

La boca, la mano y la integración
del yo (*) (1)

WILLIE HOFFER

LONDRES

Lo que Bertram D. Lewin llamó recientemente Psicología Oral constituye un tema complejo que abarca no sólo los aspectos conocidos del impulso oral en la infancia y sus vicisitudes en la vida ulterior, sino también aspectos remotos tales como el erotismo oral y la sensibilidad de la piel (Fenichel, 1942), los fenómenos hipnagógicos de los estados febriles (Isakower, 1938), la estructura de las ideas delirantes y por último un detalle de la psicología de los sueños: la pantalla del sueño.

Si bien se admite el hecho que el trabajo del psicoanalista da cabida a la investigación laboriosa y a la imaginación ingeniosa, nos preguntamos sin embargo si se reconoce plenamente su carácter tentativo y experimental, y si la generalización no surge antes de que la lentitud comparativa de la práctica analítica permita que las innovaciones sean totalmente re-examinadas y finalmente valoradas.

En su admirable estudio "Sleep, the Mouth and the Dream Screen" (2), Bertram D. Lewin (1946) adelanta la opinión de que, en la mente del durmiente, el residuo psíquico (recuerdo inconsciente) del pecho materno es representado como pantalla del sueño, en la que el soñante proyecta sus sueños. También cree

* Child, International Universities Press, Inc. New York, Vol. III - IV, 1949, pp. 49-56.

¹ Trabajo leído en la Conferencia de Psicoanalistas europeos de Amsterdam, Holanda, primavera de 1947. El orador disponía de 20 minutos.

² "El dormir, la boca y la pantalla del sueño". Traducido en Rev. de Psa. Buenos Aires, 1947, tomo V-1, pp. 180-195, (N. del T.).

que al dormimos y regresar a un estado sin objeto, a un estado fetal, pasamos por un temprano estadio oral de organización psíquica. Sobre este punto arroja una luz potente.

Las dificultades que debieron afrontar los psicoanalistas al exponer procesos psíquicos de la temprana Infancia son debidas a la ausencia de las funciones conocidas del yo y del superyo, las que, a través del lenguaje y otras indicaciones externas revelan la realidad psíquica que subyace las actividades humanas. Ni aún los propios instintos podemos estudiar directamente: son “soberbiamente indefinidos” y “nunca estamos seguros de que los estamos viendo claramente” (Freud, 1933).

Mucho, si no todo por lo tanto, depende de la detección de esas tempranas funciones que pueden ya sea desarrollarse a partir de un núcleo del yo innato (Jeanne Lampl-de Groot, 1947), o presentarse como los primeros resultados de una diferenciación a partir del ello. Pertenecen a esa tierra de nadie entre la biología y la psicología que Freud llamó “Psicología Biológica”. Mediante la exploración de esos tempranos estadios de la vida psíquica debemos aprender que el yo, como contorno, es heredado, y que su diferenciación del ello es delineada filogenéticamente.

En la presente investigación ampliaré la idea de que la diferenciación del yo a partir del ello (Hartmann, Kris, Loewenstein, 1946) se manifiesta en la superficie corporal del lactante cuando, puestas al servicio del instinto oral parcial y con fines de placer autoerótico, dos sensaciones, oral una de ellas y táctil la otra, son despertadas simultáneamente por el chuparse el dedo. Esta situación no se presenta habitualmente antes de la 12ª semana, en que, *con* toda intención y no *ya* como reflejo, la mano es introducida en la boca a fin de aliviar la tensión oral.

En la psicología general, la función de la mano fue mayormente estudiada como la de un órgano que agarra. No quiero decir que, antes de que esta función de agarrar se manifieste, la mano sea meramente un accesorio de la boca, sino que desde la vida intra-uterina en adelante, la mano se une en estrecha alianza

con la boca para aliviar tensiones, y que, dentro de dicha alianza, conduce a la primera estructuración del yo primitivo. A partir de entonces, la mano no puede ya abandonar la función de aliviar tensiones y en esta forma se vuelve al servidor más útil y versátil del yo.

Teniendo presentes estas implicaciones de largo alcance del chuparse el dedo en el lactante, expondré lo que sigue, dentro de una línea sistemática de presentación.

Las observaciones a las que me *referiré son* tomadas en parte de los escritos de Gesell e Ilg, principalmente del libro sobre el comportamiento alimenticio infantil (1937), y en parte de mis propias experiencias que tuve el privilegio de realizar en las Nurseries de guerra de Hampstead, con el apoyo activo de Anna Freud y Dorothy Burlingham, y sus colaboradores ÇBurlingham y Freud, 1943; Anna Freud, 1946 y 1947).

Según Gesell, la respuesta de la mano a la boca es anticipada *in utero*. Más de cincuenta años atrás, Preyer afirmaba que el feto introduce los dedos en la boca, descubriendo así la primera sensación táctil en su propio cuerpo.

¿De qué manera llegan a la boca la mano o los dedos del feto o del recién nacido? En la vida fetal, el puño es llevado en contacto con la zona oral sensible debido a que la posición del feto se ajusta a la concavidad del útero en una forma tal *que* la mano o el puño se encuentran más cerca del mentón o de la boca que las demás partes del cuerpo. El tocarse la cara hace descubrir al feto o al recién nacido el reflejo de succión. Hasta el segundo cuarto del primer año, la succión depende totalmente del tacto y más adelante será despertada además por la vista del pecho o de la mamadera (Gesell e Ilg, 1 l.c.).

¿Muestra el lactante alguna preferencia por el pecho o la mamadera en contraste con la mano durante las primeras doce semanas? Debemos contestar negativamente. Al principio no es *ni el pecho* ni la mamadera, ni la mano, sino solamente el tocar la zona oral lo que educa los movimientos de succión. A veces, dice Gesell, es necesario mantener bajas las manos del lactante; de lo contrario

los dedos y el pezón serían succionados al mismo tiempo. A partir de la 12^a semana aproximadamente, *el lactante* muestra una preferencia cada vez mayor por el pecho (mamadera) o por la mano. Esta última satisface la necesidad de placer oral (succión) solamente; el pecho o la mamadera satisfacen a un tiempo la necesidad de succionar y de recibir alimento. A partir de la 12a semana la mano ayuda *en el proceso* de alimentación al colocarse semi-abierta sobre el pecho o la mamadera. A partir de la 16a semana el agarrar como respuesta más definitiva suele presentarse en el lactante cuando ve que le acercan la mamadera a la boca. Mientras succiona, coloca las manos con mayor firmeza alrededor de la mamadera o sobre el pecho.

Si volvemos ahora al caso de los lactantes de las Nurseries de Hampstead, el hecho más llamativo en su comportamiento frente al alimento es la manera directa y resuelta con la que acercan sus dedos a la boca y los introducen en ella, a partir de la 12^a semana. Esto pudo observarse en cualquier momento en que los niños estaban despiertos; acentuábase por supuesto antes e inmediatamente después de ser alimentados. La mano era a veces introducida por el camino más corto, o describiendo el brazo un círculo amplio mientras tanto los ojos seguían el movimiento de la mano. A esa edad rara vez pude notar movimientos de succión vigorosos cuando los dedos eran introducidos en la boca, lo que contrastaba claramente con la respuesta observable al acercárseles la mamadera. La succión del dedo es principalmente rítmica, concentrada y placentera. La duración parece importar más que la intensidad. Puede detenerse por un período más o menos largo, mientras la mano con los dedos replegados descansa sobre la mandíbula. Esto indica irritación de las encías debido a la dentición.

Bertie, un varoncito de 16 semanas, tenía gran experiencia del chuparse el dedo. Suspendía el anular en la boca doblando los tres dedos restantes y apretándolos a manera de andamio contra el labio inferior, impidiendo así que la mano resbalara dentro de la boca. No puede pasarse por alto el alto grado de adaptación que logra el lactante con el fin de aliviar la tensión oral. Es la mano la

que se adapta hábilmente a las necesidades de la zona oral; su forma y volumen varían desde un palo hasta un dedo pequeño, de acuerdo a la necesidad de estimulación. El dedo o el puño pueden penetrar profunda o levemente dentro de la boca, pueden ser dirigidos hacia las estructuras externas o internas de la boca. La versatilidad de la mano en el proceso de succión permite la originalidad, y la elaboración de configuraciones de goce individual en gran número. Con respecto a los dedos dispuestos a manera de andamio en el caso de Bertie, debo sin embargo hacer una observación. Bertie había sido alimentado a pecho durante las siete primeras semanas cuando estaba aún en la casa de sus padres. Puede que una sensación táctil fuera despertada en el mentón o labio inferior por la mano de la *madre* al sostener el pezón en la boca del niño. La posición de los dedos al chupárselos puede por lo tanto ser interpretada también como reproducción voluntaria de una estimulación epidérmica que había sentido al succionar el pecho.

Pude observar en Tom, de 16 semanas, otro ejemplo de un movimiento de la mano hacia la boca genuino y dirigido por sí mismo. Este niño nunca había sido alimentado a pecho, sino con mamadera y en forma muy satisfactoria. Filmado cuando estaba chupándose el dedo, reveló un esfuerzo y empeño inhabitual en un lactante de 16 semanas. Tom mantenía los brazos ligeramente doblados frente a su rostro. Los dedos estaban extendidos y los de la mano izquierda trataban de asir el pulgar derecho con un movimiento de pinzas. Al tiempo *que* ambas manos trataban de acercarse la una de la otra con movimientos espasmódicos, Tom mantenía la boca abierta, hacia esfuerzos como para levantar la cabeza de la almohada y sus labios succionaban el aire como una turbina. Cuando lograba agarrarse el pulgar e introducirlo en la boca, mantenía la mano izquierda sobre la boca, tapando ésta para impedir que la mano derecha resbalara de nuevo fuera de ella. O si efectivamente resbalaba, la mano izquierda volvía a empujarla rápidamente hacia adentro y el pulgar era introducido hacia el paladar, todo ello acompañado de una succión muy intensa. No se observaba en Tom ninguna otra

forma de voracidad oral en relación con el alimento.

En el caso de Bertie, decíamos que su mano era altamente adaptada a la succión, y a la intensificación y posiblemente variación del placer autoerótico. En el caso de Tom, ambas manos (y brazos) actuaban juntos. Una de sus manos, si bien con las mayores dificultades, así la otra, del mismo modo que algunas semanas más tarde habría de agarrar objetos inanimados.

Gesell e Ilg (1942) dicen que el lactante de 16 semanas reúne sus dedos sobre el pecho y les hace entablar un juego de toqueteo mutuo. Sus dedos tocan sus propios dedos. En esta forma toca y es tocado simultáneamente. Este doble tocar constituye una lección en el descubrimiento de sí mismo. Llega a apreciar lo *que* son sus dedos, y que los objetos son algo distinto (p.101) En la opinión de Gesell los ojos conducen y las manos siguen. Esto se aplica al lactante que aprende a controlar el mundo exterior; no se aplica al que aprende a conocer su propio cuerpo. Esto lo logra tocando una mano con la otra y tocando su boca.

Esta asociación de mano y boca puede volverse tan estrecha que temporariamente puede interferir con el proceso de alimentación y la función alimentadora de la boca. El lactante puede ya insistir en chuparse el dedo al mismo tiempo que es alimentado, o negarse en absoluto a comer por querer sólo chuparse el dedo. Mientras que Gesell anota esta observación como una interferencia accidental con el proceso de alimentación causada por la mano, el film que rodamos en las Nurseries de Hampstead nos lleva a interpretar este comportamiento como una *rivalidad* entre el proceso de alimentación y el chuparse el dedo.

La necesidad de mantener bajas las manos del lactante para impedir que chupe al mismo tiempo el dedo y el pecho (o la mamadera o cuchara) según lo señala Gesell, posiblemente haya velado este comportamiento rival de parte del niño. Sin embargo, Winnicott (1945) dice que “algunos lactantes ponen un dedo en la boca cuando succionan el pecho, aferrándose así en cierta forma a la realidad creada por sí misma, al tiempo que utilizan la realidad externa”. Este

comportamiento pudo observarse con mucha frecuencia en niños de 14 semanas en adelante. En algunos casos el niño agrega su dedo a la mamadera en la boca e insiste en dejarlo allí mientras se le alimenta. En otros casos tolera bien la mamadera y no interfiere chupándose el dedo, pero empieza de inmediato a introducirlo en la boca cuando se le da espinacas con una cuchara.

Tratando de explicar este comportamiento, no podemos probar que esa rivalidad con los dedos tenga por objeto impedir que el niño sea alimentado. No en todos los casos la mamadera o cuchara son rechazadas cuando el lactante les agrega un dedo. Esto puede significar que, al ser alimentado el lactante no experimenta la estimulación oral esperada o acostumbrada en aquel acto en sí, recurriendo a la habitual estimulación autoerótica de la zona oral por medio del chuparse el dedo. Esto muestra la preferencia del niño por repetir la gratificación conocida y experimentada. La reacción negativa a los cambios abruptos de los estímulos y la importancia de los hábitos adquiridos de mantener la estimulación sensorial dentro de determinados límites, altos o bajos, según el caso, quizá no hayan sido bastante tomadas en cuenta en la psicología del niño. La molesta agitación del lactante al ponerlo al pecho, descrita por Gesell e Llg (1957) y Middlemore (1941) puede considerarse justificadamente como su desagrado por un cambio demasiado abrupto de un nivel de estimulación bajo a otro alto, o viceversa.

La rivalidad puede persistir durante algunas semanas. El alcance de las actividades se amplía rápidamente durante el segundo y tercer cuarto del primer año y ya no hay una preferencia exclusiva por la zona oral. Me inclino a creer que las manos, luego de haber sido libidinizadas durante el período de intenso chupeteo funcionan ahora con mayor independencia *con* respecto a la zona oral y se hallan más estrechamente bajo la influencia de los ojos, desempeñando el papel de intermediarias entre los ojos y la boca. Se transformaron de instrumentos que servían como medios de descarga de tensiones, en herramientas que controlan el mundo exterior. En este estadio constituyen una extensión sumamente activa del

yo en desarrollo.

Al estudiar las funciones tempranas del yo, debemos tener en cuenta que los métodos habituales de alimentación privan muy tempranamente al lactante del uso placentero de sus manos durante las comidas. El recién nacido debe ser alimentado en una forma activa, introduciéndosele en la boca el pecho o la maderera; la mano es incapaz aún de ayudar o participar en el acto de alimentarse; la mano no le proporciona alimento sino *placer* oral. A medida que el pecho y la maderera son reemplazados por el alimento semi-sólido o sólido, la taza, la cuchara y la mano adquieren mayor importancia como instrumentos. En lugar del acostumbrado pezón blando que permanece en la boca, la cuchara o la taza dura toca la boca o penetra en ella con creciente frecuencia, dejándola al poco *rato* para ser llenada y llevada nuevamente a ella. El método usual de alimentación del niño consiste en alimentarlo con la maderera, taza y cuchara hasta que haya adquirido el pleno control de sus movimientos de manera a alimentarse por sí mismo, lo que generalmente ocurre durante el segundo año. Los métodos modernos practicados en las *Nurseries* de Hampstead permiten al niño alimentarse antes de finalizar el primer año. La transición es gradual: al principio el adulto, con una cuchara, da al niño el alimento contenido en un tazón; en la etapa siguiente el niño agarra la cuchara y sigue el movimiento de ésta hacia su boca. Por supuesto, ocurre con frecuencia que el niño manotea y desparrama el alimento, pero en cuanto desarrolla la suficiente destreza lleva sus manos del tazón a la boca, empezando a alimentarse con la sola ayuda de sus propias manos. Esto conduce finalmente al niño a alimentarse con la cuchara. El aprendizaje coincide con el estadio oral-sádico: estadio de la dentición y del morder.

No deja de sorprender el hecho que muy raramente el niño muerde su propia mano, si bien con frecuencia no logra conservar el equilibrio y deja caer el alimento en el preciso momento en que coloca los dedos en la boca. Contrariamente a lo que sería de esperar, el niño manifiesta gran consideración por sus manos y no va más allá- de mordisquear sus dedos ocasionalmente. Si

bien las lastimaduras son hartamente frecuentes en esa época (si se le da al niño razonable oportunidad de desplazarse), muy rara vez son los dientes causantes de aquellas. Los juguetes y la cama son por lo contrario lamidos y mordidos. Podríamos decir que el niño que se quiere a sí mismo no se muerde. Es este el primer triunfo del narcisismo primitivo sobre un instinto parcial como el instinto oral-sádico, y el niño lo logra sin protección materna. Esto no se aplica en el mismo grado al alimento, a esa edad. A veces se observa cierto manejo oral-sádico del alimento, pero cabe preguntarse cuáles son los motivos que llevan al niño a tratar su alimento y sus manos con cuidado y consideración, por lo menos durante unos meses, hasta que alcanza totalmente el estadio anal-sádico. Mediante el control del sadismo oral hacia el alimento sólido, por más paradójico que ello parezca, el lactante da el primer paso hacia la adquisición de modales imponiéndose las primeras restricciones al manejar el alimento, por ejemplo mordiéndolo despacio en pequeños trozos. Los alimentos semi-sólidos son devorados, utilizando la mano tan sólo a manera de pala.

Simultáneamente con la aparición de los dientes y del morder, las funciones del brazo y de la mano se desarrollan mucho más allá de la relación original mano-boca. Dijimos que al principio la mano y la boca transmiten la principal sensación del self. Luego la mano se asocia a los ojos y otros órganos de los sentidos, en particular con el sentido del equilibrio, en el que los brazos y manos del niño son muy importantes. Durante la corta fase cuadrúpeda del desarrollo motor del niño, las manos están con mayor frecuencia en contacto con el suelo que lo fueron o serán jamás. Asimismo la necesidad innata de llevar las manos a la cara conduce a la consiguiente estimulación del sistema olfativo.

Considerando también el hecho de que el niño, con la ayuda de la mano, lleva a la boca todo lo que se halla a su alcance, la experiencia acumulada como resultado de la relación boca-mano parece ser, al finalizar el primer año, bastante rica y promisoria. Por lo tanto podemos suponer fundadamente que, al entrar en el segundo año de vida, el niño ha construido un concepto oraltáctil de su propio

cuerpo y del mundo que lo rodea y regula por este medio, dentro de ciertos límites, sus impulsos eróticos y agresivos (impulsos activos).

BIBLIOGRAFIA

- FENICHEL, O. 1942. — “Symposium on Neurotic Disturbances of Sleep”, *Internat. J. Psa.*, XXIII.
- FREUD, A. y BURLINGHAM, D. T. 1943. — *Infants Without Families*, Ailen & Unwin and Internat. Univ. Press.
- FREUD, A. 1946. — “The Psychoanalytic Study of Infantile Feeding Disturbances” *The Psychoanalytic Study of the Child*, International Universities Press, Inc. New York, tomo II.
- FREUD, A. 1947. — “The Establishment of Feeding Habits”, en *Child Health and Development*, Eflis, E. E., Churchill.
- FREUD, S. 1933. — *New Introductory Lectures on Psychoanalysis*, Hogarth Press and Norton.
- GESELL, A. y ILG, F. L., 1937. — *Feeding Behavior of Infants*, Lippineott.
- GESELL, A. y ILG, F. L., 1942. — *Infant and Child in the Culture of Today*, Harper.
- HARTMANN, H., KRIS, E., y LOEWENSTEIN, R. 1946. — “Comments on the Formation of Psychic Structure”, *The Psychoanalytic Study of the Child*, International Universities Press, Inc. New York, tomo II.
- ISAKOWER O. 1938. — “A Contribution to the Pathopsychology of Phenomena Associated with Falling Asleep”, *Internat, J. Psa.*, XIX.
- LAMPL-DE GROOT, J. 1947. — “On the Development of the Ego and Super-Ego”. *ibid*, XXVIII.
- LEWIN, B. —1946. — “*Sleep, the Mouth and the Dream Screen*”, *Psa. Quar.*

XV.

MIDDLEMORE, I. W. U. 1941. — *The Nursing couple*, Hamish Hamilton Medical Books, London.

PREYER, W. 1895. — *Die Seele des Kindes*. Th.. Grieben Verlag, Leipzig. (*The Mind of the Child*, Appleton).

WINNICOTT, D. XV. 1945. — “Primitive Emotional Development”, *Internat. J. Psa.* XXVI.

Traducido por- *Paulette Michon Ferrand*

