

Las etapas psicosexuales: un impacto vital en nuestra psique

Hilda Camila Rico Coronado
Karen Ritter Ayuso
*Jacqueline Gaona Díaz*¹

Resumen

Este ensayo explora la teoría psicosexual freudiana como fundamento para comprender la formación de las estructuras clínicas: neurosis, psicosis y perversión. A través del análisis del aparato psíquico, las pulsiones, los mecanismos de defensa y las etapas del desarrollo, se examina cómo la forma en que el sujeto transita dichas fases deja huellas en su funcionamiento psíquico. Se abordan conceptos clave como la libido, el principio del placer y la represión, así como el papel de las fijaciones y las huellas némicas en la constitución del carácter. Finalmente, se desarrolla la manera en que las estructuras clínicas se manifiestan como respuestas organizadas ante el deseo inconsciente.

Palabras claves: Desarrollo psicosexual, estructuras clínicas, aparato psíquico, fijación.

Abstract

This essay explores Freud's psychosexual theory as a foundation for understanding clinical structures: neurosis, psychosis, and perversion. Through the analysis of the psychic apparatus, drives, defense mechanisms, and developmental stages, it examines how the subject's experience of these phases leaves imprints on their psychic functioning. Key concepts such as libido, the pleasure principle, and repression are discussed, along with the role of fixations and mnemonic traces in the formation of character. Finally, it addresses how clinical structures manifest as organized responses to unconscious desire.

Keywords: Psychosexual development, clinical structures, psychic apparatus, fixation.

¹ Hilda Camila Rico Coronado, Karen Ritter Ayuso y Jacqueline Gaona Díaz. Estudiantes de la Licenciatura en Psicología, cuarto semestre. Universidad Marista de Querétaro, México. Asesoradas por Karina Reséndiz Chávez. Áreas de interés: psicología clínica, desarrollo integral de jóvenes y difusión académica.

Correos de contacto: al20232542@umq.maristas.edu.mx

Introducción

¿Alguna vez te has cuestionado cuáles son los elementos que configuraron tu personalidad y que determinan tu manera de ser?

Del mismo modo en que factores como la nacionalidad, la religión o la pertenencia étnica nos insertan en una estructura sociocultural determinada y contribuyen a la constitución de nuestra identidad, el psicoanálisis propone una clasificación del sujeto en función de su comportamiento y su posicionamiento ante el deseo.

El psicoanálisis, una de las corrientes psicológicas de mayor influencia a nivel internacional, se orienta a la comprensión del comportamiento humano a través del análisis del aparato psíquico, estructurado por las dos tópicos propuestas por Freud: consciente, preconsciente, inconsciente, ello, yo y superyó.

Dicha teoría reconoce tres estructuras clínicas fundamentales, dentro de las cuales cada sujeto se posiciona. Este trabajo tiene como objetivo examinar su relevancia y el modo en que dichas estructuras inciden en la vida psíquica.

A partir del marco teórico freudiano, se plantea una conceptualización del desarrollo que permite interpretar el comportamiento a lo largo del ciclo vital. Se describen cinco etapas sucesivas por las que transita el sujeto, en las cuales se producen transformaciones significativas que pueden incidir de forma duradera en su organización psíquica.

Desarrollo

En este ensayo abordaremos temas como el aparato psíquico, las etapas psicosexuales, las pulsiones, los mecanismos de defensa y las huellas némicas. Profundizaremos en cómo los mecanismos de defensa, desarrollados a lo largo de las etapas de vida, contribuyen a la formación de las estructuras clínicas. Todo ello con el fin de responder a la pregunta: ¿cómo determinan o influyen las etapas psicosexuales en la estructura en la que cada persona se posiciona?

Para lograrlo, es fundamental comprender las etapas psicosexuales y su función en la definición de la estructura clínica, así como reconocer la importancia de la infancia en la configuración de la vida psíquica. Lo que podría parecer un episodio aislado o transitorio en la niñez puede, en realidad, dejar una marca profunda y duradera en el aparato psíquico.

Elegimos este tema porque nos pareció esencial explorar el momento decisivo en que se configura el carácter que da forma a nuestra identidad. Además, nos interesa reflexionar sobre aquello que nos permite vincularnos con los demás, e incluso sobre el origen de las estructuras clínicas. El carácter, en este sentido, se entiende como el conjunto de cualidades y valores que cada persona adquiere a lo largo de su vida.

Desde el momento en que se inicia la gestación, nuestra existencia se halla atravesada por experiencias que impactan profundamente en nuestra personalidad y nuestro destino. Cada instante, desde la concepción hasta el nacimiento, deja una huella indeleble en nuestro ser.

¿Cómo es que nuestra historia personal comienza a escribirse incluso antes de nacer? ¿Qué factores inciden en nuestra formación y de qué manera condicionan nuestra vida futura?

Este viaje de autodescubrimiento nos permite explorar los rincones más profundos de la psique humana, donde las experiencias tempranas se entrelazan con la conciencia y la emocionalidad.

Consideramos que este tema resulta particularmente asombroso. La vasta cantidad de personas en el mundo, cada una con una historia de vida única, refleja la diversidad de procesos de maduración y crecimiento. Lo más fascinante es que, a lo largo de nuestra vida, interactuamos con millones de individuos sin conocer sus historias: podríamos cruzarnos con un psicótico sin saberlo, convivir con un perverso sin percibirlo, o, en la mayoría de los casos, relacionarnos cotidianamente con sujetos

neuróticos. Esta multiplicidad de posibilidades invita a reflexionar sobre los orígenes de cada estructura clínica.

Para profundizar en la comprensión del tema, resulta necesario definir algunos conceptos fundamentales. El psicoanálisis, de acuerdo con la Sociedad Española de Psicoanálisis (2022), es una teoría orientada a la comprensión del funcionamiento mental y patológico, cuyo propósito es investigar aquellos contenidos psicológicos que, permaneciendo en el inconsciente, afectan el comportamiento y la personalidad, manifestándose a través de ansiedades, sueños o lapsus (Santiago Verdú, 2016, Top Doctors España).

Centraremos la respuesta a nuestra pregunta a partir de las etapas del desarrollo psicosexual, las cuales describiremos a continuación. Para ello, es indispensable entender la formación del carácter en las primeras etapas de vida, considerando que Freud vincula el carácter a la dinámica de las pulsiones y la predisposición a la neurosis. Señala que “en el campo del desarrollo del carácter, tropezamos con las mismas fuerzas pulsionales cuyo juego hemos descubierto en la neurosis” (Freud, 1913, p. 343).

Nuestra mente está estructurada por el aparato psíquico, cuyas instancias influyen en la construcción de nuestra estructura clínica. La primera tópica comprende el inconsciente —donde residen los contenidos ocultos que solo se revelan indirectamente a través de las acciones—, el preconscious —que contiene representaciones inconscientes susceptibles de ser llevadas a la conciencia— y el consciente —que abarca aquello de lo que somos plenamente conscientes. Es importante señalar que todo contenido que llega a la conciencia necesariamente ha transitado por las dos instancias previas.

En Tres ensayos de teoría sexual, Freud señala que el carácter “está construido en buena parte con el material de las excitaciones sexuales, y se compone de pulsiones fijadas desde la infancia, de otras

adquiridas por sublimación y de construcciones destinadas a sofrenar unas mociones perversas reconocidas como inaplicables” (Freud, 1905, p. 218). Con ello, el autor refiere que el carácter se configura a partir de las pulsiones derivadas de la energía libidinal, las cuales movilizan al sujeto a actuar conforme a la etapa en la que se encuentra. Estas acciones tienen su origen en los mecanismos de defensa.

Es importante aclarar que, aunque Freud hace constante referencia a la sexualidad, no se refiere exclusivamente a actos sexuales como la reproducción, sino a un concepto más amplio: “la sexualidad aparece desde el nacimiento, y durante las sucesivas etapas de la infancia existen diferentes zonas corporales que proporcionan gratificaciones especiales al individuo, pues están dotadas de una energía que busca placer, la libido” (Guevara, Marcela, 1999). Según Freud, el placer corresponde a la sensación de descarga de dicha energía.

La libido constituye la energía que impulsa nuestra vida psíquica. Desde la perspectiva psicoanalítica, se trata de una energía sexual que potencia funciones vitales como la alimentación, la regulación intestinal y el movimiento corporal (Guevara, Marcela, 1999). Esta energía se localiza predominantemente en el ello y opera bajo el principio del placer, impulsando al sujeto a buscar la gratificación inmediata. Sin embargo, el yo, influenciado también por esta energía, modula la satisfacción de los deseos instintivos conforme al principio de realidad, mediando entre las exigencias del ello y las restricciones impuestas por el superyó. “Así, la libido del ello empuja al yo a obtener placer, mientras que el superyó prioriza la moralidad” (Torres, A., 2017).

Durante esta etapa temprana del desarrollo, los niños se encuentran regidos fundamentalmente por el ello, por lo que expresan sus pensamientos y emociones de manera directa, sin filtros o censura.

La primera etapa del desarrollo psicosexual es la fase oral, que abarca desde el nacimiento hasta

aproximadamente los dos años de edad. Durante este periodo, la zona erógena predominante es la boca. Más allá de la necesidad fisiológica de alimentación, el acto de amamantar proporciona al infante una profunda sensación de placer y seguridad, al tiempo que establece el primer vínculo afectivo con la madre. La boca, como zona erógena primaria, facilita la exploración del entorno y permite al niño experimentar la disminución de tensiones y placeres.

Es importante señalar que, durante la lactancia, el infante no solo se alimenta, sino que también percibe el estado emocional de la madre e internaliza sus afectos. Esta experiencia temprana influye significativamente en la organización de su mundo interno.

El bebé experimenta una sensación de satisfacción inmediata al ver colmados sus deseos; sin embargo, también empieza a confrontar la existencia de una realidad externa que impone límites. Estos límites representan, en términos psicoanalíticos, una forma temprana de castración simbólica, en la que se experimenta la pérdida como parte del proceso de estructuración psíquica.

Hacia los dos o tres años de edad, el destete culmina el predominio de la etapa oral, y la energía libidinal comienza a desplazarse hacia el área anal, marcando el inicio de la etapa anal. En esta fase, el control de los esfínteres adquiere un significado central: el niño experimenta placer tanto en la retención como en la expulsión de las heces. La orina también se convierte en una fuente de satisfacción, ya que estimula zonas corporales erógenas como el glande y el clítoris.

En este proceso, las heces adquieren un valor simbólico para el niño: retenerlas puede representar una forma de rebelión y control sobre la madre, mientras que entregarlas se configura como un acto de obediencia y reconocimiento. Así, el estreñimiento puede ser interpretado como una manifestación temprana de conflicto entre autonomía y sumisión.

A medida que el niño continúa su desarrollo, surge la diferenciación sexual y la curiosidad por las diferencias anatómicas entre los sexos. Esta etapa, que se sitúa entre los tres y seis años de edad, corresponde a la fase fálica, en la cual los genitales se convierten en la principal zona erógena y la autoexploración adquiere relevancia en la organización del deseo.

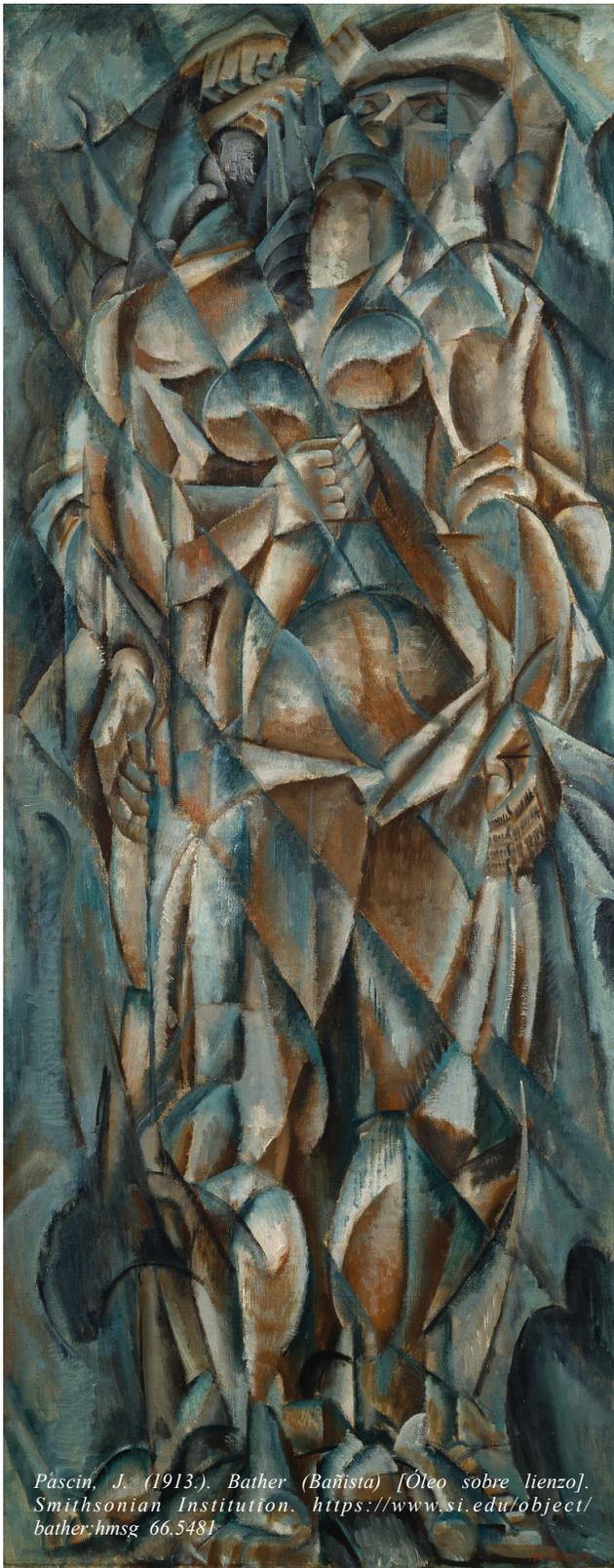
Durante esta fase, la niña descubre que no posee los mismos órganos genitales que el niño, lo cual genera interrogantes sobre su diferencia anatómica. En este momento aún no se ha instaurado plenamente el pudor, lo que permite que la exploración ocurra sin vergüenza.

La zona erógena predominante sigue siendo la región genital, y los niños experimentan placer al tocarse, motivados tanto por la curiosidad como por la sensación satisfactoria obtenida. Es importante subrayar que estas conductas no tienen un contenido sexualizado en el sentido adulto, sino que responden a un proceso natural de exploración corporal.

Una diferencia crucial percibida en esta etapa es la presencia del pene en los niños, lo que lleva a la niña a desarrollar la denominada “envidia del pene”. Freud describe este fenómeno como el deseo inconsciente de poseer dicho órgano, interpretando su ausencia como una pérdida o castigo. Esta percepción genera resentimiento hacia la madre, a quien responsabiliza por no haberle otorgado un “órgano masculino”.

En el caso del niño, surge la “angustia de castración”, temor a ser castigado por los sentimientos amorosos dirigidos hacia la madre, en el marco del complejo de Edipo. Este conflicto también moviliza a la niña hacia la figura paterna, en un intento inconsciente de obtener aquello que percibe como perdido.

La niña, al identificarse con la madre, intenta ocupar su lugar frente al padre, en lo que se denomina complejo de Electra. Al reconocer que no puede sustituirla, reorienta su energía libidinal mediante la sublimación, canalizándola hacia actividades sociales



Pascin, J. (1913). Bather (Bañista) [Óleo sobre lienzo]. Smithsonian Institution. https://www.si.edu/object/bather:hmsg_66.5481

y culturales. Esta reorganización permite el ingreso en la etapa de latencia, caracterizada por la atenuación de las pulsiones sexuales y la apertura hacia el mundo exterior.

Esta etapa, conocida como latencia, abarca aproximadamente de los seis a los once años de edad, coincidiendo con el ingreso a la educación primaria. Durante este periodo, el interés del niño se desplaza hacia actividades intelectuales, deportivas y sociales, mientras que las pulsiones sexuales se encuentran relativamente inhibidas.

La latencia se asocia con la aparición del pudor y la vergüenza frente a la sexualidad, lo que señala la consolidación del superyó, resultado de la interiorización de los límites impuestos en etapas anteriores. A esta edad, los niños ya reconocen las consecuencias sociales y familiares de satisfacer sus impulsos en público, lo que fortalece su autocontrol.

A diferencia de etapas previas, en la fase de latencia no se identifica una zona erógena específica, ya que la energía libidinal es canalizada hacia la sublimación de intereses culturales, académicos y sociales. Esta reorientación marca un momento clave en el desarrollo del yo y en la adaptación del sujeto a las normas del entorno.

La última etapa, conocida como fase genital, se inicia alrededor de los doce años, coincidiendo con la pubertad. La libido se centra nuevamente en los genitales, pero ahora con una orientación hacia el vínculo sexual con otro. A diferencia de la etapa fálica, esta fase implica un deseo más estructurado, influido por los cambios físicos y hormonales propios de la adolescencia.

En esta etapa, el deseo sexual adquiere una intensidad significativa y se complejiza por la emergencia del otro como objeto de deseo. La maduración genital posibilita la elección de pareja y la integración de las pulsiones en una sexualidad adulta. Sin embargo, el modo en que se hayan atravesado las etapas previas influirá directamente en

la manera en que el sujeto se posiciona frente al deseo.

La forma en que se transiten las etapas psicosexuales y la satisfacción —o frustración— de la energía libidinal en cada una de ellas influirán en la manera en que el sujeto se posiciona frente al deseo, dando lugar a una determinada estructura clínica.

Las fijaciones ocurren cuando una etapa no se atraviesa de manera adecuada, ya sea por una gratificación excesiva o por una carencia significativa. Estas fijaciones son el resultado de conflictos no resueltos y se manifiestan en la vida adulta mediante síntomas, comportamientos repetitivos o rigideces en la personalidad.

En general, los contenidos vividos durante estas etapas no se recuerdan conscientemente debido a la amnesia infantil, producto de la inmadurez neurológica que impide la consolidación de memorias a largo plazo.

No obstante, desde la perspectiva psicoanalítica, estos recuerdos permanecen en el inconsciente. Su intensidad emocional es tal que han sido reprimidos, y el aparato psíquico recurre a esta defensa para evitar el conflicto y regular la ansiedad. Aunque no sean accesibles de forma consciente, dejan una marca en el pensamiento, los afectos, los deseos y los temores, lo que Freud denominó “huellas némicas”.

Para el psicoanálisis, las estructuras clínicas representan la manera en que cada sujeto se posiciona ante el deseo. Como se ha mencionado, existen tres estructuras fundamentales: neurosis, psicosis y perversión. Estas no constituyen enfermedades, sino formas organizadas de funcionamiento psíquico.

En el caso de la neurosis, el yo se encuentra al servicio de la realidad. Esto implica que el sujeto, aunque se enfrenta a sus deseos inconscientes, no los satisface plenamente debido a los conflictos internos que se generan entre el ello, el yo y el superyó.

En este sentido, Freud concibe la neurosis como el resultado de experiencias infantiles no resueltas que generan fijaciones psíquicas, las cuales pueden reactivarse en la vida adulta. Estas fijaciones, en tanto huellas del conflicto reprimido, serán desarrolladas más adelante a través de las principales expresiones clínicas de la neurosis.

La represión puede entenderse como un mecanismo mediante el cual el sujeto mantiene alejados de la conciencia aquellos contenidos que, por su intensidad o su incompatibilidad con las normas sociales, le generan angustia. Sin embargo, estos contenidos reprimidos no desaparecen; persisten en el inconsciente y se manifiestan a través de síntomas somáticos o psíquicos.

La actividad sexual neurótica suele tener su origen en frustraciones o represiones infantiles. La búsqueda de placer aparece como una forma sustitutiva que intenta resolver, inconscientemente, esos conflictos no elaborados.

La sexualidad perversa, por su parte, se caracteriza por perseguir fines sexuales parciales, relacionados con zonas erógenas distintas de los genitales. Estas manifestaciones conservan un carácter infantil, orientadas hacia gratificaciones inmediatas y fijadas en etapas tempranas del desarrollo psicosexual.

Desde los tres años de edad, las zonas genitales comienzan a experimentar excitación, dando lugar a conductas de autoexploración. Aunque los niños aprenden progresivamente a ocultar estas manifestaciones, si se observa detenidamente, es posible advertir en su conducta ciertos rasgos de sensualidad infantil, entendida como la búsqueda de placer en fuentes no necesariamente genitales.

Cuando el sujeto queda fijado en una etapa temprana, donde zonas no genitales constituían la principal fuente de placer, tiende a reproducir estas formas de gratificación en su vida adulta. En estos casos, persiste una actitud infantil frente a la sexualidad, caracterizada por la búsqueda inmediata de placer sin consideración de las normas sociales.

El desplazamiento de la libido hacia zonas erógenas distintas de los genitales da origen a prácticas sexuales consideradas perversas. Freud sostiene que el carácter perverso de algunas de estas metas está relacionado con la inmadurez constitucional del niño, quien aún no ha descubierto el coito como finalidad última de la pulsión sexual.

La psicosis se caracteriza por una ruptura con la realidad, que se genera a partir de un conflicto entre el yo y el ello. Esta fractura lleva a una confusión entre el mundo interno y el mundo externo. La etapa de latencia resulta fundamental, ya que durante este periodo los niños comienzan a comprender y regirse por normas sociales que actúan como límites para sus impulsos y deseos. La imposición de estos límites genera ansiedad, ante la cual el aparato psíquico desarrolla mecanismos de defensa basados en la represión. Sin embargo, cuando la represión es excesiva, se produce una falla en la regulación de los placeres inconscientes, lo que, con el tiempo, puede llevar al sujeto a construir una realidad alternativa como forma de protección. Este intento inconsciente de resguardar al yo frente a una realidad vivida como intolerable se manifiesta a través de una pérdida de contacto con el mundo exterior y la creación de un universo interno que amortigüe la ansiedad. Clínicamente, la psicosis se presenta en forma de alucinaciones y delirios, fenómenos que provocan una desorganización profunda del pensamiento.

En la neurosis, el conflicto se establece entre el yo y el ello. El yo, al no poder aceptar los deseos inconscientes, cede ante las exigencias del superyó, lo que genera una tensión interna constante. El mecanismo de defensa que se activa para proteger al yo es la represión, la cual busca mantener ocultos estos deseos con el fin de preservar la aceptación social. Sin embargo, estos contenidos reprimidos no desaparecen, sino que permanecen latentes en el inconsciente y se manifiestan posteriormente como síntomas.

Existen tres tipos principales de neurosis: fóbica, obsesiva e histérica. Cada una de ellas presenta una

sintomatología particular que permite al sujeto mantener un cierto equilibrio psíquico frente al conflicto interno.

Las personas que se encuentran en una estructura neurótica suelen presentar dificultades en sus relaciones interpersonales, preocupaciones constantes, compulsiones o manifestaciones emocionales desbordadas. El yo se ve forzado a negociar continuamente entre el impulso del ello y las restricciones del superyó, lo que produce malestar y sufrimiento subjetivo.

La neurosis histérica se caracteriza por síntomas físicos sin causa médica aparente, acompañados de una emotividad intensa y una búsqueda inconsciente de sufrimiento. El deseo reprimido se desplaza hacia el cuerpo, lo que da lugar a expresiones somáticas que escapan al control voluntario del sujeto.

En la neurosis fóbica, los temores e inseguridades inconscientes se trasladan a objetos, situaciones o espacios específicos. Estas fobias parecen irracionales, pero cumplen la función de mantener a raya la ansiedad original, sirviendo como barrera frente al conflicto reprimido.

La neurosis obsesiva se caracteriza por la presencia de pensamientos repetitivos e intrusivos, así como por conductas compulsivas que buscan reducir la ansiedad. Estos sujetos suelen tener una marcada necesidad de control y eficiencia, que compensa el conflicto latente entre sus impulsos y las normas internalizadas.

Si el complejo de Edipo o el complejo de Electra no se resuelven adecuadamente, la persona tenderá a replicar inconscientemente sus vínculos primarios en la vida adulta. Por ejemplo, una mujer puede buscar en sus parejas la figura paterna idealizada, mientras que un hombre puede sentirse atraído por figuras similares —o totalmente opuestas— a su madre. Esta repetición inconsciente refleja una fijación no resuelta en una etapa temprana.

Como se ha mencionado, cuando las etapas del desarrollo psicosexual no se transitan de forma adecuada, pueden generar distintos tipos de neurosis. En el caso de la etapa anal, una gratificación excesiva puede dar lugar a personalidades impulsivas y desorganizadas, mientras que la falta de gratificación puede generar una personalidad rígida y controladora, con tendencias obsesivas que pueden derivar en un trastorno obsesivo-compulsivo (TOC). Así, el posicionamiento estructural se ve condicionado por las experiencias psíquicas de las primeras etapas del desarrollo.

Conclusión

En conclusión, no es posible afirmar con certeza qué determina que una persona se ubique en una u otra estructura clínica, ya que intervienen múltiples factores que influyen en este posicionamiento. Sin embargo, podemos sostener que las etapas psicosexuales son fundamentales en el desarrollo subjetivo, y que la forma en que se transitan deja huellas duraderas en nuestra manera de sentir, actuar y vincularnos.

A lo largo de este ensayo, hemos reconocido que no existe una única forma “correcta” de atravesar dichas etapas, pues cada persona las experimenta de manera distinta. Existen múltiples variables —internas y externas— que configuran la forma en que se vive el mundo y se estructura el psiquismo.

Asimismo, comprendimos que cada estructura clínica constituye una forma particular de dar respuesta a los deseos inconscientes, permitiendo al sujeto enfrentar las situaciones que atraviesa desde una organización psíquica singular.

Referencias bibliográficas

- Centro Dos. (2023b, October 18). Conferencia: Las estructuras clínicas: Neurosis, Psicosis, Perversión .. Aún? Alfredo Ygel [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=QPATU9dOkEQ>
- Marcela, V. G. A. (n.d.). Desarrollo psicosexual. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41851999000100011#:~:text=Es%20el%20Psicoan%C3%A1lisis%2C%20con%20Freud,que%20busca%20placer%2C%20el%20libido.
- Psicoanálisis: qué es, síntomas y tratamiento | Top Doctors. (n.d.). Top Doctors. <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/psicoanalisis>
- Sep. (2022, February 6). ¿QUÉ ES EL PSICOANÁLISIS? | SEP. SEP | Societat Espanyola Del Psicoanàlisi. <https://www.seppsicocanalisi.org/psicocanalisis/#:~:text=El%20psicoan%C3%A1lisis%20es%20una%20teor%C3%ADa,y%20dificultades%20del%20psiquismo%20humano>
- Torres, A. (2017, August 15). Libido: ¿cómo definió Sigmund Freud este concepto? pymOrganization. <https://psicologiaymente.com/psicologia/libido>