

21. Moore, B.: "Frigidity in Women". *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, núm., 9, 1961, pp. 571-584.
22. Moulton, R.: "Multiple Factors in Frigidity". En Masserman, J. (ed.), *Science and Psychoanalysis*, vol. X, Grune & Stratton, Nueva York, 1966, pp. 75-93.
23. Muller, J.: "A Contribution to the Problem of Libidinal Development of the Genital Phase in Girls". *Int. J. Psychoanal.*, núm. 13, 1932, pp. 362-368.
24. Muller-Brawnschweig, C.: "Genesis of the Feminine Superego". *Int. J. Psychoanal.*, núm., 8, 1926, p. 359.
25. Rado, S.: "Fear of Castration in Women". *Psychoanal. Quart.*, núm., 2, 1933, pp. 425-475.
26. Searles, H.: "Oedipal Love in the Countertransference". *Int. J. Psychoanal.*, núm. 40, 1959, pp. 180-191.
27. Sherfey, M. J.: "The Evolution and Nature of Female Sexuality in Relation to Psychoanalytic Theory". *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, núm. 14, 1966, pp. 28-127.
28. Thompson, C.: "Penis Envy in Women". *Psychiatry*, núm. 6, 1943, pp. 12-35.
29. ———: "Some Effects of the Derogatory Attitude Toward Female Sexuality". *Psychiatry*, núm. 13, 1949, pp. 349-354.

SOBRE LA CONVENIENCIA DEL CONCEPTO DE UNA FASE PREORAL

Fritz Riemann

DE MI LABOR terapéutica con pacientes esquizoides he acumulado experiencias y consideraciones teóricas que quisiera exponer bajo el concepto de fase preoral, a fin de someterlo a discusión.

Desde hace tiempo despertaron mi interés las condiciones de las diferentes fases de desarrollo en el esquizoidismo. Hoy ha intensificado mi interés el hecho de que los fenómenos esquizoides parecen ser más frecuentes. Además, la experiencia y conducta esquizoides me parecieron tan inconfundibles con las otras formas de neurosis que tomé por seguro que existiera una relación específica con determinadas fases del desarrollo, lo que quizá explicaría, también, la frecuencia creciente en la actualidad de los fenómenos esquizoides.

Acostumbramos ver la fase oral como la más temprana en el desarrollo del niño, y su momento esencial, desde el punto de vista de la función orgánica, en la toma de alimento con todas las experiencias concomitantes. Hoy sabemos —principalmente gracias a las investigaciones de Spitz— que el acontecimiento más significativo de esta fase no es la ingestión de alimento en sí, sino la ligadura emocional entre madre e hijo, que aquí se inicia. A esta fase le precede una época en la que el niño se abre al mundo, pero no está aún ligado a una relación yo-tú. Me pregunto, entonces, si no sería provechoso y esclarecedor de muchos fenómenos considerar esta época, en la que el niño no tiene aún ataduras emocionales, como una fase aparte.

Si vemos el desarrollo paulatino de una ligazón plena de confianza con una persona, como el acontecimiento más importante de la fase oral, el mundo experiencial correspondiente se revelará más plenamente en la relación madre-hijo, cuando éste es amamantado durante algún tiempo, lo que hace a la madre insustituible y la convierte en punto central de relación con el mundo. El hecho de que hoy ya no se considere como un fenómeno típico, revela la influencia esquizoidizante de nuestro tiempo. Cuando al niño se le alimenta por medio de botella, son muchas las personas que pueden cumplir esta función, de modo que las condiciones previas que determinan el desarrollo de ligaduras emocionales, son otras muy diferentes. Spitz confirmó las observaciones de Gesell de que "en la gran mayoría de los casos, el niño de pecho mira fija e incesantemente el rostro de su madre durante todo el acto de mamar... hasta quedarse dormido en el pecho. Este fenómeno no se observa ni segura ni continuamente cuando se alimenta al niño con biberón".¹ Habría que investigar si la ausencia de este fenómeno en el niño alimentado con botella obedece al posible cambio de personas significativas.

Demos por supuesto que se trata de una buena madre; su retorno y dedicación puntuales durante largo tiempo, harán posible una relación emocional



positiva. El primer sentimiento de confianza nace de la seguridad de las experiencias placenteras del alimento y de la cercanía y las caricias prodigadas por la madre. El preludio de satisfacción y gratitud al reconocer a la misma persona como mediadora de estas experiencias, se centra alrededor de la madre, se asocia a ella y establece una relación amorosa y una dependencia real. Es muy importante que esta dependencia sea vivida confiadamente —como miedo a perder, superado—; las consecuencias de las alteraciones sufridas en ese mundo experiencial, las conocemos. Freud (1895) atribuye al desamparo del lactante la causa de todos los motivos morales. A mi parecer esta aseveración necesita precisarse: el acento esencial no recae sobre el desamparo, sino sobre la dependencia vivida como tal durante la fase oral.

Quiero subrayar que todo lo emocional, las vivencias sentimentales y más aún, todos los lazos, requieren de un compañero, de tiempo y continuidad para afirmarse. Por lo tanto, el niño necesita duración, estabilidad y el retorno continuo y puntual del ser con el que ha de ligarse emotivamente. Lo cual también vale para la vida posterior: para que haya intimidad y profundidad de sentimientos, tiene que haber duración.

Pero antes de ligarse de esta manera, el niño vive en otro mundo, un mundo en el que no dominan aún los sentimientos, sino impresiones sensoriales. No importa cuándo supongamos que principia a reaccionar el niño a estímulos de los sentidos —según las investigaciones más recientes, parece ocurrir antes de lo que se pensaba— lo esencial es que la situación varía completamente si el mundo es vivido sin estar él centrado aún en una persona. Quiero, por eso, destacar esta fase preoral, de la oral, definiéndola como la época en que las impresiones sensoriales tienen más importancia que la ligadura humana y la dependencia. Es decir, que en el primer año de vida hay dos mundos de vivencias: el más temprano, de las experiencias sensoriales, que conduce al conocimiento, y el posterior, de las vivencias a través de los sentimientos, que conduce al amor.

Intentemos esclarecer el temprano mundo del niño: después de nacido, descubre con todos sus sentidos el “mundo”; los órganos sensoriales le transmiten continuamente estímulos e impresiones, sin que pueda él diferenciar entre lo que ocurre dentro o fuera. Sin embargo, es importante para la polarización de los mundos interno y externo. Ruido-silencio, humedad-sequedad, calor-frío, claridad-oscuridad, percepciones de olores y sensaciones de equilibrio, son vivencias sensoriales. Aprende, poco a poco, a dormir y a estar despierto. El niño se mece con el ritmo universal del día y la noche, después de que la necesidad de dormir había dependido del ritmo propio del organismo. El punto central de su relación está aún en él mismo (en la fase oral se encuentra en el tú). Podría describirse esta fase preoral de una manera simbólica, mediante un círculo con un punto central, y la fase oral, como una elipse con dos focos, o sea, la polaridad “egocéntrica” yo-mundo, primero, y la polaridad dialógica yo-tú, después.

Parece, pues, que la fase preoral se orienta principalmente hacia sucesos psicológico-físicos, mientras que en la fase oral predominan vivencias más “irracionales”, específicas, que provienen del entorno humano y se refieren a él.

Cuando por algún motivo esa confiada entrega, esa ligadura sentimental no existe, o existe sólo insuficientemente; o cuando es vivida como algo tan inquietante, que el niño se ve obligado, por miedo, a prescindir de ella; cuando se siente a merced de la otra persona, utilizado, invadido, entonces tiene que orientarse en el mundo dependiendo sólo de sus propias percepciones, de sus experiencias sensoriales y del pensar que se va desarrollando conforme a éstas. Por la falta de cobijo humano, el niño se halla expuesto, con mucha mayor intensidad, a las impresiones de sus sentidos. La soledad, el estar desligado y desamparado, actúan como amplificadores, así como, al contrario, el estar ligado, la confianza y el resguardo, son filtros protectores de las percepciones sensoriales.

Aun en el adulto ocurre lo mismo: un ruido es percibido de cierta forma cuando nos encontramos cerca de una persona de nuestra confianza; lo clasificamos más fácilmente y, con frecuencia, ni nos percatamos de él, debido al efecto protector, filtrante, del resguardo humano que nos da la presencia del otro, con sus ventajas y desventajas. En un ambiente ajeno, quizá hostil, de tensión y miedo, pero aun sólo en la soledad o la oscuridad, el mismo ruido puede convertirse en algo amenazante y extraño, al que sentimos con tanta mayor intensidad cuanto que proviene de fuentes desconocidas, inquietantes. He aquí el efecto amplificador de la falta de resguardo humano sobre las impresiones sensoriales. La percepción confiada, segura, y más tarde el pensamiento, se facilitan con la ligazón sentimental y la protección del ámbito humano social, que equivalen en el lactante a la vivencia de tener una madre prodigadora de seguridad. Por otra parte, la presencia de la persona significativa, con su efecto tranquilizador, reduce la posibilidad de una relación alerta con el mundo, al trasladarse el punto de gravedad de la vivencia a la persona cercana.

Conocemos aún muy poco, en detalle, de los efectos de la trasgresión del límite de tolerancia de los estímulos sensoriales sobre el niño. En el adulto, sabemos de situaciones limítrofes creadas por cambios de postura obligados, ruidos ininterrumpidos o efectos de luz, o, también, por la ausencia de estímulos debida al vacío en el ambiente, la oscuridad, o la soledad: recuérdese la aplicación de estos recursos en interrogatorios. También es muy conocido el efecto pernicioso de las interrupciones continuas del sueño, las reacciones somáticas a estímulos sensoriales, por ejemplo, de la circulación sanguínea ante el compás marcado por un metrónomo, etc. Todo esto provoca daños de efecto esquizoide, en tanto que la pérdida de la *persona significativa*, de confianza, produce reacciones depresivas.

Mi tesis es que el *esquizoidismo* tiene una relación específica con esta época temprana del desarrollo. Debido a que el aparato sensorial es el órgano motor durante esta época de la vida que abarca desde las primeras semanas de vida

hasta la primera sonrisa (a los dos o tres meses), he propuesto que se llame "fase sensorial".² Si la primera sonrisa expresa el reconocimiento "del" hombre, de lo "humano", debemos verla como el inicio de la capacidad de ligarse a otra persona, de la disposición para hacerlo; indica la transición de la fase sensorial a la fase oral. Probablemente es ésta la razón de que las consecuencias de la separación de la madre, cuando el niño tiene tres meses, es decir, en la época de su primera disposición a una ligadura sentimental, sean tan catastróficas (descripción de Spitz). Con toda razón ha dicho Spitz que el pequeño es más vulnerable en las épocas de transición que en periodos anteriores o posteriores a ellas (*ibidem*).

Quiero ahora exponer con más detalle los puntos centrales de la fase sensorial y oral. La relación comunicativa del niño con el mundo se traslada en la época sensorial de la vivencia *empática* y el ser impresionado ("impresiones" sensoriales) a la dirección activa de la atención sobre los estímulos y sus fuentes. El desarrollo y la diferenciación de estos procesos se manifiestan en el placer de conocer intuitivamente el mundo, y corresponden, en gran medida, al "afán intencional" de Schultz-Hencke.

La función metabólica más temprana de ingestión y de expulsión se realiza durante la respiración, que es la primera y más profunda, inconsciente y refleja. Como no se relaciona con otra persona que la otorgue o la suprima, la experiencia de la respiración contribuye a la sensación de libertad autárquica, la misma que se tiene al dirigir la atención, por propia decisión, hacia los estímulos. Hay aquí, por lo tanto, una autarquía predominante, mientras que la situación apremiante del hambre hace sentir al niño su necesidad de otra persona para satisfacerla y su dependencia de ella.

Podría tomarse como paradigma de la vivencia esquizoide autárquica y de la depresivo-dependiente el que los esquizoides rompen los puentes hacia el mundo, mientras que los depresivos hacen todo lo posible por conservarlos cuando se sienten amenazados.

Si mi tesis es correcta, la persona marcada con el estigma sensorial, de acuerdo con su génesis y el órgano motor específico de la fase sensorial, reaccionaría ante situaciones conflictivas psicósomáticamente con el aparato sensorial, es decir, especialmente con afecciones de la piel y de la respiración; mientras que la persona con un estigma oral respondería a los conflictos con afecciones del aparato digestivo. La experiencia ha confirmado que los esquizoides padecen efectivamente de asma y afecciones de la piel, y en casos extremos de alteraciones de los órganos sensoriales y el sistema nervioso. El asma y el eccema se relevan en forma vicariante, lo que demuestra su origen común.

Comparemos las experiencias transmitidas por los órganos sensoriales con las sensaciones producidas por la ingestión oral del alimento concreto, material, y la consecuente sensación de saciedad con sus experiencias y sentimientos concomitantes, y podremos afirmar que las impresiones sensoriales son menos materiales o si se quiere más "espirituales". Es en la fase oral cuando las impresiones sensoriales se integran mediante el mundo de sentimientos, desarrollado con la presencia materna; se vuelven más "terrenos" y pierden,

así, su carácter demoníaco. Si este desarrollo de los sentimientos no se da plenamente, las percepciones se mantienen desintegradas en gran medida y se registran sólo como señales afectivas o intelectuales, divididas, separadas de la vivencia total.

Así, las percepciones del esquizoide tienden a vivirse de una manera demoníaco-arcaica, en todo caso de un modo distinto a como las vive una persona que ha aprendido a tener confianza, que ama y se siente amada.

Cuando el niño "contempla sin interrupción" a su madre que lo amamanta, lleva a cabo una síntesis integrando la percepción y la vivencia sentimental (con la condición indispensable de la confianza en la madre). Las percepciones que no van acompañadas de una vivencia sentimental que comunique y ligue, son pasajeras; el interés que despiertan se desvanece pronto (aunque no sabemos si las impresiones sensoriales actúan en el inconsciente, como ocurre con los métodos modernos de publicidad). Las impresiones sensoriales son múltiples, efectivamente, en cualquier época, al llegarnos una serie de estímulos de origen diverso, tanto interno como externo. Finalmente, en relación a la percepción, somos el centro del mundo, el centro de la vivencia de nuestras impresiones sensoriales individuales. Sin embargo, estas impresiones también las reciben los demás, por lo que podemos verificarlas comparativamente; las vivencias sentimentales, en cambio, resultan inquietantes porque es mucho más difícil saber si el otro experimenta la misma cualidad en sus sentimientos que nosotros. De ahí que los esquizoides desconfíen tanto de los sentimientos. En el ámbito vivencial sensorial, más que en otros, nos rigen condiciones existenciales de validez general, que sólo en casos extremos no nos capacitan para vivir. La relación con la madre establece diferencias únicas, individuales, importantes para el desarrollo de la persona. Esta es la razón de la influencia definitiva, inapreciable de la estrecha relación con la madre, para bien y para mal.

Sin embargo, la autarquía y la libertad en la fase sensorial son sólo aparentes porque el niño no puede ni desear ni suprimir los estímulos. De la experiencia de estímulos molestos sólo puede sustraerse llorando hasta agotarse, "alejándose" o durmiendo, lo cual es sólo posible hasta una cierta intensidad. Su necesidad de estímulos —necesidad elemental del organismo— puede expresarla con mayor dificultad aún que su necesidad de calma, y más difícilmente será entendido, lo que puede tener graves consecuencias en el niño carente de cobijo materno. En cambio, cuando el niño hambriento llora, y el niño satisfecho deja de comer, generalmente es entendido.

La fugacidad, inmaterialidad y multiplicidad de las impresiones, el sentimiento de libertad autárquica por ser el centro del mundo, caracterizan el universo experiencial sensorial. En el plano psíquico la reacción de breve duración equivale a la fugacidad de los estímulos sensoriales, en tanto que a las experiencias orales prolongadas corresponde el sentimiento "más profundo" y de mayor duración. El afecto es la reacción y la descarga inmediatas cuando hay experiencias de displacer, y tiene una cualidad diferente de las experiencias sentimentales relacionadas con otras personas. En el des-



FROMM-Online

arrollo sano del niño, la percepción sensorial constituye un fundamento importante para el pensamiento incipiente, así como las experiencias sentimentales relacionadas con otra persona lo son para la capacidad de amar en su sentido más amplio.

Convendría considerar si el deslinde entre la fase preoral y la oral contribuye a una mejor comprensión de los fenómenos agresivos. En otra parte expuse que la agresión también sigue un desarrollo. Existen formas de expresión agresivas que tienen un claro carácter arcaico, más acentuado que el de fases posteriores. Encontramos la expresión arcaica de la agresión en el llorar del lactante, que tanto descarga al organismo cuando hay experiencias de displacer que provocan tensiones y producen afectos, como también es expresión de una actividad vital existencial (*Dasein*). Como el niño no dispone de otro medio para su defensa ni de otro equivalente de la agresión, en situaciones críticas sólo puede llorar hasta el agotamiento. Paulatinamente, el llorar va adquiriendo en la consciencia la función de señal, cuando el niño comprende que su llanto y la proximidad de su madre están en una relación causal. Igualmente, la agresión esquizoide posterior es una abreacción y activación existencial (*Dasein*) autónomas, pero también un medio para establecer contacto, lo que es sumamente importante para comprender la agresión y tratarla terapéuticamente. En su forma más temprana, la agresión cumple sólo una función de descarga, y no está aún referida a nadie. Al mismo tiempo constituye la elaboración específica de esta fase de formas preliminares de la angustia. La agresión se expresa aquí sin trabas; no tiene aún consideraciones hacia nadie.

La naturaleza, sabiamente, dispuso que el ser humano estuviera desamparado e impotente precisamente en la época en que es capaz de una agresión total, sin reparos, que sólo sirve para fines de descarga. De otro modo, destruiría lo que le molesta, sin considerar las consecuencias, y sin inhibición, ni sentimiento de culpabilidad alguna. De ahí que las fijaciones o las regresiones a las agresiones esquizoides sean tan peligrosas; la fuerza física que se posee más tarde, con la inteligencia, la dinámica de la angustia, el coraje y el odio confieren tal poder que se pueden realizar los actos más destructivos sin ningún sentimiento de culpabilidad. Las agresiones y actos destructivos que escapan a la empatía, típicos de personas gravemente esquizoides o psicóticas, se tornan ahora, con mi concepto, más comprensibles. En situaciones extremas, el hombre tiene como última posibilidad la de retroceder a la forma de agresión de la fase más temprana, que sería la manera más antigua y primigenia de la autoconservación.

En la fase sensorial, son los sentidos los que determinan si en un momento dado la misma persona se experimenta como positiva o negativa, con la misma rotunda ambivalencia que caracteriza al esquizoide; en tanto que en la fase oral, la ligazón y la dependencia desempeñan una función integrante. La agresión oral tiene, pues, una prehistoria, y sólo puede entenderse en conexión con una atadura propia o con una capacidad para establecerla. Este lazo posibilita al niño para renunciar a la descarga inmediata de la agresión,

gracias a la confianza, la esperanza, la paciencia y la seguridad de un goce anticipado. En esto consiste la extraordinaria fuerza de retención de la agresividad, característica de la fase oral; sólo al traspasar el límite de tolerancia retrocederá la agresión a la forma de descarga arcaica.

La ingestión de alimento representa simbólicamente la estructuración del mundo interno mediante la absorción del tú (introyección, incorporación), típica del nivel oral; de la misma manera, es "absorbida" la agresión, y se dirige, así, contra la propia persona. Debido a que la agresión se relaciona primeramente con otra persona, puede vivirse, según la reacción de la madre, con angustia y sentimientos de culpabilidad. Son entonces dos los motivos para que la agresión se dirija contra uno mismo: la forma temprana de agresión oral relacionada con la introyección de una madre sin amor, rechazante u hostil y la forma tardía, intento de resolución del trágico conflicto de tener que odiar a la persona que se ama (o se quisiera amar) y se necesita; en tal caso, el temor a perderla y el sentimiento de culpa pueden ser más insoportables que el odio a sí mismo y la autodestrucción. La agresión vivida sin sentimiento de culpabilidad, del esquizoide, puede comprenderse sólo tomando en cuenta la falta de lazos humanos; esta es la causa de que la agresión no sea problema para él. Todo lo contrario ocurre con el depresivo, cuya ligazón y dependencia hacen de la agresión quizás el problema más difícil de superar.

Unas palabras más acerca de la proyección. Es parte de una orientación en el mundo a través de los sentidos, y es parte también de la diferenciación entre lo interno y lo externo, el yo y el no-yo, que los estímulos se desplacen, se "proyecten" hacia su lugar de origen; de esta manera, una sensación se transforma en percepción. Quiero decir, que la proyección adopta la función principal de la fase sensorial, así como la introyección es la función central de la fase oral. De la misma manera en que toda función sana, cuando es unilateral o se prolonga más allá de la etapa de desarrollo que le corresponde, sin diferenciarse más de su forma arcaica (fijación), puede volverse enferma, así también la proyección neurótica o aun psicótica es muy difícil de corregir debido a su insuficiente lazo y "arraigamiento en la tierra". La proyección como función motora específica de la fase sensorial me parece confirmada por las observaciones de Spitz, en el sentido de que el lactante reacciona con una sonrisa al presentársele un rostro humano ficticio, como si se tratara de un rostro real. El proceso de tomar algo semejante a lo ya familiar por lo familiar mismo puede designarse, a mi parecer, con justa razón, como proyección. Más tarde decidirá el control de la realidad si la proyección se ajusta a ésta o no.

Si adoptamos el concepto de una fase sensorial para estudiar al esquizoide, comprenderemos mejor muchas de sus formas de conducta específicas. Es característico del esquizoide en todos sus grados, incluyendo al psicótico esquizofrénico, el no haber experimentado la confianza original de la fase oral, o por lo menos no en grado suficiente, es decir, el haberse detenido en el estadio pre-oral, sin atadura alguna, o el haber retrocedido a ese estadio.



El sentimiento descrito —ser centro del mundo— (hasta el delirio de grandeza del esquizofrénico), el sentimiento de autarquía, la poca disposición a ligarse emocional y humanamente, y al mismo tiempo tener los sentidos y la inteligencia muy despiertos, se explican claramente partiendo de mi concepto; igualmente lo somero y breve de los sentimientos —en cuyo lugar se encuentra el afecto—, el recelo ante la cercanía de una persona y los fallidos intentos de contacto, los intensos y breves afectos, la susceptibilidad y la ambivalencia. También se aclaran la inclinación antes descrita a satisfacer inmediatamente los impulsos instintivos, la tendencia a descargarse sin consideración a la otra persona, después de lo cual surge la indiferencia, la necesidad de distanciarse y aun la hostilidad. Un paciente lo expresó de la siguiente manera: “Preferiría tener a mi novia en una fotografía al desnudo para guardarla en el cajón del escritorio después de usarla.” O, después del acto sexual: “En seguida podría haberla abofeteado”.

La falta de confianza emocional hace comprensible que el esquizoide viva la cercanía como menoscabo de su espacio vital, por lo que reacciona con agresión inmediata al sentir amenazada la integridad de su persona. Dice por ejemplo: “Cuando invaden mi distancia, me lleno de odio.”

Cabe aquí insertar las observaciones del psiquiatra norteamericano F. Kinzel, que comprobó que entre los presos los agresivos tenían “un círculo de protección”, doblemente grande que el de los no agresivos; éstos (*violent men*) reaccionaban con pánico transformado inmediatamente en agresión furiosa, cuando se transgredía esta frontera invisible.

Las agresiones encontradas en los esquizoides —vivas sin sentimiento de culpabilidad—, así como su desconfianza a todo lo irracional y lo relacionado con los sentimientos; su fe en el conocimiento abstracto libre de emotividad, en el intelecto, la técnica, la “capacidad de manufactura” de lo psíquico, entre otras cosas (lo que se presenta en nuestro campo de trabajo, en la aplicación de cintas magnetofónicas y métodos de *test*), quedan esclarecidos con mi concepto.

También podemos entender mejor, usando este concepto, por qué la sexualidad es un problema especial para los esquizoides. Como el contacto cariñoso y el cortejo son algo insólito para el esquizoide, y como el impulso sexual no puede reprimirse, evade el abismo que lo separa de la otra persona llevado por el impulso del deseo sexual, realizando con mucha frecuencia actos de violación supuesta o real y hasta crímenes. Si sus deseos pulsionales son tabú, los proyecta, con lo que su pareja adquiere algo demoníaco en correspondencia con su propio demonismo, como ocurrió en el ejemplo siguiente, que muestra también el desplazamiento de una vivencia emocional hacia la fase sensorial: un paciente está sentado en la sala de conciertos al lado de un hombre desconocido que le simpatiza; reprime su deseo de establecer contacto verbal con él, y tiene la vivencia angustiante de que del hombre parten círculos de color que se dirigen hacia él e intentan asirlo; con la idea pánica de que el hombre tuviera deseos homosexuales, huye.

Las personas menos gravemente esquizoides se protegen del peligro de atarse sentimentalmente cambiando con frecuencia de pareja. Evaden su miedo al acercamiento y a las ataduras mediante contactos superficiales y variados y relaciones de tipo sexual exclusivamente. En lugar de la relación dual encuentran refugio en grupos anónimos afines, y en la participación de eventos masivos que les brindan intereses y necesidades comunes y una ligadura psíquica que prescinde de la relación estrecha.

También las perversiones esquizoides pueden entenderse mejor si se las refiere a mi concepto; tienen como elemento básico común la tendencia a satisfacer las pulsiones prescindiendo del acercamiento emocional —que sienten peligroso—, y el temor a la dependencia y a la entrega. Son ellas formas autistas de autoerotismo; transvestismo bisexual, con el que se intenta integrar en la propia persona a ambos sexos, a fin de prescindir de la pareja; fetichismo, con el cual se separa completamente al fetiche de la persona a la que se le relacionó originalmente; sodomía y violación de menores, las que despiertan menos temor.

Asimismo, mi concepto hace comprensible la incapacidad del esquizoide para depender de sus sentimientos. Un paciente decía: “Tengo siempre la impresión de que cuando otros reaccionan con sus sentimientos, en mí se desencadenan procesos alternos”. Esta inseguridad acentúa su sensibilidad a los cambios en el mundo habitual. Un paciente reaccionó ante un cuadro nuevo en mi consultorio con desconfianza hostil: “Eso lo colgó usted para probar mi reacción”. De aquí hay sólo un paso al delirio de relación sensitivo que relaciona consigo los cambios en el mundo circundante, cambios que siente amenazadores. Es como si el esquizoide compensara el aislamiento humano, que es su sentimiento básico, con una manía de relación proyectada.

La ausencia de una síntesis de sentimiento y percepción conduce frecuentemente al desplazamiento de los sentimientos por la percepción. Un paciente explicaba el hecho de que le gustara venir a consulta de la siguiente manera: “Qué raro, cuando vengo a verlo, el pasillo que conduce a su consultorio me parece más corto que cuando me voy”. Esos desplazamientos de los sentimientos, los deseos y las angustias hacia la percepción, son una raíz de las alucinaciones.

Con mi concepto se pueden diferenciar mejor las formas de desligamiento esquizoide; la desolación sentimental o el estancamiento, justo en el umbral de la disposición a comprometerse sentimentalmente, van acompañados de una gran angustia; tras ella se esconde una infinita nostalgia por establecer contacto, lo que torna al esquizoide sumamente vulnerable. La actitud defensiva ante la simpatía y el cariño deseados y temidos a la vez es frecuente en los pacientes que retrocedieron a la esquizofrenia por salvarse de una madre “voraz” que los atropellaba, convirtiendo su afán de entrega en una agresión hiriente y desesperada. Adoptan actitudes defensivas con el fin de volverse invulnerables, lo que consiguen eliminando cualquier sentimiento que surja; son capaces de “desconectar” sus sentimientos; o desarrollan una dureza y frialdad secundarias, que con frecuencia son sólo



signos de su enorme vulnerabilidad; o se esconden tras una persona anónima, como ocurría con un paciente que solía decir: "Me he estilizado a tal grado (era el ídolo de la juventud de su ciudad provincial) como protección; así soy inalcanzable; lo que los demás creen que es mi yo, no lo es en absoluto."

Detrás del talento para describirse psicológicamente con gran sagacidad, se siente el miedo que ocultan. Este mismo paciente decía: "El miedo es la única realidad que puedo vivir." Pero con frecuencia el miedo es profundamente inconsciente, como en el caso de otro paciente que decía: "No conozco el miedo; seguramente en alguna parte de mí existe el miedo, pero no es en mi yo."

Unas palabras aún acerca de la terapia. El concepto de la fase sensorial me parece adecuado sobre todo para enfrentarse mejor a la agresión de pacientes esquizoides, en los que es la única posibilidad para establecer contacto. Conviene, por lo tanto, ver las expresiones de agresión de la transferencia bajo el aspecto de su búsqueda de contacto y su intento por granjearse las simpatías del terapeuta. Por el miedo de que el cariño los ponga a merced de la otra persona, en cualquier afán de entrega sólo puede permitirse la agresión, como se revela en la siguiente expresión de un paciente: "Cuando ofendo a una persona que estimo, siento una liberación." Por su complejidad interna y su inseguridad, y la falta de "contacto con la tierra", es muy importante para el esquizoide que el analista lo entienda bien, ya que además la comprensión mediante el intelecto es uno de sus principales medios de orientación. Un paciente con una actitud habitual de frío distanciamiento dijo una vez con un énfasis desusado en él: "Es muy importante que me comprenda usted correctamente." No es necesario que recalque cuán difícil es esto. Además, es decisiva la emotividad del terapeuta, el clima afectivo del tratamiento. Un acercamiento demasiado grande es tan peligroso como un frío distanciamiento: lo que importa es la sinceridad y probidad del analista.

Mi concepto es útil también por ofrecer la posibilidad de diferenciar entre esquizoidismo primario y secundario o, mejor dicho, regresivo, ya que la idea terapéutica deberá variar según se trate de una u otra formas. La forma primaria es aquella causada por separación muy temprana, por pérdida de las personas importantes, por reclusión en instituciones *ad hoc*, por el cambio excesivo de personas significativas, todo lo cual impide la existencia de lazos estables. Los casos extremos de criminalidad, asocialidad y autismo se dan cuando no es posible encontrar una relación compensatoria.

El esquizoidismo regresivo ha de suponerse en los casos en que hubo una ligazón, pero fue tan decepcionante o amenazadora que tuvo como consecuencia una evasión hacia el mundo sin ataduras de la fase sensorial.

Tratándose de esquizoides primarios, el acento en la terapia debería recaer en la recuperación de las capas de desarrollo suprimidas. Las sesiones frecuentes, de preferencia diarias, durante un tiempo considerable son condiciones indispensables para que pueda iniciarse el proceso terapéutico. Las

interpretaciones de apoyo, el favorecer cautelosamente el desarrollo de una transferencia positiva, prescindiendo de interpretaciones prematuras, resultan necesarias. La fórmula básica para los esquizoides primarios es que la persona permaneciera en la fase más temprana, carente de ligaduras, y sólo dispusiera de medios de expresión y formas de experimentar, arcaicos, apuntalados en el instinto de la pura preservación de la vida. No tiene, en sus casos más graves, ninguna posibilidad de regresión más extrema que la catatonía estuporosa comparable al estado de nonato, que conduce a la inaccesibilidad autista o, incluso, anula la capacidad de vivir y lleva a la muerte.

El esquizoidismo regresivo, en cambio, ofrece muchas más posibilidades de reaccionar y experimentar. Resulta conveniente en la terapia interpretar cuanto antes la tendencia a intelectualizar como un afán de rehuir los sentimientos, de tal modo que la participación emocional evadida se exprese a través de la transferencia y se entienda la tendencia regresiva del paciente. Las sesiones frecuentes pueden ser favorables, pero pueden también tener efectos peligrosos, cuando hay un acercamiento exagerado o prematuro, lo que provoca una movilización angustiosa, precoz y excesiva.

Tampoco es indispensable la posición yacente en el diván, sobre todo cuando el paciente opone resistencia. No podemos, pues, aplicar un esquema rígido, y tenemos que decidir en cada caso lo que sea más fructífero para el paciente. Con la sensibilidad extrema que los caracteriza para lo que pudiera ser provechoso para ellos, expresan casi siempre un deseo de hacer más frecuentes o espaciar las sesiones, deseo al que hay que acceder y no clasificar rígidamente como afán de consentimiento o como resistencia. La interpretación de la agresividad como búsqueda de contacto es importante, pero no podemos fijar el momento en que ha de hacerse. En el esquizoidismo regresivo el peligro de que se ponga de manifiesto una psicosis es grande debido a que surgen angustias cuando en la transferencia se reactivan experiencias pasadas. La psicosis como amenaza temida se encuentra aquí muy próxima a la consciencia.

Los estados de angustia se manifiestan generalmente como despersonalización, desdoblamiento de la personalidad, desintegración total. Stierlin³ informa sobre un paciente que, condenado a muerte por sus actividades en la Resistencia y absuelto en el último momento, dijo que prefería, con mucho, vivir esa situación otra vez y no sufrir la angustia de una nueva desintegración psicótica. Hay que recordar que la conducta esquizoide regresiva, oculta y sustituye una grave depresión, de modo que al aminorarse las defensas esquizoides pueden surgir impulsos suicidas. Por otra parte, es inevitable, en la terapia, la fase depresiva que con frecuencia es señal de mejoría.

Para terminar, abordaré la cuestión del incremento de fenómenos esquizoides en nuestro tiempo; su posible explicación y la ayuda que mi concepto pueda prestar para su esclarecimiento. A mi parecer, se trata de procesos acumulativos: por una parte, se han distendido todos los lazos religiosos, familiares y de matrimonio: un fenómeno colectivo inevitable. Al mismo tiempo, nos vemos saturados de estímulos instantáneos que no podemos asi-

miliar en nuestra psique, de tal modo que pronto estaremos en la situación del indígena que llevado a un paseo en coche por primera vez, pidió al poco tiempo que se le dejara bajar y se sentó a la orilla de la carretera con el argumento: "Necesito dejar que me dé alcance mi alma."

Los procesos explosivos en todos los terrenos son tan súbitos, la vida misma tan acelerada, y dominan en ella los estímulos fugaces a tal grado, que la posibilidad de establecer lazos sentimentales duraderos es muy limitada; además, las generaciones que actúan en primer plano son las que de niños vivieron la guerra y sus consecuencias; conocieron la separación o la pérdida de los allegados, la amenaza, el desarraigo, los altibajos sociales y frecuentemente el fracaso de las viejas generaciones, que por su parte vivieron estas experiencias sostenidos por una niñez estable. Todos estos son influjos esquizoidizantes que limitan las posibilidades de establecer lazos y la disposición a hacerlo. Se buscan nuevas soluciones en el grupo afín, al que se prefiere por encima de la ligazón sanguínea: en comunas, donde crecen los niños sin ligarse a una persona, ya que hay varios madres y padres a la disposición; la cooperación en un grupo (*team*) en vez de un sometimiento respetuoso al poder de una sola persona, o al culto a la personalidad; la liberación de la sexualidad o la consecuente satisfacción de las pulsiones, libre de conflictos, que impide frecuentemente relaciones prolongadas más profundas.

Estos procesos esquizoidizantes traen consigo una serie de problemas que requieren nuevas soluciones, señalan la posibilidad de una nueva independencia, de nuevas formas de convivencia, y son, seguramente, una protección contra lazos muy fuertes y dependencias concomitantes. Al lado de una intelectualización pobre de los sentimientos y una libertad híbrida, junto a una falta de amor, de consideración y responsabilidad características de la investigación y la ciencia, aparecen fenómenos tendientes a la ampliación del espacio vital exterior y a la profundización del mundo interno: se buscan vivencias que trasciendan fronteras, que no dependan ya del compañero, colocando nuevamente al individuo en un plano superior a los intereses individuales, al sustituir el cobijo humano, perdido, y dejar presentir una nueva intimidad. Este desarrollo no puede definirse aún; quizá tienda hacia una nueva mística, a la recuperación mediante la meditación de lo humano universal, y deja entrever una "libertad esquizoide" que tal vez nos eleve a un nivel superior de consciencia.

Me doy cuenta de que los pensamientos esbozados no son formulaciones definitivas y, sobre todo, de que necesitan comprobación. Me parece, sin embargo, que se justifica mi exposición por mis experiencias y las consideraciones fincadas en ellas, mismas que me ayudaron a comprender los fenómenos esquizoides y que significaron para mí un gran respaldo en el tratamiento de pacientes esquizoides.

Resumiendo: mi proposición de destacar de la fase oral las primeras semanas de vida, en una fase preoral separada, ofrece a mi parecer las siguientes ventajas:

1) El mundo vivencial de las primeras ocho a 12 semanas adquiere la misma importancia que el oral, anal y fálico, y confiere al esquizoidismo un origen específico como el que correspondientemente tienen las otras neurosis.

2) La suposición de que al mundo vivencial oral precede otro anterior, distinto, hace comprensible que existan procesos de regresión de lo oral a lo sensorial.

3) La posibilidad de encontrar un acceso al mundo vivencial de la fase primigenia, partiendo del sistema sensorial, como órgano motor, y de la proyección como función principal de la fase sensorial, significa un enriquecimiento de la capacidad para comprender los fenómenos esquizoides y psicóticos y una ayuda para el diagnóstico y la terapia, lo que aquí sólo pude sugerir.

REFERENCIAS

1. Spitz, R.: *El primer año de vida del niño*, F. C. E., México, 1969, p. 50.
2. Riemann, F.: "Frühkindliche Formen der Aggression", *Fortschritte der Psychoanalyse*, vol. III, Hogrefe, 1968.
3. Stierlin, Helm: *Conflict and Reconciliation*, Doubleday, 1969.

(Traducción de Gertrudis Saemisch.)

