

DESARROLLO PSICOSEXUAL

ETAPA ORAL

En la etapa oral, que va del nacimiento a los 2 años de vida, las acciones del bebé están centradas en la boca como principal fuente de placer y exploración, debido a que la misma es una de las áreas con más avance en el desarrollo, así como el sentido del tacto en general.

Las principales conductas observables en este momento incluyen:

Succión: El acto de succionar es innato y cumple no solo una función de nutrición, sino también de consuelo y seguridad. El bebé succiona no solo el pecho o el biberón, sino también sus dedos o incluso objetos que se encuentren a su alcance. Este reflejo es una de las primeras formas de interacción con el mundo externo.

Mordisqueo: A medida que el bebé crece (alrededor de los 6 meses), comienza a explorar el mundo a través de la boca, mordiendo objetos para conocer sus texturas y sensaciones. Esta acción también alivia el dolor asociado con la dentición.

Exploración oral: Todo lo que el bebé encuentra suele ir directo a su boca. Esta forma de exploración le permite experimentar sensaciones distintas y empezar a desarrollar una comprensión básica de su entorno.

Esta fase se puede dividir en dos momentos. En la primera, el niño(a) pasa la mayor parte del tiempo durmiendo. Los períodos de atención consciente quedan limitados a experiencias de nutrición como hambre, lactancia, saciedad, ruidos internos. Cuando no se satisface alguna necesidad surgen emociones desagradables, lo que provoca las primeras experiencias de ansiedad en el bebé por la falta de provisiones vitales. En esta fase el placer sexual está ligado predominantemente a la excitación de la cavidad bucal y de los labios, que acompaña a la alimentación.

Al nacer el niño(a) es privado de la simbiosis que mantenía con el cuerpo de su madre/gestante, esto hace que se ponga en funcionamiento la capacidad y la intención del pecho, de la madre y de la sociedad de alimentarlo. En esta fase el niño(a) vive y ama a través de la boca y la madre lo transmite por medio del pecho.

De esta coordinación entre madre e hijo(a) resulta una alta recompensa en términos de placer libidinal. A través de la boca y el pezón se genera una

atmósfera de calor y mutualidad que ambos, madre e hijo(a), disfrutan plenamente y responden con la relajación. El modo de acercamiento o de relación con el otro es la incorporación, pues el recién nacido depende de la entrega de sustancias directamente en la boca.

Entonces, al inicio, la pulsión sexual se satisface por medio de una función vital, la alimentación, pero posteriormente adquiere autonomía y a través del chupeteo de partes propias del cuerpo u objetos se satisface en forma auto erótica.

En la segunda parte de esta fase oral, dado el mayor desarrollo físico, la capacidad para asumir una actitud más activa y dirigida, y el placer derivado de ella, se desarrollan y maduran en el niño/a. Aparecen los dientes, y con ellos el placer inherente a morder cosas duras, que no ceden a la presión, en morder objetos blandos y en destrozar con los dientes

Para Freud en la etapa la libido está vinculada con la necesidad de mantenerse vivo mediante la succión de líquidos y la masticación de sólidos. Pero no solo la ingestión de alimentos satisface la necesidad de respirar y crecer por medio de la absorción. Estas formas de erotismo oral permiten el desarrollo de formas de relación social: la capacidad de obtener y tomar. Estas son formas de autoconservación necesaria para el ser humano en esta etapa de la vida.

Características del cuidador principal para un desarrollo saludable

El papel del cuidador (generalmente la madre en los estudios freudianos) es crucial para un desarrollo adecuado en esta etapa. Algunas características importantes son:

- *Disponibilidad emocional:* El bebé necesita sentir que sus necesidades de alimentación y afecto son satisfechas de manera constante y amorosa. La presencia y el contacto físico generan un vínculo seguro y confianza en el entorno.
- *Sensibilidad y empatía:* Es fundamental que el cuidador pueda reconocer y responder a las señales del bebé (hambre, incomodidad, necesidad de consuelo) de manera oportuna. Esto refuerza el sentimiento de seguridad en el niño.
- *Regulación adecuada:* Evitar tanto el exceso de gratificación (alimentar al bebé sin que este lo necesite) como la falta de atención (dejarlo llorar

sin atender sus necesidades básicas). Un equilibrio permite que el niño aprenda gradualmente a manejar pequeñas frustraciones sin generar angustia excesiva.

- *Contacto físico afectivo:* El acto de amamantar o alimentar no solo cumple una función nutricional, sino también de vínculo afectivo. El contacto piel con piel, el tono de voz suave y las miradas cariñosas facilitan un apego seguro.

Teniendo en cuenta que esta primera relación del bebé con su cuidador/a establece un primer modelo de relación que luego se replicará hacia el mundo, es necesario que la misma demuestre un patrón real de vinculación donde primen el afecto y la seguridad, pero también se potencie la autonomía y la gestión del malestar propio.

Tipos de fijación en la etapa oral

Fijación por frustración (deprivación):

Ocurre cuando las necesidades básicas del bebé (alimentación, consuelo, afecto) no son atendidas de manera constante o suficiente. El niño experimenta inseguridad, ansiedad y falta de confianza en el entorno, lo cual se manifiesta en la adultez como una tendencia a la dependencia emocional, el miedo al abandono, comportamientos compulsivos relacionados con la boca (morderse las uñas, fumar, comer en exceso), y una constante búsqueda de aprobación y afecto. En términos de personalidad, puede derivar en un estilo pasivo-dependiente, con dificultades para enfrentar la frustración y una marcada necesidad de soporte externo.

Fijación por sobregratificación:

Sucede cuando el cuidador responde de manera exagerada a las necesidades del niño, alimentándolo más allá de la demanda real o brindándole atención constante ante cualquier señal de malestar. Esto genera una sensación de que todas las demandas serán satisfechas sin esfuerzo, promoviendo actitudes de egocentrismo, baja tolerancia a la frustración y expectativas irreales de los demás. En la adultez, estas personas pueden mostrar características narcisistas, con dificultades para aceptar límites y una tendencia a demandar atención constante.

Configuración de la personalidad

Según Freud, la forma en que el niño resuelve esta etapa define aspectos fundamentales del carácter.

Personalidad oral-receptiva: Dependiente, confiada y busca gratificación constante en los demás.

Personalidad oral-agresiva: Hostil, crítica, con tendencia a expresar frustración mediante el lenguaje y las interacciones interpersonales.

Contribución de la etapa oral en la construcción del psiquismo:

Formación del Yo (Ich):

En los primeros meses de vida, el bebé no tiene una diferenciación clara entre él y el mundo exterior. Todo lo que percibe ocurre en un estado de "indiferenciación" o "narcisismo primario", donde el pecho materno y sus propias sensaciones son una unidad indiferenciada.

La experiencia de satisfacción (alimentación) y de frustración (hambre) permite al bebé empezar a distinguir entre lo que está "dentro" y lo que está "fuera" de sí mismo. Este proceso marca los primeros pasos en la construcción del Yo.

Las sensaciones de placer y displacer organizan de manera primitiva la experiencia psíquica, generando un registro inconsciente de lo que es "bueno" (satisfactorio) y lo que es "malo" (frustrante).

Desarrollo de los mecanismos de defensa primitivos:

En esta etapa, se activan mecanismos de defensa que son fundamentales para la organización psíquica:

- Introyección: El bebé incorpora inconscientemente aspectos del objeto (la madre, el pecho) como si fueran parte de sí mismo. Esta es una forma de asegurar internamente la presencia del objeto cuando está ausente.
- Proyección: Aquellas sensaciones displacenteras que no puede tolerar son expulsadas simbólicamente hacia el exterior, percibiendo al entorno como fuente de malestar.
- Escisión (split): El objeto (el pecho materno, por ejemplo) es percibido como "bueno" cuando satisface y "malo" cuando frustra, sin integración de ambas representaciones. Este mecanismo es un precursor para la estructuración del psiquismo en fases posteriores.

Configuración del vínculo objetal:

El vínculo que el bebé establece con su cuidador principal (generalmente la madre) es el primer objeto de amor. Este vínculo es pre-edípico y representa el primer modelo de relación objetal. A través de la experiencia de satisfacción y de frustración, el bebé empieza a construir un modelo interno de cómo es el otro y cómo es él en relación con ese otro. Esta relación temprana estructura una matriz afectiva que influirá en sus futuras relaciones: el bebé que experimenta un cuidado consistente y afectivo desarrollará una confianza básica, mientras que uno que enfrenta una relación inconsistente podría desarrollar angustia básica y desconfianza.

Base para la estructuración del Superyó (Über-Ich):

Si bien el Superyó se desarrolla plenamente en la etapa fálica, sus primeras bases se asientan en la relación de dependencia y cuidado en la etapa oral. Las primeras experiencias de gratificación y frustración dejan huellas en el inconsciente que más tarde se reorganizarán como normas y prohibiciones. Un ambiente cuidadoso y contenedor permite que el niño internalice un sentido de protección y límites, mientras que un entorno negligente o caótico puede generar una internalización frágil y persecutoria de las reglas.

Representación simbólica y fantasía:

Durante la etapa oral, las experiencias de satisfacción y frustración no solo son físicas, sino que empiezan a adquirir un carácter simbólico:

El pecho no es solo una fuente de alimento, sino una representación de amor, presencia y cuidado.

La ausencia de este objeto genera fantasías inconscientes de pérdida, abandono y carencia, lo cual estructura una primera forma de pensamiento primitivo.

Referencias

CEUPE. (s.f.). Etapas del desarrollo psicosexual según Freud. CEUPE Magazine. Recuperado de <https://www.ceupe.com/blog/etapas-del-desarrollo-psicosexual-segun-freud.html>

Freud, S. (1992). Tres ensayos sobre teoría sexual. Editorial Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1905).

Palacio, L. F. P. (2010). Aproximación a la evolución de la sexualidad infantil en la teoría freudiana. Revista CES Psicología, 3(1), 89-104.

Psicoweb CCHN. (s.f.). SIGMUND FREUD Y EL DESARROLLO PSICOSEXUAL [Archivo PDF]. Recuperado de <https://psicowebcchn.net/wp-content/uploads/SIGMUND-FREUD-Y-EL-DESARROLLO-PSICOSEXUAL.pdf>

Regader, B. (s.f.). Las 5 etapas del desarrollo psicosexual de Sigmund Freud. Psicología y Mente. Recuperado de <https://psicologiaymente.com/psicologia/etapas-desarrollo-psicosexual-sigmund-freud>

Villalobos Guevara, Ana Marcela. (1999). Desarrollo psicosexual. Adolescencia y Salud, 1(1), 73-79. Recuperado de: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41851999000100011&lng=en&tlng=es.