



Un enfoque metodológico del problema de la neurosis obsesiva *

J. O. Wisdom **

I. Introducción

Podría disculparse el hecho de pensar que la histeria está suficientemente comprendida. ¿Cuál es la posición con respecto a la neurosis obsesiva? El estudio minucioso de la misma se remonta, por lo menos, a la misma época; sin embargo, es probable que la mayoría de los analistas entiendan que está apenas moderadamente bien entendida. Se han hecho muchos descubrimientos sobre su contenido y amplia variedad de manifestaciones, y hay algunos fundamentos para una teoría explicativa, pero ni siquiera se ha formulado una teoría diagnóstica clara, detallada y razonablemente completa. De esta manera, hay un gran conocimiento de los fenómenos pero la teoría permanece aún sin desarrollar. La tarea inmediata es poner en perspectiva los conocimientos existentes y después desarrollar la teoría. Los procedimientos metacientíficos pueden ser ventajosamente utilizados para tamizar el síndrome, los factores diagnósticos y ver hasta dónde llega la teoría explicativa, y de esta manera revelar cuáles son los problemas principales. Muchos puntos han sido dejados de lado deliberadamente, por ejemplo el papel del trauma o de la relación con el complejo de Edipo, porque solamente tienen una importancia secundaria con respecto a problemas de mecanismo mental. Además, al

* Elaborado de una parte de un trabajo dado al grupo jmagó, Londres, 10 de noviembre de 1959. Esta investigación es similar a una previa que se llevó a cabo sobre histeria (**Wisdom, 1961**). Publicado en **Brit. J. Med. Psychol.** 1964, 37, 111.

** Dirección: York University. Faculty of Arts. 470o Keele Street, Downsview 463, Ontario, EE.UU.

abordar la teoría de la neurosis obsesiva es necesario construir una exposición lo suficientemente completa de qué es la teoría antes de poder entrar a considerar el problema de las pruebas para la misma, y este problema no lo trataremos aquí. Se prestará atención exclusivamente a mecanismos mentales básicos.

II. El síndrome y los puntos de vista clásicos

El síndrome puede ser resumido de la siguiente manera:

- I) actos obsesivos * y pensamientos obsesivos;
- II) actos compulsivos * y pensamientos compulsivos;
- III) compulsión a la repetición;
- IV) actitud ritualista;
que son ostensiblemente no personales; y
- V) odio; capacidad de amar lesionada (*Abraham, 1911, 1924; Jones, 1923*);
- VI) sadismo;
- VII) masoquismo;

* La diferencia (si es que hay alguna) entre el uso de “obsesivo” y “compulsivo” en la literatura, no es definida. Aquí se introduce una distinción arbitraria con fines de claridad: “obsesivo” se usa para el aspecto de una acción o pensamiento que contiene un deseo, y “compulsivo” se usa para el aspecto que apunta a contrarrestar la obsesión. Hay, naturalmente, ejemplos puros de pensamientos o acciones que contienen solamente un deseo y de pensamientos o acciones que apuntan solamente a contrarrestar la obsesión, pero generalmente el síntoma manifiesto es una combinación, o formación interrelacionada.

Obsesión y compulsión en este sentido comparten las características generales de preocupación e inevitabilidad. La diferencia esencial en el uso corriente del lenguaje es que “compulsivo” enfatiza aquello que no puede ser evitado y “obsesivo” enfatiza la preocupación. El uso que se le da aquí, si bien no está totalmente de acuerdo con el significado corriente de la palabra, no se aparte mucho del mismo. Mi impresión es que generalmente, en la literatura psicoanalítica, el uso de los dos términos coincide con el uso sugerido aquí, aunque no siempre hay consonancia (se puede encontrar hasta lo opuesto: “compulsivo” para los deseos y “obsesivo” para las defensas).

VIII) ambivalencia tajante;

IX) actitud admonitoria; * que implican relaciones personales.

Deliberadamente he añadido el ritualismo y la admonición al síndrome, por el hecho de que son característicos (a pesar de que no son totalmente exclusivos de este trastorno). Aparte de esto no habría ninguna disputa real, aunque algunos harían el síndrome más elaborado, incluyendo más efectos remotos.

En este sentido es fundamental la teoría de Freud sobre la fase anal que, sin embargo, era tanto una teoría del desarrollo normal como del desarrollo anormal. De acuerdo con ella, el niño pone un alto valor sobre las materias fecales y el erotismo anal, pero experimenta desilusión con respecto a éstos. (La explicación de esto es crucial y será discutida en otro trabajo.) El niño tiene diversas maneras de hacer frente a su desilusión: los procesos normales llevan a intereses sustitutivos y los anormales llevan a una “fijación anal”, que se refiere a la persistencia de la valoración de las heces y del erotismo anal. Pero debemos ser más exactos aquí con respecto al alcance del concepto. De acuerdo con el desarrollo de la teoría, parte de la valoración y del erotismo se transforman por formación reactiva y sublimación; la mayor parte es desviada de la zona anal a los órganos genitales (cómo sucede esto es otro asunto), pero una cierta parte normalmente permanece incambiada. Cuando, en los estados anormales, parte de la valoración y el erotismo desviado vuelven a centrarse en la zona anal, es decir, hay regresión, se dice que el sujeto está “fijado en esa zona”. Esto significa que en realidad nunca ha abandonado el interés y valoración de la misma, de manera que se reafirman en cualquier oportunidad adecuada. Ahora bien, el residuo que normalmente nunca es desviado no debería —por claridad de conceptualización— ser incluido en lo que es fijado; en otras palabras, es mejor conservar el término *fijación* para aquello que puede ser desviado. El concepto podría ser usado de otra manera, pero no es que sea científicamente correcto o incorrecto, sino que este uso es conveniente y nos permite considerar la fijación como anormal. Esta acepción

* Más adelante se verá, en términos generales, a qué se refieren “ritualista” y “admonitorio”; lo omito ahora por brevedad

tiene también la ventaja de excluir cualquier posibilidad que pudiera haber de sostener que la formación reactiva y la sublimación, por el hecho de originarse en la fase anal, presuponen fijación. Resumimos entonces: durante la infancia hay primeramente una alta valoración de las heces y del erotismo anal y después se experimenta insatisfacción con respecto a los mismos; esto lleva *normalmente* a la desvalorización de las heces y del erotismo anal por formaciones reactivas y sublimaciones, y *anormalmente* a la “fijación anal” que consiste en una irrenunciable valoración de las heces y del erotismo anal.

La teoría diagnóstica de Freud está formada por los siguientes factores:

- a) fijación anal, que implica tanto las heces como el erotismo anal (*Freud, 1909, 1913, 1918*);
- b) omnipotencia del pensamiento (*Freud, 1909*);
- e) homosexualidad pasiva latente (*Freud, 1918*);
- d) regresión de la situación edípica entendida en términos fálicos (*Freud, 1918*);
- e) aislamiento de la afectividad (*Freud, 1909, 1918*);
- f) anulación psíquica de actos y pensamientos habituales (*Freud, 1909*).

Sobre todos estos puntos Freud puso gran énfasis; y se comprometió en considerar la fijación anal como característica (*Freud, 1913*).

No es nada obvio cómo debe ser reunido todo esto para explicar el trastorno. Trataré por lo tanto de reconstruir, o más bien construir, la psicopatología clásica en la forma en que Freud podría haberlo hecho de haber desarrollado sus ideas sistemáticamente.

III. La psicopatología clásica de la neurosis obsesiva

Ofrecemos a continuación una construcción en el marco de las ideas de

Freud. Primera formación de síntomas:

- I) Las materias fecales y el erotismo anal producen angustia (la explicación de esto es oscura y será discutida en un trabajo posterior).
- II) Para obviar esto las actividades defecatorias son desplazadas.
- III) El sentimiento de omnipotencia es un derivado anal que se origina en la sensación de poder, al crear y excretar materias fecales.
- IV) Los desplazamientos de la actividad de defecación llevan en sí una sensación de omnipotencia; algunos de ellos son actos *obsesivos* y *pensamientos obsesivos*.
- V) Los afectos de las actividades defecatorias y el afecto vinculado a las heces son dejados atrás (por lo tanto obtenemos una especie de sublimación sin objeto); en eso consiste la fijación; el mecanismo de separar afecto y actividad es conocido como el mecanismo de defensa llamado *aislamiento*.
- VI) La fijación se origina por regresión, ya sea como falla en adaptarse a, o de progresar en, la situación edípica en el nivel fálico.
- VII) De esta manera surgen actividades que están imbuidas de omnipotencia pero que carecen de afecto con relación a un objeto; tales actividades ocultan su origen y de esta manera controlan o evitan —ésta es su función— las consecuencias penosas de la fijación anal; dichas actividades son conocidas como actos *compulsivos* y *pensamientos compulsivos*.
- VIII) Una manera característica de ejercer control sobre, o evitar, las consecuencias nocivas es un *deshacer* compulsivo omnipotente de actos habituales, con el ulterior propósito de deshacer actos pasados, que son representados por actos habituales, convirtiendo así las fantasías de juego fecal en no realizadas.

Éstos tienen que ver con formación de síntomas ostensiblemente no personales. La psicopatología de las relaciones personales manifiestas puede ser expresada de la siguiente manera:

- a) El intento de gratificar actividades anales entra en conflicto con diversas presiones para adoptar sustitutos; el primero es un poco infructuoso y el segundo es aceptado sin “beneplácito”; en estas presiones está fundamentalmente implicada la madre.
- b) El tener que ceder y sin embargo verse obligado a permanecer en un estado de

conflicto, despierta odio hacia la madre.

- c) Desde el momento en que hay odio al mismo tiempo que deseo por la madre, existe una ambivalencia tajante.
- d) El afecto placentero del poder de defecación se combina con el odio para formar el sadismo.
- e) Para disminuir la ambivalencia, el varón inconscientemente desplaza parte de su amor por la madre hacia el padre, el cual es diferente de su afecto primario hacia éste.
- f) Este amor desplazado origina cierto grado de homosexualidad latente.
- g) El fracaso de su madre en satisfacer sus intereses fecales y su erotismo anal es interpretado como proveniente del odio. A causa de su deseo por ella, tiene que aceptar su odio; su odio es preferido a la nada —de ahí el masoquismo—.
- h) La desaprobación de las materias fecales y del erotismo anal se centre en el superyó; como manifestación de esto, el sujeto adopta una actitud “admonitoria”.* (Este es un trozo de teoría diferente que no es tan inteligible como parece y que requeriría más explicación.)

Yo creo que esta exposición es fiel a las ideas y a las intenciones de Freud, a pesar de la dificultad de ubicar la referencia bibliográfica; la admonición no figuraba en el cuadro clásico, pero está en la misma línea.

IV. La relación objetal y la teoría clásica

Figuras relevantes del análisis posclásico trabajan enteramente en términos de relaciones objetales. Las ideas de Freud en general contienen una

* **Melanie Kleim (1937)** se refiere a la coerción como característica y **Abraham (1942. pág. 430)** ha descrito lo mismo sin darle un nombre. La admonición casi siempre es coercitiva pero al tratar de elegir un término, yo escogería “admonición” porque la coerción por sí sola puede a menudo ser egoísta en mi sentido restringido mientras que el obsesivo tiendo a ejercer la coerción por un principio (el egoísmo superyoico no está a la par del egoísmo del ello).

combinación de relaciones de objeto y de metas anobjetales. Lógicamente, la diferencia de punto de vista cumple una función importante en la teoría que - Irnos. Desde el ángulo de la relación objetal, la teoría clásica, o parte de ella, debería ser reinterpretada o sustituida. En la teoría clásica sigue causando dificultades el problema de enlazar las hipótesis de relación objetal con las hipótesis anobjetales. Dada la importancia del asunto hubiera sido deseable discutirlo aquí, pero como se relacione con una parte de la teoría a distinto nivel que el resto del trabajo, se constituye en un problema más o menos independiente, y el lector encontraría que es más bien una digresión; la tesis de este trabajo se delinea bien aun omitiendo dicho aspecto.

Los factores diagnósticos discutidos implicaban tanto las relaciones objetales como las zonas de relación anobjetal; y también, los relatos que se refieren respectivamente a formación de síntomas y relaciones personales. ¿Invalide esto en alguna forma la teoría? Si la psicología pertinente a las relaciones objetales es correcta, ¿significa esto que la parte de relaciones anobjetales de la teoría de Freud es insostenible? Por otro lado, un punto algo distinto, ¿la sublimación y la formación reactiva serían anobjetales? La teoría de las fases de Freud era casi incuestionablemente anobjetal; una zona corporal era considerada como *un lugar en el cual se encontraba placer como placer en sí*, y sólo posteriormente se convertía en un *conducto a través del cual* el placer era buscado de un objeto, o a través del cual la agresión podía ser dirigida contra un objeto.* Por ejemplo, en la fase fálica el pene es valorizado en sí mismo y no por su papel de relación objetal frente a la mujer; en la fase anal, las materias fecales son valorizadas de manera similar y no necesariamente como modo de expresar una relación con otra persona.

Por otra parte, de la misma manera en que el pene con el desarrollo puede ser visto como teniendo un papel de relación objetal, lo mismo pasa con las materias fecales; en una cierta etapa el niño las valoriza no sólo como buenas en sí, sino que las usa como regalos para dar a otros. También el pene puede ser usado en relaciones agresivas, y de la misma manera las heces en el

* Si esto no fuera la construcción correcta del punto de vista clásico, resulta difícil dar sentido al énfasis colocado durante el último Cuarto de siglo sobre las relaciones objetales como básicas en psicoanálisis, o dar sentido a la teoría de la libido y del narcisismo primario y a la teoría de los comentarios de Freud sobre las zonas.

ataque sádico-anal.

La pregunta que inmediatamente nace es si, desde el punto de vista de Freud, el trastorno obsesivo surge de un conflicto sobre la valoración y el erotismo en sí o sobre el uso que se le pueda dar en una relación de objeto vivida. Parecería simple, de la construcción de la teoría arriba mencionada, que Freud infería como el origen del trastorno a factores de relación an-objetales. Pero la situación no es tan sencilla, ya que, del tratamiento del paciente individual, como también de las propias historias clínicas de Freud surge que la psicopatología de un paciente individual (como *Balint, 1932, 1957*, ya señaló) está entrelazada con relaciones objetales: en las historias clínicas las obsesiones nunca son meras obsesiones con el disfrute de sustitutos anales, ni las compulsiones son meramente contrarias a éstas; las obsesiones son siempre de deseos dirigidos hacia alguien y las compulsiones son esfuerzos realizados para anular a éstos.

Parecería entonces que, para reconstruir la teoría en el propio terreno de Freud, debemos explicar la formación de síntomas en términos del deseo, por ejemplo, de usar las heces sádicamente y el erotismo anal seductoramente, y no en términos de valoración del erotismo anal.

Veámoslo más de cerca. Cuando el malestar con relación a las heces y al erotismo anal lleva al desplazamiento ¿existe aquí una carencia de objetos? No puede encontrarse fácilmente una respuesta inmediata en los escritos de Freud, pero se puede construir un punto de vista freudiano. El malestar surge de la frustración y/o de la sobreestimulación. Éstas, ¿están o no asociadas con una persona en la mente del niño? ¿Sostenía Freud que la represión podía producirse en principio sin, o que necesitaba la intervención de, una persona que era considerada como el autor de —digamos— la frustración, por inevitable que fuera? Es muy probable que Freud —tal vez sabiamente— nunca se decidió sobre este aspecto. Pero un punto de vista teóricamente coherente sería que estas condiciones son objetales, es decir que el niño sí adjudica la frustración y similares a una persona, aunque la zona erógena está libre de relaciones objetales —es decir, la fase de valoración puede no implicar a nadie, aunque toda interferencia con su satisfacción sí implica a alguien—.

No es necesario tratar de solucionar esta pregunta aquí: porque la posibilidad recién mencionada demuestra que la teoría diagnóstica de Freud puede ser congruente en sí misma y además no sería incompatible con el enfoque exclusivo de relación objetal que caracteriza a las investigaciones clínicas.

Quedarían por mencionar la sublimación y la formación reactiva. Esta última parece tener lugar bajo la presión de relaciones objetales; si la formación de síntomas se origina en el impacto producido por una relación objetal sobre la valoración de una zona, podría presumirse que lo mismo ocurre con la formación reactiva. La sublimación parece estar en una situación diferente, porque por ejemplo, el pintar como sublimación del embadurnar no parece tener una relación con otra persona. Es cierto, el objeto no la tiene, pero la presión que induce al proceso tendría el mismo efecto que el ya descrito. Por lo tanto, estas dos funciones normales podrían ser asimiladas a un punto de vista de relación objetal tipo Freud.

Evidentemente una respuesta decisiva no puede obtenerse fácilmente, y el problema requeriría una investigación aparte. Varias posibilidades están abiertas, pero el problema del presente trabajo puede ser manejado sin resolver previamente el tema de las relaciones objetales.

V. Sublimación y formación reactiva: introyectos orbitarios.

La teoría clásica atribuye la formación reactiva y la sublimación, lo mismo que la neurosis obsesiva, al rechazo del interés en las actividades anales. Todos los procesos son diferentes y apenas han sido bosquejados. A continuación intentaremos explicar los mecanismos implícitos para proveer una descripción detallada, aunque no completa, de estos dos procesos mentales superiores.

General

Partimos de un rasgo central de la discusión precedente, que el malestar acerca de las heces es considerado por el niño como culpa de la madre. Pero la tarea de llevar a cabo la construcción se ve facilitada por el uso de una distinción entre introyectos nucleares e introyectos orbitarios (*Wisdom, 1961*), en la cual los introyectos nucleares forman la esencia del seis y donde los introyectos orbitarios son objetos internos. Esto puede ser explicado

brevemente de la siguiente manera.

Cuando un objeto es introyectado surgen dos posibilidades. Puede formar parte del mundo interno del *self* y puede ser considerado por el *seis* como un objeto interno. De esta manera, el *self* tiene relaciones hacia un objeto dentro de la órbita de su mundo, y el objeto puede por lo tanto ser denominado “introyecto orbitario”. Por otro lado, cuando es introyectado puede formar parte de la perspectiva del *se 15*: el *seis* puede mirar hacia el mundo, incluyendo su propio mundo interno, a través de los ojos de este introyecto. Tal introyecto no es un objeto orbitario sino que forma parte de la esencia del *seis* que puede ser denominada su “núcleo”. En esta forma primitiva de estructura, el *self* no tiene relaciones objetales hacia el núcleo, sino solamente hacia los objetos orbitarios.

1ª hipótesis. Para evitar su malestar con relación a las heces, el niño renuncia a su interés en ellas.

2ª hipótesis. El niño sustituye esto introyectando las heces, que así se transforman en introyecto orbitario.

3ª hipótesis. Las heces externas desechadas serían consideradas de aquí en adelante como malas.

4ª hipótesis. El introyecto orbitario sería considerado como bueno.

5ª hipótesis. La conservación de esta situación requeriría un introyecto de una madre hostil (componente superyoico).

6ª hipótesis. La amenaza de la imago materna hostil consistiría en destruir el buen introyecto fecal.

Particular: sublimación

7ª hipótesis. Para evitar esta pérdida, el introyecto fecal debe ser transformado. Esta teoría del mecanismo de la amenaza contiene —como parte de ella— una teoría de introyectos orbitarios y sus relaciones. Es una teoría de estructura psíquica y no implica en sí nada anormal. De acuerdo con ella el introyecto fecal no es retenido como un objeto bueno, ni es transformado

en malo; es transformado por disociación.*

8ª hipótesis. La transformación del buen introyecto fecal es efectuada por una destrucción limitada del mismo, que consiste en disociarlo en diversos objetos parciales, fundamentalmente consistencia, color y olor.

9ª hipótesis. Siempre que uno de éstos se mantenga disociado, una forma alternativa de otro puede ser combinada con el primitivo tercero (por ejemplo, en ausencia de olor, un nuevo color puede ser combinado con la vieja consistencia, o en ausencia de consistencia, un nuevo olor puede ser combinado con un viejo color).

10ª hipótesis. Ésta es la base de la formación de símbolos y por lo tanto de la sublimación.

Particular: formación reactiva

Existiría otra manera muy diferente de manejar el introyecto orbitario de la madre hostil.

Hipótesis 7ª b. El núcleo del *self* puede, por identificación proyectiva, englobar la imago materna orbitaria hostil (el individuo de esta manera incluye un componente superyoico en su carácter).**

El niño ahora está en situación de adoptar una actitud diferente hacia sus (buenos) introyectos fecales.

Hipótesis 8ª b. Ahora pasará a considerar a su introyecto fecal como malo. Esto parecería ser la base del aspecto desconcertante de la “reversión” implícita en la formación reactiva. En esta situación el niño ataca al introyecto fecal de una manera mucho más radical que en el proceso de formación de símbolos.

Hipótesis 9ª b. Disociará el sentimiento de valoración del introyecto fecal y se

* Pudiera pensarse que este concepto no debería ser usado al reconstruir las teorías de Freud. Pero éste no sólo reconocía la sensación de estar disociado del paciente obsesivo (1909, pág. 177), sino también la disociación del afecto de la idea, que él denominó “aislamiento”.

** Esto parecería estar en la base del mecanismo de defensa descrito por Ana Freud (1937) como “identificación con el agresor”. Un ejemplo del “hombre de las ratas” puede hallarse en Freud (1909).

resistirá a conectarlo con cualquier desplazamiento cercano a las heces, como la suciedad.

Hipótesis 10^a b. Adjudicará valor con pleno consentimiento sólo a los opuestos fecales.: reluciente y brillante, colorido, duro, seco, delicadamente perfumado (por ejemplo, miel), y como posterior desarrollo: orden, prolijidad, higiene.

Estas explicaciones, a pesar de que utilizan una nueva distinción que implica introyectos nucleares e introyectos orbitarios, son tal vez la formulación más explícita de las ideas intuitivas del análisis clásico. De los trabajos analíticos clásicos surge la impresión de que la sublimación y la formación reactiva derivan del repudio de la valoración de las heces más que del repudio del erotismo anal; y hacemos notar que éstos son los términos en los cuales se hace la presentación que precede. Sin embargo, debemos considerar si no se podrían hacer derivaciones similares en términos de erotismo anal. De manera que, análogamente a la hipótesis 1, tendríamos: para evitar el malestar producido por el erotismo anal, el niño lo abandona; y a prima facie parecería que tendríamos una similar secuencia de hipótesis.

Pero hay una diferencia importante. Con relación a las heces, el proceso disociativo implica una actitud hacia las mismas como cosas que existen independientemente de las sensaciones que ellas originan; pero con relación a cualquier forma de erotismo el proceso disociativo implica por lo menos liberarse de una sensación. Esto suscita un difícil problema. El repudio de una forma de erotismo significa separarlo de la actividad característica de cierta localización con la cual está normalmente combinado, siendo religado en otro lugar y experimentado en otra actividad. Esto podría llamarse, por conveniencia, usando un término de *Schur (1955)*, “desomatización”. Realmente es un logro psíquico extraordinario para el cual no ha sido sugerida ninguna explicación; pero no hay duda de que ocurre.

Sujeto a estas calificaciones y a una condición adicional de que, análogamente a un objeto interno, puedan existir en la fantasía funciones nucleares internas, todas las hipótesis pueden ser repetidas en términos de

erotismo anal, con una función nuclear tomando el lugar de un objeto orbitario. Deberíamos así obtener actividades sublimatorias además de objetos de interés sublimatorio, y actividades de formación reactiva además de objetos de valoración de formación reactiva; por ejemplo: pintar y cuadros, limpiar y lugares limpios.

Una posibilidad de gran importancia surge aquí. Pocas veces se menciona (*Hartmann, Kris y Loewenstein, 1949, si lo hacen*) que ciertas manifestaciones de agresividad pueden ser una actividad sublimatoria. Ésta sería desplazada, no del erotismo anal, sino del excretar rabioso. Además, esta actividad podría ser utilizada para atacar las heces, y en esto una actividad sublimatoria podría usarse para producir una formación reactiva.

La teoría dada hasta ahora puede capacitarnos para comprender *por qué* un niño necesita volverse contra sus propias heces, pero esta nueva presunción proveería un mecanismo que nos permite comprender cómo lo puede hacer. Como hipótesis, se puede formular de la siguiente manera:

Hipótesis θ . Sentimientos desomatizados de ataque anal pueden ser usados contra las heces.

En esta conjetura parecería que la actividad anal es más importante que la actitud hacia las heces. En el capítulo IX, y con relación a este punto, plantearémos la existencia de otro proceso normal que se agrega a la sublimación y a la formación reactiva.

VI. Consecuencias para el desarrollo:

Normal

El desarrollo normal en la fase anal implica la sublimación anal, tal como el arte de distinta naturaleza, decoración comercial o contabilidad, y formaciones reactivas anales tales como la prolijidad y la limpieza. La primera parecería ser una transformación del introyecto fecal por disociación, mantenimiento de aspectos disociados y representación de los mismos por símbolos; o de lo contrario por desomatización de la actividad anal. La segunda parecería basarse en el reconocimiento de las malas heces como un introyecto orbitario y la creación de nuevos introyectos orbitarios buenos con cualidades opuestas a

aquellas de las heces; o de lo contrario, la desomatización de la actividad anal. En ambos casos, las heces son abandonadas como objetos externos y como objetos internos.

En estos procesos de desarrollo normal me parece un error suponer que la cualidad de heces buenas o un ansia oculta por las malas heces, es de alguna manera conservada en las transformaciones. Si la hipótesis es que los símbolos son formados disociando las cualidades de las heces, entonces la cualidad de ser fecal no es preservada; de la misma manera, para la hipótesis principal sobre formación reactiva, en un objeto de valoración nueva como el dinero, las malas heces no están presentes disfrazadas, sino que son repudiadas y sustituidas. Lo que se conserva es la actitud de valoración originariamente ligada a las heces y ahora ligada a las nuevas combinaciones de los aspectos fecales disociados de las heces.

VII. Patológico

En el desarrollo normal la valoración de las heces es completamente anulada a través de la sublimación y la formación reactiva, pero en los procesos patológicos las cosas se dan de otra manera. La sublimación y la formación reactiva pueden o no absorber el total de la valoración de las heces y del erotismo anal, y cuando este residuo existe debemos considerar qué sucede con él. Puede existir una incapacidad de renunciar al apego a él. Alternativamente, las heces y el erotismo pueden ser considerados como malos, y sin embargo existir la tentativa de apegarse a ellos, o puede haber una tentativa de resucitarlos como buenos. De todas maneras hay una fijación: las heces son sentidas como buenas a pesar del esfuerzo hecho para negarlo. Y esto irritará a la imago materna. Con el erotismo anal, sin embargo, surge una paradoja que no surge con las heces, o sea que el erotismo por ser repudiado, ya no es sentido en conexión con la actividad anal, y sin embargo de alguna manera está encerrado en ella (lo cual parece una contradicción). Sin embargo, debería recordarse que incluso en el acmé de la fase anal, el erotismo no se siente continuamente, sino de tiempo en tiempo; indudablemente persiste siempre en alguna forma. De manera similar, donde hay fijación no hay necesidad de formular ningún postulado de esta naturaleza; simplemente se requeriría que el sujeto quiera reexperimentar el erotismo. Tal potencialidad alcanzaría para invocar la hostilidad de la imago materna. El próximo paso

sería que la amenaza de la imago materna hostil originara hostilidad hacia ella; y una manera obvia de expresarlo sería atacarla analmente con heces. El individuo se ve ahora doblemente amenazado: por un lado, por atesorar heces y analidad, y por otro lado, por atacar a su madre; y su conflicto aquí no se resuelve por sublimación y formación reactiva. Por lo tanto necesita defensas adicionales.

VIII. Elaboración de la psicopatología clásica

Los pasos ya descritos en la formación de la neurosis obsesiva no necesitan modificación a causa de la exposición hecha sobre sublimación y formación reactiva en términos de introyectos orbitarios: las primeras siete hipótesis de la teoría clásica explican gran parte de la neurosis obsesiva; pero esta nueva aclaración nos permitirá dar a conocer más satisfactoriamente algunos rasgos y dar sentido a otros que no han sido tenidos en cuenta por la teoría clásica.

La situación patológica es que, sea por la razón que fuere, siempre persiste, después que la sublimación y formación reactiva han hecho su mejor labor, una fijación en la analidad; el niño continúa considerando las heces y el erotismo anal como buenos y continúa fascinado por ellos a pesar de que los considera parcialmente malos.

Si ahora introducimos la idea, desarrollada en conexión con la formación reactiva, del núcleo del *self* englobando el introyecto orbitario —la imago materna hostil—, podemos de inmediato vislumbrar un conflicto entre la nueva actitud del niño que desapruueba sus introyectos fecales y su analidad, considerándolos como malos. y su atracción fijada a ellos. Para evitar la persecución por el introyecto orbitario de su madre, debido a su persistente interés en las heces y el erotismo anal, él debe reforzar su identificación proyectiva con su imago materna. Debido a que su interés en el introyecto fecal y el erotismo fecal harían surgir la amenaza de la imago materna y dificultarían al niño el mantenimiento de su identificación proyectiva con ella, existiría por lo tanto un constante esfuerzo para mantener o incrementar esta identificación proyectiva. Además, por el hecho de tener una identificación parcial, el *self* es simultáneamente dos entidades: una más ancha y una más angosta, porque

incluye tanto el núcleo como el introyecto por un lado, mientras que por el otro lado, no está identificado con el introyecto, siendo un objeto para ese introyecto; de aquí que tomando la parte más ancha de sí mismo, proyectivamente identificada, desaprobaría la parte más angosta de sí mismo, no proyectivamente identificada, debido a su interés en las heces y la analidad. En la conclusión debemos ver hasta dónde puede ser utilizada esta idea; primero, algunos resultados menores.

Una consecuencia es que en los procesos patológicos son las buenas heces las que son deseadas, más que las malas, y si las malas heces fascinan, es porque realmente no se cree enteramente en su maldad.

El origen del masoquismo es ahora más simple: surgiría a través de la identificación con la imago materna hostil, de manera tal que el individuo obtendría satisfacción surgiendo de su herida. *

Si este tipo de identificación proyectiva penetra la vida de una persona, la consecuencia natural sería que él desarrollara hacia el mundo una actitud 'ritualista' —obedeciendo a un conjunto de normas y formas, concienzudamente respetadas, acerca de las cuales no hay más preocupación que cumplirlas— y una actitud admonitoria hacia cualquiera que no acatara su concepción ritualista, en particular todo aquel que tolerara el desorden, la desprolijidad, la falta de limpieza, o cualquier cosa que recuerde a las heces.

IX. Repugno

Esto concluye la tentativa de construir la teoría clásica de la formación reactiva y la sublimación,** la teoría diagnóstica clásica de la neurosis obsesiva y, a la luz de ello, la psicopatología y leona clásicas del desarrollo normal. Empero, siempre dentro de dicho punto de vista, puede hacerse un agregado.

* Esto presupone que en el masoquismo el dolor físico es un símbolo del trauma psíquico (y no al revés).

** No la teoría general de la sublimación, sino una teoría especial de ésta en el encuadre del trastorno obsesivo.

La hipótesis O abre la posibilidad de distinguir dos actitudes. Los mecanismos discutidos anteriormente se centran en la hostilidad de la imago materna hacia las heces y el erotismo anal; de esta manera han sido descritos los procesos de formación reactiva por disociación y redistribución de propiedades y la patología. Pero consideremos una hipótesis más bien obvia (aceptada en los trabajos clásicos dentro de otros contextos)

Hipótesis χ . De un introyecto orbitario que se vuelve malo, uno se puede liberar en forma de malas heces a través de la defecación.

De aquí podemos seguir concluyendo:

Hipótesis Ψ . Y la agresividad en este papel es sentida como buena.

Aquí tenemos una fuente de formación reactiva que es completamente diferente de la principal que hemos discutido más arriba. En primer lugar, allí la esencia del proceso consistía en disociar algo que se anhelaba, porque el anhelo no podía ser tolerado o porque se veía enfrentado con la hostilidad; aquí no es algo anhelado sino algo que se ha tornado malo por haber sido destruido. En segundo lugar, allí la fuerza hostil era un introyecto orbitario (persecutorio); aquí es nuclear porque proviene de la sensación de que la actividad agresiva destruye —por lo tanto, es productora de culpa—.

Con un estudio minucioso uno puede ver que este último mecanismo difícilmente es una formación “reactiva”, porque no implica la revaloración de algo nuevo (considerando las heces como malas en vez de buenas) porque se supone que aquí las heces son creadas como cosas malas a través de la destrucción de una cosa buena (el pecho). Por lo tanto este mecanismo es mucho más parecido al de la sublimación que al de la formación reactiva propiamente dicha. En verdad, es la sublimación de un acto agresivo. Ya que el término “sublimación” ha sido —aunque en principio no debería haber sido así— asociado solamente con el erotismo, se presenta la posibilidad de crear un término adicional. Yo sugeriría el término “repugno”.

Es razonable sugerir que la formación reactiva es una tentativa del carácter obsesivo de adquirir un funcionamiento normal, pero que implica un mecanismo

de defensa de identificarse (proyectivamente) con el introyecto orbitario hostil, que seguramente exigiría su peaje; por el otro lado, el mecanismo de repudio podría distinguir el carácter normal. Es interesante señalar que los mecanismos son diferentes cualitativamente, y que se diferencian así en forma tajante lo normal de lo anormal. Sin embargo, las manifestaciones habituales de ambos son las mismas, por lo cual lo normal y lo anormal diferirían solamente en grado.

X. Problemas centrales

Los trabajos clásicos sobre el tema arrojaron luz sobre muchos de sus aspectos pero dejaron ciertas preguntas (algunas de ellas bastante importantes, algunas fundamentales) sin respuesta. Por lo tanto, en la construcción dada en el capítulo III, *La psicopatología clásica*, se observan lagunas en el manejo de los siguientes problemas, que a pesar de no ser fundamentales ni de gran importancia, no fueron sin embargo, resueltos:

(I) ¿Cómo es aislado el afecto de los desplazamientos defecatorios?

(II) ¿Cómo debe ser explicada la actitud “admonitoria”?

(III) No había precisión en cuanto a que si lo buscado en la fijación anal son las heces buenas negadas al individuo, o si éste está fascinado por las heces a pesar de considerarlas como malas.

La ulterior construcción de sublimación y formación reactiva, y la elaboración del desarrollo normal y patológico en términos de introyectos orbitarios y nucleares, por lo menos suministraba *en passant* respuestas parciales a estas preguntas; 1) en término de disociación; II) a través de la identificación proyectiva con un introyecto orbitario (lo cual también explica más completamente al masoquismo), y III) que en el desarrollo normal la respuesta no es ninguna de éstas, mientras que en el desarrollo patológico, a lo que el sujeto se aferra es al sentimiento de que las heces son buenas.

Otras lagunas también habrán sido notadas, y éstas se refieren a los tres grandes problemas teóricos del trastorno obsesivo (que retomaremos en otro trabajo):

1. La explicación de la fijación en la fase anal.

2. La naturaleza de la diferencia entre la neurosis obsesiva y el carácter obsesivo: no resulta claro por qué la reacción obsesiva alterna entre actos compulsivos y actos ritualistas. (Esto es lo que marca la diferencia entre la neurosis obsesiva y el carácter obsesivo; porque a pesar de que la teoría explica las compulsiones, no explica la actitud ritualista.)

3. El fenómeno de la “compulsión a la repetición” (experiencias traumáticas) siempre ha sido considerado como un misterio.

XI. Resumen

Los procedimientos metacientíficos nos ayudan a poner en perspectiva el vasto saber de los fenómenos de la neurosis obsesiva y las hipótesis que sobre ella existen, con la intención de descubrir problemas aún no resueltos. Se describen: el síndrome, la teoría freudiana de la fase anal, y el desarrollo de la fijación anal, o sea, el fracaso en el abandono de la valoración de las heces y el erotismo anal. Se enumeran los factores etiológicos descubiertos por Freud, y se hace una tentativa de construir la psicopatología clásica en el marco de las ideas de Freud. Se discute la importancia de las relaciones objetales pero se concluye que son una digresión en lo que concierne al problema actual.

También se intenta construir, siguiendo las líneas clásicas, los procesos de sublimación y formación reactiva, lo cual es facilitado por una distinción que hice previamente entre introyectos orbitarios e introyectos nucleares. Además se elaboran más a fondo las ideas clásicas sobre desarrollo normal y patológico.

Se introduce una nueva hipótesis: que los sentimientos de ataque anal

pueden ser usados contra las heces. De manera que la actitud hacia la actividad anal es más importante que la actitud hacia las heces. De un introyecto orbitario que se volvió malo uno se puede liberar en forma de malas heces a través de la defecación, conduciendo esto al sentimiento de que la agresividad en este papel es buena. Este proceso es diferente del de la formación reactiva y para él he inventado la palabra “repugno”; podría caracterizar y por lo tanto diferenciar en forma tajante la estructura de carácter normal de la anormal.

Esta tentativa de construir la teoría clásica de varios procesos, paso a paso, provee por lo menos una respuesta parcial a ciertas preguntas no resueltas que tienen que ver con el aislamiento y ciertas actitudes obsesivas, y además puntualiza qué valoración es puesta sobre las heces.

Se dejan tres problemas teóricos para un trabajo posterior: (1) la explicación de la fijación anal; (2) la naturaleza de la diferencia entre neurosis obsesiva y carácter obsesivo, y (3) la explicación del fenómeno de la compulsión a la repetición.

Traducido por la doctora Magdalena D.

Steiner

BIBLIOGRAFÍA

Abraham, K. (1911): **Notes on the Psychoanalytical Investigation and Treatment of Manic-Depressive Insanity and Allied Conditions**; pág. ref. a Abraham (1942).

Abraham, K. (1924): **A Short Study of the Development of the Libido**: c. 1, pág. ref.

Abraham (1942).

Abraham, K. (1942): **Selected Papers on Psycho-Analysis**. Londres; Hogarth Press y el **Institute of Psycho-Analysis**.

Balint, M. (1932): **The Pre-genital Organizations of the Libido. Primary Love**

and Psychoanalytic Technique. pp. 52. Londres: Hogarth Press y el Institute of Psycho-Analysis, 1952.

Balint, M. (1957): "Criticism of Fairbairn's Generalisation about Object-Relations." **Brit. J. for Phil Sc.**, 7, 323-4.

Freud, A. (1937): **The Ego and the Mechanism of Defence**; c. IX. Londres; Hogarth Press y el Institute of Psycho-Analysis.

Freud, S. (1909): "Notes upon a Case of Obsessional Neurosis." **Stand. Ed.**, 10. Londres; Hogarth Press y el Institute of Psycho-Analysis.

Freud, S. (1913): "The Disposition to Obsessional Neurosis." **Stand Ed.** 12. Londres; Hogarth Press y el Institute of Psycho-Analysis.

Freud, S. (1918): "From the History of an Infantile Neurosis." **Stand. Ed.** 17. Londres; Hogarth Press y el Institute of Psycho-Analysis.

Hartmann, H.; Kris, E. y Loewenstein, P. M. (1949): "Notes en the Theory of Aggression." **The Psychoanalytic Study of the Child.** 2, 21. Londres; Imago Publishing Co.

Jones, E. (1913): **Hate and Anal Erotism in the Obsessional Neurosis**: reimpresso en Jones (1923).

Jones, E. (1923); **Papers on Psycho-Analysis** ; p. 556, 3ª ed. Londres; Bailliére, Tindall and Cox.

Klein, M. (1937): **The Psycho-Analysis of Children**: p. 232. Londres; Hogarth Press y el Institute of Psycho-Analysis.

Schur, M. (1955): "Comments en the Metapsychology of Somatization." **The Psychoanalytic Study of the Child**: 10, 119. Londres; Imago Publishing Co.

Wisdom, J. O. (1961): "A Methodological Approach to the Problem of Hysteria." **Int. J. Psycho-Anal.**, 42, 231.