pareja adulta le deja. En la etapa de la ansiedad del octavo mes, el niño está ya más avanzado en todos los aspectos. Si reacciona al enfrentarse con un desconocido, es porque este no es su madre: su madre "le ha dejado".

Esto contrasta con el niño de tres meses, para el cual un rostro humano es lo mismo que otro, pues para él solo representa una Gestalt signo de la satisfacción de una necesidad. No obstante, cuando el desconocido se acerca al niño de ocho meses, este se siente burlado, en su deseo de tener a su madre con él. La angustia que manifiesta no es en respuesta al recuerdo de una experiencia desagradable con el desconocido; es en respuesta de su percepción de que el rostro del desconocido no coincide con las huellas mnémicas del rostro de la madre. Eso sirve de ejemplo a la actuación de la percepción; en ella un percepto en el presente es comparado con las huellas mnémicas del pasado. En términos psicoanalíticos decimos: es una respuesta a la percepción intrapsíquica de la tensión del deseo reactivada.

Y la decepción subsiguiente. En consecuencia ha denominado a esta respuesta la primera manifestación de angustia propiamente dicha.

Como la respuesta sonriente a la edad de tres meses, la angustia del octavo mes, señala una etapa diferente en el desarrollo de la organización psíquica. En el caso de la respuesta sonriente, la Gestalt signo del rostro, visto de frente es experimentada como homologa a un congénere humano. En el caso de la angustia del octavo mes, el percepto de la cara del desconocido *qua face* (¡no como Gestalt signo!) es comparada con las huellas mnémicas del rostro de la madre. Este descubre que es diferente y, por lo tanto, será rechazado.

Suponemos que esta capacidad de desplazamiento catéxico sobre las huellas mnémicas acumuladas con seguridad en el niño de ocho meses, reflejan el hecho de que ha llegado a establecer una verdadera relación de objeto y que la madre se ha convertido en su objeto libidinal, su objeto amoroso.

Antes de esto, apenas se podía hablar de amor, pues este no existe hasta que el amado puede ser distinguido de los demás; y no hay objeto libidinal en tanto que este sigue siendo intercambiable. Al mismo tiempo, el niño modifica su modo de tratar con el medio y domina a este. Ya no se limita a las formas arcaicas de defensa; ha adquirido la función del enjuiciamiento, de la decisión. Esto representa una función del yo en un nivel intelectual superior del desarrollo psíquico y abre nuevos horizontes.

Un consejo en pocas palabras: si se desea observar el fenómeno de la angustia del octavo mes – y experimentar con el- no debe hacerse el experimento en presencia de la madre. Allí donde las manifestaciones de la angustia del octavo mes son leves, bastara la presencia materna para que se hagan poco conspicuas, mientras que en ausencia de la madre se manifiestan de modo inconfundible.

UNA OBJECION A NUESTRA FORMA DE EXPLICAR LA ANGUSTIA DEL OCTAVO MES

Una crítica de esta proposición desde el “punto de vista biológico”, fue publicada por Szekely (1954). Este ingeniosamente interpreta a su modo mis observaciones sobre la respuesta sonriente y la angustia del octavo mes y llega a conclusiones diametralmente opuestas a las mías. Según él la Gestalt de los ojos y la frente es un “estimulo de relajación”, en términos de Lorenz, Tinbergen y otros, representando una supervivencia filogenética del patrón “enemigo” en el mundo animal. Szekely pretende que el infante reacciona ante el rostro materno en los primeros meses de vida con angustia. Postula que esta “angustia” es originada por el patrón de los ojos y la frente del “enemigo. Szekely considera que la sonrisa de reciprocidad del tercer mes significa el dominio por primera vez de la angustia arcaica. Sostiene que este dominio lo logra el infante a través de una catexia libidinal, que transforma la Gestalt “ojos-frente” en un objeto parcial.

Según Szekely, la angustia del octavo mes subsiguiente indicara entonces que este objeto parcial ha vuelto a su estado original de estimulo arcaico suscitador del miedo esta es, en pocas palabras, la argumentación de Szekely, quien reiteradamente subraya que no ha habido ninguna prueba experimental de su hipótesis.

Desde el principio de mi investigación sobre la respuesta sonriente he quedado impresionado por la semejanza entre el estimulo de relajación (Lorenz, 1935) en los animales y la función de la Gestalt signo de la configuración de la frente y los ojos en el caso del infante humano. Por eso examine de modo sistemático si el “estimulo de relajación” para la sonrisa de reciprocidad es innato, si era activado por el recién nacido a la manera de una impronta a través de unas pocas experiencias perceptuales, o si se aprendía. La observación clínica y los experimentos han demostrado que participan los tres factores, que es un proceso complejo.

Las investigaciones de mis colaboradores y las mías, así como un estudio publicado por Arhens (1954) hacen que resulte probable que, dentro de la configuración total de la Gestalt signo, los ojos y el movimiento puedan representar factores innatos.

Estudios recientes (Polak, Emde y Spots, 1964, 1965) muestran además que se lleva a cabo un proceso de aprender mediante el cual la percepción total del rostro es dotada de características tridimensionales, del tamaño y del color. En el transcurso de este progreso, el infante empieza a distinguir gradualmente el rostro, que se acerca, del biberón cuando se le aproxima; la persona del alimento. Al principio la recompensa y el castigo juegan un papel destacado en este proceso de aprender específicamente humanas.

La hipótesis central de Szekely consiste en que ya durante las primeras semanas y los primeros meses de vida, el infante reacciona ante el rostro de la madre, a este MRI (que representa al "enemigo") con angustia o miedo. Es este un fenómeno que no ha sido capaz de detectar nunca. En los muchos cientos de infantes, a los cuales presentamos el estímulo del rostro cuando menos una vez por semana desde que nacieron hasta la edad de tres meses, no se observó nada que sugiriera el miedo. Es más, ninguna observación de este tipo puede hallarse en la abundante bibliografía que hay sobre el tema.

En los años transcurridos desde la publicación de mi réplica a Szekely (Spots, 1955) continué explorando la cuestión suscitada por él en tres contextos diferentes:

1. Observe sistemáticamente a los infantes que tuve ocasión de estudiar subsiguientemente, teniendo en el pensamiento las proposiciones de Szekely.
2. Revise mi abundante material cinematográfico desde este punto de vista.
3. Mantuve amplias discusiones con etólogos y observe sus experimentos.

A pesar de esta revisión sistemática no encontré ninguna prueba que corroborara la hipótesis central de Szekely; no obstante, sí encontré pruebas de su proposición de que la configuración de los ojos es un relajador innato. Mis propias observaciones han mostrado que los ojos del experimentador provocan la respuesta del infante a una edad notable temprana, a veces en los primeros días de vida, corroborando la tesis de que esta respuesta no es aprendida. Dicho hallazgo está de acuerdo con las cuidadosas observaciones e investigaciones de Ahrens (1954).

Aun cuando los etólogos coinciden con la opinión de Szekely de que los ojos pueden ser, en efecto, una señal del enemigo para los animales adultos, no he sido capaz de descubrir si esto es aplicable a los animales jóvenes antes del destete. Con respecto a la criatura humana, un argumento más sugiere que los ojos no provocan en ella el temor, sino más bien lo contrario.

Como se hizo observar en el capítulo v, el niño cesa de sonreír al rostro del observador cuando este lo vuelve, poniéndolo de perfil. La reacción puede ir desde la pérdida del contacto hasta el asombro; lo que, a veces, incluye una respuesta de espanto. De ocurrir esto último es difícilísimo restablecer el contacto con el niño y suscitar de nuevo su sonrisa exige mucho más tiempo que al principio. Si los ojos (y el rostro) fueran ciertamente un estímulo de temor, entonces el niño daría muestras de alivio al ser liberado de la mirada hipnótica del observador, cuando este se vuelve de perfil. Pero en lugar de dar muestras de alivio alguno que otro niño queda amargamente desilusionado. Otros muestran en su rostro el resentimiento y rechazan los intentos del observador para reanudar el contacto.

Otros más simplemente se desentienden de él con expresión hosca. Buena parte de los argumentos de Szekely se derivan del hecho, bien establecido, de que en filogenia, los ojos son principalmente la señal de una amenaza, de un peligro, del enemigo. Mis conocimientos en el terreno de la filogenia no son adecuados para confirmar o refutar estos argumentos. No obstante, parece arriesgado aplicar a la conducta humana conclusiones sacadas de observaciones hechas sobre la conducta de los animales. La metodología científica moderna (Novikoff, 1945) no admite la trasposición de leyes validas en un nivel de organización escasamente complejo a otro altamente complicado. Por eso, hasta que no aparezca una prueba concluyente, la tesis de Szekely seguirá siendo una conjetura ingeniosa, pero especulativa.

EL SEGUNDO ORGANIZADOR

La angustia del octavo mes, situándola en el marco conceptual elaborado anteriormente, indica la emergencia en la psique de un segundo organizador. Esto significa también que uno de los periodos críticos (Scott y Marston, 1950) queda situado aproximadamente en el octavo mes de vida. Lo que señala una nueva etapa del desarrollo infantil, en el curso del cual, tanto la personalidad del niño como su conducta, sufrirán un cambio radical. Ahora, tanto la forma que se expresa el desagrado, como la percepción y reconocimiento del estímulo que provoca el displacer, se hacen aun más específicos. El estímulo se inicia al nacer como una necesidad interna no especificada, que produce una tensión sin especificar y que se encarga inespecificadamente, al azar. Tres meses después, la expresión de la tensión a la ventura se vuelve más específica y se manifiesta cuando cualquier congénere humano (sin especificar), deja al pequeño. Por último, al nivel del octavo mes, el displacer adopta la forma de la angustia específica, cuando se acerca al pequeño un desconocido. Este desagrado específico es originado por el temor del niño a haber perdido a su madre (el objeto libidinal). Es del mayor interés para el psicoanalista observar que las fases de otros dos sectores también del desarrollo. Uno de ellos es aquel que lleva a la integración del yo. El otro, el del desarrollo progresivo de las relaciones de

objeto, que culmina en la constitución del objeto libidinal. Séame permitido recordar al lector que esas tres corrientes del desarrollo, a saber: la cristalización de la respuesta afectiva, la integración del yo y la consolidación de las relaciones de objeto son dependientes entre sí, aun cuando representan aspectos diferentes de la personalidad total. He tratado de ellos separadamente solo con el fin de hacer más fácil esta exposición. En realidad son partes interdependientes de la personalidad total.

Pasemos revista brevemente a los dos pasos principales que llevan a la constitución del objeto libidinal: 1) el establecimiento de la representación del rostro humano en el sistema mnémico como un incentivo, nos informa del surgimiento de un precursor del objeto; esto señala el primer paso importante en el desarrollo de las relaciones de objeto. 2) tres o cuatro meses después, en el octavo, aparece la angustia. Esta indica que el niño diferencia el semblante de la madre y le adjudica un lugar único entre todos los demás rostros humanos. Desde entonces y durante algún tiempo después, el niño preferirá el rostro materno y rechazara todos los que difieran de él.

En mi opinión esto es lo que indica el establecimiento del “objeto” libidinal propiamente dicho. Para el psicólogo de la conducta, sin duda, la manifestación de la angustia del octavo mes significa solo que una “cosa” ha quedado establecida en el sector óptico y que se ha logrado la permanencia cognitiva. Pero una vez que se va mas allá de estas limitaciones, impuestas por el método psicológico de la conducta, y se busca el significado de la conducta manifestada en la angustia del octavo mes, nos damos cuenta de que el afecto, a saber: la angustia, tiene un papel decisivo en este fenómeno. Es evidente que el objeto ha quedado establecido, no solo en el sector óptico (cognitivo) sino también –y acaso deberíamos decir primordialmente- en el sector afectivo. Como se hizo contar arriba, se sigue el establecimiento del objeto libidinal que la persona dotada con los atributos del objeto ya no pueda intercambiarse con cualquier otro individuo. Una vez que el objeto queda establecido, el niño ya no confunde nada con él. Esta exclusividad confiada permite al niño formar vínculos estrechos que confieren al objeto sus propiedades únicas. La angustia del octavo mes es la prueba de que, para el niño, todo el mundo es un extraño, con excepción del objeto único: es decir, que el niño ha encontrado la pareja con la que puede formar relaciones de objeto en el verdadero sentido del término.

Permítaseme esbozar otros cambios que lleva consigo el establecimiento del segundo organizador. 1) en la esfera somática, la mielinización del conducto neural esta ahora lo suficientemente avanzada como para hacer posible el funcionamiento diacrítico del aparato sensorial; para lograr una coordinación de los efectores; para colocar grupos musculoesqueleticos a servicio de secuencias de acción dirigidas: para permitir la adopción de posturas y de equilibrio que sirvan como base para la acción muscular.

2) en el aparato mental se ha acumulado un número creciente de rastros mnémicos, de modo que pueden efectuarse operaciones mentales de complejidad crecientes. Estas operaciones mentales a su vez, permiten la realización de un número creciente y aun más diversificadamente dirigidas de secuencias de acción. La activación de las operaciones mentales y las secuencias de acción resultantes, aportan una de las condiciones que hacen posible el funcionamiento del aparato del yo.

3) por último, en la organización psíquica, la maduración y el desarrollo del equipo congénital ha hecho posible poner los efectos al servicio de secuencias de acciones dirigidas. Estas secuencias de acción, permiten al infante descargar la tensión afectiva de una manera dirigida, intencional, es decir, volitiva. Dichas descargas dirigidas hacen descender el nivel de la tensión dentro del aparato psíquico, lográndose una distribución más perfecta dentro de la economía psíquica, facilitando su función reguladora y permitiendo, no solo una satisfacción más eficiente de las necesidades, sino también obtener un aumento volitivo y dirigido del placer. La organización del yo se habrá enriquecido ahora con aportaciones de una diversidad de fuentes; se volverá estructura y se establecerán límites entre el yo y el ello, de un lado, y el yo y el mundo exterior del otro. Este enriquecimiento del yo se logra en la medida que más y más aparatos del yo se convierten en unidades funcionales. Esta activación es suscitada por los intercambios de acciones catexiadas afectivamente entre el infante y el objeto libidinal naciente. En la primera infancia mucho de lo que una manera imprecisa denominamos relaciones de objeto se producen en estos intercambios de acción con efectos múltiples, entre los cuales está la creación de las fronteras entre el yo y el ello, el yo y la realidad, el yo y el no yo y el sí mismo y el no sí mismo. Pero de esto trataremos después. En la integración y restructuración del yo frecuentemente establecido, en la delimitación de las fronteras a través de los intercambios activos, desempeñan un papel decisivo la diferenciación progresiva de la agresión y la libido y las vicisitudes de estos dos impulsos instintuales. Esto se destaca en la última parte del primer año de vida. En el capítulo IX examinaremos la diferenciación de los impulsos, su fusión y su difusión. De momento basta con decir que existe una estrecha conexión e interdependencia una retroalimentación entre las primeras vicisitudes de los impulsos y las de las relaciones de objeto que llevan al establecimiento del objeto libidinal. El proceso completo marcha de la mano con el desarrollo progresivo de las funciones del yo, tales como la coordinación corporal, la percepción y la apercepción y los intercambios de la acción volitiva y dirigida. El punto culminante de este proceso de diferenciación e integración es repitámoslo, el establecimiento del objeto, revelado por la aparición de la angustia del octavo mes. Siguiendo el establecimiento del segundo organizador y dependientes de los cambios del desarrollo arriba enumerados, puede observarse la iniciación de algunos de los mecanismos de defensa del yo. En sus comienzos estos mecanismos sirven

primordialmente a la adaptación, más bien que a la defensa en el sentido estricto del término. Pero con el establecimiento del objeto ha quedado establecido y que los impulsos agresivo y libidinal se fusionan, algunos de los mecanismos de defensa, en particular la identificación, adquiere la función que tendrán al servicio del adulto. Deseo acentuar nuevamente que el organizador de la psique es una construcción ideal, un modelo que he encontrado útil para comprender determinados fenómenos del desarrollo psíquico (Spots, 1959); es un modelo como el de este aparato psíquico dividido en ello, yo y superyó, que tampoco es una entidad concreta. Como otras hipótesis, tales modelos han de seguir el principio de la parsimonia y están justificados por su utilidad. La introducción del concepto del organizador queda justificada al observar que supera con éxito la transición de una fase a la siguiente, actúa como un catalizador, espoleando el desarrollo del infante. La interdependencia de los sectores del desarrollo (entre los cuales tratare de tres) la operación perceptible de alimentación mutua entre ellos, hace que el concepto del organizador sea muy adecuado para explicar la complejidad de los hitos de la maduración y del desarrollo logrados por el infante. Estas construcciones ideales nos permiten condensar la multiplicidad de los logros madurativos y evolutivos alcanzados por el infante en forma manejable, sin tener que enumerarlos en cada caso.

LOS DETERMINANTES CULTURALES DE LA VIDA

Como en el caso de todos los demás fenómenos de la infancia de que he tratado, la edad en que surge la ansiedad del octavo mes varia considerablemente. Hasta podría decirse que es más variable que en los fenómenos primeros. Esto se debe a su naturaleza especial, pues es el resultado de las relaciones entre dos individuos a saber, del universo diádico y, por tanto, depende de la capacidad de esos dos individuos para establecer y mantener tales relaciones de personalidad individual, pero también de gran número de otras condiciones culturales o del medio. La mayor parte de nuestras observaciones se hicieron en la esfera cultural occidental y nuestros sujetos fueron blancos, negros e indios americanos. Insisto sobre esto porque creo que las instituciones culturales desempeñan un papel significativo en la formación de la personalidad. Proporcionan la clase de oportunidades que delimitan la expresión de los procesos intrapsíquicos, tanto en la madre como en el hijo. Una de las instituciones de la esfera cultural occidental, la familia, garantiza un contacto y unas relaciones estrechas entre el infante y una sola figura maternal durante todo el primer año de vida. En los capítulos que tratan de patología, veremos lo mucho que estas relaciones pueden ser modificadas y como esto influye en la naturaleza de las relaciones de objeto y el establecimiento del objeto. De esto se sigue

que una tradición cultural en la que el contacto entre la madre y el niño está regulado de modo diferente, de la manera que nosotros lo hacemos, tendrá una influencia significativa en la edad en la que está establecido el objeto, así como en la naturaleza de las relaciones de objeto mismas. Una prueba de tales modificaciones puede encontrarse en los estudios antropológicos, por ejemplo, en los de Margaret Mead (1928, 1935; Mead y McGregor, 1951) sobre culturas en que las instituciones para la crianza de infantes son muy diferentes a las nuestras. Hare mención solo de dos: en la isla de Bali, el padre reemplaza a la madre en edad muy temprana de la vida del infante; en Samoa, múltiples figuras maternas sustituyen a la madre única en nuestra cultura. Anna Freud describe modificaciones parecidas de las relaciones de objeto, en niños criados por una serie de nodrizas distintas en rápida sucesión. Los niños no pueden formar relaciones estrechas con una persona maternal; no tienen una, sino que reemplazan a la diada faltante, formando lo que podemos llamar "bandas" (A. Freud y Dann, 1951). La importancia de estas observaciones y sus implicaciones para nuestra propia cultura difícilmente pueden sobrestimarse. Investigaciones pacientes y cuidadosas de las consecuencias de las relaciones madre e hijo, modificadas en varias culturas, prometen aportar una información valiosa. Nos dará, en primer lugar, lo que no se debe hacer; así nos aprovecharemos de los errores de otros, por una parte, y reconoceremos, por otra, las consecuencias de nuestras propias faltas. Nos proporcionaran sugerencias para prevenirnos; es decir, para que evitemos las condiciones que llevan a conformaciones malas del carácter y de la personalidad, así como también nos darán ideas para establecer condiciones más favorables en la crianza y educación del niño. El concepto de los organizadores y de las etapas de las relaciones de objeto descritas arriba no son sino un incompleto bosquejo, que ofrece unos cuantos puntos de orientación para la comprensión del desarrollo del primer año de vida. Los detalles de este esbozo han de ser completados aun, pues todavía son reconocidos y requerirán un estudio paciente de los individuos y de los grupos, así como las comparaciones de culturas opuestas.

IX. EL PAPEL Y LA EVOLUCION DE LOS IMPULSOS INSTINTUALES

En los capítulos anteriores hemos examinado la fenomenología de las relaciones de objeto primordialmente desde los puntos de vista topográfico y estructural, tanto en la personalidad de la madre como en la personalidad del infante. Ahora debemos examinarlos desde el punto de vista dinámico y trataremos de arrojar luz sobre el papel de los impulsos instintuales en este proceso. Hemos hecho notar que los impulsos libidinal y agresivo participan en igual medida en la formación de las relaciones de objeto. Al nacer, sin embargo, y durante la etapa narcisista que sigue al nacimiento, los impulsos no están todavía diferenciados entre sí; se diferenciarán a través de un proceso de desarrollo gradual. En otra parte he tratado en detalle de este proceso (Spits, 1953; véase también

Jacobson, 1954); y aquí quiero simplemente esbozar como veo este desarrollo. Los impulsos libidinales y agresivos se diferencian entre sí en el transcurso de los primeros tres meses de vida como resultado de los intercambios que se efectúan entre madre e hijo. Al principio estos intercambios se producen en forma de experiencias separadas, desconectadas, en el sector específico de cada uno de los impulsos y no se funden o conectan el uno con el otro. Esto resulta cierto en la etapa narcisista hasta la edad de tres meses, cuando se establecerá el preobjeto. En los meses siguientes, el desarrollo avanza paso a paso, desde la etapa preobjetal a la etapa de las verdaderas relaciones de objeto. Tanto durante la etapa narcisista como durante la transitoria, los impulsos “se apoyan” en la satisfacción de las necesidades orales del infante. Freud designa la relación engendrada de esta estructura de los impulsos con el nombre de “sujeción anaclítica” (Freud, 1905, 1914). La madre es la persona que satisface los deseos orales del infante; ella se convierte en el blanco de los impulsos agresivos y libidinales del infante. Ese blanco, la madre, no es aún percibido como persona unificada, permanente, inalterable o más bien como “objeto libidinal”.

EL OBJETO “BUENO”, EL OBJETO “MALO” Y SU COMBINACION

Como Hartmann, Kris y Leowenstein(1946) y Abraham (1916), supongo que, en esta etapa, el infante tiene dos objetos: el objeto malo, contra el cual está dirigida la agresión, y el objeto bueno, hacia el cual se vuelve la libido. Con Abraham (1916) podemos denominar a este periodo la etapa preambivalente. Al principio de esta etapa transicional, emerge un yo rudimentario, que actúa como un aparato central coordinado de gobierno. Este yo rudimentario permite, sin embargo, descargar un impulso en forma de acción dirigida. Este funcionamiento mismo, producirá progresivamente la diferenciación de los impulsos entre sí. Debido al funcionamiento del yo en desarrollo, el niño aprende a distinguir entre el objeto “malo” que se niega a satisfacer sus necesidades y contra el cual está dirigida su agresión, y el objeto bueno que satisface sus necesidades y hacia el cual está dirigida su libido.

Alrededor de los seis meses de vida, se produce una síntesis. La creciente influencia del yo se hace sentir por la integración de huellas mnémicas de experiencias repetidas innumerables veces y por los intercambios que tiene el hijo con la madre. Finalmente, de esto resulta la fusión de las imágenes de los dos preobjetos: “la madre buena” y “la madre mala”. Surge una sola madre, el objeto libidinal propiamente dicho. Este proceso puede también ser expresado en términos de los sistemas mnémicos del yo. Una cadena interminable de intercambios de acción con la madre deposita un número creciente de huellas mnémicas, primordialmente perceptos de los papeles cambiantes. Al mismo tiempo, quizás también como resultado de este mismo proceso, se acrecenta la retentividad de la memoria del infante; hecho que puede

demostrarse experimentalmente (Hetzer Wislitzky, 1930). Llega un momento en que la madre como unidad, como una persona “total”, cesa de ser percibida solo como un elemento de la situación específica en que ella es una y la misma persona sea percibida por el infante como una serie de personas diferentes o más bien de perceptos. Algunos de ellos son sentidos como “buenos”, otros como “malos”. Después del sexto mes, los perceptos múltiples de la madre se fusionan debido a la retentividad de la memoria del infante y las tendencias integrativas de su yo. Sirviendo de fundamento a estos logros hay un proceso ideativo; huellas sucesivas mnémicas del preobjeto son reconocidas como idénticas entre sí, independientes de la situación, y el objeto se sintetiza. Puedo añadir lo que he dicho en otro lugar (1957); que los atributos secundarios, inesenciales del percepto son desestimados; el percepto, ahora, es reconocido en virtud de sus atributos esenciales. De este modo, el percepto “madre” se vuelve único, ya no será equiparado con ninguna otra persona que desempeñe su papel en situaciones idénticas. De ahora en adelante, la persona de la madre atraerá hacia sí los impulsos agresivos del infante, así como sus impulsos libidinales. La fusión de los dos impulsos y la fusión del objeto bueno y el malo en uno, a saber: el objeto libidinal, son, por lo tanto, las dos facetas de uno y el mismo proceso. Los aspectos “buenos” de la madre sobrepasan desmesuradamente el peso de los aspectos “malos”. Y del mismo modo el impulso libidinal está proporcionado a sus necesidades. En consecuencia, el buen objeto puede predominar en esta fusión, a lo que se debe, probablemente, que al objeto libidinal se le denomina también objeto amoroso. Ahora que los dos impulsos están dirigidos hacia un solo objeto, emocionalmente catexiado con más fuerza, objeto del que podemos hablar como el establecimiento del objeto libidinal propiamente dicho y de la iniciación de las verdaderas relaciones de objeto. Así es como yo concibo la colaboración de los impulsos agresivo y libidinal en la formación de las relaciones de objeto.

HORARIOS DE ALIMENTACION: SU EFECTO SOBRE LA MATERNIDAD

Si aceptamos esta proposición con respecto al papel de los impulsos en el proceso de la formación de objeto, resulta sobradamente claro que de reprimirse la expresión de uno de los impulsos o de dársele facilidades con detrimento del otro, habremos iniciado una deformación de las relaciones de objeto. En general es la madre la que reprime o facilita; es su conducta, por lo tanto, la que determina el modo en que las relaciones de objeto se conformaran y conducirán. Puede, con su elección, acentuar el “objeto bueno” o, en el extremo opuesto, el “objeto malo”. Evidentemente, hay un amplio espectro de posibilidades entre estos dos extremos. Pero no cabe duda que las diferencias en las actitudes maternas dependen por completo de las instituciones y de los procesos culturales y hasta se hallan sujetas a las modas culturales. Hare mención de dos casos como ejemplo de esto último.

Probablemente debido al influjo de la escuela de la psicología de la conducta, el objeto malo se acentuó en la crianza del niño de los Estados Unidos, durante el periodo que siguió a la Primera Guerra Mundial, hasta aproximadamente el año de 1942. Durante este periodo los infantes fueron criados con sujeción a un horario rígido, con puntualidad rigurosa, con una cantidad alimenticia prescrita, sin tomar en consideración si el niño quedaba satisfecho o no. Se instruía a las madres para que no “mimaran” a sus hijos ni les trataran de un modo “asquerosamente” sentimental; para que fueran objetivas, amables, pero firmes; para que no les acariciasen ni besasen nunca, ni les permitieran jamás sentarse en su regazo. Citaré un pasaje de Watson (1928): “trátenlos como si fueran jóvenes adultos. Vístanlos y báñenlos con cuidado y circunspección... de ser preciso, bésenlos una vez en la frente”. Esta fue también la actitud adoptada por el Children’s Bureau de los Estados Unidos, que en su folleto titulado Infant Care recomendaba en época tan remota como el año 1938, “acostumbrarles a la regularidad en la alimentación, el sueño y la eliminación”, prácticamente desde el nacimiento, y sostenía que, con este método, “el bebe recibía sus primeras lecciones para hacerse un carácter”. En otras palabras, se instruía a las madres para que se abstuvieran de seguir sus impulsos naturales de expresar su amor a los pequeños, como hubieran deseado. No es preciso decir que, hasta en aquellos “flacos”, buen número de madres continuo amando a sus hijos a pesar de “los consejos del doctor”; y debemos felicitarles a ellas y a sus niños de que fuera así. Las caricias y los abrazos de la madre a su hijo no deben suprimirse. Todo lo contrario ocurrió por el año 1940; un testimonio de ello es la revisión radical de la edición de 1942 de Infant Care del Children’s Bureau de los Estados Unidos. El texto de esta nueva edición es tan comprensivo de las necesidades del infante, y acaso también de la madre, que puede dominarse prácticamente humano. Pero, al mismo tiempo, el horario llamado de autodemanda se invento y se hizo popular. Este método consiste en dar de mamar o alimentar al infante cuando manifieste deseo de ello; es decir, cuando de muestras de desagrado. En muchos casos esto lleva en proporción extraordinaria a una cuantiosa sobrealimentación que llega a alimentar con sonda. Es pasar al extremo contrario y resulta tan poco aconsejable o irrazonable como el procedimiento contrario.

LA FRUSTRACION, LA TOLERANCIA Y EL PRINCIPIO DE REALIDAD

Los dos ejemplos son por si mismo expresivos. Al mismo tiempo, se tiene la sensación de cómo, en el curso de la función progresiva de los dos impulsos instintuales, la recompensa ofrecida por el “objeto bueno” puede servir como una compensación de las fechorías del “objeto malo”. A su vez estas compensaciones capacitaran al infante para resistir frustraciones mayores; tanto en lo que se refiere a la cantidad de dichas frustraciones como con respecto a su duración. Lo que es de vital importancia es que en último término la capacidad para tolerar la frustración es el origen del principio de realidad. Este principio

es la formulación de una función de rodeo; la satisfacción inmediata del impulso ha de ser aplazada, de modo que, al posponerla, se pueda lograr posteriormente una satisfacción más adecuada (Freud, 1916-1917; véase también 1895,1900, 1911). Esta capacidad para dejar en suspenso la satisfacción del impulso, para soportar un aplazamiento de la descarga de la tensión, para renunciar a un placer inmediato o acaso incierto, con el fin de lograr este placer como seguro y posterior, es un paso decisivo en la humanización del hombre. El hace posible progresar de la recepción interna a la percepción externa; de la percepción "pasiva" a la descarga motora en forma de acción, dando como resultado la alteración de la realidad de modo apropiado activamente, es decir, la adaptación aloplástica.

El paso siguiente, al refrenar la descarga motora, proporciona el aplazamiento requerido para un proceso tan complejo como el de pensar y juzgar. El pensamiento permite una regulación de los impulsos, canalizando su descarga en actos volitivamente dirigidos. De aquí que la descarga dirigida de la agresión sea posible, garantizando un aumento de placer. Así se hace posible también el dominio de las "cosas" del mundo físico. No debe pasarse por alto que, al comienzo del principio de realidad, la compensación que proporciona el objeto "bueno" de las fechorías del objeto "malo", facilita la iniciación de dicho principio, haciendo que el aplazamiento no solo sea soportable sino recompensador. Esto hace comprensible porque la fallecida Katherine Wolf observaba tan sensitivamente que las "relaciones de objeto normales con la madre son un prerrequisito para la capacidad del infante de relacionarse con las cosas y dominarlas". Por último, muestra una vez más lo indispensable que es para el infante el logro de la fusión de los impulsos agresivos y libidinales, al ser capaz de descargarlos sobre una sola persona, es decir, la madre.

X. DESARROLLO SUBSIGUIENTE TRAS EL ESTABLECIMIENTO DEL SEGUNDO ORGANIZADOR

La significación extraordinaria del segundo organizador para el desarrollo ulterior del infante se refleja en el despliegue rápido y en la estructuración de la personalidad. En las semanas que siguen inmediatamente a los primeros indicios de la angustia del octavo mes, hacen su aparición muchos patrones de conducta, realizaciones y relaciones. Ante todo el más destacado entre ellos es la emergencia de nuevas formas de relaciones sociales en un nivel destacadamente superior de complejidad que las ofrecidas antes. La comprensión de los ademanes sociales y su uso, como vehículo de comunicación recíproca, da comienzo. Esto es más importante en la comprensión de las prohibiciones y órdenes y su respuesta a ellas.

El avance en la comprensión de las relaciones sociales es también evidente en la participación creciente del niño en los juegos de reciprocidad social. Si se le envía rodando una pelota de goma, la devolverá. Si se le ofrece la mano, diciendo: "¡Hola!", el pondrá su mano en la otra. Si se inmiscuye uno en sus actividades, diciendo "¡No, no!" y moviendo al mismo

tiempo la cabeza o un dedo en señal de prohibición, interrumpirá lo que está haciendo. Hasta puede que su rostro exprese consternación.

LOS AVANCES EN LOS SECTORES PERCEPTUAL, MOTOR Y AFECTIVO

Al mismo tiempo se producen también cambios significativos en el trato del niño con el medio inanimado. Por de pronto, su “territorio”, su relación con el espacio que le rodea se ha modificado.

En la época en la que se establece el segundo organizador, la orientación del infante en el espacio parece limitada por los barrotes de su camita, es el “espacio de la camita”. Dentro de este, toma los juguetes con la mano, sin dificultad. Pero si se le ofrece el mismo juguete fuera de los barrotes, tiende la mano hacia él y se detiene; no continúa su movimiento más allá. Sin embargo, dos o tres semanas después del octavo mes, ve claro de pronto y es capaz de continuar su movimiento mas allá de los barrotes, asiendo el juguete. Es digno de notar que esto ocurre antes del advenimiento de la locomoción erecta. En otro sector, se efectúan avances en la capacidad de discriminación entre cosas inanimadas. Hemos observado que esta capacidad de discriminación se adquiere a través de intercambios con su compañera, con el objeto libidinal. El papel de las relaciones afectivas, como el abridor de caminos para el desarrollo perceptual, resulta particularmente evidente con respecto a los objetos inanimados. Distinguir a su madre de los desconocidos (es decir, una persona de otra), se da dos meses antes de que el infante tenga capacidad para distinguir un juguete de otro. Si después de la emergencia de la angustia del octavo mes, se colocan varios juguetes delante del niño, asirá su preferido y no, como antes, el juguete o cosa que queda más cerca de su mano.

El progreso en la ideación, como en los comienzos de la comprensión por el niño de la relación de las cosas, es evidente en el ejemplo que sigue: si uno ahora ata una cuerdecita a una campana y luego coloca dicha cuerdecita dentro de la cama del niño, y toca la campana, el infante comprende con rapidez que puede atraer la campana dentro de su cunita, tirando de la cuerda. Esta ejecución revela que, por primera vez, el niño ha logrado usar una herramienta.

En el nivel afectivo, empieza a surgir una matización sutil de actitudes emocionales. Los celos, la cólera, la envidia, el sentido de posesión, de una parte y de otra el amor, el afecto, el apego, la alegría, el placer, etc., pueden observarse hacia el fin del primer año de vida.

La diferenciación de esos nuevos matices de emociones, es un resultado del despliegue de relaciones de objeto aun más complejas, que también estimulan la formación de ciertos mecanismos de defensa, hacia el final del primer año de vida.

IMITACION E IDENTIFICACION

A ese nivel de edad la operación de los mecanismos de identificación son destacados y observables con facilidad. Por eso debemos examinarlos más estrechamente. Sus primeras huellas se vieron en un 10% aproximadamente de los niños de nuestra muestra, ya a la edad de los tres o cuatro meses. Esos niños fueron la excepción. Cuando se les ofrecía el rostro del adulto, parecían tratar de imitar su expresión. No cabe duda de que es esta una forma imitativa extremadamente rudimentaria; como la percepción en esa etapa es global (es decir, una percepción Gestalt) la imitación será también global. Si, por ejemplo, se ofrece al infante un gesto de agrandamiento de nuestra boca, el infante tratará de agrandar la suya, ensayando movimientos de labios que son lo opuesto a cerrar la boca. Por lo contrario, si uno contrae la suya, como para silbar, el infante que imita puede cerrar la boca del mismo modo, o puede sacar la lengua, como para formar una figura saliente (Kaila, 1932).

La verdadera imitación aparece mucho más tarde, entre los ocho y los diez meses, es decir, después del establecimiento del segundo organizador. En varias de mis películas, he registrado el comienzo de la imitación, por ejemplo: esa inherente a los juegos sociales, como devolver rodando una pelota. Berta Bornstein ha denominado a este tipo de conducta "identificación a través del gesto". Si lo he entendido correctamente, su término significa que el niño imita los gestos sin comprender su contenido ideativo. No obstante, la identificación a través de los gestos es solo una forma precursora del mecanismo de identificación propiamente dicho, del cual tratare en el capítulo XI. La actitud de la madre, el clima emocional con el que subviene a las necesidades del infante, son de importancia decisiva para el desarrollo de la imitación. La actitud materna es aun más importante para el proceso dinámico, a través del cual los mecanismos de identificación se establecerán. El clima emocional dentro de la diada es una influencia que facilita o dificulta los intentos del infante para convertirse en su madre y actuar como actúa ella. Ya hice mención de esta influencia antes, en relación con el desarrollo de modelos de acción y su desarrollo. La adquisición de patrones de acción, el dominio de la imitación y el funcionamiento de la identificación, son artificios que permiten al niño lograr una autonomía creciente de su madre. La imitación de los actos de la madre, capacita al hijo para proporcionarse el mismo todo lo que su madre le había proporcionado antes. Hemos seguido ahora al niño hasta casi el término de la etapa preverbal. En el curso de los últimos casos que llevan a la formación del segundo organizador, la comunicación recíproca, dirigida, activa e intencional, se ha desarrollado entre el niño y la madre. Aun cuando el hijo es activo en este proceso de comunicación, no utiliza todavía las señales semánticas y, aun menos, las palabras. En esta fase que sigue inmediatamente, esas comunicaciones dirigidas y recíprocas se organizan de un modo

gradual en una serie de sistema de gestos semánticos, que a su vez se transformaran posteriormente en gestos verbales. Hablo adrede de gestos verbales. Las palabras que el niño usa al final del primer año de vida, las palabras llamadas “globales”, tienen todavía mucho de la naturaleza de los gestos. Abarcan mucho más que cualquier otra cosa específica, indicando una dirección, una necesidad, un deseo, un humor, y la cosa u objeto en cuestión, todo al mismo tiempo. Es este un viraje decisivo en la evolución, tanto del individuo como de la especie. Una vez que se ha logrado este avance, el carácter de las relaciones de objeto sufre un cambio fundamental. Desde ahora serán llevadas más y más adelante por medio de palabras. Pronto el habla se convertirá en el artificio principal, a través del cual se efectuaran los intercambios dentro de la diada.

XI. LOS ORIGENES Y COMIENZOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA: EL TERCER ORGANIZADOR DE LA PSIQUE

Una de las más importantes transformaciones que se inician con el advenimiento del segundo organizador es la comprensión progresiva por el niño de las prohibiciones y la emergencia de los primeros indicios de los fenómenos de la identificación. Ambos desarrollos están un tanto relacionados, como veremos después.

EL EFECTO DE LA LOCOMOCION EN LAS RELACIONES DIADICAS

Antes del establecimiento del segundo organizador, los mensajes maternos llegan al hijo primordialmente por la vía del contacto táctil (si se exceptúa la esfera visual). Habiendo adquirido la locomoción, el infante se esfuerza por alcanzar la autonomía y logra salirse del alcance materno. Puede escapar también a la mirada de ella, pero no le es fácil eludir su voz. En consecuencia, las relaciones de objeto, hasta ahora basadas en el contacto por proximidad, sufrirán un cambio radical. Independientemente de esto, la locomoción es un progreso madurativo preñado de peligros para el niño. Representa muchos problemas para su miedo. Mientras el infante estuvo prisionero entre los barrotes de su camita, estaba a salvo. Pero ahora puede andar y no vacila en satisfacer su curiosidad, su necesidad por la actividad, lanzándose temerariamente hacia las situaciones más peligrosas. En todo momento la intervención de la madre ha de hacerse imperativa. No obstante, ahora que la capacidad del niño para la locomoción hace que con frecuencia medie un espacio entre él y su madre, la intención de esta ha de valerse cada vez del gesto y de la palabra. Inevitablemente la naturaleza de los intercambios entre la madre y el hijo tiene que sufrir una transformación también radical. Hasta ahora la madre estaba en libertad para satisfacer o no satisfacer las necesidades y deseos del infante. Pero ahora esta forzada a frenar y atajar las iniciativas del niño, precisamente en ese periodo en el que el ímpetu de la actividad infantil va en aumento. No cabe duda de que el cambio de la pasividad a la

actividad es un momento decisivo (Freud, 1931); coincide con el advenimiento del segundo organizador.

En consecuencia, los intercambios entre madre e hijo se centraran ahora en torno de los arrebatos de actividad infantil y las órdenes y prohibiciones maternas. Esto ofrece un vivo contraste con el periodo precedente, cuando la pasividad infantil y la acción cariñosa y protectora materna constituyeron la parte más importante de las relaciones de objeto. Ciertamente la misma forma de contacto y de la comunicación cambia drásticamente. En la etapa preverbal, los mensajes transmitidos por la madre consintieron necesariamente sobre todo en actos, a causa primordialmente del desamparo del hijo. Yo anticipo la proposición de que la madre es el yo externo del hijo (1951); hasta que un yo estructuralmente organizado se desarrolla en el niño, la madre se encarga de las funciones del yo del niño. Es ella quien controla los arrebatos infantiles tendientes a dirigir la movilidad. Quien cuida del niño y lo protege, quien le proporciona el alimento y se ocupa de la higiene, del solaz del niño y de satisfacer su curiosidad; es ella quien decide la elección de los caminos que llevan a los diversos sectores del desarrollo; y la que tiene otras muchas funciones. En el curso de esta actividad extensiva, de la cual puede hablarse como el prototipo de todos los altruismos, simpatías y empatías, la madre ha de actuar en representación del hijo, tanto respecto al mundo exterior como al mundo interno de aquel. En estos papeles, lleva a cabo los actos del hijo y los deseos de este, tal y como ella los entiende. A su vez, los actos de la madre comunican las intenciones de ella al pequeño. No se quiere decir con esto que, durante la etapa preverbal, los intercambios vocales estén ausentes en las relaciones de objeto, pues es todo lo contrario. Toda madre habla con su hijo; en muchas ocasiones los actos de ella van acompañados de un fluido monologo y muchas veces también el hijo responde balbuceando, trastrocando los sonidos.

Esta especie de conversación, en la cual la madre canturrea una verborrea incoherente a su niño, inventando palabras –en tanto que el hijo responde trastocándolo todo- se efectúa en la región irracional de las relaciones afectivas. Dichas conversaciones están solo vagamente relacionadas con las expresiones e los deseos físicos del infante; no prohíben, no provienen, no obligan; sin embargo, crean una disposición de ánimo, un humor. Son, por decirlo así, “gorgeadas” con placer mutuo.

EL MOVIMIENTO NEGATIVO DE CABEZA: EL PRIMER GESTO SEMANTICO DEL INFANTE

Una vez que se ha adquirido la locomoción, todo esto cambiara. El canturreo es sustituido por la prohibición, por la orden, el reproche, la invectiva. Ahora la palabra que usa la madre más frecuentemente es ¡“No, no”!, y al decirla, mueve la cabeza, al tiempo que evita que haga el infante lo que quería hacer. Al principio la madre acentuara necesariamente el gesto prohibitivo y la palabra por medio de alguna acción física, hasta que el niño empiece a comprender las interdicciones verbales.

El niño comprende lo que la madre prohíbe a través de un proceso de identificación. Los detalles de este proceso identificatorio se ofrecerán posteriormente. El síntoma manifestado de la presencia de dicha identificación estriba en el hecho de que el niño, a su debido tiempo, imitara el gesto negativo con la cabeza, que de modo rutinario acompaña a la acción de la madre. Para el infante, este movimiento de cabeza se convierte en el símbolo y el vestigio constante de los actos frustrados maternos. Adoptara y retendrá este gesto hasta cuando haya crecido. Se convierte en obstinado automatismo al que, hasta los adultos de mejores modales, renuncian con dificultad. Las buenas maneras fracasan al pretender desarraigar este gesto, aun a costa de los mayores esfuerzos. Lo que no ha de extrañar, ya que fue adquirido y reforzado durante el periodo más arcaico de la consciencia, al principio de la etapa verbal. Quizá algunos lectores contradigan mi opinión de que el movimiento negativo de cabeza y la palabra “no” son los primeros símbolos semánticos que aparecen en el transcurso del código de comunicación semántica del niño; en realidad son sus primeros símbolos semánticos sus palabras, solo desde el punto de vista del adulto. En esto se diferencian fundamentalmente, no solo de los monólogos trabalenguas, sino también de las primeras palabras, llamadas “globales”, que aparecen antes de la palabra “no”: me refiero a vocablos como “mamá”, “dada”, etc. Esas palabras globales representan una diversidad de deseos y necesidades del infante que van desde “¡mamá!” hasta “¡tengo hambre!”; desde “estoy aburrido” hasta “soy feliz”. El movimiento negativo de la cabeza y la palabra “no”, por contraste, representan un concepto; el concepto de la negación, del rechazo, en el sentido más estrecho del término. No son solo una señal, sino también un signo de la actitud del niño, consciente e inconsciente. Es el signo menos de las matemáticas, donde tales signos se denominan algorítmicos.

LA IMITACION, LA IDENTIFICACION Y EL GESTO NEGATIVO DE CABEZA: TRES PROPOSICIONES

Pero además de esto, el gesto negativo de “no” es también quizá antes que nada, el primer concepto abstracto que se forma en la mente del infante. ¿Cómo adquiere el niño este concepto? Puede creerse que el niño remeda a su madre. Pero mirando esta cuestión más detenidamente, resulta claro por completo que no es una pura y simple imitación. Sin duda el pequeño imita el gesto de la madre qua gesto. Pero es él quien selecciona las circunstancias en que ha de usar dicho gesto y, posteriormente, cuando ha de servirse de la palabra “no”. Utiliza el gesto con preferencia si quiere rechazar algo, ya sea una demanda o una oferta.

Como se ha hecho observar, esta fase del desarrollo está señalada por el conflicto entre la iniciativa del hijo y los

temores de la madre. Cuando a su vez el niño rechaza algo que la madre desea u ofrece, parece como si estuviera imitando, como si el gesto negativo de cabeza de la madre hubiera quedado registrado en la memoria del infante, simplemente a causa de sus repetidas prohibiciones. No obstante semejante interpretación nos haría dar por supuesto que, después de haber registrado en su memoria la asociación existente entre el movimiento de cabeza y el rechazo, el infante, a su vez, reproduce el gesto cuando quiere expresar que rechaza algo. Esta explicación mecánica está muy de acuerdo con la hipótesis del reforzamiento en la teoría de la enseñanza. Pero no explica cómo, juntamente con los rastros mnémicos de la asociación del percepto con la experiencia, el infante es capaz también de captar su significado. Como logra la abstracción y la generalización que salta la vista al rechazar ofertas, demandas, prohibiciones y mandatos. Esta hazaña intelectual primordial necesaria para tales abstracciones y generalizaciones no puede explicarse mediante la simple acumulación de rastros mnémicos. Las explicaciones cuantitativas que desestiman la dinámica no satisfacen al psicoanalista. Los cambios cuantitativos solo nos explican los procesos mentales. Una explicación en cierto modo mejor del fenómeno es la que ofrece Zeigarnik (1927) muestra como esas tareas inconclusas son recordadas, mientras que las que se terminan se olvidan. En consecuencia, cuando la madre prohíbe o rechaza algo, su "no" impide al niño la conclusión de la tarea que trata de llevar a cabo. El hecho de que el pequeño no pueda efectuarla, reforzara así su memorialización y recuerdo. Una explicación muchísimo más comprensiva, y que también arroja luz sobre los cambios de dirección catexicos que sustentan el gesto de "no" en el niño, puede ser aportada por las preposiciones psicoanalíticas. Un estudio cuidadoso de las circunstancias que llevan al dominio por el niño del gesto negativo de cabeza, revela que es el resultado de un proceso dinámico complejo. En primer lugar, cada "no" de la madre representa una frustración emocional para el niño. Y al prohibir alguna actividad o le impida lograr una cosa que desea; ya esta en desacuerdo con la manera en que el desea llevar sus relaciones de objeto, siempre habrá impulsos instintuales que serán frustrados. La prohibición, los gestos, las palabras, a través de los cuales se impone la frustración, estarán investidos con una carga afectiva específica, que tiene el significado de rechazo, de la derrota, en una palabra, de la frustración. Y así será la huella mnémica de la experiencia. Es esta catexia afectiva la que garantiza la permanencia del rastro mnémico, tanto del gesto como de la palabra "no".

Por otra parte, la prohibición, por su misma naturaleza, interrumpe una iniciativa, una acción del niño, y le empuja de la actividad a la pasividad. En la edad en la que el infante empieza a comprender las prohibiciones de la madre, ha sufrido también una metamorfosis en otro sector de su personalidad. Empieza a sentir unas ansias de actividad que remplazan la pasividad característica de la etapa narcisista. Este emerger de actividad dirigida hacia

fuera, quedara muy en evidencia en sus relaciones de objeto. No tolerara el niño que lo fueren de nuevo a la pasividad sin resistirse (Anna Freud, 1952). Los esfuerzos físicos del niño por vencer las prohibiciones, así como los obstáculos que se le ponen en su camino, no lo explican todo. Otro factor psicodinámico se suma también; a saber: la carga afectiva de displacer que acompaña a la frustración y que provoca un enfoque agresivo desde el ello. Una huella mnémica de la prohibición queda depositada en el yo y será investida con esta catexia agresiva. Ahora se encuentra atrapado por un conflicto entre el vínculo libidinal, que le atrae hacia su madre, la agresividad provocada por la frustración impuesta por ella misma. Entre su propio deseo y la prohibición de objeto; entre el desagrado de oponerse a su madre, corriendo así el riesgo de poner al objeto y después perder el amor, tendrá que recurrir a una solución de compromiso. Esta consiste en un cambio autoplástico proporcionado por un mecanismo de defensa, el de la identificación, que, en esta etapa. Sin embargo, hará uso de una variante muy específica de este mecanismo: es decir, de la "identificación con el agresor", descrita por Anna Freud (1936). Anna Freud mostró esta forma de mecanismo en el niño de escuela, quien lo usa para tratar sus conflictos entre el yo y el objeto. En los casos que ella presenta, el superyó, o cuando menos sus precursores, desempeñan un papel importante. En nuestro niño de quince meses el superyó no desempeña todavía ningún papel, porque no existe. Además en el fenómeno de que estamos tratando, el infante se identifica con el frustrador, más bien que con el agresor. Pero la diferencia entre agresor y frustrador es solo cuestión de grado.

La dinámica que lleva la adquisición del gesto semántico de "no" es, pues, la siguiente: el gesto negativo de cabeza y la palabra "no", pronunciada por el objeto libidinal son incorporados al yo del infante como huellas mnémicas. El cambio afectivo del displacer es separado de su representación; separación que provoca un empuje agresivo, que luego se vinculara, por medio de la asociación, a la huella mnémica en el yo.

Cuando el niño se identifica con el objeto libidinal, esta identificación con el agresor, según la expresión de Anna Freud, irá seguida según ella la describe, por un ataque contra el mundo exterior. En el infante de quince meses, este ataque toma la forma del "no" (primero gesto y después palabra) que el niño ha tomado del objeto libidinal. A causa de las numerosas experiencias desagradables, el "no" queda investido con catexia agresiva. Esto hace que el "no" sea adecuado para expresar la agresión, siendo la razón de porque se usa en el mecanismo de defensa de identificación con el agresor y que se vuelva contra el objeto libidinal. Una vez que se ha dado este pasó, la fase de la obstinación (con la cual estamos tan familiarizados en el segundo año de vida) puede comenzar.

EL TERCER ORGANIZADOR DE LA PSIQUE

El dominio del “no” (gesto y palabra) es un logro de consecuencias trascendentales para el desarrollo mental y emocional del niño; presupone haber adquirido la capacidad primera para el juicio y la negación. Freud (1952) trata esta cuestión magistralmente en un artículo de unas cuantas páginas, titulado “La negación”. Tocare solo unos cuantos de los aspectos esenciales de este hito del desarrollo. Para una exposición más compleja del tema, remito al lector a mi monografía No y Si (1957). Por de pronto, la identificación con el agresor es ya un poco selectivo. Pueden distinguirse tres factores en la conducta de la madre, cuando ella impone su prohibición. Son su gesto (o palabra); su pensamiento consciente y su afecto. Evidentemente el niño hace suyo el gesto. Pero ¿Cómo podría un infante de quince meses comprender o ni siquiera percibir las razones por las cuales la madre impone sus prohibiciones? Lo que ocurre es que el niño no hace suyo el pensamiento de la madre. En esta fase, el infante todavía es incapaz de pensar racionalmente y por eso no sabe si la madre prohíbe porque esta temerosa de que el niño se haga daño, o si está enojada porque este ha sido malo. Por lo que se refiere al efecto de ella, el niño a esa edad solo comprende el afecto de una manera global. Puede decirse en forma aproximativa que distingue solo dos afectos en el “otro”. Les he denominado el afecto “a favor” y, su contrario, en afecto “en contra”. Por eso lo que el niño entiende es que el afecto de la madre quiere decir: “si no estás a favor mío, estás contra mí”. De lo que se sigue que, al identificarse con el agresor, por medio del gesto negativo, el niño se ha aproximado solo al gesto mismo, juntamente con el afecto en contra. No obstante, es este un progreso extraordinario. Hasta ahora, la expresión de los afectos del niño en la situación de las relaciones de objeto estaba limitada al contacto inmediato, a la acción. Con la adquisición del gesto de la negación, la acción es remplazada por mensajes y se inicia la comunicación a distancia. Este es quizá el punto crítico de más importancia en la evolución tanto del individuo como de la especie; aquí empieza el zoon politikon, la sociedad. Pues el comienzo de un intercambio recíproco de mensajes, intencionados, dirigidos, que con el advenimiento de los símbolos semánticos, se convierte en el origen de la comunicación verbal. Esta es la razón de que considere la adquisición del signo de negación y de la palabra “no” como el indicador tangible de la formación del tercer organizador. El “no”, con el gesto y la palabra, es la expresión semántica de la relación y del juicio; al mismo tiempo es la primera abstracción realizada por el niño, el primer concepto abstracto en el sentido de la mentalidad adulta. El concepto se adquiere con la ayuda de un desplazamiento de la catexia agresiva son características de toda abstracción. Esto no es nunca el resultado de la identificación como tal, sino de un proceso en dos tiempos. El primero consiste en nuestro uso de la energía agresiva para separar ciertos elementos de lo que percibimos. El segundo es el resultado de la actividad sintética del yo (Numberg, 1930) en la que los elementos separados por la energía agresiva se sintetizan. El producto

de esta síntesis no es un número ni un concepto. El primero de tales conceptos en la vida del infante es la negación.

Como dije antes, poco después del comienzo del segundo año, el niño expresa la negación moviendo la cabeza, y así comunica a su medio el rechazo mediante un signo semántico. Mover la cabeza como signo de negación es algo extraordinariamente extendido por todo el mundo. La ubicuidad del gesto hizo que me pareciera probable poder seguir su origen motor en la ontogénesis humana y acaso en la filogénesis. La conducta deriva de experiencias muy arcaicas y primitivas, tiene la tendencia a generalizarse en la especie, pues es compartida por todos sus miembros.

RAICES BIOLÓGICAS Y NEUROFISIOLÓGICAS DEL GESTO NEGATIVO DE LA CABEZA

Decidimos por tanto investigar los primeros patrones de conducta del recién nacido, para descubrir si había entre ellos alguno que se asemejara al gesto de negación moviendo la cabeza. Y encontramos que dicho patrón de conducta es el reflejo llamado por unos “de succión” y por otros “de orientación”. Se produce al tocar la región perioral con el dedo; yo, con Benfeld (1952) quiere llamar a esta región “el hocico”; es la que comprende la boca, el mentón, la nariz y la parte principal de los carrillos. Nos referimos a este reflejo como el reflejo “de mamar”.

Es un modelo de conducta extremadamente arcaico. Nuestros estudios cinematográficos muestran que el recién nacido en posición de mamar empieza hacerlo efectuando varios movimientos rotatorios de cabeza hasta que logra atrapar el pezón. En cuanto lo ha conseguido, cesa la rotación y empieza a succionar. He encontrado que esta conducta se explica muy sencillamente sobre la base del reflejo de mamar. En la posición del lactante, uno de sus carrillos, por ejemplo el derecho, toca el pecho. La cabeza, con la boca abierta, esta entonces vuelta hacia la derecha; si la boca no encuentra el pezón, el infante continúa esos movimientos hasta que el carrillo izquierdo toca el pecho. Por consiguiente, vuelve la cabeza hacia la izquierda y así sucesivamente hasta que la boca abierta localiza el pezón.

Minkowski (1922) fue el primero que demostró que, en el feto humano, tres meses después de la concepción, está ya presente la conducta de mamar. En un estudio bellamente preciso de un teratoma anencefálico, Gamper (1926) demostró que esta conducta está siempre presente en el nivel masencefálico con todos sus detalles. Davenport Hooker (1939) continuó estas observaciones y experimentos, registrándolos en películas impresionantes. En el nivel filogenético Prechtl, Klimpfinger y Schleidt (1950, 1952, 1955) estudiaron el mamar de las criaturas humanas y de las crías de los mamíferos inferiores, como ejemplo del desarrollo de la conducta motora infantil primera. Resumieron sus conclusiones como sigue: la estimulación asimétrica (estimulación unilateral) sobre el hocico o los labios provoca los movimientos rotatorios de la cabeza. En cuanto la estimulación se hace simétrica, por medio del toque simultáneo del labio superior e inferior, el movimiento

rotatorio cesa, la boca se cierra y empieza la succión. La rotación y la succión se excluyen mutuamente. Tilney y Kubie (1931) demostraron que en los gatitos recién nacidos, los senderos nerviosos que conectan el estomago con el cerebro, la boca, el laberinto y las extremidades, están ya suficientemente desarrollados para coordinar esos órganos en la tarea del amamantamiento. Las investigaciones de que acabamos de hablar han probado de forma concluyente que la “conducta de mamar” está firmemente establecida al nivel del desarrollo embriológico, tanto en la filogenia como en la ontogenia. En la semanas y meses que siguen al nacimiento del infante, el movimiento de mamar se hace cada vez más certero y mejor dirigido a su meta; después del tercer mes, el recién nacido logra atrapar el pezón con un breve movimiento de cabeza. Los movimientos hociqueantes, la rotación de la cabeza, son las manifestaciones visibles del esfuerzo efectuado por el recién nacido para lograr el alimento. Biológicamente es una conducta anticipatoria (Craig, 1918), un movimiento de acercamiento que tiene un “significado” positivo; desde el punto de vista psicológico podría llamársele un movimiento afirmativo.

CAMBIO EN LA FUNCION: ASPECTOS BIOLOGICO Y FISIOLOGICO

Los movimientos rotatorios garantizan la orientación táctil de la cabeza hacia el pezón. De la mano con el crecimiento de la eficiencia de la orientación visual y la coordinación muscular, los movimientos rotatorios de cabeza se extinguen progresivamente. Sin embargo, después del sexto mes de vida, reaparecen esos movimientos rotatorios en una situación que es diametralmente opuesta a aquella en que aparecieron originalmente. El bebe de seis meses, cuando ha quedado saciado, cuando no quiere más, vuelve la cabeza de un lado hacia otro, evitando el pezón o la cuchara; en una palabra, el alimento, con el mismo movimiento rotatorio que al nacer le servía para buscar el alimento. Ahora, sin embargo, ese movimiento se transformo en conducta de retraerse, de rechazo. El movimiento ha adquirido un “significado” negativo. Ha de recordarse sin embargo, que esto es todavía conducta; que no es aún gesto semántico. Se necesitara más de medio año de desarrollo antes de que el niño logre transformar la conducta de evitación con el gesto semántico de rechazo. Esas son las etapas principales de las vicisitudes de los patrones motores que se usaran en el gesto de negación. Quiero descartar que durante todo el primer año de vida, solo existen patrones motores; estos tienen una función: primero la de lograr el alimento, después la de evitarlo. Solo después de los quince meses de vida, el patrón motor es investido por el infante con un contenido ideativo que toma el valor de un gesto y que ese gesto transmite una idea abstracta. En el transcurso del desarrollo ontogénico, los patrones motores del gesto de mover la cabeza negando, recorren tres etapas distintas. Al nacer, el hociquear es una conducta afirmativa. Eso no es sorprendente: Freud (1925) insiste en que el “no” no existe en el inconsciente. Esto, por

supuesto, se distingue de las leyes que rigen el proceso primario. Como el recién nacido no es consciente durante las primeras semanas después del nacimiento, funciona solo de acuerdo con el proceso primario; sus reacciones, sus acciones, su actividad, son el resultado de la descarga de la tensión que, en ausencia de la organización psíquica, no puede volverse consciente. De esto se sigue que su conducta no puede expresar la negación.

La segunda etapa, en la que el niño de seis meses rechaza el alimento por medio de movimientos rotatorios de cabeza, se da en el tiempo en que los primeros rudimentos del yo consciente están establecidos. Sin embargo, en esta etapa, el niño no tiene todavía los medios o la capacidad para dirigir una comunicación a "otro". Cuando miramos esto desde fuera, en esta situación su conducta de rotación de la cabeza expresa el rechazo. Pero este rechazo no está dirigido a nadie; no tiene objeto y solo es todavía la manifestación de estado psicológico del niño. En la tercera etapa, alrededor de los quince meses, es permisible interpretar la conducta semejante de rotación de cabeza como un mensaje dirigido a otra persona, y afirmar que el patrón motor congénital de hociocar ha sido puesto al servicio del concepto abstracto de la negación, así como su integración en un sistema de comunicación.

UN PROTOTIPO DEL GESTO AFIRMATIVO

Los lectores podrán objetar que lo contrario del gesto negativo, el gesto de afirmación, moviendo la cabeza en sentido vertical, es probablemente tan ubicuo en todo el mundo. Sin embargo, nada de lo que hasta ahora he expuesto con respecto al gesto negativo puede aplicarse al afirmativo. Es probable, por ejemplo, que la identificación con el agresor, o hasta con el frustrador, opere de modo que establezca el movimiento de cabeza vertical como gesto semántico; aun cuando la identificación con el objeto esta sin duda implicada en este proceso. Ciertamente, se puede decir que el desarrollo de la negación, el impulso agresivo tiene un papel principal, aun cuando no sea exclusivo. En el desarrollo de la afirmación, se podría esperar entonces que interviniera el impulso libidinal. Pero mientras en el neonato y hasta en el feto se evidencia claramente un patrón motor muy semejante al movimiento negativo de cabeza. No hay indicio de movimientos verticales en la conducta hociqueante; es más, al nacer la musculatura del cuello no está lo suficientemente desarrollada para sostener la cabeza libremente y aun menos para efectuar movimientos voluntarios en el eje sagital. Pero ¿no hemos insistido en el hecho de que al principio toda conducta tiene un carácter afirmativo, orientado hacia la satisfacción de la necesidad? ¿Dónde encontrar el prototipo arcaico del patrón motor del movimiento vertical de cabeza?

Finalmente descubrimos también ese prototipo entre los patrones de conducta conectados con el amamantamiento. Pero no se halla presente al nacer y aparece solo

tres meses después. A la edad de los tres a seis meses, el infante puede ya sostener la cabeza y moverla con la ayuda de la musculatura del cuello. En ese tiempo empieza también a orientarse visualmente. Si a un niño de tres a seis meses se le retira el pezón cuando esta mamando, efectuara movimientos de aproximación con la cabeza, en sentido vertical hacia el pecho. Esos movimientos se asemejan estrechamente al patrón motor de la cabeza que saluda; son sus primero prototipos. En el transcurso de los meses siguientes se han integrado en la conducta de acercamiento del infante. Por el contrario que el patrón motor de movimiento lateral de cabeza, que sufre un cambio funcional, en el curso del desarrollo para convertirse en el signo de negación, el movimiento afirmativo de cabeza retiene su función afirmativa. En el segundo año de vida, adopta su significado semántico, convirtiéndose en el gesto de afirmación; es muy probable que ocurra esto varios meses después de haber adquirido el gesto semántico de negación. La historia del desarrollo del “no” y del “si” y su diferenciación en direcciones diametralmente opuestas en el transcurso del primer año, es un ejemplo impresionante de la importancia básica del desarrollo psíquico para el destino subsiguiente de los patrones de conducta arcaicos. Al mismo tiempo es una confirmación de la hipótesis freudiana (1910), sobre el origen del significado antitético de las palabras **primarias**.

XII. RELACIONES DE OBJETO DESVIADAS Y PERTURBADAS

En los capítulos precedentes he tratado de esbozar lo que puede llamarse una psicología psicoanalítica del primer año de vida; en esa exposición se han acentuado especialmente los aspectos genéticos y del desarrollo. Necesariamente una presentación así ha de basarse en la condición del niño “normal”, y por supuesto, es una construcción ideológica, que difícilmente se encuentra en la vida real. No obstante he integrado algo dentro de esta naturaleza, en una aproximación que se apoya en dos supuestos. El valor práctico de uno de ellos ha sido demostrado en la psicología académica; el otro implica un postulado metodológico bien arraigado en la teoría y la practica psicoanalítica.

El primero de los dos supuestos consiste en que es posible “medir” el avance en el desarrollo, absoluta y relativamente en las etapas sucesivas durante el primer año de vida y ofrecer los hallazgos en forma de resultados numéricos. Como dije anteriormente, usamos estos resultados numéricos no como una verdadera vara de medir, sino como indicaciones ordinales. El corolario de este acceso es el establecimiento de normas de desarrollo medio y de un promedio en el avance del desarrollo. Los detalles de la estrategia a este respecto se expusieron en el capítulo II.

El segundo postulado está muy de acuerdo con el pensamiento básico de Freud, a saber: que estudiando las desviaciones y perturbaciones, se puede inferir

el funcionamiento “sano” del organismo. Es esta una idea tradicional derivada de la neurología. Se supone que el desarrollo normal puede reconstruirse mediante el acceso clínico.

En el estudio presente nuestras inferencias se derivaron de los datos de las relaciones de objeto. Postulamos tácitamente que un niño que tiene buenas relaciones de objeto con su madre –ocurriendo lo mismo respecto a otras cosas, es decir, cuando el niño está medicamente sano se desarrollara de una manera “normal”.

Estos dos supuestos rigen todo cuanto se relaciona con el avance del desarrollo. Su utilidad será ahora sometida a una prueba rigurosa. Como nosotros examinamos las condiciones patológicas, esos supuestos deben ser capaces de explicar todos los fenómenos. Si es posible relacionar los fenómenos patológicos de la infancia –presentados en forma de cuadros, graficas e índices- con perturbaciones específicas en las relaciones diádicas de madre y criatura, la metodología y los supuestos abran cumplido plenamente su finalidad.

Antes de volvernos hacia la patología, es preciso decir al menos unas cuantas palabras acerca de lo que nosotros, como psicólogos del niño versados en psicoanálisis en su primera infancia, consideramos son las relaciones de objeto normales.

Ya dijimos que uno de los accesos al desarrollo del infante es el de las mediciones e índices; este describe la normalidad en términos del logro medio del infante en un nivel de edad; y he tenido buen cuidado de señalar que los logros en cada nivel de edad varían en una escala muy amplia, muchas veces hasta de dos meses más o de dos meses menos. Tratándose del primer año del infante esto significa ciertamente un amplio espacio, pues puede representar tanto como la mayor parte de su edad cronológica.

Dentro de este promedio estadístico, hay otro criterio de normalidad. Los tests dividen los logros del infante y sus realizaciones en el primer año de vida en seis sectores. Es característico del llamado desarrollo “normal” infantil que, en cada uno de esos sectores, el infante avance en diferente proporción durante el primer año de vida. Así, la relación entre las marcas de realización en los diferentes sectores variará de mes en mes.

En cierto número de casos, sin embargo, encontramos –y volveré a tratar de esto después- que la proporción entre los sectores individuales permanece relativamente invariable de mes en mes para el mismo niño. Esto indica que el desarrollo, tal y como se expresa en la relación recíproca de los seis sectores (que normalmente varía en el curso del primer año), ha quedado bajo cierta influencia

que inhibe (o en algunos casos induce) las variaciones. Esta influencia se origina sobre todo en las relaciones madre e hijo y su presencia en cualquier caso particular deber ser un incentivo para investigarlo.

Esto es lo que hay respecto a los criterios estadísticos. No obstante, la facilidad y claridad con que pueden obtenerse e interpretarse, creo que solamente complementan el cuadro clínico. Pero como describir este cuadro clínico?

Empecemos diciendo que el niño normal es de apariencia sana, activo, dando en conjunto la impresión de ser feliz, y da a sus padres poco motivos de preocupación. Come bien, duerme bien, crece como corresponde, su peso aumenta de modo regular, así como su talla, y de mes en mes se vuelve más listo y más activo, siendo cada vez más un ser humano. Emocionalmente disfruta con sus padres y con su medio más y más y, viceversa, sus padres y su medio disfrutan cada vez más con él.

Estas palabras tan vulgares prueban que no hay nada tan difícil de describir como normalidad. No obstante, la última afirmación nos acerca al criterio psicoanalista. Que los padres disfruten con el niño y que el niño disfrute con los padres es una descripción en términos profanos de las relaciones de objeto. Estas deben en cierta medida examinarse desde el punto de vista de la normalidad. En el capítulo I dije que las relaciones entre madre e hijo implicaban dos individuos diferentes por completo, y que aquello satisfacía a la madre era enteramente diferente de lo que satisfacía al infante. Sin embargo, es básico, para nuestro concepto de las relaciones de objeto normales, que estas han de ser satisfactorias tanto para la madre como para el hijo.

Comencemos con la madre; su satisfacción dimana del papel que representa para su personalidad específica el hecho de gestar, tener y criar una criatura. Ha de tenerse presente que estas relaciones difieren de cualquiera otras del mundo, pues se da el hecho que ese mismo bebé, que ahora sostiene en brazos, hace poco estuvo adentro de ella y fue una parte de su cuerpo. Entonces se apegó al bebé era imposible distinguirlo del apego a su propio cuerpo. El feto estaba investido con la catexia narcisista que generalmente reservamos para nuestro propio cuerpo. Cuando a través del parto, el recién nacido se convierte en algo separado de ella, la madre ha de sufrir un proceso de escisión, de renuncia al sentimiento de que el niño era aun algo idéntico a ella. Es este un proceso gradual. Durante largo tiempo, todos los logros del niño serán sus propios logros y todos los defectos del infante sus propio fracaso. El psicoanalista que tuvo la ocasión de analizar mujeres embarazadas o que acababan de dar a luz, esta extraordinariamente familiarizado con los múltiples y contradictorios sentimientos de la madre. El hecho de que engendrar la criatura le ha originado molestias, que

el parto le causó dolores y la crianza sacrificios y gozos, formara parte, directa o indirectamente, de sus sentimientos por el niño. Si cualquiera de esos factores va a representar un valor positivo o una desventaja será determinado menos por lo que deberíamos considerar su realidad física que por su realidad psicológica, por lo que significa para la personalidad de ella en términos de la dinámica de su propia historia emocional. No es muy sorprendente pues, que el hijo, que ha causado a la madre más sufrimientos, más aflicción que los otros, pueda fácilmente convertirse en el más querido.

Cuando se investigan esos sentimientos de la madre más de cerca, se descubre una serie de cada vez mayor de factores complejos que intervienen en la pintura: el sexo del infante, la personalidad de éste, el lugar que ocupa entre los hermanos de otros partos, la edad de la madre, las relaciones de él con sus padres, el lugar de ella entre sus hermanos de otros partos. Podríamos seguir más y más con esta enumeración. Pero hemos de dejar a la imaginación de los lectores que se formen una visión de las posibilidades incontables, limitando mi exposición a un aspecto único, solamente; el lector sin duda se abra preguntado por qué no hago referencia a que el bebé también tiene padre y la madre también tiene marido.

Después de todo, el padre del infante es la culminación final de la primera relación de objeto de la madre. El producto final de las vicisitudes que las relaciones de objeto de la madre han sufrido, desde las relaciones preobjetales primeras hacia el pecho, desde la formación del objeto libidinal en la persona de la madre de ella, su trasposición al padre, la etapa edipiana y su realización y remate en su amante y esposo, el padre del hijo de ella. Se parece el niño a él? Han de rivalizar los dos? El hecho de que hasta ahora haya hablado principalmente de la forma en que el infante experimenta y responde con los intercambios en circuito dentro de las relaciones de objeto, de que es moldeado por esos intercambios y que finalmente logra el objeto libidinal, no debe hacernos olvidar o ignorar que, para la madre, su niño es el principal objeto amoroso; y, como todos los objetos amorosos, es para ella una fuente de satisfacción.

Esas satisfacciones son tanto narcisistas como objeto libidinales. Expresándolo en términos estructurales, podemos decir que la madre obtiene de su hijo satisfacciones para el ello, el yo y el superyó. De esto se sigue que la satisfacción que cualquier madre puede obtener de sus relaciones con el hijo está determinada por numerosos elementos: a) a través de la naturaleza de los elementos constitutivos de su personalidad; b) a través de la transformación que esos elementos constitutivos han sufrido hasta el momento que ha partido su hijo; c) de la manera en que ese hijo determinado, en virtud de su equipamiento congénital, tiene la capacidad de efectuar la síntesis de esos diversos elementos en la

personalidad de la madre, así como de encajar en las circunstancias de la realidad exterior.

Las necesidades que las relaciones de objeto están llamadas a satisfacer en el infante, son completamente diferentes. En primer lugar, el organismo del niño está en proceso de rápido despliegue y desarrollo. La misma naturaleza de lo que satisface al infante sufrirá por eso rápidos cambios, de esto se sigue que la naturaleza y la forma de sus satisfacciones cambiarán progresivamente en cada nivel sucesivo del desarrollo. En el nivel más primitivo donde aun no funciona un yo, las relaciones satisfactorias necesitarán de satisfacciones más cercanas a lo fisiológico que a lo psicológico. Esas satisfacciones brindan al infante la seguridad, proveen lo preciso para la descarga de tensión de la necesidad y, como puede ser también el caso, el alivio de la tensión ingrata. Tras el surgimiento del yo, las satisfacciones requeridas por el infante pueden satisfacerse solo con relaciones que progresivamente se hacen más variadas y complejas. Para mantenerse a la altura de los progresos del infante, las respuestas de la madre a las iniciativas del infante facilitan y hacen posible la integración del proceso de maduración en el infante. Provocan una complejidad creciente en la estructura del yo del niño y la llevan a la formación de múltiples sistemas. Al mismo tiempo, esta complejidad creciente del yo, amplía el espectro de las satisfacciones que el niño ahora demanda de las relaciones de objeto.

Me doy cuenta que mi intento de definir las relaciones de objeto normales es vaga, tanteante y de ensayo. Es difícil, si no imposible, hallar una fórmula que exprese los múltiples flujos y reflujos silenciosos, las mudas e invisibles corrientes poderosas y, al mismo tiempo, sutiles, que impregnan las relaciones. No se acentuara nunca bastante, ni se repetirá con demasiada frecuencia, que las relaciones de objeto se efectúan como una interacción constante entre dos participantes diferentes por completo: la madre y el hijo; que cada uno de ellos provoca las respuestas del otro; que esa relación interpersonal crea un campo de fuerzas constantemente cambiantes. Acaso alguien pueda decir que las relaciones de objeto, que satisfacen tanto a la madre como al hijo, son relaciones en las que opera un intercambio de fuerzas para completarse unas a otras de tal modo que no solo se dan satisfacción a ambas partes, sino que, el mismo hecho de que uno de los participantes obtenga satisfacción producirá también satisfacción en el otro. No habrá pasado inadvertido para el lector atento que esta última afirmación sería una descripción igualmente apropiada de una relación amorosa y hasta de los sentimientos mutuos entre hombre y mujer en el acto sexual. Pero entonces, como he dicho antes, que es la relación amorosa sino el cumplimiento y remate de las relaciones de objeto?

La misma perfección de una relación entre dos seres tan íntimamente armonizados entre sí y unidos por tantos lazos tangibles e intangibles, lleva consigo la posibilidad de graves perturbaciones si esa armonía falta. Y ni siquiera es preciso la desarmonía entre ellos. Basta con que uno de los componentes de la diada –y que será la mayoría de las veces la madre- se encuentre en desarmonía con su medio. Su influencia modeladora hace inevitable que si propia discordancia se refleje en el desarrollo del infante y además se refleja, por decirlo así, como en un espejo de aumento. Las perturbaciones en la relación entre madre e hijo, por tanto, nos proporcionara una gran cantidad de información, tanto con respecto a la patología y a su etiología, como con respecto al desarrollo normal. En las páginas que siguen describiré algunas de las formas desviadas de las relaciones de objeto, que prevalecen en tales casos, hasta donde he sido capaz de estudiarlas.

LOS FACTORES CUANTITATIVOS Y CUALITATIVOS EN LAS RELACIONES DE OBJETO PERTURBADAS.

En la relación madre e hijo, aquella es la parte activa y dominante. El niño, al menos en los comienzos, es el recipiente pasivo. Esto nos lleva nuestra primera proposición: *las perturbaciones de la personalidad maternal se reflejaran en perturbaciones del infante*. Si limitamos las influencias psicológicas que se vuelven efectivas durante la infancia a la relación madre-hijo, obtendremos una segunda hipótesis en la infancia, *las influencias psicológicas dañinas son la consecuencia de relaciones insatisfactorias entre la madre y el hijo*. Tales relaciones insatisfactorias son patológicas y pueden dividirse en dos categorías: a) relaciones madre-hijo incorrectas; b) relaciones madre-hijo insuficientes. Dicho de otro modo, en el primer caso la perturbación de las relaciones de objeto se debe al factor cualitativo, mientras que en el segundo es causada por el factor cuantitativo.

Relaciones madre-hijo incorrectas

Estas pueden llevar a una diversidad de perturbaciones del niño. He sido capaz de distinguir varios cuadros clínicos de tales perturbaciones: cada uno de ellos parece estar vinculado a una incorrección específica de la relación madre-hijo; en efecto, el cuadro clínico parece ser consecuencia de un patrón de conducta maternal dada. Algunos de estos cuadros clínicos se han descrito en la bibliografía pediátrica. No pretendo que la etiología psicogenética de estas enfermedades haya quedado debidamente demostrada mediante el hecho de haber logrado descubrir una vinculación entre perturbaciones específicas de las relaciones de objeto y cuadros clínicos dados. Ciertamente, en algunas de esas enfermedades se puede demostrar que existen elementos congénitos específicos que también parecen desempeñar un papel etiológico. No obstante, ni el factor psicológico por

sí solo, ni el elemento congénito por sí solo llevarían a la irrupción de la enfermedad en cuestión; esta se debe únicamente a la conjunción de ambos.

Los cuadros clínicos que observamos en un número de infantes estadísticamente significativo y en un marco ambiental dado, eran en parte enfermedades físicas, y en parte modelos de conducta anormales. En la etiología de estos cuadros clínicos podríamos demostrar factores psicogenéticos derivados de las relaciones madre-hijo. Nos inspiramos para este acceso en una afirmación freudiana (1911): "...la forma que tomara la enfermedad subsiguiente (la *elección de la neurosis*) dependerá de la fase particular del desarrollo del yo y de la libido en que se ha producido la inhibición disposicional del desarrollo. Así una significación inesperada junta los rasgos característicos cronológicos de los dos *desarrollos* (que aun no han sido estudiados) y las variaciones posibles de su sincronización" (pp. 224s.; cursivas del autor).

Nuestro trabajo se ha dedicado específicamente al estudio de esos dos desarrollos arriba mencionados. No obstante, nuestros hallazgos se efectuaron en medios dados de la esfera cultural occidental. Su validez tendrá que ser comprobada en otros medios (y quizá en culturas diferentes de la nuestra), antes de que este permitido estableces generalizaciones sobre la psicología del infante en culturas encontradas.

Volvamos a nuestro tema; las relaciones madre-hijo incorrectas. He afirmado antes que debido a la naturaleza de las cosas, la personalidad de la madre es la dominante en la diada. Así pues podemos dar por supuesto que, donde prevalezcan relaciones madre-hijo incorrectas, la personalidad de la madre es incapaz de ofrecer al niño una relación normal, o que por razones de su personalidad, la madre es compelida a perturbar la relación normal que esta debe mantener de ordinario con su hijo. En uno u otro caso, podemos decir que la personalidad materna actúa como agente provocador de la enfermedad, como una toxina psicológica. Por esta razón, he llamado a este grupo de perturbaciones en las relaciones de objeto, o más bien a sus consecuencias, enfermedades psicotóxicas de la infancia. Fui capaz de distinguir un serie de patrones de conducta maternal dañinos, cada uno de los cuales parece estar vinculado con una perturbación psicotóxica, específica del infante. Enumeramos a continuación estos patrones de conducta maternos:

- a) Franca repulsa primitiva
- b) Tolerancia excesiva angustiosa primaria
- c) Hostilidad enmascarada de angustia
- d) Fluctuaciones entre el mimo y la hostilidad
- e) Oscilaciones cíclicas del humos de la madre

f) Hostilidad conscientemente compensada

Insuficiencia de las relaciones madre-hijo

Privar a los infantes, en el primer año de vida, de las relaciones de objeto es un factor dañino de importancia que lleva a grandes perturbaciones emocionales. Tales infantes presentan un cuadro clínico impresionante; dan la impresión de haber sido privados de cierto elemento vital para la supervivencia. Cuando privamos a los infantes de sus relaciones con las madres, sin ofrecerles un sustituto adecuado, que el niño pueda aceptar, les privamos de los suministros libidinales. En el caso de la privación parcial, obtienen ese suministro insuficientemente. Se impone por sí misma la comparación con la avitaminosis y por eso he denominado a esta segunda categoría *enfermedades defectivas psicogénicas o, recíprocamente, enfermedades defectivas emocionales*. Las consecuencias de la deficiencia emocional se dividen en dos subcategorías, según la extensión de la privación del infante (de los suministros libidinales): a) defectividad parcial; y b) defectividad total. Ninguna de estas deficiencias se refiere, por supuesto, solo a la deficiencia del suministro libidinal; han de proporcionarse al infante alimento, higiene, calor, etc., pues de lo contrario moriría.

El cuadro IV presenta la relación existente entre las actitudes maternas y las perturbaciones emocionales correspondientes:

Cuadro IV

XIII. PERTURBACIONES PSICOTOXICAS

Franca repulsa primaria

Repulsa activa primaria

En este síndrome la actitud maternal consiste en una repulsa global de la maternidad; repulsa que incluye tanto la preñez como al infante, y probablemente también muchos aspectos de la sexualidad genital. Tengo una película de un caso así; no obstante falta lo que vino después. Estos casos son difíciles de seguir, ya que el niño, con frecuencia, muere (bien “accidentalmente” o por infanticidio), es abandonado o, en el mejor de los casos, cedido para su adopción.

Repulsa pasiva primaria

La reacción del recién nacido hacia la madre, que no quiere aceptarlo, fue descrita por primera vez por Margaret Ribble (1938). En los casos extremos, el recién nacido se vuelve comatoso, con el tipo de disnea Cheyne Stokes, extremadamente pálido y de sensibilidad reducida. Esos casos parecen ayarse en estado de shock; el tratamiento consiste en enema salino, glucosa en inyección intravenosa o transfusión sanguínea. Después de curarse, esos niños tienen que aprender a succionar, mediante repetidas y pacientes estimulaciones en su zona oral. Su estado pone en peligro la vida del recién nacido.

He observado algunos de estos casos y filme uno de ellos (1953c).

Caso 1. La madre del infante tiene dieciséis años, es una muchacha de belleza poco frecuente, soltera. Trabajaba como sirvienta y fue seducida por el hijo de la señora a quien servía. La criatura no era deseada, la preñez estuvo acompañada de sentimientos de culpabilidad muy graves, ya que la muchacha era católica ferviente y practicante. El parto se efectuó en una maternidad sin contratiempos. El primer intento de darle mamar a las veinticuatro horas no tuvo éxito y así ocurrió con los siguientes. La madre pretendía no tener leche. No encontramos dificultad en obtener leche de ella por presión manual. Tampoco la hubo en alimentar al infante con esa leche mediante el biberón. Durante el amamantamiento la madre se comporto como si su bebé fuera completamente ajeno a ella y ni siquiera se trataba de un ser viviente. Se retiraba del infante con el cuerpo, las manos y el rostro rígidos y tensos. Los pezones, aunque no invertidos, no eran salientes y el amamantamiento no parecía provocar turgencia.

Esto continuó así durante cinco días, mientras el bebé era mantenido con la leche exprimida del pecho de la madre. En uno de los intentos finales (filmado) se ve al bebé sumirse en el estado de estupor semicomatoso descrito por Ribble. Hubo que emplear métodos energéticos, que incluían la alimentación con sonda y clisis salina, para sacarlo de ese estado.

Al mismo tiempo se hizo un intento de educación de la madre, enseñándole como había de tratar sus pezones para producir la turgencia, que hiciese posible el amamantamiento. Desde el quinto día, tras estas instrucciones, el amamantamiento prosiguió con cierto éxito, el niño se repuso, al menos durante los seis días siguientes, durante los cuales pude observarlo.

Puede uno preguntarse cómo se desarrollara el infante cuando se enfrenta con una repulsa masiva desde el principio. Creo que muy probable que en esas reacciones arcaicas, hasta cuando se ha vencido el peligro de morir, aparecerán otras secuelas psicosomáticas acaso menos críticas.

El caso siguiente del vomito infantil es una de esas secuelas, aun cuando aquí la repulsa pasiva de la madre a la maternidad estaba probablemente mezclada con una repulsa *activa* de su hijo.

Caso 2. Este niño fue al principio alimentado al pecho por la madre. Después se negó a continuar haciéndolo y hubo que recurrir a la alimentación con biberón. Tanto durante la alimentación al pecho como el biberón, la madre rebotaba de quejas y recriminaciones. La alimentación al pecho, decía, era insatisfactoria, porque el niño vomitaba también. Después de tres semanas, la madre contrajo la influenza, siendo hospitalizada y separada de su hijo. Los vómitos del niño cesaron inmediatamente. Seis semanas después la mamá volvió. A las cuarenta y ocho horas, el niño empezó a vomitar de nuevo.

Hasta la fecha, casos como estos no han sido investigados suficientemente. En mi opinión, la repulsa pasiva maternal no está dirigida contra el niño como individuo, sino contra el hecho de *haberlo* tenido. Es decir, se trata de una repulsa a la maternidad, de una repulsa sin objeto. Esta actitud puede existir solo durante las primeras semanas después del parto y todo lo más durante los primeros dos meses. Después, cuando el niño empieza a desarrollarse, su individualidad específica, su personalidad empieza a hacerse sentir y la hostilidad materna se hace también mas específica, mas dirigida hacia lo que es su hijo, a saber: un individuo diferente de todos los demás.

Las actitudes de esas madres, su hostilidad generalizada a la maternidad, provenían de su historia personal, de sus relaciones con el padre del niño, de la manera en que ellos lograron o no lograron resolver su propio conflicto edipiano y su angustia de castración.

Las consideraciones precedentes tomaron en consideración ante todo la hostil respuesta de la madre al hijo; en cuanto a la respuesta del infante a la hostilidad de la madre, debe comprenderse que al comienzo, en el mismo principio de la vida, el neonato ni siquiera ha empezado a desarrollar los rudimentos de la adaptación y no digamos nada de la defensa. El niño, como afirma Freud, nace desamparado; está en la etapa primaria narcisista, el modo de existencia más arcaico conocido por el hombre. Esta modalidad arcaica de existir evoluciona lentamente en los diversos modos de la conducta oral, que posteriormente de un modo gradual se integra en patrones de conducta asociados con lo que se conoce en psicoanálisis como la etapa oral. En ese periodo arcaico, los contactos del infante con el medio circundante acaban solo de transferirse del cordón umbilical a la boca y de cambiar de la trasfusión a la incorporación. Es completamente lógico que los síntomas manifiestos de las perturbaciones del niño en los casos que acabo de describir, se expresen a través de síntomas orales, como una parálisis

de la incorporación durante los primeros días de vida... y como el vómito en una etapa un poco más avanzada.

LA TOLERANCIA EXCESIVA ANGUSTIOSA PRIMARIA (EL COLICO DEL TERCER MES)

La tolerancia excesiva angustiosa primaria es una actitud maternal que puede ser considerada una subdivisión, es decir, una forma especial, de lo que Levy (1943) ha llamado la protección maternal excesiva. Por desgracia, este concepto de la protección maternal excesiva se ha convertido en una frase de cajón, usada indiscriminadamente por autores de diferentes disciplinas, para describir una amplia escala de modelos de conducta y de actitudes, sin tener en cuenta la diversidad de las causas subyacentes. En los capítulos siguientes intentaré describir una serie de formas diferentes de esta "protección maternal excesiva". También trataré de elucidar los motivos que llevan a esas diferentes formas y a relacionar estas con los cuadros clínicos específicos presentados por el niño.

Relacionada con la tolerancia excesiva angustiosa esta, creo, la perturbación que Spock ha llamado "el cólico del tercer mes" es un cuadro clínico conocidísimo; después de la tercera semana de vida, y continuando hasta el fin del tercer mes de vida, el infante empieza a quejarse a gritos por la tarde. El alimento puede calmarle, pero solo temporalmente. Dentro de un tiempo relativamente corto, el infante vuelve a dar muestras de síntomas dolorosos de cólico. Aunque se cambie la alimentación del bebé del pecho al biberón, o del biberón al pecho, aunque se varíe la fórmula o se deje como esta, nada parece ser de provecho. También se han probado las drogas, entre ellas la antipina, en la mayor parte de los casos sin resultados. Las deyecciones de estos infantes no son patológicas, aun cuando en algunos casos se pueda ver cierta diarrea. Los dolores del infante duran varias horas y luego cesan, reanudándose a la tarde siguiente. Hacia el fin del tercer mes, las perturbaciones tienen la tendencia a desaparecer de un modo tan inexplicable como cuando aparecieron, con gran alivio de la madre y del pediatra.

Los trabajos de Weil, Finkelstein, Alarcón y Spock

Este estado había sido ya descrito por Weil y Pehu (1900) y por Finkelstein (1938) bajo el nombre de diátesis espástica. Atribuían su origen a una incapacidad para asimilar la leche materna. Quedé sorprendido por una interesante observación hecha por los pediatras españoles y sudamericanos. Alarcón (1929, 1943) primero y posteriormente Soto (1937) observaron que el cólico del tercer mes era desconocido en los infantes criados en instituciones. Denominaron al cólico del tercer mes de la dispepsia transitoria del lactante, y la investigaron ampliamente.

He podido confirmar plenamente el hallazgo de Alarcón y Soto con mis propias observaciones. En las diversas instituciones en que observe a los infantes, el cólico del tercer mes nunca presento problemas. En esas instituciones donde los infantes están privados del cuidado maternal, el cólico estaba ausente por completo. En la institución que yo he llamado "Casa Cuna", donde las relaciones entre madre e hijo eran relativamente de los mejor, los cólicos se daban de vez en vez. Pero en el caso de los niños criados con sus propias familias, eran frecuentes.

La explicación de Soto de la ausencia del cólico del tercer mes en las instituciones estriba en que hallo no se "mima" a los infantes. Observo un número considerable de infantes en un orfanato para niños necesitados y describió la manera en que eran atendidos como sigue: "la nodriza solo toma al infante en brazos para alimentarlo y lo hace con la indiferencia característica de quien está cuidando a un niño que no es suyo". Únicamente uno de los infantes observados por Soto en esta institución contrajo el cólico del tercer mes.

Esta excepción aislada es ciertamente instructiva. El niño fue adoptado a la edad de seis semanas por una señora que Soto describe como extremadamente solícita y amante del niño, que le llevaba en brazos mucho tiempo, que jugaba con él a todas horas, y que logro, en el transcurso de muy pocos días, hacer del un niño llorón y con cólicos. En opinión de Soto esto era una consecuencia de la "exagerada solícitud" de ella y de su falta de consideración al horario regular de alimentación, lo que quiere decir que no era partidaria de alimentar sistemáticamente al niño a la hora, como se le había alimentado antes, sino cuando este lo pedía.

Soto cree que la rutina de la alimentación a la hora en punto, que prevalecía en el orfanato de niños necesitados, así como la ausencia completa de la solícitud maternal, explican la inmunidad al cólico del tercer mes de los bebés de esta institución.

Esta observación ha sido confirmada por una observación de Spock, quien también cree que la solícitud demasiado ansiosa de la madre puede pesar en la etiología del cólico del tercer mes. La observación de Spock me intrigó y me pregunte cual de entre las numerosas formas de solícitud excesiva angustiosa era la causante de esta reacción del infante.

Los hallazgos experimentales de Levine y Bell

Pocos años después, se hizo público en un descubrimiento interesante de Milton Levine y Anita Bell (1950) en un estudio de veintiocho infantes que sufrían el cólico del tercer mes. Todos eran criados por sus propias madres en sus hogares según

el horario de la autodemanda. Esto me hizo recordar lo que Spock me había dicho, de haber observado el cólico del tercer mes principalmente en niños criados en sus propios hogares. Y las observaciones de Soto de que los niños atendidos en instituciones no sufrían el cólico del tercer mes apoyaba los datos de Levine y Bell y los de Spock.

Estas observaciones abrieron la puerta a la comprensión del cuadro clínico hasta ahora incomprensible. El sistema de autodemanda requiere que cada vez que el infante desee ser alimentado, la madre le ofrezca el alimento, ya sea con biberón o al pecho. A qué extremos de entusiasmo exagerado puede llevar esta idea, lo pone de manifiesto el informe de un tocólogo en una reunión científica; estaba entusiasmado con la idea de la autodemanda, que se había puesto en práctica en su hospital, y comunicaba que desde el primer día, algunos de los infantes eran amamantados hasta veintiocho veces en el espacio de las veinticuatro horas. En vista de semejantes extravagancias, creo que puede afirmar sin género de duda que una madre que acepta la autodemanda muestra una solicitud completa por su hijo; pero que en algunos casos esa solicitud puede llevar a la tolerancia angustiada excesiva.

Levine y Bell mencionan un segundo factor en el cuadro, no mencionado por Spock, aun cuando Finkelstein y Alarcón parecen haberlo intuido. Lo cierto es que los veintiocho infantes que observaron eran hipertónicos de nacimiento. Es decir, mostraban un tono muscular de una elevación notable, sobre todo en la musculatura abdominal y un acrecentado peristaltismo. Finkelstein de hecho hablaba de diatesis espástica, lo que quiere decir que había notado la espasticidad, en tanto que Alarcón prescribe atropina, posiblemente para calmar la espasticidad. La terapia de Levine y Bell es más simple y más antigua; suministraba a los infantes chupetes y, de repente, el cólico, que había resistido todos los esfuerzos de los pediatras, desaparecía. Como explicar esta eficacia sorprendente del chupete? Es posible formular una hipótesis sobre la dinámica que opera en esta terapia?

Consideraciones teóricas

De los hallazgos de diversos observadores, emergen dos factores que me parecen ser significativos en la etiología del cólico del tercer mes: hay, por una parte, una preocupación maternal excesiva e hipertonicidad de nacimiento en el infante, por otra. Por eso sugerí la hipótesis de una etiología de *factor doble*: *si los recién nacidos con hipertonicidad congénita son criados por una madre que tiene un exceso de preocupación angustiada, padecerán el cólico del tercer mes.*

Esta hipótesis está muy de acuerdo con el postulado freudiano de una serie complementaria en la etiología de la neurosis, de la que hablamos en nuestras observaciones de la introducción. El factor constitucional hereditario (Freud, 1916-1917), que predispone en estos casos a tener el cólico del tercer mes, es una condescendencia somática (Freud, 1905a), a saber: la hipertonicidad.

Por el contrario que en el adulto, las condiciones en el infante son bastantes sencillas; no es posible el conflicto entre el yo y el superyó, puesto que, en el neonato, no existen ni el uno ni el otro. En cambio se ha establecido un círculo vicioso entre la hipertonicidad del infante y el exceso de tolerancia angustiosa de la madre, en particular, cuando se pone en práctica el plan de alimentación de la autodemanda. Se puede presumir con la certeza que una madre excesivamente solicita reacciona a toda manifestación de desagrado de su bebé, alimentándolo o amamantándolo. Se puede también suponer que la hostilidad inconsciente hacia el niño de algunas de estas madres produce sentimientos de culpabilidad que compensan con exceso. Debido a esta tendencia hacia la sobrecompensación, aceptan con facilidad el plan de la autodemanda y hasta insisten en esta. Clínicamente parece como si quisieran expiar su renuencia a dar nada al infante... y menos que nada al pecho.

Es relativamente fácil descubrir el factor psicológico de las series complementarias y sus aspectos dinámicos en la conducta de esas madres. Es bastante más difícil detectar esos factores en la personalidad indiferenciada de niño en tres semanas. Aquí, no obstante, la fisiología viene en nuestro auxilio. La tensión ha de descargarse: un infante hipertónico tendrá que descargar cantidades de tensión mucho mayores y a intervalos más frecuentes que un niño tranquilo y apacible. Durante la primera infancia el órgano de la principal de descarga es la boca. David Levy (1934) demostró la necesidad de esta descarga mediante una serie de experimentos con perritos y mediante la observación de los niños. Cuando esos perros y esos infantes no podían chupar el pezón en periodos adecuados (porque la leche mana libremente y sale demasiado de prisa), tienen la tendencia a remplazar esta cantidad insuficiente de descarga succionando con más frecuencia en las partes de su propio cuerpo que están a su alcance. En el caso de los niños, esas partes eran sus propios dedos; en los perritos, las patas, las orejas y la cola suyas o de otros cachorritos. Estos hallazgos muestran que hemos de distinguir dos funciones en el amamantamiento: 1) la ingestión del alimento como tal, que satisface y sacia el hambre y la sed simultáneamente; y 2) la descarga de la tensión o, puede decirse, la satisfacción de la mucosa oral mediante las actividades de los labios, la lengua, el paladar y el espacio laringofaríngeo, durante el acto de mamar. En otro lugar me he ocupado detalladamente (1955b, 1957) de las implicaciones de gran alcance de esta última forma de descarga de la tensión

para el desarrollo en general y para la organización de la psique en particular. No hay que decir que la tensión descargada mediante la actividad oral no se origina en la zona oral misma, sino que proviene de la tensión general libidinal existente en el recién nacido.

Conclusiones similares a estas, elaboradas por Levy, pueden encontrarse en las investigaciones psicológicas de Jensen (1932). En una serie de experimentos con varios cientos de infantes recién nacidos, demostró que inmediatamente después del nacimiento, toda estimulación, en cualquier parte del cuerpo, tiene como respuesta el reflejo de succionar. Los estímulos ofrecidos iban desde lo neutral a lo doloroso; entre estos últimos estaba el tirar el pelo, pellizcar y hasta dejar caer al infante desde una altura de treinta centímetros. A todo esto el recién nacido responde en una mayoría significativa de casos con la respuesta succionante. Por tanto, es lícito llegar a la conclusión de que durante las primeras semanas de vida, la elevación de la tensión se descargara mediante la actividad oral.

Estas observaciones proporcionan una clave para los hallazgos de Levine y Bell, que ahora podemos interpretar como sigue: los veintiocho niños de su muestra eran hipertónicos. Por eso tenían una necesidad creciente de descarga de tensión. Esta necesidad creaba displacer; en esa edad (las primeras semanas de vida) el displacer de cualquier origen es expresado por la protesta oral.

Podemos, pues, suponer que una madre excesivamente preocupada es menos capaz de distinguir si el niño tiene realmente hambre, o si grita por otras razones, que no un madre con menos sentimientos de culpabilidad. En consecuencia, ella responde a los gritos del infante alimentándolo.

Al llegar aquí, la hipertonicidad constitucional, la complacencia somática del infante, se funde con el exceso de preocupación psicológica de la madre. El sistema digestivo de los infantes es más activo, tiene un peristaltismo más rápido, posiblemente más violento, y el exceso de alimento puede producir una actividad intestinal excesiva. De esto resulta un círculo vicioso: el niño hipertónico es incapaz de deshacerse de su tensión normalmente, en el curso del proceso de mamar. Por el contrario la descarga mediante los gritos y la agitación motora propia de estos niños después de alimentarse. La madre, excesivamente solicita, alimenta al niño inmediatamente otra vez, con una sumisión exagerada a los dogmas de la autodemanda. Durante ese plan de alimentación, cierta tensión se descarga mediante la actividad oral y la deglución; por un breve periodo el niño se tranquiliza. No obstante, el alimento que el infante ha ingerido recarga de nuevo el sistema digestivo, acrecienta la tensión y origina un recrudecimiento del estado de displacer, lo que lleva a la repetición del cólico y de los gritos. La madre ansiosa,

es capaz de interpretar los gritos del niño solo dentro del marco de la autodemanda y alimentara una vez más al infante, prosiguiendo de ese modo el círculo vicioso.

Como podemos explicar que alrededor de los tres meses el síndrome desaparece?

En primer lugar, cabe suponer que a los tres meses, hasta las madres con sentimientos de culpabilidad o inexpertas se cansaran del sacrificio constante requerido por la autodemanda exagerada. O acaso aprenderán a interpretar un poco mejor los gritos y vocalizaciones de sus infantes, renunciando a toda interpretación demasiado ingenia de las demandas del niño. Pero lo que es más importante, en el curso del tercer mes de vida del infante desarrollara sus primeras respuestas dirigidas e intencionadas, a saber: la conducta volitiva orientada hacia su medio circundante. Esta es la edad en que emergen las primeras respuestas sociales, cuando aparece el primer precursor del objeto, cuando se producen los primeros desplazamientos catexicos sobre las huellas mnémicas y cuando empieza la actividad mental. Las actividades corporales se multiplican; somos testigos de movimientos “experimentales”, del comienzo de los intentos primeros de locomoción, del esfuerzo activo del niño hacia las cosas que están a su alcance.

Teóricamente hablando, se hace asequible al infante por primera vez, en el curso del tercer mes, un amplio espectro de actividades mentales, afectivas y físicas. No solo es capaz de entregarse a estas actividades, sino que estas también sirven para descargar la tensión. Por eso ya no es la zona oral solamente la que sirve para tales descargas, como ocurrió al principio. Y cuando el infante logra descargar la tensión impulsiva por otros medios y que no son el oral, sus demandas vocales sobre la madre disminuyen; y así se interrumpirá el círculo vicioso de la tensión, resultante del amamantamiento por autodemanda y de la autodemanda que lleva al cólico. Pero después del tercer mes las energías del infante están canalizadas en otras actividades y el nivel de la tensión descendiente.

Consideraciones prácticas

La terapia sugerida por Levine y Bell –el chupete considerando tan dañino- es un sencillo y al mismo tiempo ingenioso dispositivo que interrumpe el círculo vicioso que he descrito. Lo descubrieron tomando unas migajas de la sabiduría de nuestras abuelas. No sé si Levine y Bell estarían de acuerdo con mi teoría del círculo vicioso. Pero creo que el chupete que se ofrece al niño que sufre del cólico del tercer mes lo cura porque le proporciona un medio de descarga, sin necesidad

de introducir alimento irritante e innecesario en el sistema digestivo. Nuestras abuelas sabían muy bien que el chupete tranquilizaba al infante; nosotros lo hemos condenado, hipnotizados, como si dijéramos, por los peligros de la infección, alegando lo antihigiénico que era; ¡como si un chupete de goma no se pudiera hervir!

Creo ciertamente que hay otros métodos de descargar al infante de las tensiones impulsivas a su edad, cuando es incapaz de hacerlo mediante la actividad. Sospecho que otro anticuado utensilio, que ha llegado a ser objeto de desprecio, como el chupete, sirvió para el mismo fin. Me refiero a la cuna y a mecer al niño.

Nuestras abuelas sabían también que si se mece a un infante este se tranquiliza y va quedando callado hasta que se duerme. No obstante, hemos desechado la cuna y no conozco ninguna razón válida para haberlo hecho. No es evidente que el infante hipertónico será capaz de descargar buena parte de la tensión si se le mece durante un período relativamente prolongado? Creo que esto resulta evidente de por sí en el tercer mes, cuando el infante logra proporcionarse la descarga a través de los movimientos activos de su propio cuerpo y, por lo tanto, cesa el cólico del tercer mes.

También estoy convencido de que culturas indígenas y menos complicadas que la nuestra, que se aferran a las antiguas costumbres de llevar a los infantes todo el día a la espalda o a la cadera confieren beneficios que nosotros ni siquiera sospechamos. Pues proporcionan descarga a la tensión extensiva, así como una estimulación perceptual en el nivel de la receptividad, que es la más adecuada durante el primer periodo de vida. Me refiero a los movimientos constantemente transmitidos, al contacto corporal, al contacto cutáneo, a la transmisión de estímulos térmicos, etcétera.

Sugestionados como estamos por los beneficios más cuantificables de la tecnología, por el cochecito del niño, la camita estudiada del bebé, el biberón apropiado, etc., no nos preguntamos, al parecer si la distancia que ponemos en nuestros hijos y nosotros mismos no les priva de ese contacto cutáneo, de ese estímulo muscular, del estímulo de la sensibilidad profunda que gente menos refinada proporciona a sus pequeños. La interposición de la distancia, rápidamente creciente, entre el infante y su madre, que ha culminado en nuestra era en el confinamiento del infante, durante la primera semana de vida en la sala de control de un hospital, un progreso relativamente reciente de nuestra cultura occidental, que tiene menos de un siglo. Se introdujo con el pretexto de salvaguardar al recién nacido de infecciones. Es muy posible que nuestro tan alabado “progreso” pueda llevar consecuencias que solo ahora resultaran cada

vez más evidentes, a causa del tiempo que se necesita para que costumbres y prácticas sean aceptadas generalmente.

Para evitar toda la mala interpretación, deseo insistir, en que no condeno de ningún modo el plan alimenticio de la autodemanda. Creo que sus inconvenientes están limitados a los infantes hipertónicos que, después de todo, son una minoría. Para otros niños esta práctica es admirable siempre que la madre no tergiverse su empleo a causa de sus propios problemas psicológicos. Y con respecto a este punto, está claro que el plan de autodemanda no es el único método ni conducta a través del cual la madre trasmite su preocupación angustiosa al niño, sea este hipertónico o no.

Observaciones finales sobre el cólico del tercer mes

Por eso creo que se encontrara el cólico del tercer mes también es infantes que no están en plan de autodemanda; por otra parte, no pretendo que la hipótesis que aquí sugiero pueda aplicarse a todos u cada uno de los casos; existen también otras condiciones que pueden producir el cólico del tercer mes, además de la combinación de la hipertonicidad del infante con la tolerancia excesiva angustiosa de la madre.

La acción recíproca de estos dos factores y su papel en la etiología del cólico del tercer mes esta clara. Esta etiología de doble factor es específica para esta etapa del desarrollo infantil, cuando la diferenciación entre la psique y el soma es todavía incompleta, y cuando la dinámica está más en evidencia en la psique de la madre que en la psique del infante. Hable arriba de la parte que tiene el infante en la etiología del cólico del tercer mes, como complacencia somática; lo que considero es, cuando menos, parcialmente de orden psicológico, ya que consiste en estados de tensión. A esa edad, los estados de tensión son precursores y, en cierto sentido, equivalentes a efectos. Estos últimos se manifestaron solo después de que un yo rudimentario quede establecido.

Lo que observamos en el cólico del tercer mes está más cerca, sin embargo, de lo fisiológico que de lo psicológico; es de esos estados psicofisiológicos y de las respuestas en que aquellos se expresan, de donde posteriormente se desarrollaran estructuras y funciones puramente psicológicas, o se segregaran. Esta es una de las razones de por qué he tratado tan extensamente de esta primera perturbación de las relaciones madre e hijo. Tiene la virtud de presentar una de las formas más arcaicas, un precursor de las perturbaciones de las relaciones de objeto. Es instructivo observar lo mucho que predomina lo semítico y lo biológico en esta etapa de las dificultades que se tropiezan en las relaciones

madre-hijo; mientras que después, tras el surgimiento del yo, los desordenes de conducta propiamente dichos dominaran el cuadro.

También debe recordarse que en esos dos diferentes niveles de desarrollo (el anterior a la iniciación del yo y el otro después de ella) las leyes de función psíquica son completamente diferentes. La perturbación que acabamos de describir, el cólico del tercer mes, se produce durante el primer periodo transitorio, que va desde lo puramente somático al nacer del primer organizador de la psique la respuesta sonriente. Solo después del establecimiento del primer organizador, empieza el segundo periodo de transición, en el curso del cual se separa la función somática de la función psíquica.

En la primera etapa, nos enfrentamos, por tanto, con una mezcla inextricable de las dos formas de funcionamiento, de modo que somos testigos de una mezcla casi tangible de la etiología somática con la etiología psicológica. Se puede especular acerca de si, en las perturbaciones que se producen en edad mucho más tardía y hasta en la edad adulta, se dan las regresiones parciales a tales etapas arcaicas. Pueden ser facilitadas a través de fijaciones que se depositaran en ese periodo. Esas fijaciones harían posible, o al menos, estimularían lo que llamamos la somatización, es decir, la participación de lo orgánico en la estructura de neurosis y psicosis.

LA HOSTILIDAD ENMASCARADA DE ANSIEDAD (ECZEMA INFANTIL)

Los hallazgos y los datos clínicos

La actitud maternal que observamos en la inmensa mayoría de las madres, cuyos hijos sufrían de eczema infantil, era angustia manifiesta, sobre todo acerca de sus hijos. Pronto quedo en claro que esta angustia manifiesta correspondía a la presencia de cantidades inusualmente grandes de hostilidad inconsciente reprimida.

Tuvimos ocasión de observar 203 infantes en una institución; 185 de estos fueron observados durante un año o mas desde el nacimiento. Los 18 restantes lo observamos en la misma institución durante seis mese solamente, en la segunda mitad del primer año. Quedamos sorprendidos por la elevada incidencia del eczema infantil en los niños albergados en esa institución.

En el medio institucional de costumbre y entre niños criados en sus propias familias, el porcentaje de infantes que padecían de este síndrome era del 2 al 3%. Entre los 203 arriba mencionados, el porcentaje llegaba aproximadamente al 15% durante la segunda mitad de su primer año. Después, más precisamente entre el doceavo y quinceavo mes, el eczema tendía a desaparecer.

El médico de la institución ensayo una diversidad de tratamientos tales como modificar la alimentación, prescribir vitaminas, tratamientos locales, pomadas, aplicaciones de talco, medicinar o no medicinar, etc. Se efectuó una cuidadosa investigación para determinar la presencia posible de alérgenos en los artículos de aseo de los niños, en las sustancias usadas para lavar ropa, etc. Esto dio un resultado negativo y el eczema continuo sin contención. Por último se acepto ese estado de cosas con cierta resignación, pues los niños se curaban de una u otra manera al final del primer año de vida.

En ese momento decidimos iniciar una investigación psiquiátrica con los datos que habíamos recogido de los 28 infantes afectados por el eczema y de sus madres. Usamos como grupo de control los restantes 165 infantes albergados en la misma institución, que permanecían libres de eczema, así como a sus madres. Comparamos los datos recogidos sobre este grupo de control con los datos de los niños que padecían eczema. (Se excluyeron diez casos de eczema de nuestra muestra, porque el diagnóstico parecía inseguro o porque habían dejado la institución antes de concluir nuestro estudio). Llegamos a la conclusión de que, si después de haber excluido los factores dañinos somáticos accidentales, seguíamos encontrando aun un porcentaje tan inusitadamente elevado de eczema en esa institución, mucho mayor que otras, tenía que existir algún factor psicológico, no somático.

Teníamos razones de peso para semejante hipótesis; porque era una institución penitenciaria donde las jóvenes delincuentes, que estaban embarazadas, eran internadas. Esas muchachas daban a luz a sus hijos en esa institución, y los criaban allí durante el primer año de vida, es decir, durante el periodo de su condena. Se deduce que el grupo de madres en esa institución no era una muestra tomada al azar de la población de la ciudad, donde estaba situada dicha institución. Era más bien un grupo muy especialmente seleccionado, un grupo de muchachas entre los catorce y los veintitrés años, que se encontraban en conflicto con la ley, o cuando menos con las costumbres de su medio cultural.

Procedimos a examinar minuciosamente la gran cantidad de datos que se habían recogido sobre los infantes, desde el nacimiento, y los obtenidos de sus madres.

Registramos los siguientes datos de cada niño: fecha de nacimiento, peso, altura, circunferencia craneal, modos de alimentarse (mamando o con biberón), edad de la madre y, después, el tiempo del destete.

Los reflejos siguientes se comprobaron al nacer: el reflejo de Moro, el reflejo de succión, el reflejo de asir, el reflejo de extensión digital (Spots, 1950c) y el reflejo cremasterico.

A intervalos semanales se describió la conducta de cada niño con particular tención en cuanto a la presencia o ausencia de cabeceo, de los juegos excrementicos y juego genital. Tomamos nota de la frecuencia y distribución de los caos en que una u otra o todas esas manifestaciones estaban presentes y, de estarlo, su comienzo, su frecuencia y su duración.

Comprobamos la presencia o ausencia de la respuesta sonriente y la angustia del octavo mes. Computamos el índice de desarrollo de cada niño a la edad de tres, seis, nueve y doce meses.

Observamos si había habido o no separación de la madre, la edad en que se separo de ella (de haber ocurrido) y el tiempo que duro la separación. Por último examinamos si el niño se había sentido deprimido en respuesta a esa separación, y si la depresión fue grave o leve, o si no hubo depresión observable, en cuyo caso también anotábamos las relaciones madre-hijo antes de la separación.

La valoración estadística de este material nos proporciono ochenta y siete cuadros y graficas. Procedimos a cerciorarnos de cómo los infantes que tuvieron eczema en la segunda mitad del primer año, diferían de aquellos que en el mismo medio se mantenían exentos de esa enfermedad. Lo que no deja de ser bastante sorprendente: la diferencia entre los 28 infantes que tuvieron eczema y los 165 que no lo tuvieron, quedo reducida solo a dos factores: 1) un predisposición congénita; 2) un factor psicológico, originado en el medio, que en esta institución se limitaba virtualmente a la relación madre-hijo. Las restantes variantes del medio eran idénticas para el grupo entero de estos infantes.

Por consiguiente, examinamos en detalle nuestros datos acerca de los infantes mismos. Esos datos incluían las mediaciones tras el parto, los reflejos al nacer, el resultado de los *tests* a que se les sometí a intervalos reguladores, los datos clínicos, los registros de las observaciones de conducta semanales, etc. Encontramos que (con la excepción de los sectores del saber y de las relaciones sociales [véase después]) no había diferencias significativas con los promedios de las marcas de los infantes en el grupo de control. Ciertamente en la vasta mayoría de los artículos examinados no había ninguna diferencia; los promedios eran idénticos. Estos renglones, por lo demás, carecían de importancia para la etiología del síndrome. En la zona de reflejos, sin embargo, había una diferencia evidente y chocante. La respuesta en el sector de los reflejos profundos (tales como el reflejo

de los tendones), se daba con el mismo promedio en ambos grupos. No obstante, en el sector de los reflejos cutáneos (tales como el reflejo de mamar, el reflejo cremasterico, etc.) había una diferencia estadísticamente significativa entre el grupo de control y el grupo del eczema.

En el sector de los reflejos cutáneos, los infantes que seis meses después padecieron eczema, mostraban una puntuación media de respuestas de excitabilidad cutánea mucho más elevada que los infantes que no tuvieron eczema. Yo diría, valiéndome de un termino de Michael Balint (1948), que los infantes que tuvieron eczema infantil en la segunda mitad del primer año de vida habían nacido “con una excitabilidad de reflejo creciente”. Puesto que los reflejos al nacer son una conducta no aprendida, nos encontramos así ante una predisposición congénita.

Esto puede sugerir que, al nacer, el cutis de estos niños es más vulnerable de lo habitual. De ser así, sin embargo, el eczema hubiera aparecido ya en las primeras semanas de vida o cuando menos un mes o dos después del nacimiento. Pero no era este el caso, ya que realmente el eczema se iniciaba en la segunda mitad del primer año. Por esto había que descartar la vulnerabilidad de la piel, y no se podía decir que el eczema de estos niños se debiera más bien una predisposición creciente a la respuesta; o en términos psicoanalíticos, a una catexia creciente de recepción cutánea. Esto en realidad es otro modo de decir que al nacer, el grupo de los niños que tendrían en el futuro eczema, poseían una excitabilidad refleja creciente. Y uno se puede preguntar si los fenómenos descritos por Greenacre (1941) en su artículo sobre “La predisposición de la angustia”, como consecuencia de un nacimiento con ruptura prematura de la membrana fetal, no podía explicar igualmente bien la elevada excitabilidad de la piel del recién nacido.

En cuanto al segundo factor, la influencia del medio, es decir, la influencia de las relaciones de objeto en los niños, encontramos lo siguiente: de una manera sutil, sus relaciones de objeto eran diferentes del promedio. En una región psicofisiologica de las funciones del niño, a saber: en las manifestaciones de la angustia del octavo mes, había diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos. De los niños que padecían eczema, el 15% mostro la angustia del octavo mes se hizo presente en el 85% de los casos.

Esto puede parecer paradójico al psicoanalista, que está acostumbrado a considerar la angustia como un síntoma potencialmente patológico. Nuestro hallazgo podría sugerir entonces que en el grupo eczemático un número menor de niños tenía dichos síntomas patológicos que en el otro grupo. No obstante, como he afirmado en el capítulo VII, la angustia del octavo mes no es un síntoma

patológico. Por el contrario, es síntoma de progreso en el desarrollo de la personalidad: indica que el infante ha logrado dar un paso hacia adelante en el desarrollo de las relaciones de objeto, a saber: que ha adquirido la capacidad de distinguir entre el amigo y el desconocido. Aquí tenemos un ejemplo sorprendente de una de las muchas diferencias entre la psicología del infante y la del adulto. Por eso no es la presencia, sino más bien la ausencia de la reacción angustiosa a los ocho meses lo que indica algo patológico. La ausencia de esta reacción nos previene de que el niño ha quedado retardado en su desarrollo afectivo. Este retraso se debe evidentemente a la perturbación de las relaciones de objeto. Por eso investigamos las relaciones entre la madre y el infante en toda nuestra población.

La exploración psiquiátrica de las madres de los niños con eczema aportó una información significativa. La mayoría de ellas mostraron una actitud de angustia manifiesta acerca de sus hijos. Pronto quedó en claro que, bajo esa angustia manifiesta, se ocultaba un proporción inusualmente grande de hostilidad inconsciente reprimida. Como era de suponer, las muchachas delincuentes, recluidas en una institución penitenciaria, no tenían una personalidad de tipo medio. Legalmente había sido encarcelada en virtud de la Wayward Minors Act (la ley para los delincuentes menos de edad). Las razones de sus condenas variaban desde la delincuencia sexual hasta el robo e incluso el asesinato. Sin embargo, la mayoría de esas muchachas estaban condenadas por mal comportamiento sexual. En nuestro tiempo no se considera esto como un quebrantamiento grave de la ley; en realidad, si hemos de creer a Kinsey y otros (1953), es la conducta sexual media de la mayoría de la población femenina no casada. No obstante estas habían sido sorprendidas en el acto delictivo y en un medio rural que no admite el quebrantamiento de las costumbres. Por eso podemos decir que representaban una minoría extraviada en su medio cultural.

Para aquellas personas familiarizadas con las menores condenadas por mal comportamiento sexual, estoy diciendo algo obvio al afirmar que un porcentaje elevado son del nivel mental de la necedad normal, si no de la estupidez. En tales personalidades la integración satisfactoria del yo. En tales grupos uno ha de esperar encontrarse con muchas personalidades infantiles, y el nuestro no era una excepción. Pero resultaba sorprendente que entre las 203 madres que investigamos, la gran mayoría de las personalidades manifiestamente infantiles se concentraba en el grupo de las que tenían hijos con eczema.

Estas madres también tenían otras notables peculiaridades; no les gustaba tocar a sus hijos; siempre lograban encargar a una u otra de sus amigas de la institución que cambiara los pañales del pequeño, lo bañara, le diera biberón, etc. Al mismo tiempo, estaban preocupadas con la fragilidad, la vulnerabilidad de sus

niños; una de ellas solía decir algo que es característico: “Una criatura es algo tan delicado que al menos movimiento en falso se le puede hacer daño”. Esta preocupación exagerada es una compensación excesiva de la hostilidad inconsciente. Los actos de esas madres contradicen sus palabras. Nuestra interpretación se apoya en numerosos casos en que esas mismas madres que exponen a sus infantes a riesgos innecesarios, a verdaderos peligros. La mayor parte de las veces se limitan a evitarles los más graves, como que se traguen un imperdible abierto caído en la avena; algunas de esas madres calientan con exceso el comportamiento del niño de forma continuada e intolerable, con el pretexto de que puede atrapar un resfriado; una de ellas ato el babero del bebé tan apretado que su rostro se puso azul y solo mi oportuna intervención le salvo de morir estrangulado. En ese grupo no ha de sorprenderse uno al saber que este niño o aquel, se había caído de la cuna de cabeza más de una vez durante la permanencia en la institución.

Nuestro estudio de los infantes que padecían eczema revelo de ese modo dos anomalías: 1) Tenían madres de personalidad infantil, que delataba una hostilidad disfrazada de angustia hacia su hijo; madres que no gustaban tocar a su hijo o cuidar de él y que, sistemáticamente, le privaban del contacto cutáneo. 2) Teníamos un infante con predisposición congénita a respuestas cutáneas crecientes, que llevaban a un aumento de la catexia de la representación psíquica de la percepción cutánea; en términos analíticos, un tanto imprecisos, a la libidinización de la superficie de la piel. Esta es la verdadera necesidad que la madre se negaba a satisfacer. Por consiguiente, entre las necesidades de los pequeños y las actitudes de las madres había una relación asintótica mutua.

Las graficas del desarrollo, diseñadas sobre las bases de los tests Buhler Hetzer revelaron otra particularidad en los niños con eczema. Al contrario de los infantes que no lo padecían, mostraron un retraso característico en el sector de adquirir conocimientos y también en el de las relaciones sociales.

En este *test*, el sector de la adquisición de conocimiento representa el dominio de la imitación y de la memoria. El retraso en el dominio de la imitación resulta comprensible si consideramos las circunstancias en que esos niños fueron criados; las madres angustiadas que no tocan a sus hijos durante los primeros seis meses, en la etapa narcisista primaria, harán que sea difícil la identificación *primaria*.

EL PAPEL DE LA IDENTIFICACION PRIMARIA

El término de identificación primaria, aparece rara vez en la bibliografía. Es una construcción ideológica de la teoría psicoanalítica referente al estado de no

diferenciación (véase el capítulo III núm. 3), en el cual no hay diferencias en el infante mismo y tampoco es este capaz de distinguir entre lo de fuera y lo de dentro, entre el yo y el no yo. Acaso la descripción mejor de tal estado sería decir que es la carencia no solo de una estructura psíquica, sino también de fronteras entre lo psíquico y lo somático. El uso del nombre de “identificación” en tales términos, representa una medida de conveniencia, útil para señalar los aspectos incorporativos que se deben a la falta de límites, pero que no se refiere a otros aspectos del estado de no identificación.

La idea de la omnipotencia infantil encaja bien en este cuadro. Cuando sus necesidades le obligan a chillar o a retorcerse, su necesidad es satisfecha tarde o temprano. No tiene razón alguna para creer que no es obra suya, que el alimento que le apacigua no ha sido producido por su agitación.

La identificación primaria, pues, consiste en que experimenta el infante todo lo que en su medio le permite satisfacer la necesidad (la satisfacción del impulso) como parte de su propia persona, de su propio cuerpo, fuera del cual no existe nada. Glover (1930) al parecer opina en sentido análogo, dice: “Para la mente primitiva, todos los estados que tienen el mismo tono placentero, tienden a lograr la identificación con los objetos conectados con esos estados”.

La identificación primaria, en consecuencia, es difícil con esas madres angustiadas que rehúsan a sus hijos la satisfacción de la necesidad inherente de ser tocado. Extensivamente restringen las ocasiones para la identificación primaria, al rehusar las experiencias táctiles. Sin embargo si el infante ha de diferenciarse el mismo de su madre, estas identificaciones primarias táctiles o de otro género, han de ser experimentadas, seccionadas y superadas. La movilidad de acción dirigida primero y la locomoción después, son los artificios del niño para tratar con la identificación primaria y lograr la diferenciación. Al lograr diferenciarse de la madre, el infante puede formar esas identificaciones secundarias que facilitan el camino para la autonomía y la independencia.

Tratando de perfeccionar el concepto de Mahler (1957, 1960) del “proceso de separación-individuación” podríamos decir que el camino hacia la individuación pasa a través de las identificaciones secundarias. Pues el niño ha de adquirir las técnicas de la madre de cuidar de él, de velar por el (y esto solo puede hacerlo mediante la identificación) antes de que sea capaz de separarse a si mismo de ella y convertirse en un individuo independiente. Creo que el proceso de separación-individuación, que Mahler sitúa después del decimoctavo mes de vida, tiene dos etapas precursoras. A la primera de ellas yo le llamaría el proceso de individuación primaria, en el cual el niño se ocupa de las identificaciones primarias, las secciona y las supera. La etapa segunda es la identificación secundaria, que

comienza en la segunda mitad del primer año de vida. En el curso de esta etapa, el niño adquiere técnicas y dispositivos mediante los cuales logra la independencia de la madre (Spots, 1957).

Semejante independencia relativa se logra aproximadamente a los dieciocho meses de vida, el periodo en que Piaget sitúa la adquisición de la reversibilidad por el niño y en el que este adquiere también el lenguaje formal como lo hablan los adultos. En este momento, proceso de individuación-separación de Mahler puede ponerse en marcha.

En contraste con la identificación primaria (que es un *estado*), la identificación secundaria es un *mecanismo*. Se trata de un proceso inconsciente, cuyo resultado es una modificación del yo. La identificación secundaria presupone por eso que al menos se haya segregado ya de la totalidad indiferenciada que opera en el periodo de la identificación primaria un yo rudimentario.

De esto se sigue que cuando la madre hace difícil la identificación primaria al rehusar la experiencia táctil, obstruye dos logros importantes del desarrollo: el de la formación del yo y el de las identificaciones secundarias (Spots, 1957).

Semejante independencia relativa se logra aproximadamente a los dieciocho meses de vida, el periodo en que Piaget sitúa la adquisición de la reversibilidad por el niño y en el que este adquiere también el lenguaje formal como lo hablan los adultos. En este momento, el proceso de individuación-separación de Mahler puede ponerse en marcha.

En contraste con la identificación primaria (que es un estado), la identificación secundaria es un mecanismo. Se trata de un proceso inconsciente, cuyo resultado es una modificación del yo. La identificación secundaria presupone por eso que al menos se haya segregado ya de la totalidad indiferenciada que opera en el periodo de la identificación primaria un yo rudimentario.

De esto se sigue que cuando la madre hace difícil la identificación primaria al rehusar la experiencia táctil, obstruye dos logros importantes del desarrollo: el de la formación del yo y el de las identificaciones secundarias (Spots, 1957).

PROCESOS PSICODINAMICOS

En el curso normal del desarrollo, los impulsos agresivos y libidinales se descargan en la estructura de la interacción física entre la madre y el hijo. Fundamentando estas interacciones diádicas están los procesos dinámicos que implican desplazamientos catexicos. Entre otras cosas, estos llevan finalmente a las identificaciones secundarias del niño. Este tratamiento, de adecuación a la edad, de los impulsos libidinales y agresivos no está fácilmente al alcance de los

niños que padecen eczema, pues, como hemos mostrados, sus madres no les ofrecen las oportunidades suficientes para tales descargas. Podemos especular acerca de si el eczema infantil no es un síntoma autoplástico, que reemplaza al ineficaz proceso de desarrollo de la descarga aloplástica seguida de la identificación autoplástica. Sobre la base de nuestros hallazgos, tenemos hasta ahora aislados dos factores en la etiología del eczema: uno es el factor congénito del reflejo de excitabilidad cutánea del niño; el otro, el factor del medio, de la personalidad angustiosa infantil de la madre. No obstante, esta explicación no es satisfactoria por completo, desde el punto de vista dinámico y económico.

Una explicación pavloviana

Ha aportado cierto esclarecimiento posterior un experimento de reflexología, que podría interpretarse en términos de la teoría del saber. En el Instituto Pavlov se efectuaron experimentos para explorar los efectos de señales ambiguas que provocan lo que Pavlov llama “neurosis experimental”. Se establece un reflejo condicionado con la ayuda de la estimulación eléctrica en un perímetro dado del muslo de un perro; la tarea del animal era discernir un percepto sensorial dado. Los dos puntos de estimulación eléctrica se fueron aproximando progresivamente, obligando así al perro a realizar una discriminación cada vez más difícil.

La mayoría de los perros se comportaban como era previsto: cuando las señales se volvían ambiguas, se producía en ellos una “neurosis experimental”. Sin embargo, un perro disintió; no generó la psicosis experimental. Por el contrario, cuando la discriminación entre las dos señales se hacía imposible, generó eczema en el perímetro de la estimulación eléctrica. Además, cuando el experimento se interrumpió, el eczema desapareció. En el curso posterior de esta investigación particular el experimentador encontró otros perros que reaccionaron a la estimulación eléctrica de manera semejante. Explico la diferencia entre esos animales que reaccionaban con una “neurosis experimental” y los que reaccionaban con el eczema, declarando que los últimos tenían lo que él llamaba un “temperamento lábil” en esos perros y lo que yo he llamado (con Balint) “excitabilidad refleja” en el niño que padece eczema. A la luz de la semejanza entre la predisposición del perro (temperamento lábil) y la del neonato (excitabilidad refleja), ahora podemos valorar como el proceso de aprender es afectado en cada uno de ellos cuando se enfrentan con sugerencias ambiguas.

El perro utilizado en estos experimentos es un animal adulto. Está dotado con una organización psíquica canina plenamente desarrollada, al nivel habitual de un perro. En consecuencia, es capaz de percibir y de usar señales de acuerdo con la capacidad de aprender de los perros adultos, es decir, de utilizar señales para establecer reflejos condicionados. En el experimento particular descrito, el

perro adulto se enfrento con sugerencias ambiguas en forma de estimulación eléctrica cutánea. Por tanto, lo que los pavlovianos estudian, en efecto es el quebrantamiento del proceso normal de aprender. En este caso, dicho proceso de aprender era remplazado por una o dos perturbaciones; la mayoría de los perros generaban una “neurosis experimental”; la minoría, con “temperamento lábil” generaban eczema.

Por el contrario, cuando empezamos a observar a los niños estudiados, estos no tenían una organización psíquica y se hallaban todavía en el proceso de desarrollar un yo. Normalmente el niño adquiere su yo rudimentario en los múltiples intercambios con la madre, en el curso de los cuales organiza progresivamente sus respuestas a las señales firmes que vienen de ella. Reacciona a esas señales con un desarrollo mental que va más allá del desarrollo del perro. Durante el primer trimestre de vida, el infante empieza a formar cierto número de reflejos condicionados. A continuación interviene en el cuadro un nuevo factor: en lugar del reflejo condicionado, que se basa en la recompensa que sigue a la respuesta correcta a una señal, el niño ahora genera “reacciones anticipatorias”. Esto lleva a una forma de aprender que, a falta de un término mejor, yo llamo “aprender de acuerdo con el patrón humano”. Corren parejas con el nivel de organización del yo del niño.

Hay una segunda diferencia importante entre el proceso de aprender del niño y el del perro, en el experimento de Pavlov. Las sugerencias que se ofrecen al perro están vinculadas con una situación afectiva única, con una sola, a saber: el hambre. Las ofrecidas al niño por la madre, por el contrario, se alinean en una amplia escala de necesidades afectivas y de situaciones coloreadas con muchos matices afectivos. Estas señales se originan en la actitud afectuosa de la madre. Aun cuando estas sean apenas perceptibles para el observador adulto, dichas señales sirven para suscitar respuestas anticipatorias afectivas en el niño.

Las mismas señales afectivas deberían actuar también en los intercambios con sus madres de los niños atascados de eczema. No obstante, no ocurre así. La observación directa demostró que esas madres ofrecían a sus niños solamente señales poco estables de escasa confianza. La exploración psiquiátrica de la personalidad de esas madres y sus pruebas Rorschach revelaron una inadecuada integración del yo, así como una cantidad excesiva de angustia inconsciente sin controlar. Esto ofrecía un contraste sorprendente con los hallazgos que se hicieron en las 165 madres del grupo de control, que mostraron un yo mucho mejor integrado y ninguna indicación de angustia inconsciente en proporción excesiva.

La integración adecuada del yo en las madres de los niños atacados de eczema, hacia particularmente difícil para ellas desarrollar dispositivos para

controlar y compensar su angustia inconsciente de una manera durable. Es evidente que en esta dificultad radican las señales afectivas caóticas que ofrecen a sus vástagos.

Anna Freud y Dorothy Burlingham han observado (1943) en sus estudios de niños evacuados en los tiempos de la guerra, que semejantes angustias afectan al niño del modo más vital, sus observaciones probaron que los infantes de menos de tres años no se tornaban angustiados durante el terror de los ataques relámpago sobre Londres, *si sus madres no empezaban a sentirse angustiadas*. Los niños permanecían *inafectados por los estímulos externos*, hasta que el significado de esos estímulos era transmitido a *ellos a través de la actitud afectiva de las madres*.

Es un buen ejemplo de cómo actúa este proceso, el caso de la madre a quien observamos un día alimentando a su infante con una expresión de preocupación profunda en el rostro. Evidentemente quería hacer comer demasiado al niño de una vez. Y al mismo tiempo los movimientos de tragar que hacía con su garganta demostraban que estaba identificada con su niño que, por decirlo así, le animaba a tragar, mediante la realización por ella misma de este acto. Pero en seguida se torno claro que su engullir representaba un esfuerzo desesperado por sobreponerse a unas nauseas demasiado fuertes que pronto se hicieron perceptibles en su rostro. El niño, por supuesto, no experimentaba nauseas; era solo la madre quien las experimentaba, por razones neuróticas propias de ella, al pensar en tragar la leche. A consecuencia de esto estaba forzando al niño a que tragara la leche a fin de terminar pronto; con lo que logro hacer que el pequeño regurgitara, y se aumentara así su propia repugnancia.

Es este un ejemplo drástico tomando de la situación alimenticia en que una madre puede ser más fácilmente observada y sus conflictos más fácilmente detectados. No obstante, debe comprenderse que los conflictos se interferirán en todas las relaciones de tales madres con sus bebés. Tomemos esa otra madre, que estaba cambiando los pañales del niño, con vacilaciones y movimientos tan extraordinariamente retardados que hacía pensar en una película tomada con cámara lenta. Colocaba al pequeño en la balanza, como si estuviera levantando un peso enorme, que podía dejar caer en cualquier momento. Y mientras sujetaba el pañal con un imperdible, que manejaba como si se tratara de un revolver cargado, acabo por fin sangrando. Durante este proceso, las expresiones cambiantes alteraban su rostro. La mirada benévola con que se acerco al niño, pronto dio paso a un esfuerzo rígido, al levantarlo y ponerlo en la balanza, tornándose luego sombría, y sustituyendo luego esta expresión por una sonrisa forzada, mientras manejaba torpemente el imperdible.

Estos ejemplos aislados son en efecto característicos de la totalidad del clima emocional en que se cría el niño con eczema. Durante todo el tiempo se enfrenta con señales afectivas que provienen de su madre, señales afectivas que provienen de su madre, señales que ostensiblemente parecen corresponder a una situación dada. Pero un momento después, los conflictos inconscientes de ella se reafirman, la ansiedad aumenta y suprime todas las señales, solo para cambiar a una actitud de sobrecompensación de la causa de su angustia, transmitiendo señales contrarias a sus sentimientos; aun cuando en la ocasión siguiente, pueda así mismo exagerar también las señales que sean apropiadas a sus verdaderos sentimientos.

En una palabra, lo que trasmite no es ni consecuente con su actitud íntima, ni correspondiente a sus actos con respecto al niño. Lo que hace que no puede tomarse como una señal en el sentido corriente del término, pues no está en relación con su pareja. Aquello que expresa no depende de sus relaciones conscientes y ni siquiera de sus relaciones inconscientes con su niño, sino más bien del clima variable de sus sentimientos de culpabilidad inconscientes, de fantasmas de su pasado, que provocan en ella una angustia que no le permite una identificación verdadera con su hijo. Por eso evita particularmente las formas más elementales de identificación, que son las del inmediato contacto físico afectivo.

En otras palabras, sus mensajes no solo señales, sino solo signos o síntomas. Para el adulto, para el psicoanalista, estos pueden ser significativos. Como hitos en el camino del desarrollo normal, carecen de significación para el niño.

En consecuencia, las relaciones de objeto formadas en respuesta a las señales ambiguas e inconsistentes, se vuelven una carga arriba para el Hijo, no obstante esas relaciones de objeto formadas, tejiendo la intrincada red de los intercambios entre madre e hijo, son la base de todo aprender afectivo subsecuente, vinculado de modo inseparable con la identificación. En nuestras sucesivas fichas de test, el niño con eczema muestra puntuaciones que revelan un empeoramiento en los sectores sociales y del aprender. Esto significa que las relaciones sociales, de una parte, la memoria y la imitación de la otra, son influidas. Como se explica arriba, se ha infringido una lesión selectiva tanto en la identificación primaria como en la secundaria. Esta lesión es el resultado directo de la interferencia y del empeoramiento en la formación de las relaciones de objeto primeras. Lesión que es particularmente impresionante en la zona de las relaciones humanas, y menos en las relaciones del niño con los objetos inanimados. De aquí que la lesión sea perceptible en la no aparición de la angustia del octavo mes. Como esos niños no tienen relaciones de objeto formadas normalmente, son incapaces de distinguir afectivamente la madre del desconocido, y por eso no muestra angustia cuando dicho desconocido se les acerca.

He manifestado previamente cierta repugnancia para adoptar el concepto de “somatización” en fines explicativos. Sin embargo, dos factores –los experimentos de Pavlov con señales ambiguas, de una parte, y de la otra el caso de esos niños con predisposiciones congénitas (su excitabilidad cutánea)-- hacen posible suponer que la enfermedad de la piel surge en respuesta a las señales conflictivas. Por supuesto, no sabemos qué proceso particular genera la envoltura cutánea (con lo que quiere significar su representación psíquica), con una cantidad incrementada de libido. Podemos preguntarnos si esta reacción cutánea representan un esfuerzo adaptativo o, por el contrario, una defensa, la reacción del niño puede ser de la naturaleza de una demanda dirigida a la madre para incitarla a tocarle con más frecuencia. Podría también ser una forma de retraimiento narcisista, en el sentido de que a través del eczema, el niño podría ofrecerse a sí mismo los estímulos en la esfera somática que su madre le niega. No lo sabemos.

Observaciones finales sobre el eczema infantil

Es interesante hacer notar que el eczema infantil, lo mismo que el cólico del octavo mes, se limita a cierta fase del desarrollo: se produce una cura espontánea, por lo general al comienzo del segundo año. De nuevo podemos preguntarnos: ¿por qué esta perturbación se autolimita? Creo que esos límites dependen del progreso de la madurez, lo mismo que en el cólico del octavo mes. El comienzo del segundo año, el niño adquiere la locomoción; esto hace que sea cada vez más independiente de las señales originadas en la madre. Ahora él se ha vuelto capaz de sustituir las relaciones de objeto normales –de las cuales ha sido privado el niño atacado del eczema—por estímulos que el mismo puede obtener. Puede avanzar sin tantos contactos con su madre; reemplazando los estímulos maternos por contactos con las cosas, con otras personas, que él puede buscar; pues ha dejado atrás su pasividad, progresando hacia la actividad dirigida. Es de esperar que el intervalo del eczema, durante el primer año de vida, dejara huellas permanentes en el desarrollo psíquico del niño; lo que estas sean únicamente podemos presumirlo.

Al publicar estos hallazgos y proposiciones en 1951, supe, con interés, que habían sido corroborados de modo independiente por dermatólogos. Ese mismo año, Donald H. Williams (1951) publicó un trabajo sobre la dermatitis atópica en 53 infantes de 13 meses o más. Algunas de sus afirmaciones se aproximan a mis propias proposiciones: “2 en 46 [de los 53] casos, la dermatitis atópica se manifestó por primera vez doce meses después del nacimiento”. Más adelante afirma: “al parecer la dermatitis atópica está en muchos casos asociados con el niño de un temperamento característico y con la madre cuya actitud, a sabiendas o, más frecuentemente, sin saberlo, es de repulsa hacia ese niño.” Y resume: “un niño atópico con una necesidad inusitada de afecto, se encuentra frente a una madre que, sin saberlo, no satisface esta necesidad.” Al mismo tiempo explica Williams reiterativamente esta necesidad como “actos cotidianos de cariño hacia el niño, tales como tomarle el brazo, acariciarle y decirle palabras cariñosas”.

Por parte de los pediatras, Rosenthal (1952-1953) publicó hallazgos sobre una serie de 26 infantes que generaron eczema en el primer año de vida; destaca como el factor psicológico más notable la conducta manifiesta de la madre de evitar en contacto con su hijo. Este autor llega a la misma conclusión que yo: esos infantes estaban “predispuestos”, según su forma de expresarlo.

Rosenthal es clínico, mis hallazgos experimentales sobre los reflejos de tales infantes al nacer corroboran sus supuestos.

FLUCTUACIONES ENTRE EL MIMO Y LA HOSTILIDAD (CABECEO DE LOS INFANTES)

Datos clínicos y de otro género

La perturbación de la movilidad muy corriente conocida como cabeceo de los infantes es, particularmente, frecuente en el ambiente institucional. Difícilmente puede ser calificada por sí misma de patología esta conducta, pues prácticamente todos los niños se entregan a ella en una ocasión u otra. Antes de la edad de seis meses, el cabeceo es raro y, sin embargo, cuando se produce se efectúa en posición supina. Por lo general, los niños llevan a cabo esta actividad cabeceando después de los seis meses, puesto de codos y de rodillas. Después de los diez meses, el cabeceo – o su equivalente, puede efectuarse en pie.

Cuando el cabeceo en la infancia adopta un giro patológico, convierte en la actividad principal del niño, afectado por este estado, y viene a sustituir a la mayoría de las actividades habituales corrientes en esa edad. Esto quedo de manifiesto en los niños que observamos sistemáticamente. Además, quedamos sorprendidos por la violencia con que se efectuaba el cabeceo, que implicaba una conducta motora y un gasto de energía que excedía con mucho a los que se ven en los niños de la misma edad.

Este síndrome fue estudiado con la colaboración de Katherine M. Wolf, en un grupo de 170 niños, en la institución que llamé “casa cuna” (descrita en el capítulo II). Estábamos interesados en establecer la incidencia y significación de las tres actividades autoeróticas en el primer año de vida, a saber: el cabeceo, los juegos excrementicios y el juego genital. En el curso de esta investigación encontramos que, de los 170 niños observados en esa institución, 87 cabeceaban al mismo tiempo durante el primer año de vida, en tanto que 83 no mostraban esta conducta.

Investigamos la población buscando diferencias congénitas. El resultado nos llevó a la creencia de que no había una disfunción congénita importante. Con respecto a la herencia, la información de que disponíamos en nuestra población no era adecuada. Opinamos, sin embargo, que en una proporción de 50 por 50, las diferencias hereditarias no eran probablemente significativas tampoco, porque las diferencias en los promedios de los índices de desarrollo, entre los niños que cabeceaban y los que no cabeceaban eran mínimos.

Esto hizo que quedara el factor del medio como el decisivo. En la casa cuna, ciertas variantes se hallaban bajo control institucional y se mantenían constantes para todos los sujetos implicados; estas eran el alimento, el alojamiento, el vestido, la higiene, las camitas, los juguetes y la rutina cotidiana.

Quedaba en esta institución una variante del medio sujeta a cambio: el elemento humano, que a esa edad el niño tiene la valencia emocional más alta. Como he afirmado reiteradamente, en el primer año de vida, los elementos humanos son proporcionados por la madre, mediante las

relaciones de objeto. Por tanto, investigamos de ese modo las actitudes maternas y la conducta diferente en el caso de los niños que cabeceaban y los que no lo hacían.

Las relaciones entre los niños cabeceantes y sus madres era muy peculiar. La relación no se hallaba ausente, pero estaba lejos de ser una relación estrecha y bien equilibrada, con una predisposición al contacto intensivo, positivo y tendencias definitivamente aloplásticas. En la mayoría de los casos se trataba de personalidades infantiles, que carecían de control sobre su agresividad, la cual se expresaba en explosiones frecuentes de emociones negativas y de una hostilidad manifestada violentamente.

Esas madres eran víctimas de sus propias emociones y, debido a su personalidad infantil, eran incapaces de darse cuenta de las consecuencias de su conducta e inusualmente contradictorias en sus tratos con el medio. En el marco de esta institución de crianza penitenciaria, sus bebés eran necesariamente el escape principal para sus emociones lábiles, de modo que en esos infantes se hallaban expuestos alternativamente a explosiones de cariño, de "amor" y a otras, igualmente intensas, de hostilidad y de cólera. En pocas palabras a fluctuaciones rápidas del mimo a la hostilidad.

En cuanto a la personalidad de los niños que cabecean, quedamos impresionados por una cierta regularidad en las graficas del desarrollo del grupo. Como mencionamos antes, cada niño fue sometido a test a intervalos regulares y descubrimos que los que cabeceaban tenían un perfil de desarrollo característico de por sí, mientras que los niños que no cabeceaban no mostraban mucha uniformidad, por el contrario variaban ampliamente en sus graficas.

Sin tomar en consideración el nivel general de su desarrollo, dos tercios de los niños cabeceantes mostraban puntos característicamente bajos en sus graficas de desarrollo. Estos puntos bajos podían representar un retraso absoluto en un sector dado, con respecto a las normas cronológicas de todos los sectores, o un retraso relativo, a saber: las realizaciones de un sector quedaban atrás con relación a otros sectores de la personalidad.

Los dos sectores en que los niños cabeceantes estaban retrasados eran el sector de la adaptación social y el de la habilidad manipuladora. El último sector reflejaba el modo en que el niño manejaba y dominaba juguetes, herramientas, objetos inanimados en general. Media la relación del niño con las "cosas". El sector de las relaciones sociales, por otra parte, reflejaba los progresos del niño en las relaciones humanas. Combinando, el retraso en ambos sectores, resumía la incapacidad de los niños cabeceantes en lo relacionado con su medio viviente o inanimado, su incapacidad y falta de iniciativa al tratar con el medio.

¿Cómo puede influir la conducta de la madre a esta deficiencia del desarrollo? La difunta Katherine Wolf anticipó la proporción de que solo después de haber establecido relaciones con el objeto libidinal, solo después de haberse logrado la permanencia de objeto, será capaz el infante de relacionarse con las cosas inanimadas.

Nosotros suponemos, pues, que en el caso de los niños cabeceantes, la madre ha entorpecido el establecimiento de lo más importante, del objeto libidinal, lo que hace que las relaciones de objeto posteriores sean difíciles o imposibles para el niño. En otras palabras, la conducta de la madre, autocontradictoria e inconsecuente, lleva al niño a almacenar en su memoria representaciones objeto-conflictivas. Este dispositivo de huellas mnémicas no se amalgamara de por sí en un objeto libidinal unificado, mediante la fusión de los impulsos dirigidos hacia la madre. Semejante experiencia dificulta la formación de un objeto que puede permanecer idéntico a sí mismo en el espacio y en el tiempo. La representación de objetos genéticamente no es idéntica consigo misma, a causa de los caprichos de los altibajos de la temperatura emocional materna. La experiencia original con el que debería ser objeto libidinal, crea, a pesar de todo, un patrón de expectativa. Donde esta falta, cada representación de objeto particular, a de ser abordada sobre la base del tanteo, del experimento, como una aventura, como un peligro.

El proceso dinámico

La libidinación del cuerpo y de sus partes. Esas consideraciones arrojan cierta luz sobre la dinámica que mueve a esos niños a elegir el cabeceo como su principal actividad. En el desarrollo normal, el infante hubiera procedido a través de etapas sucesivas que lleva al establecimiento del objeto libidinal. Este desarrollo es en parte el resultado de los intercambios con la madre; la experiencia así proporcionada activa procesos en curso de los cuales varias partes del cuerpo se libidinizan. Mas precisamente, son las representaciones psíquicas de esas partes del cuerpo las que se catexian. Algunas de estas regiones, partes o zonas están indudablemente, de un modo biológico, “predestinadas a ser zonas erógenas” (Freud, 1905b); lo atestigua el hecho de que el feto a veces se chupa el pulgar in útero (Hooker, 1939,1952).

En consecuencia, estoy inclinado a anticipar la proposición de que la libidinación de partes específicas del cuerpo, así como su localización tiene una base biológica o un sustrato biológico; está conectado íntimamente con la cronología de la mielinización. La manifestación uterina del patrón de chuparse el pulgar está vinculada con el hecho de que, entre las zonas primeras que han mielinizarse en el feto, están las del estomago, la boca y la mano (Tilney y Casamajor, 1924). Por tanto esas zonas —la mano y la boca—o más bien su representación central, muestran afinidad entre sí. En este sentido se puede decir que ya en el curso de la evolución esas zonas habían sido privilegiadas con relación al resto del cuerpo aun no identificado.

Se puede esperar como consecuencia de esta coordinación prenatal, de la mano a la boca, que las posnatal descrita por Hoffer (1949) y con ella, en una etapa posterior, al chuparse el dedo, desempeñara un papel primordial entre las actividades autoeróticas del infante.

No obstante, la mielinización primera no es el único camino para que una parte del cuerpo resulte privilegiada. En efecto, los infantes seleccionan una diversidad de órganos para su atención oral, por ejemplo el dedo gordo del pie, los labios, la lengua, etc.; pero solo después que han quedado investidos de catexias, a través de las relaciones de objeto. La mano como un medio activo para la autosatisfacción erótica, sigue una evolución semejante. Estamos familiarizados con el jugueteo, indudablemente autoerótico de la mano con partes del cuerpo, sobre todo con el

oído; este puede remplazar la succión del dedo pulgar, o efectuarse simultáneamente con aquélla. No se sabe por qué razón, las catexias, que de ordinario pertenecen a la representación de la zona oral, han sido desviadas a la mano. En realidad, la actividad misma tiene componentes innatos, pues la actividad manual rítmica puede observarse ya en el neonato durante la lactancia y probablemente esta filogenéticamente relacionada con la conducta de acercamiento del mamífero al lactar. Sin embargo, cuando las manipulaciones autoeróticas se hacen más importantes que el desahogo normal de otras actividades del niño (y aquí incluimos también el chuparse el pulgar), estaremos en presencia de una conducta adquirida de modo individual. Además, esta se adquiere probablemente en un género particular de relaciones de objeto, el tirar de la oreja u hasta el tirar del pelo son ejemplos relativamente benévolos de tales actividades; el arañarse el rostro, el cabecear, el darse de cabezadas ya lo son menos.

De esta breve enumeración se verá que hasta zonas del cuerpo que no tienen una predisposición filogenética cualquiera, se erotizan frecuentemente en el curso del desarrollo. Como Freud (1905b) observo con respecto a la erogenicidad: “ cualquier otra zona de la piel o membrana mucosa, puede hacerse cargo de las funciones de una zona erógena” y llega a la conclusión de que es la cualidad del estímulo lo que genera el sentimiento de placer, más que la naturaleza de la parte a la que se refiere. Destaca que la ritmicidad es una de las cualidades más conspicuas de tales estímulos. Aun cuando Freud llamaba explícitamente la atención respecto a la importancia de la ritmicidad hace casi sesenta años, siguió siendo esta uno de los aspectos más descuidados de la actividad infantil en la investigación psicoanalítica. Uno de los pocos autores analistas que dedicaron cierta reflexión a la ritmicidad fue Hermann (1936). Aunque yo recogí el tema en 1937, debo confesar mi negligencia al no haberlo seguido suficientemente en mis propias observaciones con infantes, en parte por la falta de dispositivos técnicos adecuados. Con aparatos de registro de perfección corriente, los observadores del niño no tendrán dificultad para obtener esa importante información, contenida en la actividad rítmica. Acerca de esto puedo registrar sólo algunas impresiones; por ejemplo, hasta en la etapa neonatal, los ritmos de succión y los movimientos de la mano parecen coordinados, aun cuando no sean necesariamente idénticos. Como esta coordinación puede relacionarse con los ritmos que emergen en una etapa posterior, no ha sido aún explorado.

Una perturbación de la formación de objeto, si revisamos ahora las formas diferentes de actividad autoeróticas asequibles al infante en su primer año de vida. Tal como chuparse el pulgar, jugar con los labios, con las orejas, la nariz, el cabello, etc.; nos damos cuenta de que cada una de esas formas de actividad implica un “objeto” y que necesita catexiar una representación de objeto. Es ésta una catexia narcisista secundaria, y la actividad implicada en ella tiene cualidad autoerótica. Lo que se debe, entre otras cosas, a la naturaleza rítmica de la estimulación como resultado de la cual este “objeto” particular, esta parte del cuerpo, resulta privilegiada y distinguida del resto.

La única actividad autoerótica que no requiere tal selección, tal singularización de “objeto” privilegiado, es el cabeceo, pues, al cabecear, todo el cuerpo del infante queda sujeto a una estimulación autoerótica. Esta actividad no tiene objeto, o más bien el objeto activado es el objeto del impulso narcisístico primario, no tiene el carácter de una regresión; en realidad, los

infantes cabeceantes son retardados. Han sido detenidas en su desarrollo; no tendrán nunca la oportunidad de progresar (y esto merece acentuarse, más allá del investimento primario narcisista, no se les ofreció la oportunidad de formar huellas mnémicas de un objeto permanente en el tiempo y el espacio, permanente de por sí. No se les brindó la oportunidad de investir la representación de las partes privilegiadas de su propio cuerpo en la acción, reacción e interacción con el cuerpo de su madre. Ese objeto que debía ser la madre era tan autocontradictorio, que no se dejaba convertir en modelo para la formación del objeto idéntico a sí mismo en el espacio y en el tiempo; y por eso el establecimiento de relaciones con otros objetos de volvía en cierto modo imposible. O de no serlo, las relaciones de objeto resultaban perjudicadas por la inadecuación de la experiencia original. Ahí otro aspecto del cabeceo, que en cierto modo corrobora estos supuestos. En una de las pocas actividades autoeróticas de esta edad en que el niño manifiesta frecuentemente algo que tiene el carácter del placer orgiástico, deleite salvaje. Ningún fraccionamiento del impulso libidinal en diferentes modos subordinados de descarga (takes como los que se ven en el juego genital y en la actividad genital de todo género) se dan en el cabeceo. El impulso en su totalidad está dirigido así el objeto narcisista primario, el propio cuerpo del niño. Esto es comparable al establecimiento de la primacía genital, cuando los impulsos parciales, derivados de las zonas erógenas, se concentran en la genital. Pero en el cabeceo no hay semejante concentración, pues los impulsos, a esa edad, no han sido localizados en sus zonas apropiadas, y es más bien con el impulso indiferenciado con el que será investida, narcisísticamente, la representación psíquica del propio cuerpo.

En resumen, la conducta contradictoria, inconsecuente de la madre, hace que el establecimiento de las relaciones de objeto adecuadas resulte imposible, y detiene al niño en el nivel del narcisismo primitivo, de tal modo que este se limita a la descarga de su impulso libidinal en forma de cabeceo.

OSCILACIONES CÍCLICAS DEL HUMOR DE LA MADRE (JUEGOS FECALES Y COPROFAGIA)

Observaciones clínicas

La coprofagia y los juegos fecales se ven raramente en el primer año de vida. Por cuanto yo sé, no se han publicado informes de ninguna investigación sistemática del fenómeno.

En el número relativamente grande de infantes (366) que estudiamos sistemáticamente en periodos extensivos durante su primer año de vida, esta conducta se observó sólo en un lugar, a saber: la Casa cuna. Allí encontramos 16 casos, es decir, aproximadamente el 10% de la población infantil existente. La conducta coprofágica se observó de los nueve a los quince meses de vida.

Para determinar estas condiciones, que producen la coprofagia, empezamos una investigación sistemática de la población entera residente por entonces en la Casa cuna, a saber: 153 niños y sus madres.

El juego fecal se registró en nuestra población en edad tan temprana como los ocho meses y tres días. La mayor parte de nuestros casos se dieron entre los diez y los catorce meses de vida, el 11 de los 16 casos, el juego fecal culminaba en coprofagia. Por eso hablamos de la coprofagia y del juego fecal como de la misma cosa, aun cuando el juego con las heces, como tal, seguí durante largos periodos, y mostro muchas variedades, los movimientos bucales que lo acompañaban, las expresiones faciales y la secuencia de gestos indicaban que todo este juego no era sino un preliminar para el acto ultimo de ponerse las heces en la boca y, en varios casos, engullirlas. Aunque el tragar de las heces no fuera observado, podía muy bien haber ocurrido durante nuestra ausencia. Por ello llegamos a la conclusión de que el juego fecal, durante el primer año de vida, está íntimamente relacionado con la ingestión oral.

Es una desventaja para el texto escrito que no pueda exhibir la película tomada de esa conducta. Pero daré una descripción tan exacta como sea posible del material contenido en el registro abierto para uno de nuestros casos. Esta referencia es una muestra bastante buena de toda la escala de patrones de conducta observados en la coprofagia (véase Spots 1948b).

Caso 3 (1;1+26). Manteniéndose en pie al acercarse el observador la niña ofreció sus manos llenas de heces, que trato de llevar a la boca del observador. Su actitud no es inamistosa y corresponde a las insinuaciones y sonrisas del observador.

Cuando este se retiro a cierta distancia, la niña se sentó, mostrando en su rostro una expresión abstraída, no de depresión. Tomo una pella de heces, la hizo girar entre el pulgar y el índice y luego embadurno con ella la sabana y sus piernas. Tomo otra pella, que manoseo también, pasándola de una mano a otra. En sus manipulaciones empleaba pedazos del tamaño de una avellana. Con ellos hacia bolitas como guisantes, que se metía en la boca a intervalos espaciados y que mascaba. La expresión abstraída del rostro se hizo más profunda y pasa a un movimiento de defecación audible. Se levantó luego la faldita para mirar el pañal lleno, y su rostro resplandeció de placer al oír las ventosidades que producía. Exceptuando el tiempo en que escuchaba éstas, hacia muchos ruidos bucales.

Cuando se terminaron las provisiones fecales que tenía en la mano empezó a manosear el pañal lleno con esa mano, mientras que con la otra se levantaba la faldita para mirar sus manipulaciones luego se echó hacia adelante, tomó entre los dientes el pañal mojado y lleno de heces y alterativamente masticó y sorbió por todo el lienzo la masa fecal empapada de orina. De vez en cuando metía de lado un par de dedos en el pañal, elegía unas heces, hacia una bolita y se la metía a la boca.

Este juego fue observado durante una hora y 20 minutos. La presencia del observador no perturbaba al infante; por el contrario, relacionaba a aquél con su juego mediante coqueteos, sonrisas, carcajadas, vocalizaciones y ademanes para crear un contacto, ofreciéndole sin la menor aprensión heces de vez en cuando estos ademanes comunicativos y creadores de contacto se hacían presentes también aunque no de mismo modo, al dirigir al pañal o a las heces las vocalizaciones que mencione antes. Cuando no hacia ruidos bucales, sino que se embadurnaba con las heces o contemplaba en aptitud absorta la pelotilla que sostenía en la mano, podían

notarse los movimientos que hacía con la boca, que probablemente tenían algo que ver con la ingestión.

Sospecha que fue corroborada por nuestra observación de otro niño que no se relacionaba con el observador, sino que se absorbía profundamente, durante largos periodos, en el manejo de las heces. Este infante solía alzar las pelotillas, mirarlas, haciendo movimientos con la boca, pasándose la lengua por los labios, en actitud manifiesta de comer, a la que seguían movimiento de engullir. El niño se lleva las heces a la boca solo después de haber dado muestra durante largo tiempo de la referida conducta.

Ofrecemos estas referencias por ser tan completas. Sin embargo, no se hallan presentes todos estos patrones de conducta en cada uno de los niños coprófagos; tampoco se hallan presentes en cada uno de los casos el ofrecimiento de heces al observador (visto en tres ocasiones), ni la búsqueda de contacto, la sonrisa y la risa. Por otra parte, el hacer pelotillas y comerlas es característico del niño coprófago. Solo uno de los niños, aunque se embadurnaba de heces como los otros, no hacía pelotillas, sino que se metía grandes trozos de heces en la boca. Este infante era retrasado mental.

Los primeros hallazgos nos indujeron a esperar que muchas veces una, forma específica de desorden en la conducta del infante reflejara e indicara una forma específica concomitante de relación entre madre e hijo. Esta esperanza fue nuevamente confirmada en el caso de la relación materno-filial del niño coprófago.

Rasgos más destacados de la personalidad materna

Empezamos una vez más con la consideración de la personalidad materna. Ya mostramos antes que la personalidad de las madres en la "casa cuna" y las perturbaciones de su estructura psíquica variaba en una amplia escala; sin embargo, la psicosis y las tendencias psicóticas eran relativamente raras. Fue sorprendente encontrarse con que la mayor proporción de psicosis en este ambiente se concentrara en el grupo de madres cuyos hijos tuvieron manifestaciones de juegos fecales. De las 16 madres, 11 mostraron síntomas clínicos de depresión, 2 de ellas eran paranoicas, y en cuanto a las 3 restantes, una era homicida, pero no había diagnóstico de ella y se carecía de información sobre las dos restantes.

Esas cifras se volvieron aún más significativas al comparar la coincidencia de la depresión en las madres cuyos niños se entregaban a los juegos fecales y a la coprofagia y en las madres, de la misma institución, cuyos hijos no daban muestra de juegos fecales.

El cuadro V muestra que hay una correlación positivamente significativa entre la depresión de la madre y los juegos fecales del infante.

Cuadro V

RELACION ENTRE LA DEPRESION EN LAS MADRES Y EL JUEGO FECAL DE LOS NIÑOS DE LA CASA
CUNA

Madres	Niño	
	Juego Fecal (N=16)	No juego Fecal (N=137)
Depresión	69%	3%
No depresión	31%	97%
	100%	100%

Relaciones maternofiliales

Un estudio más riguroso de la relación existente entre las madres depresivas y sus hijos revela detalles aún más significativos. En primer lugar, nos encontramos con que esas madres daban muestras señaladas de cambios de humor intermitentes hacia sus hijos. La duración de un humor variaba de dos a seis meses. En algunos casos registramos cambios de humos hasta cuatro veces en el transcurso de un año. Esos humores variaban desde la hostilidad extrema con repulsa, hasta la compensación, extrema también de aquella hostilidad, en forma de "solicitud exagerada".

He puesto entre comillas el término "solicitud exagerada" por una buena razón. Los registros de muchos de los casos de coprofagia contienen observaciones acerca de que la madre era cariñosa o amante de su pequeño; pero esas observaciones resultaban modificadas al observar que dicho amor tenía ciertos rasgos exagerados. Se hacía notar, por ejemplo que una madre, habida y como fascinada era incapaz de separarse de su hijo. O se encontraba a otra que decía: "No puedo mirar a los otros niños; solo al mío". Y que en una madre así podía sentir tal desagrado hacia los otros infantes, que no solo se disentía de ellos, sino que podía hacerles verdadero daño.

La conducta de repulsa o de hostilidad era, a su modo, igualmente peculiar. La repulsa franca, de las madres de niños no coprófagos, toma de ordinario la forma de una declaración de

que ella no lo quería y, luego, eran raras en nuestros casos de coprofagia. Igualmente infrecuentes son las afirmaciones de hostilidad declarada acerca de sus hijos. “No me gusta que llamen a mi niño Darling” [querido]. Sea cual fuera la expresión manifiesta de sus sentimientos, encontramos una conducta inconscientemente hostil a sus niños en las 16 madres.

Un número sorprendente de niños coprófagos (6) sufrieron daños de mano de sus propias madres. Padecieron quemaduras, o fueron escaldados; uno cayó de cabeza, otro estuvo a punto de ahogarse mientras lo bañaba. Tuvimos una impresión de, a no ser por la vigilancia atenta del personal de la institución, poco de aquellos niños hubieran sobrevivido. Es digno de hacerse notar de pasada que, solo llegaron a nuestro conocimiento dos casos de verdadera seducción genital de los niños por sus propias madres, en el grupo de madres depresivas de nuestro estudio.

En tanto que en siete casos se manifestó el amor materno durante los primeros meses de vida del bebe y la hostilidad vino después, en otros 5, ocurrió lo contrario. Hay cuatro casos en que las referencias son incompletas a este respecto.

EL ESTADO AFECTIVO DEL NIÑO COPROFAGO

Volviendo a una descripción de los niños, nos encontramos con que la personalidad del infante coprófago muestra peculiaridades destacadas, además de los síntomas de coprofagia. No cabe duda de que esos niños padecen de una perturbación psiquiátrica de un género especial, para la cual no tenemos un término adecuado todavía, y por eso nos referiremos a ellos como infantes coprófagos. De los 16 bebes 10 parecían depresivos. Estoy estableciendo aquí, de modo deliberado, una diferenciación tajante entre “sufrir una depresión” y tener “apariencia depresiva”.

Los niños coprófagos muestran el estado afectivo de la depresión. Además de esos que parecían deprimidos, habían otros que, por ejemplo, mostraban a veces una expresión facial semejante a la suspicacia paranoide; un tercer grupo tenía apariencia de ofuscación catatónica. Por tanto, considero este, un cuadro clínico sui generis, que en un nivel primero del desarrollo infantil parece combinar las características de la oralidad (de aquí la apariencia depresiva de algunos de estos niños), con las características de la analidad.

En vista de estas apariencias superficiales, deseo advertir al lector que no debe equiparar la apariencia (o la conducta) de los niños coprófagos con el aspecto profundamente deprimido de los niños que padecen de depresión anaclítica, de los que nos ocuparemos con mayor detalle en el capítulo XIV. Hay muchas diferencias sintomáticas sorprendentes entre los niños coprófagos que parecen deprimidos y los que sufren de depresión anaclítica.

Los niños coprófagos presentan sus síntomas orales, aun cuando muestren la apariencia de la depresión. Los que sufren de depresión anaclítica presentan síntomas, orales notables solo después de haberse repuesto de su depresión. Además, aun cuando parezca deprimido, los niños coprófagos se muestran predisuestos socialmente... a su manera peculiar y extraña. Por ejemplo, tres de los niños coprófagos trataban de hacer comer sus heces a cualquiera de los presentes, ya se tratara del observador o de otro niño. Durante esta “socialización” sonreían al observador.

Acaso sea interesante hacer notar que, cuando un niño coprófago dio a comer pelotillas fecales a un niño no coprófago, este las acepto confiadamente, pero luego las escupió y desde entonces rechazaba las demás “golosinas” ofrecidas por el niño coprófago. En otras palabras, el gusto por las heces no es una característica de la primera infancia, sino probablemente algo peculiar del niño coprófago.

Dinámica de la relación maternofilia en la coprofagia

Las madres de nuestros niños coprófagos tenían una personalidad que se caracterizaba por una ambivalencia profundamente asentada. De modo periódico, cuando sus superyoes estaban en situación ventajosa, los componentes hostiles eran reprimidos y tenían la apariencia de una madre que se sacrifica a si misma, que se humilla, que rodea a su hijo de amor. Durante este periodo, tales madres pueden, por ejemplo, molestar al observador con sus preocupaciones acerca de su hijo, en particular durante el primer mes, cuando ellas crean muchas veces que el niño es sordo o ciego. O bien, y es otro ejemplo, la madre dice: “mi bebe es tan pequeñito [cuando tenía un año], que temo hacerle daño.” O, en un caso más, un observador ingenuo, una nodriza, decía acerca de la madre: “Es tan brava como una leona con su cachorro”. Estos periodos de “amor” duran un tiempo perceptible, nunca menos de dos meses; y suelen ser reemplazados entonces por un cambio a la hostilidad. Los periodos hostiles persisten también por un tiempo apreciable.

El niño se enfrenta, en efecto, con un objeto libidinal en potencia que mantiene una actitud consecuente durante un periodo de bastante largo para permitir la formación de relaciones de objeto. No obstante, dicho periodo toca su fin y empieza la segunda fase del ciclo, en la que el objeto en potencia se convierte en lo contrario. Ahora este objeto “nuevo” permanece constante el tiempo suficiente para que el niño pueda formar una serie de nuevas relaciones de objeto; pero eso también obliga al niño a establecer una reacción compensatoria de la pérdida del primero, del objeto “original”.

¿En qué se diferencia la actitud inconsecuente, oscilante, de las madres de los niños que cabecean, de los cambios de humor de la madre de niños coprófagos? Los niños cabeceantes han sido expuestos por sus madres alternativamente a explosiones intensas pero leves de amor y a otras igualmente intensas y breves de cólera. Estas madres tienen una personalidad infantil, incapaz de adoptar una actitud consecuente que dure unos días, no digamos meses. En el espacio de una hora sus berrinches alternan con borracheras de besos y en ningún caso el niño puede prever su conducta. El objeto libidinal en potencia va de un polo a lo opuesto alternativamente y los cambios son tan rápidos por cada uno de los puntos cardinales de las emociones que cualquier intento de formar una relación de objeto tiene que fracasar pero sería un error equiparar ese cuadro con la periodicidad de onda larga observada en las madres de los niños coprófagos.

Tanto los niños como los niños cabeceantes como los coprófagos encuentran obstáculos para hallar un objeto y relaciones de objeto. Por eso es de particular interés examinar que ponen en vez del objeto libidinal que le infante normal deje establecido hacia el fin del primer año.

El cabeceo es una actividad arcaica, preobjetual. Su objeto es primordialmente un objeto narcisístico; por eso aparece en el niño normal durante los primeros 8 meses, como una forma infantil simple de conducta autoerótica, sin ningún apego patológico a ella. Se hace patológica solamente cuando se convierte en la actividad principal del niño y persiste durante la totalidad del primer año y después.

El juego fecal, por otra parte consiste en la manipulación real de un "objeto", o mas bien de una "cosa". Por eso presupone relaciones de objeto en cierto modo, aun cuando esas relaciones sean patológicas. El digno de notarse que de nuestros 16 casos de juego fecal en 5 se observo también juego genital y que este apareció antes de desarrollarse la coprofagia. Esto hace suponer que las relaciones de objeto normales habían sido logradas, pero que posteriormente se perturbaran. Se puede decir que aquí el juego fecal subsiguiente indica una desviación de dichas relaciones de objeto originales. No obstante esta información adicional no nos proporciona todavía una explicación valida de por qué los juegos fecales, y en particular la coprofagia son elegidos por estos niños. Semejante explicación, en el presente, puede ofrecerse solo en forma de una hipótesis de trabajo experimental.

En su estudio sobre la melancolía Freud (1917 a) demostró que uno de los aspectos más destacados del síndrome depresivo es la incorporación oral del objeto perdido. De este hallazgo se a ocupado detalladamente Abraham (1911, 1924) y donde entonces su validez y utilidad han sido atestiguadas por la experiencia terapéutica extensiva. En el individuo deprimido la incorporación oral es inconsciente, aunque para el observador resulte clara. Ya he comentado la naturaleza peculiar del amor de las madres depresivas, su fascinación ávida por la hija, que puede llegar a extremos de *cummilingas*. En el estudio original anticipe la proposición de que los niños coprófagos se identifican con las tendencias inconscientes manifestadas en sus madres y que esta identificación les lleva a la incorporación oral.

El objeto "bueno" y el objeto "malo". La inducción de los estados afectivos y del niño por la madre.

En los quince años transcurridos desde entonces, e proseguido el estudio de los procesos, las formas y etapas de la identificación; en particular examine las circunstancias bajo las cuales estas se producen en los infantes hacia el fin del primer año de vida (1957). Llegue a la conclusión de que el niño puede identificarse solo con las características externas de la conducta, por una parte, y de la otra con ciertas actitudes globales afectivas del objeto. Estas son, la actitud "a favor" y la actitud "en contra". En vista de la significación básica, en esta edad temprana del "ingerir" y del "escupir", me sentí inclinado a anticipar la proposición de que esas modalidades incorporativas y eliminativas pertenecen también a las actitudes globales afectivas sentidas por el niño. Proposición que parece encontrar apoyo en los síntomas de los niños coprófagos, los que sugieren que se identifiquen con la tendencia incorporativa de la madre.

Tales consideraciones se vinculan con una proposición de Anna Freud, introducida recientemente en el pensamiento Psicoanalítico. En una serie de 4 conferencias, sobre el análisis infantil, pronunciadas en septiembre de 1960, bajo los auspicios de la sociedad psicoanalítica de

Nueva York, trato de ciertos aspectos de la relación del niño con la madre depresiva. Observó que la conducta del niño no refleja un proceso de identificación simple. El humor depresivo de la madre genera en el niño una inclinación hacia las tendencias depresivas. La madre depresiva se retira del niño y este, según expresión de Anna Freud, la siguiente adentrándose en el humor depresivo de ella.

La autora pone en claro que considera este fenómeno de la naturaleza propia de la "infección"; que no es una imitación de los ademanes de la madre que produce este humor en el niño, sino que este, simplemente, responde el clima afectivo, no a la causa del afecto; así se infecta con dicho clima afectivo.

Me parece que en los síntomas de los niños coprófagos, tenemos un ejemplo eficiente de la proposición de Anna Freud. Acaso no debiera hablar ya como lo hice antes, de una identificación del niño coprófago con las tendencias inconscientes de la madre, sino de una "infección" del niño con las tendencias devoradoras de esta. O, como debo ahora decir, el niño imita la actitud materna; pero la imita en términos globales, que son aun los únicos que es capaz de asimilar. Y estos son los términos de "tomar" y de "escupir". Lo que llevaría al niño coprófago a la incorporación oral de su objeto.

Semejante conjetura establece un puente entre dos posiciones independientes. Una de ellas es el hallazgo de Freud, de que el aspecto conspicuo del síndrome depresivo oral del objeto perdido. La otra es la proposición de Anna Freud de que el niño sigue a la madre en su depresión, sin que por eso haya de estar necesariamente deprimido.

Dado el hecho de que el síndrome coprófago surge en la estela de un cambio radical en la actitud de la madre, lo que, para el niño a esa edad equivale a perderla, podemos ahora distinguir tres componentes en el cuadro clínico de la coprofagia:

- 1) La depresión lleva a la incorporación oral del objeto perdido.
- 2) El niño imita la depresión de la madre.
- 3) El niño coprófago a sufrido lo que equivale a la pérdida del objeto "bueno" (destinado finalmente a fundirse con el objeto "malo", en objeto libidinal propiamente dicho).

La "pérdida" de la madre entregada a la depresión no es una pérdida física, como cuando la madre muere o desaparece por cualquier causa. Es una pérdida emotiva, pues la madre, al cambiar su actitud emocional cambia también radicalmente las señales con que ella se identifica, para el niño como objeto bueno. Físicamente sigue siendo la misma madre que antes. Emocionalmente la madre buen, el objeto investido libidinalmente, se ha perdido. Es una pérdida que puede experimentarse de esta forma solo en el primer año de vida, en esa etapa del desarrollo, o dicho en otras palabras, en esa etapa específica. En toda etapa posterior el cambio de humor de la madre sería experimentando de modo diferente. Por ejemplo, el niño preescolar reaccionaría diciendo: "eres mala conmigo"; el escolar, diría: "¿Por qué eres mala conmigo?" y el adolescente reaccionaría exclamando: "¿Por qué ya no me quieres?" y, finalmente el adulto preguntaría: "¿Qué te pasa?" pero tales operaciones mentales están más allá de las capacidades de los niños

coprófagos, poco maduros. Solo los desplazamientos catéxicos con consecuencias afectivas se hallan a la disposición del niño en ese momento, debido a que entonces, cuando la pérdida emocional se produce, la fusión del objeto bueno con el malo no se ha consumido aun y el objeto libidinal se halla solo in statu nascendi. En tanto que el objeto libidinal no quede establecido, las representaciones contrarias del objeto bueno y el malo. El objeto potencial no es reconocido por sus atributos perceptuales, sino en virtud de sus atributos situacionales, que poseen valencia emocional. En consecuencia, el objeto bueno se mantiene separado del malo, hasta que los dos se funden como resultado de incontables actos interactivos de intercambio en el marco de las relaciones de objeto. Solo después de que esa fusión se ha consumado afortunadamente se forma el objeto libidinal propiamente dicho, mediante la confluencia del objeto bueno con el objeto malo.

La madre depresiva obstaculiza este desarrollo normal cuando se distancia de su hijo, adentrándose en la depresión; el cambio radical de su actitud invita a aprovechar las oportunidades para los intercambios activos con el hijo, la madre que se retira, adentrándose en su represión elude esos intercambios y los rehúsa. Así mismo el niño es privado de las oportunidades de completar la fusión. En su necesidad de intercambios activos imita a su madre tratando de mantener lo que ya había logrado en el camino de las relaciones de objeto.

El papel de lo específico de la etapa

Otro aspecto en el cuadro de la coprofagia es que esta, en sus síntomas lleva la marca de la etapa del desarrollo en que ha surgido. Hasta ahora me he referido a dicha etapa como aquella en que se establece el objeto libidinal. Son embargo, desde el punto de vista del desarrollo de la libido, esta etapa, situada al fin del primer año de vida, es también la de transición de la fase oral a la fase anal.

En relación con esto, aunque es un marco de referencia diferente, los datos de la psicología infantil experimental contribuyen con una información ulterior. Gesell (1954) observo que en este nivel de edad el niño introduce objetos pequeños, piedrecitas, píldoras en una botella de cuello angosto con tal acierto que dicho autor utilizo esta actividad en uno de sus test, sirviéndose de ella para medir la coordinación de la delicadeza digital. Charlotte Buhler (1928) refiere una observación todavía más pertinente: un niño que trataba de hacer un anillo con plastilina, consiguió haciendo primero pelotillas con el material y juntándolas luego hasta que el anillo quedo formado. Dio el nombre de "sintético" a este acceso. Ciertamente su observación se refiere a una edad posterior a la de nuestros niños coprófagos; pero la tendencia a esta allí. Supongo que el hacer pelotillas es tendencia característica de la fase anal, en concordancia con el modo zonal (Erikson, 1950a). Así como el modo de la zona oral es incorporativo y se cambio con el morder, este de la zona anal es un modo eliminativo-retentivo, de hacer pelotillas.

Lo específico de la etapa de los cambios en las relaciones de objeto de los niños coprófagos puede explicarse también el porqué, a pesar de sus madres depresivas, algunos de los otros niños estudiados no se hicieron coprófagos. En el grupo de control no coprófagos había 5 niños que tenían madres depresivas. Me figuro que en el caso de estos 5 la secuencia del "objeto malo

después del objeto bueno” pudo haberse invertido, o que el cambio al objeto malo pudo haber ocurrido antes o después de la edad crítica para la coprofagia.

Esta patología no se limita de ningún modo al marco institucional. Las instituciones no tiene el monopolio de la depresión maternal. No es rara en los hogares particulares y se da en todos los estratos de la sociedad.

La circunstancia de lo específico de la etapa hace más plausible que el infante coprófago elija las heces en su conducta incorporadora. Sin duda ningún otro material es tan asequible para el niño como sus propias heces. Pero además y por encima de esto, la iniciación de la fase anal atrae la atención del infante hacia las funciones de su intestino. Por lo tanto, en esta fase se hace asequible al niño un “objeto”, cuando acaba de sufrir la pérdida de otro; un objeto cargado afectivamente, ya que es parte del cuerpo del infante. Además, investido con cargas afectivas pertenecientes a la zona erógena de la cual fue eliminada. Este objeto es el objeto fecal; pero, por supuesto, solo se convierte en objeto al ser eliminado.

Comentarios

Antes de terminar el presente capítulo, volveré una vez más al tema de la madre depresiva y de cómo el hijo la sigue en la depresión. Deseamos examinar este proceso desde el punto de vista de la relación diádica y considerar la diferencia entre el papel del infante y el papel de la madre. Desde el punto de vista estructural, durante la primera de estas relaciones, el yo del niño acaba de empezar a ejercer sus funciones de regular el proceso de la descarga impulsiva. Su actividad reguladora esta aun mas acerca del proceso primario que del proceso secundario.

Porque al principio el yo del infante es una organización rudimentaria, extraordinaria esbozada, con grandes lagunas entre los núcleos del yo, con que esta compuesto. Falta aun muchos aparatos del yo; el niño puede sobrevivir solo porque su madre le sirve de yo extremo y auxiliar (Spots, 1951) complementando su estructura psíquica incompleta e inadecuada y proporcionándole el aparato sensoriomotor que necesita para el funcionamiento regulador y adaptativo. Los dos juntos, la madre y el hijo, constituyen la diada, y la mayor parte de los actos del infante dependen de su vinculación con la acciones de la madre y de su continuación en ellas. El modo en que esas acciones sean llevadas a cabo, facilitadas amorosamente en su completamiento, o bien obstaculizadas sin ternura, es predicado de la actitud, consiente o inconscientes, de la madre.

Los actos del infante o bien e originaran en las acciones de la madre y luego se extienden o bien la situación puede invertirse, siendo los actos del infante los que sirven de cebo a los de la madre, que entonces continuan la acción del infante. Durante el primer año, son limitados aquellos actos y actitudes del infante que tiene una procedencia independiente de los actos y actitudes de la madre. Por eso hay que concebir los actos del infante, dentro de la diada, como formando, juntamente con los de la madre, un continuo del cual son una parte. Esta trabazón, que corresponde en parte al concepto de relaciones simbióticas de Benedek (1983) y de Mahler (1952), empieza como identidad de hijo y madre, es decir, como identificación entre hijo y madre

dista mucho de ser completa. Decir que los actos del infante, dentro de la diada, son una extensión de los actos de la madre y viceversa, no es sino un intento de explicar la afortunada formulación de Anna Freud al decir que el hijo sigue [o imita] a la madre en la depresión". Del mismo modo, cuando yo afirmo en una época pasada el niño coprofago" pone en acción la actitud inconsciente de su madre depresiva", estaba visualizando precisamente semejante extensión (en el infante) de las derivaciones impulsivas y sus metas, tal y como se expresaron en los actos de su madre.

Para resumir: en el primer año de vida, la coprofagia es covariante con la depresión en la madre. Hay dos elementos en el cuadro depresivo de la madre que provocan la patología del hijo:

- 1) La naturaleza periódica de sus cambios de humor.
- 2) Las tendencias oral-incorporativas inconscientes, características de la depresión.

En el niño encontramos tres factores destacados para la coprofagia, todos los cuales sirven y facilitan el esfuerzo del hijo para recobrar a la madre:

- 1) La facilidad que proporciona el "seguir [o imitar] el humor de la madre". Esto es un precursor de la identificación propiamente dicha es inasequible en esta etapa, debido a lo incompleto del yo.
- 2) Una facilidad dinámica suscitada por la reacción del hijo ante la pérdida del objeto "bueno".
- 3) Una facilidad de fase, por haber llegado el infante a la transición de la fase a la anal.

El lector notará que, mientras en el punto 2 es el objeto "bueno" el que se pierde, según el punto 1, el objeto que el hijo sigue (o imita) es el "malo", al seguir a la madre (o imitarla) en la depresión. No obstante, como ya lo mencioné, en esta etapa el objeto es el blanco para la descarga impulsiva. Por eso el objeto "malo" ejerce una "atracción", comparable, a su modo, con la del objeto "bueno".

LA HOSTILIDAD MATERNA COMPENSADA CONSCIENTEMENTE (EL NIÑO HIPERTIMICO)

El cuadro clínico de las consecuencias de la hostilidad maternal compensada conscientemente es uno de los cuadros de que tenemos una escasez extraordinaria de material. La razón para esta carencia de casos observados es bien sencilla: esta actitud maternal es bastante poco destacada y solo se hace perceptible al observador psiquiátrico de gran sutileza. Lo mismo ocurre con la respuesta, pues la condición o estado se desarrolla en su forma plena a una edad que está más allá del alcance de nuestra investigación presente. En consecuencia, la confirmación de que este un cuadro clínico circunscrito tendrá que derivarse de la observación longitudinal, en la cual, ambos, los padres y el niño son seguidores atentamente. A modo de ensayo he incluido la siguiente breve descripción para lectores sensibilizados, que se dediquen a tal trabajo con esta posibilidad: que puede establecer si esta proporción es válida o si requiere ser modificada.

La conducta maternal en estos casos es el resultado de un conflicto consiente. Para tales madres, el hijo sirve de desahogo para sus satisfacciones narcisísticas y exhibicionistas, no como objeto amoroso. No obstante, una madre así se da cuenta de que su actitud hacia el hijo es impropia, se siente culpable, y por eso, conscientemente, compensa con exceso su actitud mediante una dulzura, almibarada o agridulce. Esta actitud materna se encuentra principalmente en los círculos intelectuales y profesionales.

Los padres, en estos casos se vuelven agresivos y muy afortunados en sus profesiones. Esto puede deberse a su capacidad para la expresión franca de la hostilidad. En su relaciones con el hijo, son tipos cordiales, ruidosos, un tanto exhibicionistas, que no saben donde detenerse y que las mas de las veces asustan al niño con sus manejos rudos y expeditivos, por encima de la protesta de la madre preocupada.

Los niños mismos impresionan al observador por su destreza manipuladora. Lo que no es particularmente sorprendente recuerdo unos cuantos casos en que los niños, en general, no podían moverse, materialmente en sus corralitos, por el montón de juguetes acumulados allí por sus padres compensadores con exceso, al tratar de redimirse de sus sentimientos culpables. Naturalmente los niños se familiarizaban excesivamente con los objetos inanimados y eran listos para su manipulación. Pero en el sector notable, de su personalidad, sus graficas de desarrollo muestran un retraso notable, de acuerdo con el tipo de relaciones humanas que les brindan sus padres. Cuando están ya en el segundo año de vida, son aptos para la hiperactividad, no muy sociables y destructivos con los juguetes. Por otra parte, no muestra interés por el contacto con seres humanos, y se vuelven hostiles cuando alguien se les acerca. La catámesis de los casos que han sido seguidos por nosotros lleva a la creencia de que su personalidad tiende a desarrollarse en la dirección de los niños descritos por John Bowlby (1946) con el nombre de "hipertímicos agresivos".

XIV. ENFERMEDADES DEFECTIVAS EMOCIONALES DEL INFANTE

En el capitulo XII afirmé que el factor cuantitativo es especialmente responsable de las enfermedades defectivas emocionales, mientras que en las enfermedades psicotóxicas, lo es el factor cualitativo. Por eso en las perturbaciones psicotóxicas era la personalidad individual de la madre la que fue minuciosamente examinada.

En la etiología de las enfermedades defectivas emocionales, la personalidad individual de la madre desempeña un papel secundario, pues esas condiciones se derivan, por lo general, de la ausencia física materna, por enfermedad, muerte u hospitalización del infante, mientras que al mismo tiempo, el sustituto de la madre que se le proporciona, es o inadecuado o prácticamente no existe. De esto se sigue que el infante es privado del cuidado materno y del suministro emocional vital que normalmente debe recibir mediante los intercambios con su madre.

Como el factor nosogénico es cuantitativo, el daño sufrido por el infante privado de su madre será proporcionado a la duración de dicha privación. Por eso he distinguido dos categorías; la privación parcial afectiva y la privación afectiva total. Los dos síndromes resultantes de la privación afectiva no están divididos de un modo tajante; hay transición del uno al otro.

PRIVACION EMOCIONAL PARCIAL (DEPRESION ANACLITICA).

El cuadro clínico y su naturaleza progresiva

En el transcurso de un estudio a largo plazo de la conducta infantil, observamos 123 infantes no seleccionados, la población total de esa institución en aquel tiempo, cada una de ellas durante un periodo de doce a dieciocho meses. En esa institución a la que aquí mencionamos bajo el nombre de "casa cuna" encontramos un síndrome sorprendente.

Cuadro IV			
POBLACION			
	Blancos	No blancos	Totales
Varones	37	24	61
Hembras	40	22	61
Totales	77	46	123

En conjunto, estos infantes de la casa cuna tenían relaciones buenas normales con sus madres durante los primeros meses de vida, y mostraban un buen progreso. Sin embargo, en la segunda mitad del primer año, algunos de ellos desarrollaban una conducta lloriqueante, que estaba en señalado contraste con la anterior conducta feliz. Después de algún tiempo, el lloriqueo daba paso al retraimiento. Solían yacer postrados en sus camitas, desviando el rostro y negándose a tomar parte en la vida de su alrededor. Cuando nos acercábamos a ellos la mayor parte de las veces se nos ignoraba, aun cuando algunos nos observaban con expresión escrutadora. Si insistíamos en nuestro acercamiento, solía sobrevenir el lloro y, en algunos casos los gritos. Daba lo mismo que el observador fuera varón o hembra.

La conducta de retraimiento lloriqueo solía persistir dos o tres meses, durante los cuales algunos de esos infantes perdían peso, en lugar de ganarlo. El personal de la institución informaba que algunos sufrían de insomnio; esto resultaba tan perturbador, que el niño no podía quedar en el cuarto con los otros cuatro niños, sino que había que separarlo de ellos. Todos mostraban una susceptibilidad para los resfriados intercurrentes. Su índice de desarrollo revelaba primero un retraso en el crecimiento de la personalidad y luego un descenso gradual.

Este síndrome de conducta duraba aproximadamente tres meses, empeorando progresivamente. Luego decrecía el lloriqueo, siendo remplazado por una especie de rigidez glacial. Ahora esos niños solían estar tendidos o sentados con los ojos inexpresivos muy abiertos, las facciones inmóviles, congelados y una mirada distante, como desconcertadas, no viendo al parecer lo que sucedía a su alrededor. El contacto con los niños que habían alcanzado esa etapa se hacía cada vez, más difícil y finalmente era imposible. En el mejor de los casos lo que se lograba eran chillidos.

Entre los 123 infantes observados durante todo el primer año de vida, encontramos estos síntomas tajantes en 19 de nuestros sujetos. Había diferencias individuales, por ejemplo, el lloriqueo podía predominar durante unas cuantas semanas; o en algunos casos podían predominar durante unas cuantas semanas; o en algunos casos podía haber una actitud de total retraimiento. En otros, donde logramos vencer esta repulsa inicial al acercarnos, encontramos un apego de desesperación al adulto. Fuera de tales diferencias individuales, el cuadro clínico era tan neto que si se hacía notar a alguien, era fácilmente reconocido hasta por observadores no adiestrados. A continuación damos un historial típico:

Caso 5. (Hembra de color)(Spots, 1947b). No se noto nada inusitado durante los seis primeros meses. Era una niña de color, particularmente amistosa, que sonreía radiante al acercarse el observador. A la edad de seis meses y medio, notamos que su conducta radiantemente sonriente había cesado. Durante las dos semanas que siguieron, durmió de modo profundo durante las doce horas de nuestra observación. Tras de esto se produjo un cambio en su conducta que fue registrado como sigue: yacía inmóvil en su cuna y cuando alguien se acercaba, no alzaba los hombros, sino solamente la cabeza para mirar al observador con esa expresión de profundo sufrimiento que a veces se ve en los animales enfermos. En cuanto al observador empezaba a hablarle o le tocaba, la niña se ponía a llorar. No se asemejaba su lloro al habitual de los bebés, que va acompañado por una cierta proporción de vocalización de desagrado y a veces por gritos. Por el contrario lloraba silenciosamente y las lágrimas le corrían por las mejillas. Si se le hablaba en un tono amable, alentador, solo se lograba un lloro más intenso, entremezclado con gemidos y sollozos, que estremecían todo su cuerpo.

Esta relación se acrecentó en los dos meses siguientes. Era cada vez más difícil hacer contacto con la niña. En nuestro registro hay una nota, siete semanas después, referentes a que nos llevó casi una hora el poder establecer contacto con ella. Durante este periodo, peso y se

produjeron en ella graves perturbaciones nutritivas; tenía dificultad en tomar el alimento y retenerlo.

Este es un cuadro bastante típico del síndrome. Las diferencias individuales pueden comprender el asirse al observador y llorar en sus brazos o el insomnio y agitación ya mencionados.

Debo ahora pasar revista al progreso medio de este síndrome, mes por mes, tal y como se observó en los 19 infantes del primer estudio, más los otros 15 que se estudiaron a continuación:

Primer mes: los niños se vuelven llorones, exigentes, tienden a asirse al observador, cuando este logra hacer contacto con ellos.

Segundo mes: el lloriqueo muchas veces se cambia en gemidos. Se inicia la pérdida de peso. Hay una detención en el índice de desarrollo.

Tercer mes: los niños se niegan al contacto. Yacen postrados en sus camitas la mayor parte del tiempo, indicio patognómico. Se inicia el insomnio; prosigue la pérdida de peso. Hay una tendencia a contraer enfermedades inerrecurrentes; el retraso motor se generaliza. Se inicia la rigidez facial.

Después del tercer mes, la rigidez facial queda firmemente establecida.

Los lloriqueos cesan, siendo remplazados por gemidos. El retraso motor se acrecienta y es remplazado por el letargo. El índice de desarrollo empieza a decrecer.

Factores etiológicos

Descubrimos que todos los niños de nuestra población muestra, que había generado este síndrome, tenían una experiencia en común: en cierto momento, entre el sexto y el octavo mes de vida, todos aquellos fueron privados de la madre durante un periodo, prácticamente ininterrumpido, de tres meses. Esta separación se produjo por razones ineludibles administrativas externas. Antes de la separación, la madre tenía enteramente a su cargo de su hijo. Debido a las circunstancias especiales que se daban en esta institución, dedicaba más tiempo al niño del que hubiera empleado de haber vivido ella en el medio familiar. Después de la separación de las madres, cada uno de estos infantes generó el síndrome descrito más arriba. No dio señales de él ninguno de los infantes cuyas madres no fueron alejadas.

La sintomatología y la expresión facial de esos infantes, recordaban grandemente la que se encuentra en los adultos que padecen de depresión. En vista de lo incompleto del aparato psíquico del niño y de los factores etiológicos específicos que producen este síndrome, era forzoso establecer una distinción clara entre este y el concepto nosológico de la depresión en los adultos. Por tanto, denomine a este síndrome, "depresión anaclítica" (1946b).

La perturbación presenta otras peculiaridades dignas de notarse. Una de ellas es que cuando el niño, que padece una depresión anaclítica, permanece privado de su madre, sino que le proporcionen un sustituto aceptable para un periodo que dura más de tres meses a cinco meses, se inicia entonces un empeoramiento del estado del infante. He encontrado que después de tres meses de separación, hay un periodo transitorio de unos dos meses, durante los cuales todos los síntomas ya mencionados se hacen más marcados y se consolidan. Por el contrario, si durante este periodo de transición, regresa la madre, la mayor parte de los niños mejoran. Es dudoso que esta mejoría sea completa. He de suponer que la perturbación dejara cicatrices que aparecerán en años posteriores; pero faltan pruebas concluyentes de esto.

No obstante, cuando la separación excede de cinco meses, la sintomatología entera cambia radicalmente y parece fundirse con el síndrome, escasamente pronosticable, de lo que yo he definido como “hospitalismo” (1945a) del cual tratare después.

El curso progresivo de la depresión anaclítica queda bien esclarecido con la grafica del desarrollo del infante. La figura 14 muestra la diferencia entre los índices medios del desarrollo de los niños que fueron separados de sus madres y de aquellos que no lo fueron.

Aun más impresionante que esto es la comparación de los índices de desarrollo de los dos grupos de niños en el cuadro VII, que hace referencia solo a los niños separados de las madres.

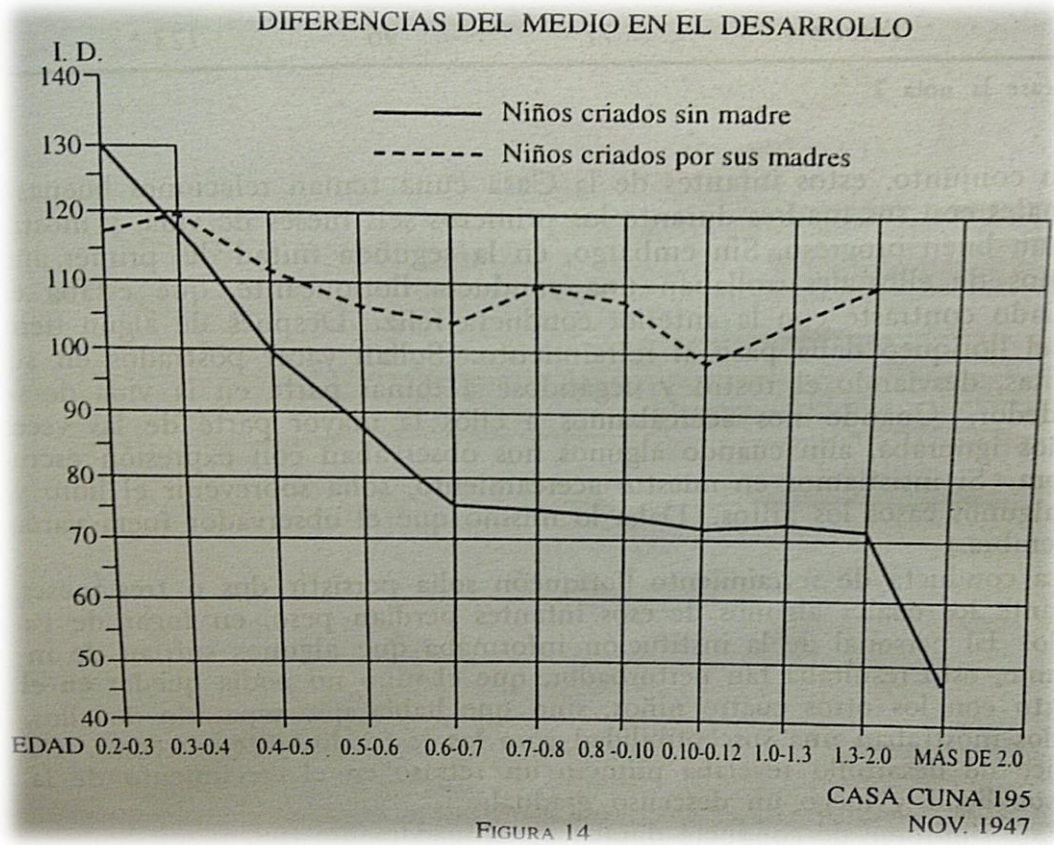


FIGURA 14

Las cifras que figuran en el cuadro VIII corroboran prácticamente con la exactitud de un experimento ad hoc, mi proposición con respecto a la etiología de la perturbación, a saber: que esta es causada por la separación del niño de su objeto libidinal, en este cuadro hemos relacionado la duración de la separación, en meses, con el punto medio del crecimiento registrado en I. D., es decir, la medida cuantitativamente expresada de la mejoría, tras la reunión del hijo con la madre. Es particularmente impresionante ver como se eleva el índice del desarrollo cuando la separación no dura más de tres meses; como las separaciones de tres a cinco representan un periodo transicional, una planicie, y como ya no se logra mejoría alguna si la separación ha durado más de cinco meses.

CUADRO VII

INFLUENCIA DE LA SEPARACIÓN PROLONGADA DE LA MADRE SOBRE EL NIVEL DEL ÍNDICE DE DESARROLLO

<i>Duración de la separación en meses</i>	<i>Descenso medio de los puntos en el I. D. *</i>
Menos de 3 meses	— 12.5
De 3 a 4 meses	— 14
De 4 a 5 meses	— 14
Más de 5 meses	— 25

La sintomatología de los niños separados de sus madres se asemeja de modo sorprendente con los síntomas que nos son familiares en la depresión adulta. Además, en la etiología de la perturbación, la pérdida del objeto amoroso es sobresaliente tanto en el adulto como en el infante, hasta el punto de que uno se siente inclinado a considerarla como el factor determinante.

Sin embargo, desde el punto de vista estructural y dinámico, la depresión en el adulto y en el infante no es comparables, sino diferentes por completo. La dinámica de la depresión adulta es predicado de la presencia de un superyó de crueldad sádica, bajo cuya implacable persecución, el yo se derrumba.

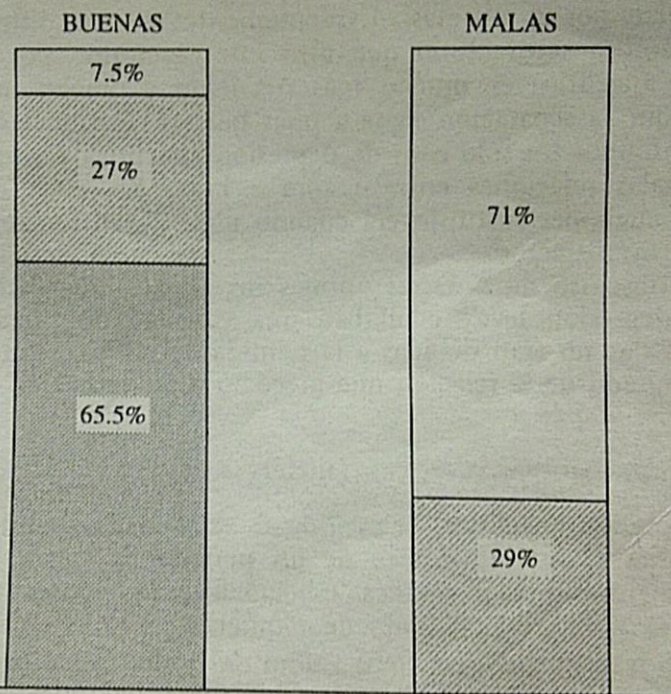
CUADRO VIII

INFLUENCIA DE LA REUNIÓN CON LA MADRE EN EL ÍNDICE DEL DESARROLLO

<i>Duración de la separación en meses</i>	<i>Aumento de la puntuación en el I. D., tras la reunión</i>
Menos de 3 meses	+ 25
De 3 a 4 meses	+ 13
De 4 a 5 meses	+ 12
Más de 5 meses	— 4

No existe nada comparable a esto en el infante, pues en esa etapa, los precursores del yo, no pueden ser aun discernidos en ella. Por eso, lo que observábamos aquí es solo una semejanza superficial en el cuadro nosológico. Los síntomas son similares, pero el proceso subyacente es básicamente distinto. Por esta misma razón he introducido una nueva categoría psiquiátrica, la de la depresión anaclítica para designar la perturbación infantil descrita anteriormente.

CASA CUNA: SEPARACION
RELACIONES ENTRE MADRE E HIJO



Ha tenido de la "pe para el d

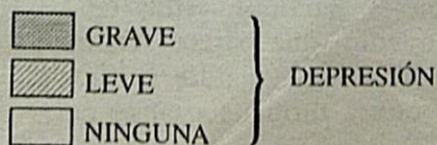


foto de Melanie Klein
condición necesaria
separación haya

tenido buenas relaciones su madre. Es sorprendente que cuando se dan antes de la separación relaciones entre madre e hijo malas, los infantes separados de sus madres, presentan perturbaciones de una naturaleza diferente. Yo al principio clasifique estos casos en la categoría de "depresión leve" (1946b). Estando en aquel tiempo muy impresionado por los síntomas destacados de la conducta depresiva grave en los infantes, creí que lo que había llamado depresión leve eran solo casos desviados.

Pero en vista del numero bastante importante de tales casos desviado, procedí a explorar todos los datos de que disponíamos sobre la relación madre e hijo en esta población y los relacioné con la gravedad de las perturbaciones de los niños individualmente.

Los resultado de esta correlación quedan ilustrados en la figura 15 las cifras hablan por si mismas. Evidentemente es más difícil remplazar un objeto amoroso satisfactorio que otro insatisfactorio. Por consiguiente, la depresión anaclítica es mucho más frecuente y mucho más grave en los casos en que la separación sigue a unas buenas relaciones de madre e hijo. No encontramos un solo caso depresión anaclítica en infantes que mostraban malas relaciones entre madre e hijo. En esta circunstancias se diría que cualquier sustituto era cuando menos, tan bueno como la madre bilógica insatisfactoria.

En el transcurso de nuestras últimas investigaciones resultó, que esos casos de “depresión leve” ocultaba una variedad de perturbaciones psicótóxicas. Estas no eran debidas a la pérdida del objeto sino que se creaban como resultado de la relación que precedió a la separación de la madre.

PRIVACION EMOCIONAL TOTAL (HOSPITALISMO)

En la depresión anaclítica, la mejoría es estimulada cuando el objeto amoroso retorna al infante dentro de un periodo de tres a cinco meses. Si hubiera algunas perturbaciones emocionales de consecuencias duraderas; éstas no se aprecian fácilmente de momento. En la privación total, las cosas varían del todo. Si se priva a los infantes durante el primer año, de todas las relaciones de objeto por periodos que duren más de cinco meses, darán muestras de los síntomas cada vez más graves de un empeoramiento, que parece ser, en parte al menos, irreversible la naturaleza de relación madre e hijo, si la hubo, anterior a la privación parece tener escasa influencia en el curso de la enfermedad.

Observamos la privación total y sus consecuencias en una casa de expósitos sita fuera de los Estados Unidos, a 91 infantes (Spots 1945a, 1946a). En esta institución eran creados al pecho, durante los primeros tres meses, por sus propias madres o por algunas de las otras, si la madre del niño no podía hacerlo. Durante esos tres meses los infantes tenían la apariencia (y así resultó de los tests en su nivel de desarrollo) del promedio de los niños normales de la misma ciudad.

Después del tercer mes, madre e hijo se separaban. Los infantes permanecían de expósitos donde eran debidamente atendidos por cuanto se refiere a toda necesidad física. El alimento, la higiene, la atención médica y los medicamentos etc.; eran tan buenos y hasta mejores que los de cualquier otra institución que hayamos observado. Pero como una sola niñera tenía a su cargo ocho niños (oficialmente); en realidad correspondían más de 12 a cada niñera, estaban emocionalmente ávidos de cariño. Expresando en forma drástica, diremos que lograban aproximadamente una décima parte de la aportación afectiva que proporciona una relación normal habitual entre madre e hijo.

Después de la separación de sus madres, pasaban por las etapas de empeoramiento progresivo características de la privación parcial descritas antes. Los síntomas de la depresión anaclítica seguían unos a otros en rápida sucesión y pronto, después de un periodo relativamente breve de tres meses, aparecía un nuevo cuadro clínico: el retraso motor se hacía evidente por completo; los niños se tornaban pasivos por completo, yaciendo postrados bocarriba en sus camitas. No lograba alcanzar la etapa del control motriz requerida para darse vuelta en la posición que tenían hasta quedar bocabajo. El rostro se tornaba inexpresivo, la coordinación ocular era defectuosa la expresión muchas veces de imbecilidad. Cuando, al cabo de cierto tiempo reaparecía la movilidad, tomaba la forma de cabeceos espasmódicos en algunos niños, mientras que en otros se mostraba en movimiento digitales extraños que recordaba los movimientos descerebrados o atetósicos (Spots, 1945a).

En nuestros test, esos niños mostraban un descenso progresivo del índice de desarrollo. Al final del segundo año, el promedio de su índice de desarrollo se detenía en el 45% de lo normal. Este vendría a ser el nivel del idiota. Continuamos observando a los niños durante largos intervalos, hasta la edad de 4 años (Spots, 1946a). La figura 16 muestra que a esa edad, salvo escasas excepciones, esos niños no podían sentarse, estar en pie, andar o hablar.

La cifra de mortalidad se mostraba aún más impresionante cuando se comparaban con las de otras instituciones. En la casa cuna, por ejemplo, observamos un promedio de 55 niños al año. Por consiguiente, durante un periodo de 4 años, seguimos a 220 niños, desde el nacimiento, y de éstos a más de la mitad hasta después del primer año. De todos estos niños registramos dos fallecimientos por complicaciones secundarias. Por otra parte, de los niños de la casa cuna que seguimos por espacio de seis meses después de haber dejado a la institución, murieron dos más. Esto muestra de todo convincente que la institucionalización de por sí.

una proporción de mortalidad elevada entre los niños, sino que el causante de los fallecimientos, dentro de la institución es un factor específico. La diferencia principal que había entre la Casa cuna y la Casa de Expósitos consistía en que, en la primera, los infantes eran criados por la madre y en la segunda no.

El empeoramiento progresivo y al aumento de la propensión de las infecciones en estos niños llevaba a un porcentaje tristemente elevado de casos de marasmo y de muerte.

Dejé esbozado en los capítulos anteriores, que los cuidados de la madre proporcionan al bebé la oportunidad para actos afectivos significativos en el marco de las relaciones de objeto. La ausencia de los cuidados maternos equivale a la indigencia emotiva. Ya hemos visto que lleva a un empeoramiento progresivo, hundiendo la entera personalidad del infante. Dicho empeoramiento se manifiesta primero en una detención del desarrollo psicológico; luego se inician las disfunciones psicológicas, paralelamente con los cambios somáticos. En la etapa siguiente, esto lleva al crecimiento de la predisposición a la infección y finalmente, si la privación emocional continúa en el segundo año de vida, a una proporción espectacularmente creciente de la mortalidad.

He anticipado la proposición de que la sucesión de síntomas del síndrome del hospitalismo sigue un estrecho paralelo con la secuencia de los síntomas que describe Selye (1950) como subsiguientes a la exposición prolongada a la tensión (Spots, 1954, 1956b).

Partiendo de los agentes físicos de la tensión, Selye reconoce pronto que la tensión emocional es un activador particularmente poderoso de la función pituitaria y adrenocorticotrófica. Yo considero que la privación emocional prolongada es un factor de tensión semejante.

En conclusión, llamo la atención del lector acerca de los términos que he usado al tratar este tema. Consideraré aconsejable hablar de privación afectiva (emocional). En los últimos años se han efectuado gran número de trabajos esclarecedores e interesantes con animales y con seres humanos, acerca de los efectos de la privación sensorial (Hebb, 1949; Azima y Cramer-Azima, 1956^a, b; Lilly, 1956; Harlow, 1958; Solomon, 1961). Hay que darse cuenta de que la privación

sensorial y la privación emocional no son conceptos intercambiables. Por supuesto, en el presente estado de la ciencia, es prácticamente imposible infligir la una sin incluir la otra. Se ha realizado recientemente un número grandísimo de experimentos, con especies diversas de animales, en el terreno de la privación sensorial. Un examen cuidadoso de estos experimentos demuestra que cuanto más elevado es el lugar que ocupa la especie en la escala de la evolución, más graves son las consecuencias. Resulta ineludible la conclusión de que la gravedad de los daños infligidos por la privación sensorial, aumenta en razón directa con el nivel del desarrollo del yo, característico de la especie, y con la cuantía de las relaciones de objeto.

Por consiguiente, en aves como los patos, la mejoría tras una privación sensorial prolongada, es pronta y fácil. Ya en el ganso salvaje europeo los efectos son difícilmente reversibles. El cuadro es análogo en los mamíferos inferiores. Pero cuando llegamos a los monos Rhesus de Harlow, las consecuencias de la privación emocional resultan por completo irreversibles. Harlow afirma que tales consecuencias se expresan primordialmente en una perturbación del funcionamiento emocional del animal, en sus respuestas y en sus relaciones sociales.

En consecuencia, creo se precisan más experimentos y estudios antes de que podamos delinear la naturaleza de las dos formas de privación y aislar los efectos de la una y la otra. En trabajos recientes hice un primer intento en esta dirección (1962, 1963b, c, 1964).

XV. LOS EFECTOS DE LA PÉRDIDA DEL OBJETO: CONSIDERACIONES PSICOLÓGICAS

La depresión analítica y el hospitalismo demuestran que una deficiencia grande en las relaciones de objeto lleva a una detención en el desarrollo de todos los sectores de la personalidad. Esas dos perturbaciones ponen de manifiesto el papel cardinal de las relaciones de objeto en el desarrollo del infante.

Más específicamente, la catámnesis de nuestros sujetos, afectados de esas dos perturbaciones, sugiere una revisión de nuestros supuestos acerca del papel del impulso agresivo en el desarrollo del infante. Las manifestaciones de la agresión corrientes en el niño normal después del octavo mes, tales como patear, morder, mascar, etc., brillan por su ausencia en los niños que sufren ya sea de depresión de hospitalismo. Afirmé anteriormente, en este mismo estudio, que el desarrollo de los impulsos, tanto libidinales como agresivos, está vinculado estrechamente con la relación del infante con su objeto libidinal. Esta relación del niño con el objeto amoroso le ofrece un escape para su impulso agresivo en las actividades que el objeto provocó. En la etapa de la ambivalencia infantil (es decir, en la segunda mitad del primer año) el infante normal no distingue entre la descarga del impulso agresivo y del impulso libidinal; éstos se manifestaban, simultánea, concomitante o alternativamente como respuesta al único y mismo objeto; a saber: el objeto libidinal. En la ausencia de éste, ambos impulsos quedan privados de su blanco. Esto es lo que les ocurre a los infantes que padecen de presión anaclítica.

Entonces los impulsos quedan en el aire, por decirlo así. Si seguimos el destino del impulso agresivo, nos encontramos con que el infante vuelve de rechazo la agresión contra sí mismo, el único objeto que le queda. Clínicamente estos infantes se vuelven incapaces de asimilar el

alimento; se tornan insomnes; posteriormente pueden arremeter contra ellos mismos activamente, golpeándose la cabeza contra los costados de su camita, o dándose puñadas, arrancándose los cabellos en manojos. Si la depresión se hace total, su estado deriva en hospitalismo: empeoramiento progresivo, inexorable, que lleva al marasmo y a la muerte.

Mientras los infantes estén privados de su objeto libidinal, se volverán cada vez más incapaces de dirigir hacia fuera, no sólo la libido, sino también la agresión. Las vicisitudes de los impulsos instintuales no son, por supuesto, accesibles a la observación directa. Pero se puede inferir de la sintomatología de la depresión anaclítica que la presión (el ímpetu, Freud, 1915b) del impulso agresivo es la que transporta no sólo a sí misma, sino también al impulso libidinal. Si suponemos que en el niño normal de esa edad (es decir, en la segunda mitad del primer año) los dos impulsos han de haberse fundido, podemos también afirmar que el infante privado de objeto, de produce una difusión de los impulsos.

¿Cómo se verifica esto? Cuando el infante separado de su madre no puede hallar un blanco para descargar sus impulsos, primero se vuelve llorón, suplicante, asiéndose a todo aquel que se le acerque; parece como si esos infantes trataran de recobrar el objeto perdido con la ayuda de su impulso agresivo. Un poco después, las manifestaciones visibles de agresión empiezan a decrecer; a los dos meses de separación ininterrumpida, aparecen en el infante los primeros síntomas somáticos definidos. Éstos consisten en el insomnio, la pérdida del apetito y la disminución de peso. He hecho un intento de explicar en detalle cada uno de estos síntomas (1953^a).

En la depresión anaclítica, cuando el proceso patológico debido a la privación se detiene por el retorno del objeto amado, el anverso de la disolución de los impulsos puede ser inferido. Entonces somos testigos de lo que parece ser el efecto de una nueva fusión parcial, en el rápido retorno de la actividad en esos niños. Cuando la madre vuelve, tras una separación de menos de tres a cinco meses, esos infantes parecen transformados por completo. Se vuelven alegres y animosos; son felices con sus madres y con las personas mayores en general, y disfrutan con juegos de actividad y jugando con otros niños. También durante un tiempo cuando menos se hacen más agresivos, respecto a los otros, que cualquier infante normal de la misma edad. Se tornan activamente destructivos de objetos, ropas de cama, juguetes, etc. Pero este afán destructivo no puede compararse con el de niño de tres años y el preescolar, sin contacto y sin objeto, cuando esos niños han logrado sobrevivir a pesar de una prolongada privación de aportaciones emotivas.

Entre estos infantes cuyas madres han vuelto a ellos, tras de unos cuantos meses de ausencia, se encuentran también aquellos niños que muerden y que tiran del cabello a otros pequeños, no del suyo. He filmado a uno de esos infantes que de un modo sistemático arrancó la piel del empeine de otro niño, dejando una lesión sangrante.

¿Cual es el destino del impulso libidinal después que los dos impulsos se han separado el uno del otro? Nuestras observaciones de las actividades autoeróticas de los infantes en el primer año de vida nos han proporcionado algunas sugerencias a este respecto. Descubrimos que en los infantes sometidos a una privación prolongada de aportaciones afectivas, cesan todas las actividades autoeróticas de cualquier género, incluyendo en éstas el chuparse el pulgar. Hablando en un

sentido teórico es como si el infante hubiera vuelto a la forma de existencia que tuvo durante la etapa del narcisismo secundario. Se tiene la impresión de que en estos niños que padecen el marasmo, la única tarea que corresponde aún al impulso libidinal es asegurar la supervivencia, manteniendo el fuego vacilante de la vida el mayor tiempo posible.

Los infantes que padecen el marasmo, fueron privados de la oportunidad de formar relaciones de objeto. En consecuencia, no han sido capaces de dirigir el impulso libidinal y el impulso agresivo sobre uno y el mismo objeto; que es el requisito indispensable para lograr la fusión de ambos. Privados de un objeto en el mundo exterior, los impulsos no fusionados se vuelven contra su propia persona la agresión no fusionada, queda de manifiesto en los efectos destructivos de los niños que empeoran, adoptando a la forma del marasmo. El retorno del impulso libidinal igualmente no fundido hacia sí mismo, contrarresta esta destrucción; actuando en direcciones semejantes a las del narcisismo primitivo, el impulso libidinal se gasta en el esfuerzo de asegurar la supervivencia.

Yo opino que, en el estado normal de la fusión de los dos impulsos, la agresión desempeña un papel que es comparable al portador de onda. De ese modo el ímpetu de la agresión hace posible dirigir ambos impulsos hacia el medio circundante. Pero si los impulsos, agresivo y libidinal, no logran la fusión, o también si se ha producido la difusión, la agresividad se vuelve contra la propia persona; y en este caso la libido tampoco puede dirigirse ya hacia el exterior.

Neutralización. Podemos también examinar las vicisitudes de los impulsos después de la pérdida del objeto, a la luz del concepto de neutralización de Hartmann, (Hartmann, 1952, 1953, 1955; Kris 1955 ; Hartmann, Kris y Loewenstein, 1949), según el cual la energía instintual puede transformarse en energía neutralizada. La neutralización, sin embargo, presupone un cierto nivel de organización del yo, que el infante no logra antes del último trimestre del primer año, si la logra.

Ésta es la etapa en que podemos decir que el infante alcanza el primer nivel de la verdadera organización del yo, la primera estructura del yo integrado, que es enteramente distinta del yo rudimentario no unificado por completo, que hemos postulado en el tercer mes de vida. Hablamos de esos dos niveles del desarrollo del yo, como del primero y el segundo organizador de la psique. El primer paso de importancia en la integración del yo se produce en los meses intermedios que separan al uno del otro. Han de cumplirse ciertas condiciones que permitan al infante pasar con éxito a través de los procesos difíciles y complejos de esta primera etapa de transición importante; es decir, continuar el camino que lleva al segundo organizador de la psique (Spots, 1959).

Es primordialmente, entre esas condiciones, la atmósfera de seguridad, que proporcionan unas relaciones de objeto estables y sólidas. Ha de ser asequible al infante un acceso constante a la descarga libre, en forma de afecto dirigido hacia el objeto libidinal, que lleva a la interacción entre el infante y el objeto.

Después del establecimiento del yo, alrededor del fin del primero año de vida, los precursores de los mecanismos de defensa serán perfeccionados cada vez más. La personalidad del niño empieza

a desplegarse y se destacan los rasgos del carácter. En el transcurso de este desarrollo los impulsos (que se han fusionado al establecerse el objeto libidinal) estarán sujetos a muchas vicisitudes más, entre las cuales figura la neutralización, así como canalizar mayores o menores cantidades de cada uno de los impulsos, en la representación psíquica de uno o de otro órgano, de ésta o aquella actividad que reflejan el modo zonal particular que acontece estar en ascendencia (Erikson, 1950a).

El producto de esta experimentación extensiva es una gama de mezclas de impulsos, cuya composición varía tanto cualitativa como cuantitativamente. Por supuesto, al hablar de experimentación con las mezclas de impulsos, quiero decir sólo que muchas de estas experiencias serán afortunadas al realizar su meta, ya sea ésta lograr la satisfacción o evitar el displacer. Los experimentos sin éxito se abandonan; el niño normal, renunciará a ellos con facilidad relativa, pues la seguridad y firmeza de sus relaciones de objeto hacen que ese sacrificio sea aceptable. El clima de seguridad afectiva le permite compensar las desilusiones y fracasos en otro sector de las relaciones de objeto o a través de nuevos experimentos, así como también de ambos modos.

Aquí es donde la neutralización interviene. Pues está es predicado del establecimiento del predominio del principio de realidad; el individuo ha de ser capaz de comprender que su meta inmediata puede no ser asequible o puede exigir demasiado displacer. Esta intuición misma exige del niño operaciones mentales, que requieren un nivel de integración del yo, en el que la satisfacción puede ser aplazada y el impulso instintual quedar en suspenso. Un requisito previo más para la capacidad de neutralizar los impulsos es el clima, ya aludido, de la seguridad emocional, que sólo puede lograrse cuando ha sido establecido el objeto libidinal, propiamente dicho (lo que ocurre al final del primer año de vida).

Uno recuerda la manera en que los patrones motores y la conducta motora se adquieren en los primeros meses de vida, al observar los reiterados tanteos e intentos del infante de ocho meses; la manera en que dirige una y otra vez los impulsos instintuales; de qué modo los impulsos parciales son diferenciados de aquellos, reintegrados y utilizados. Como en los primeros meses de vida, los movimientos que no tienen éxito son abandonados, el infante de ocho meses abandona la conducta que no lo tiene tampoco; y del mismo modo que los movimientos afortunados se integran en el inventario del infante de tres meses, las secuencias de series de conducta afortunadas se hacen rutinarias en el acceso del infante al mundo, al término del primer año de vida. Entre movimientos al azar, se seleccionó el inventario del infante de tres meses, las secuencias de serie de conducta y de respuestas emotivas se retienen aquellas que aportan una réplica.

Un clima afectivo favorable facilitará la experimentación por medio de acciones y relaciones e intentos para lograr metas en un nivel más elevado. En este nivel ya no es la meta exclusiva la satisfacción inmediata de la necesidad. El mantenimiento de la satisfacción en términos de las relaciones de objeto de una parte y del avance en el desarrollo y en la autonomía, de la otra, adquieren importancia creciente. Las metas que no concuerden con esas aspiraciones serán abandonadas. Quizá se pueda decir que los patrones motores en los primeros meses de vida

tienen metas; pero que la manipulación de los impulsos, tras el establecimiento del yo, tienen aspiraciones.

Cuando la meta es abandonada, la energía invertida en su consecución buscará una salida, permanecerá sin descargarse y habrá que contenerla con ella. La excitación al azar y la actividad no coordinada (que es el modo primitivo de descarga en las primeras semanas de vida) ya no es por completo sintónica del yo para el niño de un año, sobre todo cuando la continuación de unas buenas y sólidas relaciones de objeto ofrecen la cantidad mayor de satisfacción. Sin duda el reinado del yo, no está tan firmemente establecido, como para excluir los arrebatos temperamentales. Pero de hecho éstos son raros en el infante con buenas y satisfactorias relaciones de objeto. Por el contrario, se desarrollan nuevos dispositivos para tratar con esa energía sin descargar. En el nivel consciente, la compensación será aceptada. En el sector inconsciente del yo, los mecanismos de defensa se habrán desarrollado y se hará posible la neutralización del impulso.

A la luz de estas consideraciones, propongo que la neutralización desempeñe en el sector de los impulsos un papel comparable al del principio de realidad en el sector de la acción. Antes de que la neutralización sea asequible, los impulsos instintivos no fusionados llevarán a la destrucción, ya sea del objeto o del sujeto, si no de ambos. Pero cuando pueden ser neutralizados, la energía impulsiva será mantenida en suspenso, en espera de una oportunidad más favorable para el uso de la energía neutralizada en el logro de una aspiración sintónica del yo. La neutralización del impulso representa una función de rodeo, exactamente lo mismo que el principio de realidad.

Si podemos establecer principios generales de lo que hemos observado en las poblaciones "normales", la neutralización del impulso sirve a la función de defensa. Por lo tanto, puede añadirse a la lista de los mecanismos defensivos: el principio de realidad, como función de rodeo y dispositivo de adaptación será su precursor.

XVI. CONCLUSIÓN

En este estudio he intentado presentar un cuadro amplio de mi trabajo sobre la génesis de las primeras relaciones de objeto y de los elementos que la componen; sobre sus etapas sucesivas halladas en el desarrollo normal, y también sobre algunas de sus perturbaciones en el transcurso del primer año de vida. Las investigaciones futuras serán efectuadas con instrumentos más sutiles e indudablemente ampliará, rectificarán y modificarán mis hallazgos; se podrá llegar a definiciones más netas y a una nueva serie de conceptos. Por lo tanto, lo que aquí ofrezco es una primera aproximación, que arroja cierta luz, en ocasiones inesperadamente, sobre toda una serie de fenómenos.

Ya indiqué que el avance sin impedimentos en el establecimiento de las relaciones de objeto es un requisito previo para el desarrollo y funcionamiento normal de la psique; condición necesaria, pero no suficiente. Traté de las desviaciones en el establecimiento de dichas relaciones y de las perturbaciones en el desarrollo de la psique infantil, frecuentemente asociadas con tales desviaciones. Algunas de esas desviaciones de la primera infancia, ya sean afecciones psicógenas o

condiciones psicossomáticas, tienen una semejanza sorprendente con las perturbaciones que nos son familiares también en el adulto. Afirmé que esas semejanzas no hace que ambas, la perturbación del niño y la enfermedad psiquiátrica del adulto, sean homólogas y ni siquiera análogas. Por el contrario, he insistido en que las condiciones patológicas observadas en la infancia son cuadros clínicos independientes, *sui generis*, debido a que afectan a un organismo de estructura psíquica enteramente distinta de la propia del adulto. No obstante, cuando las perturbaciones son graves, como algunas que he descrito y se dan durante el periodo de formación de la psique, están destinadas a dejar cicatrices en la estructura y el funcionamiento psíquico. Tales cicatrices es probable que constituyan un *locus minoris resistentiae*, en el cual las perturbaciones que se producen en edad posterior puedan encontrar un punto de apoyo. La enfermedad que aparece después, puede pertenecer o no a una categoría nosológica completamente diferente; es ésta una cuestión que espera ser investigada. No obstante, creo muy probable que la perturbación psicogénica de la primera infancia cree una predisposición para el desarrollo patológico subsiguiente.

En el estado presente de nuestro conocimiento, es ésta sólo una hipótesis, que los estudios experimentales clínicos de Anna Freud (1958), John Bowlby (1953), Putnam y otros (1948), Margaret Mahler (1960), Berta Bornstein (1953) y muchos otros, parecen apoyar (véase también Lebovici y Mc Dougall, 1960). Las pruebas concluyentes en confirmación o refutación de mi hipótesis no se harán esperar, cuando se disponga de los resultados de un número adecuado de estudios longitudinales que comiencen con el nacimiento.

Entre tanto hasta estas hipótesis de trabajo tan experimentales abren perspectivas, lo mismo en el campo de la prevención, como en el terreno de la terapia, de algunas de las perturbaciones del niño y del adulto. Ya adelanté algunas ideas sobre la prevención en mi trabajo *La terapia psiquiátrica en la infancia* (1950a).

En el terreno de la terapia, de han hecho ya intentos, bajo el nombre de terapia anaclítica (Margolin, 1953, 1954). Puesto que las perturbaciones, tanto en el niño como en el adulto, parecen estar vinculadas con cicatrices psíquicas seguibles hasta las primeras relaciones de objeto patogénicas, es lógico que los procedimientos terapéuticos hayan de llegar hacia atrás hasta el periodo preverbal, que precede tanto a la fase edipiana como a la pregenital (Spots, 1959).

Lo que hemos descubierto en el presente estudio sugiere que las perturbaciones en la formación de las primeras relaciones de objeto da probablemente como resultado un grave deterioro de la capacidad del adolescente y del adulto para establecer la transferencia en la situación terapéutica. Margaret Mahler (1952) siguió la huella de dos precursores de dicho desarrollo desviado en los niños de dos o tres años, que ella denomina el niño autístico y simbiótico. El equivalente adulto del niño autístico que muestra ciertas formas de encaprichamiento patológico, actitudes extremadas de dependencia con fuertes tendencias suicidas.

Creo que el predominio de las relaciones de objeto buenas, durante el primer año de vida es el requisito previo para la capacidad de establecer la transferencia. He aquí, por qué se descubrió primero el fenómeno en la terapia psicoanalítica de los neuróticos. El conflicto inicial en la

neurosis se produce años después de quedar establecido el objeto, lo que sugiere que las primeras relaciones de objeto de los neuróticos fueran relativamente satisfactorias.

En cambio, solemos considerar a algunos de nuestros pacientes demasiado narcisistas para responder al tratamiento psicoanalítico. Hasta hace poco se les creía incapaces de establecer la transferencia. Hoy en día sabemos que no es así; pero el manejo de tales transferencias atípicas es extremadamente difícil e implica modificaciones técnicas de la terapia. Esas modificaciones pueden acaso ser inferidas por el proceso que lleva a la capacidad para la transferencia; a saber: de la historia del desarrollo de las relaciones de objeto; específicamente, de la perturbación individual de las relaciones de objeto en el paciente dado. En otras palabras lo que faltó en las relaciones de objeto de aquel debe ser proporcionado por el terapeuta. El diagnóstico de tal carencia resulta fácil por el fenómeno de la etapa específica; puede seguirse el rastro hasta llegar a los daños emocionales particulares sufridos por el paciente, con la ayuda de sus puntos de fijación específicos (Spots, 1959).

Este estudio suscita otras cuestiones en gran número, que yo apenas si he tocado o he ignorado por completo. Una de éstas es la significación sociológica de estos hallazgos. En los párrafos de introducción de este libro, hice mención de que las relaciones de objeto eran fundamentalmente relaciones sociales. No puedo poner fin a esta obra sin hacer un breve comentario acerca de las primeras relaciones de objeto vistas en perspectiva sociológica e histórica.

¿Cuál es su significado para la estructura social? Freud esbozó la respuesta en su libro *Psicología de las masas y análisis del yo* (1921). Basándose en los fenómenos de la hipnosis y el amor, Freud formula el concepto de una “masa de dos”, cuyo origen sigue hasta la relación madre e hijo. Pone en evidencia que la relación transitoria entre el hipnotizador y el hipnotizado es el prototipo de la relación del grupo con su dirigente.

Todas las relaciones posteriores con cualidad de objeto, las amorosas, las hipnóticas, las del grupo con su dirigente y, en último término, todas las relaciones interpersonales tienen su origen primario en la relación madre e hijo. Por eso, nuestra investigación proporciona un punto de partida para la comprensión de las fuerzas y condiciones que hacen del hombre un ser social. El afecto y los intercambios afectivos tienen una significación central en esta constelación de fuerzas y condiciones. La capacidad del ser humano para establecer relaciones sociales fue adquirida en las relaciones maternofiliales. Es a través de estas relaciones, como se efectúa la canalización de los impulsos fusionados en el objeto libidinal y como se ponen los cimientos del templo para las relaciones humanas posteriores.

Las investigaciones de antropólogos de la cultura, como Margaret Mead (1928, 1935), Ruth Benedict (1934), Kardiner (1939, 1945), Redfield (1930), Montagu (1950) y muchos otros demostraron la existencia de una ligazón estrecha entre las relaciones madre e hijo, en una cultura dada, de una parte y las formas de las instituciones culturales de esa sociedad. Sin embargo, esta estrecha vinculación no ha de interpretarse en términos simples de la causa y el efecto en una u otra dirección. Como lo hice notar (1935), la manera de criar a los niños en una sociedad dada no determina por sí misma la naturaleza de las instituciones culturales de esa sociedad, ni la forma de

las relaciones entre los miembros adultos. Inversamente las instituciones culturales de una sociedad dada tampoco determinan, por sí solas, la forma y alcance de las relaciones maternofiliales que prevalecen allí. Recíprocamente se influyen las unas a las otras en progresión histórica y las dos están entrelazadas de modo inextricable en un proceso de marcha. Representan el precipitado de las fuerzas históricas, tradicionales y del medio en la sociedad dada.

La naturaleza de dichas instituciones establece los límites dentro de los cuales pueden operar las relaciones de objeto. Kardiner (1945), en un estudio de la tribu de Alor, aporta un buen ejemplo. En la sociedad de Alor, el papel de la mujer es trabajar en el campo, en tanto que el marido va a sus ocupaciones.

De las tres razones que Kardiner da para la supervivencia de esta sociedad, las dos que siguen son de importancia para nuestro tema: "Esta sociedad no ha tenido nunca que afrontar un peligro exterior de conquista o de hambre... su agresividad está señaladamente falta de desarrollo; esto quiere decir que el tono emocional de la agresión es muy fuerte, pero que su capacidad para utilizarla es extraordinariamente débil."

Las costumbres y tradiciones de Alor obligaban a las madres a abandonar a su hijo, a trabajar en los campos y al padre a estar ausente. Por eso esta sociedad impone al infante unas relaciones de objeto exiguas, como es el caso de los pequeños privados de aportaciones afectivas, que describí en el capítulo XVI. Esta escasez de relaciones afectivas impide que el individuo inicie o mantenga relaciones interpersonales, más allá de los límites del provecho económico inmediato, con otros adultos de su propia sociedad. A su vez, las relaciones adultas miserables determinan la naturaleza de las instituciones culturales y de las actitudes que regulan todas las relaciones interpersonales, incluyendo la relación maternofilial. Por tanto, queda establecido un círculo vicioso.

Esta constelación de factores afianza formas de cultura inmutables a través de los siglos en una sociedad analfabeta, rígidamente tradicional. Por el contrario, nuestra sociedad occidental, padece cambios relativamente repentinos de las relaciones sociales, como consecuencia de las transformaciones económicas, ideológicas, tecnológicas y demás. Estas transformaciones impuestas arbitraria y a veces súbitamente, modifican, entre otras cosas, la estructura de las relaciones madre e hijo. En el transcurso de los tres siglos últimos, hemos estado sometidos cuanto menos a dos transformaciones importantes de este género:

- 1) La decadencia progresiva de la autoridad patriarcal, como consecuencia de la introducción del protestantismo (Spots, 1952).
- 2) El rápido empeoramiento de las relaciones maternofiliales a partir de hace aproximadamente un siglo, que se inició con los avances de la industrialización de la producción. El cambio correspondiente en la ideología abrió el camino para que la madre ingresara en el trabajo fabril, de modo que quedó alejada de su familia y de su hogar de un modo tan efectivo como en Alor.

Ambas cosas, la decadencia de la autoridad patriarcal y el ausentismo de la madre se han combinado para montar la escena de una rápida desintegración de la forma tradicional de la familia en nuestra sociedad occidental. Las consecuencias se han revelado en los problemas de gravedad creciente de la delincuencia juvenil y en el número ascendente de neurosis y psicosis en la sociedad adulta occidental. Esos desarrollos requieren soluciones nuevas, instituciones culturales desconocidas hasta ahora que van surgiendo. Me refiero a los hogares de crianza, a los servicios de adopción, a las clínicas de guía infantil, a los trabajadores sociales y a las hermanas cuidadoras de niños, así como también un número cada vez mayor de asilos de alienados, tanto adultos como infantes y la demanda por todas partes de cifras astronómicas de psiquiatras adiestrados para tratar las perturbaciones originadas por nuestra propia civilización. Esas soluciones, sin embargo, son sólo paliativos. Se está haciendo imperioso ir a la fuente misma del mal. Este mal es el empeoramiento rápido de esas condiciones que son indispensables para el desarrollo normal de las primeras relaciones de objeto. Si deseamos salvaguardar nuestra civilización de este peligro, hemos de crear una psiquiatría social preventiva, lo que va más allá de la capacidad del psiquiatra. Como toda medicina preventiva, es una tarea social. Todo cuanto el psiquiatra puede hacer es dar publicidad a sus hallazgos e instar a la sociedad a usarlos.

Desde el aspecto social, la perturbación de las relaciones de objeto en el primer año de vida, ya sean por desviación, por convivencia o por insuficiencia, tienen consecuencias que ponen en peligro los cimientos mismos de la sociedad. Carentes de modelo, las víctimas de las relaciones de objeto perturbadas serán a su vez incapaces de relacionarse. No están preparadas para las formas más avanzadas, más complejas del intercambio personal y social, sin el cual, nosotros, como especie, seríamos incapaces de sobrevivir. No pueden adaptarse a la sociedad. Son lisiados emocionales; hace más de un siglo que la jurisprudencia troqueló el término, hoy anticuado, de "demencia moral" para esos individuos. Su capacidad para las relaciones humanas y sociales es deficiente; no se les dio nunca la oportunidad para la experiencia de las relaciones libidinales, ni para lograr relaciones de objeto anaclíticas. Hasta su capacidad para la transferencia está dañada, de modo que se encuentran en desventaja para beneficiarse de la terapia.

Tales individuos serán incapaces de comprender y mucho menos de descubrir los lazos de múltiples matices de unas relaciones que nunca tuvieron. Las que son capaces de formar, apenas si llegan al nivel de la identificación y difícilmente van más allá, porque nunca fueron capaces de lograr las relaciones primeras de todas, las más elementales, que son las relaciones anaclíticas con la madre. Las desventuras de estos niños se convertirán en frialdad en las relaciones sociales de adultos. Privados de la nutrición afectiva a que tienen derecho su recurso único es la violencia. El camino único que les queda abierto es la destrucción de un orden social del que son víctimas. Infantes sin amor, terminarán en adultos llenos de odio.

