

# FUNCION DE LOS MECANISMOS OBSESIVOS EN LA RESTAURACION DEL YO ESQUIZOFRENICO

HÉCTOR GARBARINO\*

Mis conclusiones en este trabajo se basan en el análisis de una niña esquizofrénica.<sup>1</sup> *Cuando* comenzó su tratamiento tenía 8 años de edad y presentaba un cuadro de desintegración esquizofrénica muy marcada.<sup>2</sup> Se trataba de una niña muy autista, pareciendo que mi presencia le era completamente inadvertida y, en cambio, prestaba mucha atención a las cosas inanimadas. El proceso de descosificación o, lo que es lo mismo, de humanización de su yo, se fue haciendo gradualmente en los primeros años de su análisis y ha alcanzado en el momento actual, a casi cuatro años de comenzado su tratamiento, un nivel bastante aceptable.<sup>3</sup> Para obtener estos progresos me fueron particularmente útiles los conceptos de *Melanie Klein* y su escuela, acerca de la identificación proyectiva, la que analicé consecuentemente en estos primeros años.<sup>4</sup> Un corolario de ello fue una mejor diferenciación entre mundo externo y mundo

---

\* Dirección: Bulevar Artigas 1339, Montevideo, Uruguay.

<sup>1</sup> Si bien han sido extraídas de un solo caso, creo muy posible que tengan una validez más general. De cualquier modo, esto debe ser corroborado con el análisis de otros casos.

<sup>2</sup> Para más detalles sobre este caso, ver mi trabajo anterior, **Consideraciones acerca del mundo inanimado del esquizofrénico**.

<sup>3</sup> Sin embargo, dista todavía mucho de ser una niña aproximadamente normal, y aún impresiona a los que la ven por primera vez como una chica gravemente perturbada.

A pesar de ello, los familiares que la conocían desde antes de la iniciación de su tratamiento, notan en ella progresos considerables. Esto da una idea de la extrema gravedad del caso.

interno, entre yo y no-yo, lo que determinó un mayor fortalecimiento del yo y, por consiguiente, una mayor adaptación a la realidad, lo que se tradujo por una conducta social más correcta.<sup>5</sup> Está mucho más atenta a lo que sucede a su alrededor, percibe a la gente y lo que ésta solicita de ella, tiene una comprensión mucho mayor del lenguaje, de modo que, por lo general, cumple lo que se le pide de un modo inmediato y correcto. Su mayor interés por la gente ha motivado que ahora permanezca mucho más tiempo junto a sus familiares y participe más de la vida general de la casa.

Correlativamente a esto, su conducta en las sesiones ha cambiado considerablemente. En la actualidad, yo soy el centro de su atención. Frecuentemente se dirige a mi cuando habla, me mira al entrar a la sesión, o se ríe con naturalidad y comunicación de alguna de mis interpreta clones.<sup>6</sup>

Otro factor de crecimiento de su yo ha sido el desarrollo de su capacidad de inhibición, que traduce conjuntamente una mayor consideración de la realidad. Por ejemplo, ha dejado de orinar y defecar en las sesiones, o de desnudar partes de su cuerpo para exhibirlas, especialmente los genitales o los pechos. Tampoco se masturba en la sesión con la frecuencia que lo hacía anteriormente.

### **Los mecanismos obsesivos y la identificación proyectiva**

Los mecanismos obsesivos y la identificación proyectiva actuaron simultáneamente desde el comienzo del tratamiento. Mediante la identificación

---

<sup>4</sup> Esto no quiere decir que aún no siga haciendo uso de una identificación proyectiva excesiva, pero indudablemente ha disminuido su utilización.

<sup>5</sup> Los padres me dijeron, por ejemplo, que ahora era posible viajar con ella en ómnibus sin que llamara absolutamente la atención de los demás pasajeros, o que era capaz de permitir al dentista que trabajara en su boca.

<sup>6</sup> Esta niña tuvo desde el comienzo, aun en el período de mayor desintegración de su yo, una gran capacidad de **insight**. Reaccionaba a mis interpretaciones con gestos o modalidades de la conducta, o con el uso de las pocas palabras que era capaz de articular. Esto ya indicaba un pronóstico relativamente favorable y que una pequeña parte de su yo se hallaba indemne de la desintegración.

proyectiva ponía fuera de sí —en las diversas partes del consultorio que representaban al analista— lo que ella no podía contener dentro, sobre todo partes malas de su yo y de sus impulsos y objetos internos perseguidores, que luego trataba de controlar obsesiva y omnipotentemente. Así por ejemplo, proyectaba en el vidrio armado del consultorio o en la mesa de una pieza vecina que poseía un vidrio traslúcido y le permitía ver borrosamente su imagen, diversas partes de su *self* que luego, mediante actos mágicos como pasar la mano en círculo repetidas veces o golpear brusca y convulsivamente el vidrio con ambas manos, procuraba controlar. La calidad de lo depositado en la pantalla alucinatoria es tan peligrosa que debe procurar evitar la amenazante reintroyección mediante el control obsesivo omnipotente.

En este momento inicial de su análisis, el control omnipotente de carácter obsesivo es puesto al servicio del yo con el objeto de controlar las terroríficas alucinaciones.<sup>7</sup>

La persistente interpretación de la identificación proyectiva hizo que ésta disminuyera en frecuencia y que variara la calidad de lo proyectado y el objeto depositario. Lo proyectado ya comprendía menos partes de su yo, de modo que éste se fortalecía; y el objeto depositario disminuido el temor al analista, pudo ser este mismo y no sus representantes (las partes del consultorio). A esto me refería cuando hablé de proceso de descosificación y que yo pasé a ser el centro de su interés.

Antes de referirme al cambio que esto trajo en la modalidad de los

---

<sup>7</sup> Cada vez que, por una u otra razón sentía que me perdía como objeto, salía de la sala y entraba en la pieza vecina, donde se hallaba la mesa con el vidrio traslúcido, y allí realizaba un ritual obsesivo que consistía en acercar su cara hasta casi tocar la mesa y luego levantar en alto los brazos y dejarlos caer bruscamente sobre la mesa, con movimientos convulsivos. Repetía esto muchas veces. De ese modo buscaba recuperarme de una manera alucinatoria, pues yo me había vuelto un objeto tremendamente peligroso y debía controlarlo mágica y omnipotentemente, con el ritual descrito.

mecanismos obsesivos, desearía hacer algunos comentarios sobre las ansiedades que trae consigo la disminución de la identificación proyectiva.

### **La angustia a abandonar la identificación proyectiva**

Si bien la disminución de la identificación proyectiva, en cantidad y calidad, constituye sin lugar a dudas un progreso evidente en el desarrollo del yo, ya que éste se fortalece al no perder tantas partes de sí mismo, lo que le permite ejercer mejor su tendencia a la integración y a la síntesis, es también cierto que la disminución de la identificación proyectiva es causa a su vez de nuevas fuentes de ansiedad. En particular, quiero referirme aquí a una de estas fuentes, que pude observar claramente en este caso.<sup>8</sup> Mediante la identificación proyectiva su yo sumamente débil, era depositado en *mí*, y esto le daba sensación de estabilidad y le evitaba la sensación tremendamente angustiada de sentir que su yo se precipitaba en el vacío.<sup>9</sup>

En una sesión, me pidió que jugáramos a “yo-gotita”. Si bien aquí se refería en parte a que yo había iniciado la sesión con mucho retraso, y su yo tenía sólo “una gotita” de sesión, quiso decirme fundamentalmente que no podía retrasarme de este modo porque ella no podía soportarlo con su “yo-gotita”.

La debilidad del yo esquizofrénico —que fue expresada tan gráficamente por esta niña con la designación de “yo-gotita”— se debe, como lo ha señalado *Bien*, a la fragmentación del mismo en porciones diminutas, que él llamó

---

<sup>8</sup> **Rosenfeld y Bion** han señalado otras causas. Rosenfeld, siguiendo a M. Klein, señaló que la desintegración provocada por el uso excesivo de la identificación proyectiva, equivale a una dispersión de la ansiedad persecutoria, y la integración, por el contrario, a una concentración de la misma ansiedad. De este modo reaparece el delirio persecutorio (como sabemos Freud destacó el aspecto curativo del delirio) y la ansiedad se vuelve intolerable. Entonces la realidad debe ser nuevamente aniquilada, y con ella los objetos.

Bion, por su parte, señaló que una de las dificultades en la integración es que ésta supone la aceptación del dolor de la posición depresiva que también puede ser intolerable para un yo muy débil.

<sup>9</sup> Resnik ha señalado que el yo esquizofrénico no puede vivir fuera de sus objetos.

proceso de escisión, o *splitting*, del yo. Creo que el destino de estos fragmentos es, en parte, la identificación con fragmentos de *sus* perseguidores, internos y externos, volviéndose de este modo los fragmentos de su yo un fragmento del perseguidor. Esto vuelve aun mucho más insignificante a su yo, de ahí la dificultad para relacionarse con uno y con los demás, y poder actuar sobre la realidad. Sólo tiene a su disposición los fragmentos de su yo que se han identificado con objetos buenos internos y que ha podido conservar. Volveremos sobre este punto al hablar del lenguaje esquizofrénico.

Deseo ilustrar ahora estos puntos de vista con algún material clínico. En una sesión del jueves,<sup>10</sup> lo que correspondía a su última sesión de la semana, contra lo que era habitual en ella no quería entrar en la sesión y deseaba permanecer en las faldas de su madre. Cuando lo hizo, se sentó y tomó la actitud que me recordó la de “El pensador” de Rodin. Le abro el cajón y me mira. Su mirada es cariñosa. Me siento inclinado a pedirle la mano y lo hago.<sup>11</sup> Se la noto caliente, como si estuviese con fiebre. “¿Qué pasa?” me pregunta, identificándose proyectiva-mente en mí, porque ésta era la pregunta que yo podía haberle hecho. Entonces se pone a cortarse las uñas, y a seguir atentamente la trayectoria de los pedacitos de uña que caen al suelo. Luego toca cada uno de los pedacitos de uña que están en el piso. Después agarra mi mano y corta mis propias uñas. Se para, va hacia el vidrio armado y monta su dedo índice sobre el dedo medio y luego los separa. Repite esta operación varias veces. Vuelve a preguntarme, “¿Qué pasa?”

---

<sup>10</sup> Censo este tratamiento se desarrolla en una institución, me es imposible atenderla cinco o seis veces por semana como está indicado por la gravedad del caso. La atiende tres veces por semana.

<sup>11</sup> Era costumbre en ella, en este período de su análisis, pedirme que le estrechare la mano. El estrechar las manos tenía para ella el significado de asegurarse de que yo estaba allí y no ausente. Yo debo de haberle querido dar la seguridad de mi presencia con mi actuación contratransferencial.

Esta sesión muestra muy claramente la angustia de separación y al mismo tiempo la causa de esta angustia, así como la utilización de la defensa obsesiva. El cortarse las uñas y seguir el destino de los pedacitos de uña significaba la fragmentación de su yo y su deseo de no perder contacto con las partes de su yo depositadas en mí (el piso de la sala de juegos). La separación obligada del fin de semana la exponía más abiertamente a perder el contacto con estas partes. La separación de los dedos índice y medio (ella y yo) tenía el mismo significado y la repetición obsesiva era un intento por controlar omnipotentemente esta angustiosa separación. El cortar mis uñas era un intento de invertir la situación, transformándome a mí en ella misma y también de hacerme comprender las angustias por las que ella estaba pasando.

La angustia por la pérdida de contacto con las partes de su yo proyectadas en mí la expresó en otro juego que consistió en tirar sus juguetes por la ventana de mi consultorio que da a la calle y observar la caída de los mismos, o salivar hacia la calle mirando atentamente la caída de la saliva. De este modo, el esquizofrénico siente que no tiene estabilidad propia, sino sólo la del objeto depositario de sus identificaciones proyectivas. Si le falta este objeto, el peligro es la caída en el vacío (la calle) y la pérdida de sus partes proyectadas. Este, según mi parecer, crea una resistencia a abandonar la identificación, proyectiva en sus objetos, que le procuran la necesaria estabilidad para su yo. Sólo cuando su yo se encuentre más fortalecido por la introyección y asimilación de las partes buenas de su analista —hecho que se vuelve posible por el análisis de la identificación proyectiva, así como de la angustia que despierta el abandono de la misma, y el análisis de los continuos ataques destructivos al analista— adquirirá estabilidad propia y podrán disminuir las identificaciones proyectivas.

En juegos diversos me mostró esta situación. Así, por ejemplo, un juego que la ocupó durante algún tiempo consistía en salivar dentro de una tacita y luego

observar atentamente cómo caía la salivo al invertir la taza. Al principio no entendí su sentido, hasta que me di cuenta que quería mostrarme que ella tenía que estar contenida dentro mío (siendo ella la salivo y yo la tacita) y que su problema era cómo salía de adentro de mí. Cuando le interpreté esto, me respondió, “Caigo”. En adelante no volvió a repetir el juego.

Otro juego del mismo estilo consistía en subirse a la mesa y luego saltar al suelo, pero debiendo yo recibirla en brazos. Esto la divertía mucho y siempre que saltaba gritaba, “Te vas a caer” experimentando un sentimiento de alegría muy grande cuando yo la sostenía en mis brazos.

Otro juego consistió en apoyarse sobre el marco de la puerta y dejarse caer al suelo lentamente, como deslizándose sobre el marco, al tiempo que gritaba, “Me caigo”.

### **los mecanismos obsesivos y la adaptación a la realidad**

Los mecanismos obsesivos fueron tomando más y más importancia, a partir aproximadamente del año de iniciado su tratamiento. Según lo que he podido observar, la disminución de la identificación proyectiva y el análisis de sus tendencias destructivas, posibilitaron el desarrollo de los mecanismos obsesivos. La identificación proyectiva, cuando es excesiva, tanto en calidad como en cantidad, le imposibilita al paciente un acercamiento a la realidad. Sus pensamientos, acciones y conducta en general, están dominados por el proceso primario. Prácticamente, no hay otra realidad que la realidad psíquica, y los objetos externos y el mundo externo en general, en virtud de la identificación proyectiva, son tratados como partes del propio sujeto.

Cuando disminuyen las identificaciones proyectivas, concomitantemente, la realidad externa empieza a ser considerada en sí misma. Es entonces que los

mecanismos obsesivos se ponen al servicio de la adaptación a la realidad.<sup>12</sup> Las primeras aproximaciones a la realidad tienen un carácter marcadamente obsesivo. Como la realidad sigue todavía siendo muy temida y su percepción sigue estando muy distorsionada por las identificaciones proyectivas, aún persistentes, el Yo del esquizofrénico tiene que adueñarse de la realidad, amenazante y peligrosa, apelando al uso del control obsesivo omnipotente.

Estudiaremos el desarrollo de los mecanismos obsesivos con relación al lenguaje y con relación al juego.

### **La compulsión a repetir frases**

Cuando inicié el tratamiento, esta niña no poseía prácticamente lenguaje articulado. Sólo podía entenderle algunas pocas palabras. Su lenguaje era casi completamente autístico, es decir, que estaba dirigido a sus objetos internos y a ella misma, pero no tenía un interlocutor fuera de su self. Tenía muchas veces la impresión contratransferencial que su jerga ininteligible no tenía ningún sentido, ni para ella ni para los demás, o, más exactamente, que sólo tenía el sentido de la destrucción del lenguaje. Es como si hubiese hecho explotar el lenguaje verbal en mil fragmentos<sup>13</sup> y luego hubiese reunido caprichosa y arbitrariamente estos diminutos fragmentos. De este modo, siente que omnipotentemente ha impedido toda posibilidad de comunicación verbal, ha aniquilado al mundo y sus objetos.

---

<sup>12</sup> **León Grinberg (2)** ha señalado la distinción entre mecanismos obsesivos de control omnipotente y lo que él denominó mecanismos obsesivos de control adaptativo. Atribuyó los primeros a la psicosis en general, es decir, funcionarían en un nivel muy regresivo, y, en cambio, los últimos, en condiciones más próximas a la normalidad, perdiendo su carácter omnipotente. Esta distinción me ha sido muy útil para la comprensión de la acción de los mecanismos obsesivos en esta paciente. Por lo que he podido observar en este caso, los mecanismos obsesivos de “control adaptativo” que describe Grinberg funcionan ya en un nivel psicótico, es decir que a este nivel de regresión son también de carácter omnipotente, lo que no quiero decir, naturalmente, que en el nivel más evolucionado en el cual los describe el autor, éstos no pierdan su carácter omnipotente.

<sup>13</sup> En el sentido con que Bion se refiere a los ataques al aparato de percepción.



Esto no quiere decir que, a veces, estas palabras no tuviesen un significado, que era posible desentrañar considerando el modo de operar del proceso primario.

Es decir, que había tres modos de lenguaje Verbal: como forma de comunicación consigo misma (lenguaje autístico), como expresión del ataque explosivo al lenguaje, y como forma de comunicación con el otro (lenguaje compartido). Las dos primeras formas suponen la aniquilación del mundo y de sus objetos; la última, el reconocimiento de la existencia del mundo y de los objetos. En los dos primeros, la paciente es una boca que habla, en el último, es un yo que habla. Hablarme tenía para ella el sentido de re-crearme como objeto. En tanto no me hablaba, no reconocía mi existencia, como ser separado y distinto. Aunque muchas veces me confundiese con ella misma, al hablarme, y ella se volvía yo mismo, éramos dos seres separados y distintos.

El lenguaje autístico es de carácter narcisístico, de modo que ella me equiparaba a determinadas partes de su *self*, especialmente sus productos corporales. Si no me decía nada, yo me volvía sus propios flatos u orina.<sup>14</sup>

Poco a poco, fue haciendo progresos crecientes en la adquisición del lenguaje. Al principio fueron frases cortas, pero pronunciadas correctamente y bien construidas, por ejemplo, “Callate la boca”, “Pobrecita la rezongaron”, y así.

No empleaba ni emplea aún, salvo raras excepciones, los pronombres personales. Por lo general, responde a las interpretaciones. Cuando son correctas, se establece el diálogo analítico, demostrando un gran *insight*; cuando mis interpretaciones son incorrectas, frecuentemente me lo hace saber, de un

---

<sup>14</sup> El tono de voz era muy distinto según hablase consigo misma o me hablase a mí. Cuando lo hacía consigo misma, su tono era más bajo y muchas veces imperceptible (musitación). En cambio, cuando se dirigía a mí hablaba a gritos.

modo u otro, con respuesta verbal o con lenguaje corporal.

Los mecanismos obsesivos estuvieron ligados, desde el comienzo, a la creciente adquisición del lenguaje verbal.<sup>15</sup>

Su vocabulario ha ido en creciente aumento.<sup>16</sup> En cada sesión, repite constantemente una frase, casi siempre distinta para cada sesión, sin que esto quiera decir que no pronuncie otras palabras o frases durante el transcurso de las sesiones.

Creo que la repetición obsesiva de frases es debida a las tremendas exigencias de su superyó. Generalmente, tenían un carácter prohibidos, como por ejemplo, “Esto no se toca”, “¿Quién te dio esa porquería?” “No pishaste”, etcétera.

Es evidente que vivía cualquier medida prohibitiva de un modo muy persecutorio <sup>17</sup> y esta persecución, internalizada, debía proyectarlo en mí, convirtiéndome en ella misma (identificación proyectiva). La repetición compulsiva demostraba las terribles exigencias de su superyó. Su yo, muy débil, se defendía proyectando en el objeto estas exigencias abrumadoras y buscando luego controlarlas obsesivamente. Pero esto constituía ya un reconocimiento de la existencia de la realidad, representada aquí por las exigencias de sus objetos, aunque fuese en este nivel muy regresivo, en que la realidad es proyectada y luego controlada mediante los mecanismos obsesivos de control omnipotente.

---

<sup>15</sup> Aunque todavía está muy distante de poseer un lenguaje aproximadamente normal. Por ejemplo, no dialoga a excepción del diálogo analítico, no responde a las preguntas que se le hacen y es casi incapaz de pedir nada utilizando el lenguaje verbal, o de referirse verbalmente a alguna incomodidad física.

<sup>16</sup> Esto determinó, junto con su mejor adaptación a la realidad, que sus familiares propusiesen ponerla en algún colegio especial, con el objeto de mejorar más su nivel mental. Pero cuando yo se lo hice saber a la paciente, su reacción fue muy negativa, por lo que desaconsejé la medida.

<sup>17</sup> A veces yo no le permitía que tornera mi cuaderno de notas, o mi lapicera, que defecare en la sesión, o que se fuera de la sala, etcétera.

Lo que me interesa destacar aquí es el aspecto positivo de los mecanismos obsesivos, ya que le permitieron al yo una mayor aceptación de la realidad al facilitarle el progreso en la adquisición del lenguaje, con el consiguiente enriquecimiento de su vocabulario.

### **La compulsión en el juego**

Con el desarrollo de los mecanismos obsesivos, el juego con juguetes adquirió también un carácter compulsivo, mucho más destacado de lo que había sido hasta entonces. Al mismo tiempo, el juego, que había sido muy simple hasta este momento, adquirió más desarrollo y fue capaz de continuar el juego durante algún tiempo. Los juguetes, durante los primeros años, eran tomados y rápidamente abandonados. Ahora fueron utilizados para desarrollar un juego más complicado. Creo que esta condición de perseverar en el juego por algún tiempo, es en parte correlativa a la mayor capacidad de conservar sus objetos, y en parte, a una mayor capacidad para la simbolización.

En el período próximo a las últimas vocaciones, desarrolló dos juegos obsesivos: la compulsión a cerrar las puertas y la compulsión a bañar los bebés. Abría las puertas que ya había cerrado previamente, para comprobar que estaban bien cerradas. Cerraba no sólo la puerta de la sala de juegos, también salía de la misma y cerraba todas las puertas que encontraba a su paso. Tenía que comprobar que estaban cerradas cada pocos minutos. Luego no sólo cerraba las puertas, sino también las ventanas.

Le interpreté su deseo de encerrarme a mí, para que no pudiera abandonarla, así como su deseo de encerrarse dentro de mí y permanecer allí para no perderme. A esta interpretación me respondió sonriendo, “Andá para casa, atorra” (atorrante).

En conexión con esta compulsión a cerrar las puertas,<sup>18</sup> estaba el juego de bañar los bebés. Tomaba uno o dos muñecos de su cajón de juguetes, los bañaba en la pileta, y luego los secaba cuidadosamente, repitiendo este juego de bañarlos y secarlos cantidad de veces. Al mismo tiempo comenta, “La cotorra se acosté”, “Coneja de mierda”, “Puerca”, “Asquerosa”.

Le interpreto que yo soy la coneja de mierda que abandona sus hijitos mientras ella es la buena coneja que los cuida y que ella ha tenido bebés porque se acostó conmigo y me dio su cotorra. A esta interpretación se pone a reír a carcajadas.

En la misma sesión, inclina la cabeza de modo que su pelo largo queda colgante, y lo acaricia y balancea, al mismo tiempo que dice, “El mundo oscila”. Luego se quita y se pone los zapatos.

Este material lo comprendí en la sesión siguiente, cuando hizo lo mismo con su cabellera, pero diciéndome “Cuidadito [cuidadito] la señora”. Era obvio que estaba dramatizando la escena primaria y el papel de señora mía, como forma de seducirme y retenerme.

Se ve en la compulsión a cerrar las puertas un uso distinto de la realidad objetiva para expresar sus fantasías inconscientes. Las cosas del mundo externo —las puertas en este caso— no representan ya partes de su propio *self* (partes corporales u objeto interno), sino que son usadas en su sentido real, lo cual indica una consideración adecuada del mundo externo y un abandono del mundo autístico.

## BIBLIOGRAFIA

1. Garbarino, Héctor: “Consideraciones acerca del mundo inanimado del esquizofrénico.” **Rev. Urug. de Psic.** t. XI, n° 2, 1969.
2. Grinberg, León: “Aspectos regresivos y evolutivos de los mecanismos obsesivos. El control omnipotente y el control adaptativo”, **Rev, de Psic.**, Buenos Aires, t. XXIV, n° 3, 1967.
3. Klein, Melanie (1946): “Notas sobre algunos mecanismos esquizoides.” **Rev, de Psic.**, Buenos Aires, t. VI, n° 1, 1948.

# UN ENFOQUE METODOLOGICO DEL PROBLEMA 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

---

\* Elaborado de una parte de un trabajo dado al grupo *imago*, 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.

complejo de Edipo, porque solamente tienen una importancia secundaria con respecto a problemas de mecanismo mental. Además, al 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

---

\* 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 aparta 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).

V) odio; capacidad de amar lesionada (*Abraham, 1911, 1924; Jones, 1923*);

VI) sadismo;

VII) masoquismo;

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

---

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



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 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 fijar. 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 combinación de relaciones de objeto y de metas anobjetales. Lógicamente, la diferencia de

---

\* **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 tiende a ejercer la coerción por un principio (el egoísmo superyoico no está a la par del egoísmo del ello).

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

---

\* 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.

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 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).

---

\* 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”.

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

*Hipótesis 10ª 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.

---

\*\* 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).

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 *I*, 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  $\theta$ .* 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, plantearemos 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 desaprueba 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, desaprobaba 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.

La hipótesis □ 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.

---

\* 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.



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; I) 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 Psychanalytical 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 Preenatal 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 on 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, 3<sup>a</sup> 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.

# ¿CUAL ES LA TEORIA EXPLICATIVA DE LA NEUROSIS OBSESIVA? \*

J. O. WISDOM \*\*

## XII. Introducción

En un trabajo previo (*Wisdom, 1964*) he expuesto una construcción de la teoría diagnóstica de *Freud* sobre la neurosis obsesiva. Era “diagnóstica” en el sentido de que, enfrentado al síndrome, uno buscaría un factor diagnóstico básico o un conjunto de ellos, en función de los cuales otros factores diagnósticos del síndrome así como el síndrome mismo podrían ser explicados. A pesar de que se ha carecido de precisión y ciertos detalles importantes en algunos de los procesos, esta combinación de fenómenos y teoría ha sido intuitivamente bien entendida por los psicoanalistas durante muchos años. Culmina con la idea de Freud de la fase anal y su hipótesis de la fijación anal. ¿Pero cuál es la explicación de esta hipótesis? ¿Cómo explicar la fijación de la cual se origina el trastorno? Aquí abandonamos el terreno bastante seguro de la teoría diagnóstica, que puede ser corroborada por cualquier clínico, y encontramos poca teoría coherentemente elaborada. Este trabajo está fundamentalmente dedicado a los elementos de la teoría que sí existen y al desarrollo de una explicación, aunque también se ocupa de la diferencia entre el

---

\* Publicado en **Brit. J. Med. Psychol**: 1966; 39, 335.

\*\* Esta investigación que es parecida a una previa realizada sobre la histeria (*Wisdom, 1961*), es la colaboración de una parte de un trabajo, dado al grupo Imago, Londres, el 10 de noviembre de 1939. Tanto en esa reunión como en otras ocasiones me he beneficiado de los provechosos comentarios hechos por las siguientes personas: Miss Freud, Miss Hooper, Dr. Klauber, Mrs. Milner, Mr. Money-Kyrle, Mr. Still, Mr. Stokes, Mr. Strachey, y Mrs. Zinau; ninguno de los cuales, sin embargo, es responsable por el uso que luce de lo que he dicho.

carácter obsesivo y la neurosis obsesiva y del problema no resuelto de la compulsión a la repetición.



### **XIII. La contribución de Freud a una teoría de la fase anal**

*Hemos* visto que en el trastorno obsesivo la hipótesis central es que el factor diagnóstico básico es la fijación anal. Probablemente fue *Ernest Jones* (1913, pp. 557 - 8) quien primero afirmó que la neurosis obsesiva se origina en ella, y después Freud (1913a, pp. 320 - 1, 324) postuló la fase anal (un tema que continuó investigando *Abraham*, 1924), reconociendo así su papel dominante; pero Freud era muy consciente del problema que creaba, es decir, cómo explicarlo. Le prestó mucha atención a este tema y contribuyó con una serie de sugerencias dispersas, en su mayoría no desarrolladas, aunque una o dos fueron discutidas más a fondo, pero nunca completó una teoría integrada.

Las ideas de Freud pueden ser agrupadas bajo los siguientes títulos: I) teoría de la libido y desarrollo por fases (*Freud 1913 a, pp. 320-1, 324*); II) frustración (*Freud, 1912*) y sobre-estimulación asociada con rechazo ambiental (*Freud 1912, p. 236, ' 1926, p. 94*); III) represión (*Freud, 1909, pp. 196 y 247 - 8; 1930, y. 66n*); y IV) heces como creaciones, regalos (*Freud, 1918, pp. 81 - 2*), y varias otras ideas.

La teoría de las fases es una teoría positiva del desarrollo, no una teoría de inhibición. Se refiere a que la libido primero inunde la zona oral, después en su mayor parte se traslada a la zona anal, y después a la zona fálica. No se da ninguna explicación de esto (a pesar de que Freud, 1903, hace una sugerencia de que es debido a un resurgimiento de erotismo), y naturalmente es imprescindible tener una teoría, pero no es necesaria aquí; por el momento nos basta poder usar las generalizaciones sobre los niños de que la libido que primero invertían, en una zona, la invierten ahora en otra. Además, el sentido en que esta teoría de fases ya no es aceptada, aunque importante, no es necesaria-

mente aun al actual tema. El punto de vista posclásico,<sup>\*</sup> además de interpretar las fases en términos de relaciones objetales, cosa que no afecta la presente discusión, piensa que las tres zonas son a menudo inundadas simultáneamente manteniendo así su propia reserva de libido sin sustraerla de otras zonas; pero no niega que al final, en el desarrollo normal la mayor parte de la libido es retirada de las zonas oral y anal hacia la zona fálica. Puede además, en la infancia, haber énfasis oscilante sobre diversas zonas. En suma, una divergencia básica es que ha desaparecido la transición ordenada de la teoría de Freud, pero otros rasgos de la misma —y éstos son los significativos a los fines teóricos— son mantenidos.

Una modificación es importante aquí. En este trabajo yo hablo de “valoración” de las heces y del erotismo anal, no de “invertimiento con libido”. Esto es solamente porque lo Único que necesito para construir la teoría a esta altura es el hecho de la valoración y no la teoría —por ejemplo la teoría de la libido— de la fuente de la valoración.

A pesar de que no se ofrece ninguna teoría para explicar el desarrollo, resulta claro que en la mente de Freud de alguna manera era biológicamente natural, y el problema consistía más bien en explicar su fracaso, es decir, su inhibición.

Hay varios factores que pueden tener influencia sobre el desviarse de las heces. Por ejemplo, como Freud lo ha señalado, la idea de que las heces son una creación puede no ser reconocida por los padres; el uso de las heces como regalos o como medio de reparación o como retribución por cosas buenas recibidas de la madre, puede no ser apreciado como tal. Podría haber desilusión sobre el atractivo de las heces después de la etapa de los pañales, cuando el niño se da cuenta de que la realidad, ahora que puede explorarla, es defraudante, no

---

<sup>\*</sup> Esto es parte del manejo diario de muchos analistas, pero no es fácil citar bibliografía o decir quién fue el primero que consideró como muy simple el punta de vista de Freud.

tal como la imaginaba.

Además, si la creación de las heces es sentida como rivalidad frente al poder creador de la madre (*Still, 1959*), puede producir culpa o angustia. Lo mismo sucede si el niño tiene el temor de usar sus heces para atacar a la madre.\*

Cualquiera de estas conjeturas o todas ellas reforzarían sentimientos sobre el valor de las heces en sí mismas y sobre el uso de ellas en relaciones personales. Pero sólo reforzarían y no explicarían la fase y fijación anales.

Freud mismo no lo suponía de otra manera: él es muy claro en el hecho de que *tales* factores son externos y que es la reacción frente a ellos la que cuenta; en una palabra, decía que para comprender los fenómenos es necesario buscar un mecanismo interno.\*\* Por ejemplo, señalaba (*Freud, 1918, p. 84*) que una de las razones para rehusarse a abandonar las heces es que ello significaría la castración. ¿Qué clase de mecanismo interno consideraba Freud que estaba en la raíz de este problema?

Defrauda lo poco que Freud tiene para decir sobre esto. Cuando el apego a una zona es fuerte, el deseo debe enfrentarse con la frustración —la realidad o la madre más condescendiente no podrían proveer satisfacción exactamente como

---

\* Esta idea es bien conocida en el psicoanálisis contemporáneo, y es difícil ver cómo el concepto de sadismo anal podría haberse desarrollado sin ella; sin embargo, no es explícito en la literatura teórica clásica. Se esboza en **Jones (1913, pp. 555-56)** y también en **Abraham (1924, pp. 428-9)**, pero de hecho no es enunciado manifiestamente, de manera que evidentemente no tenía un papel preponderante en la teoría.

\*\* Fenichel (1945) remete- un serio error, sobre el que se debe llamar la atención ya que él es uno de los pocos autores que sería ampliamente consultado en asuntos de teoría. A pesar de que hace un relato correcto, a continuación hace una cita de Freud. De hecho es un resumen (no muy exacto) de uno de los trabajos de Freud, que arroja énfasis sobre factores externos y en consecuencia difiere tanto de Freud como de sus propios comentarios iniciales. Así, “Los impulsos erótico-anales del niño se enfrentan con el entrenamiento para la limpieza y la forma en que este entrenamiento es llevado a cabo determina si el resultado es o no la fijación anal”. (Con referencia a Freud, 1932: **Sexualidad femenina**, ver Stand. Ed. 21.)

y cuando se la requiere—, y la frustración es muy difícil de tolerar. En relación con esto ocurre la sobreestimulación, ya sea planeada o por accidente, como por ejemplo cuando una madre lave a su bebe. Naturalmente la sobreestimulación podría llevar a la frustración y por lo tanto estar teóricamente implícita en ella; pero la idea se refiere a algo diferente, es decir, el malestar debido sencillamente a una enorme cantidad de estimulación. Si esto es un fenómeno real o si simplemente significa la imposibilidad de obtener una descarga orgásmica, que lo haría equivalente a la frustración, no necesita ser considerado aquí. De ambas maneras el niño sufre un malestar que surge naturalmente del erotismo de una *zona*. Entremos un poco en detalles.

Se supone —muy razonablemente— que entonces ocurre lo siguiente: el malestar se hace tan intolerable que hay que deshacerse de él; y la manera de hacerlo es a través de la represión (o tal vez por algún otro mecanismo, pero la represión fue lo que descollaba en Freud). “Represión” no significa, o no significa meramente, que el deseo y el malestar no sean experimentados más en la conciencia; se refiere al proceso por el cual son mantenidos fuera de la conciencia. Freud no expuso casi conjeturas sobre la manera en que funcionaba.

Sin embargo, aventuró la interesante sugerencia siguiente. Primero había señalado que la atrofie del sentido del olfato era una consecuencia de la adopción de la posición erecta (*Freud, 1909, p.. 248*). Veinte años después (*Freud, 1930*), retomó esto en una larga nota. La postura erecta, decía Freud, marca el *comienzo* de la cultura: en especial subyace el impulso hacia la limpieza y el deshacerse de excreciones displacenteras. Aquí parece existir una brecha en el argumento: porque él concluyó que los excrementos compartían el destino de los estímulos olfatorios, es decir, se volvían menos importantes debido a la atrofie del sentido del olfato; mientras que la conclusión necesaria es que se vuelven repugnantes. Tal vez lo que quiso significar fue *que la atrofia y*

*la postura* erecta son ambas consecuencias de un desarrollo de repugnancia hacia los excrementos. ¿Cómo puede haber ocurrido esto? No es claro, pero asumiendo que haya ocurrido, el erotismo anal debería ser puesto de lado de alguna manera; al proceso que produce esto Freud lo denominé “represión orgánica”.

A la luz de todo esto, ¿cómo debemos comprender la fase anal y la fijación anal? El punto de vista de Freud parece ser el siguiente. En el desarrollo, la desviación de la zona anal —que es natural— produce un malestar intolerable. que a su vez produce represión. Lo que es reprimido incluye no sólo el malestar sino también las valoraciones anales; parte de la valoración anal es transformada por la represión en formaciones reactivas normales, o casi normales, repugno y sublimación; pero parte de la que está reprimida permanece activa. En el caso que la represión —que lleva a un alejamiento consciente de la valoración anal— no las derogue y las deje incambiadas en cualidad, entonces tendremos un estado que constituirá la base de la fijación.

#### **XIV. Adecuación de la teoría**

Freud no hubiera pretendido que esta teoría fuera adecuada. Da la impresión de apuntar de alguna manera en la dirección correcta, y por su importancia, los nuevos elementos que introduce para formarla no deberían ser subestimados, pero padece tres serias dificultades. Primero, en ella no hay manera de diferenciar la represión normal, que lleva a la formación reactiva, al repugno y a la sublimación, de la represión patológica que lleva a la formación de síntomas. Esto no es necesariamente insuperable porque se podría encontrar una forma apropiada de discriminarlas y agregarle a la teoría. En segundo lugar, la explicación ontogenética de la represión no explica por qué algunas personas se fijan patológicamente y otras no. Aquí otra vez la ampliación traería suficientes elementos nuevos como para constituir una nueva teoría. Tercero, la laguna más

importante es la naturaleza inespecífica de la explicación de desviarse de, y al mismo tiempo permanecer absorto en, la valoración anal. La teoría clásica atribuye esto a un mecanismo interno pero no ofrece explicación alguna. En verdad la teoría clásica lo atribuye al mecanismo de la represión. Pero esto es difícilmente comprensible y por lo tanto la teoría está más cerca de la posición de replantear el problema a ser resuelto que de ofrecer una solución. Que no se encuentre del todo en esta posición es porque atribuye el fenómeno a un mecanismo de cuya existencia —a pesar de que su naturaleza es en su mayor parte desconocida— hay buenas pruebas y porque, en forma razonable (aunque tal vez erróneamente), urge como programa de investigación el mecanismo de la represión. Tal vez debamos señalar que la tentativa de enunciar teorías con precisión —cosa que a menudo ocurre en la historia de la ciencia mucho después de haber sido promulgadas por primera vez—, puede parecer denigrante, pero no significa que las primeras tentativas fueran en ningún sentido superficiales, consideradas en su contexto histórico.\* Freud luché con un problema que no podía resolver; se aventuré a hacer algunas conjeturas; no construí una teoría coherente ni pretendí hacerlo. Partiendo de esta base, debemos decidir si la tarea es rellenar sus ideas o intentar construir una teoría nueva. Quizás encontremos que una nueva teoría aproximativa redondee la suya.

## **XV. El problema de la fijación anal**

La hipótesis clásica, sobre el desviarse de las heces y del erotismo anal combinado con la fijación en intereses anales, lógicamente implica insatisfacción (frustración y sobreestimulación). Agreguemos la hipótesis de que el niño atribuye esto a una hostilidad proveniente de la madre.

---

\* El cálculo diferencial es uno de los descubrimientos más importantes que se han hecho, cuyo autor fue uno de los más grandes científicos que han existido; sin embargo, es casi imposible exponer la presentación de Newton al mismo sin que resulte ridícula.

¿Podría tratarse, por parte del niño, nada más que de condescender al supuesto ataque de la madre sobre su analidad —sin rebajar a ésta en absoluto— para conservar una buena relación con ella? Tal vez pudiera hacer esto, pero no lo hace: llega a *aceptar* su supuesta actitud y considera a la analidad como mala. Por lo tanto, no es mere condescendencia; él debe sentir que la hostilidad es adecuada. Esto significa que debe tener sus propias razones psicológicas internas —aunque éstas deben ser evocadas por presión externa— para considerar la analidad como mala. En verdad parecería que el origen de esta actitud tiene como base la sensación de hostilidad de la madre. Tales consideraciones nos llevarían a la siguiente formulación: que un sentimiento interno de maldad anal se expresa de una forma dual, la supuesta hostilidad de la madre y la aceptación de ello. Nuestra actual tarea es por lo tanto investigar este sentimiento interno de maldad.

Un origen podría pensarse que fuera la expulsión con ira de heces, presuponiendo que la ira es vivida como mala. Ahora bien, esto parecería ser *un* origen; pero no es una explicación suficiente, porque no son sólo las heces expulsadas con ira las que son sentidas como malas, sino también otras heces y el erotismo anal, previamente considerado como bueno. No hay ninguna dificultad en entender cómo algo que siempre fue sentido malo continuase siendo considerado así; el problema es comprender la transformación de la analidad, primero considerada como buena, en mala.

Un niño que está tratando de aceptar la idea de que las heces y el erotismo anal son malos se ve confrontado con el hecho de que continúa produciendo esas cosas malas y que tiene esos malos sentimientos periódicamente. En efecto, tiene que aceptar la idea de que es un ser que produce una sustancia mala de la cual logra mucho placer. En tanto no pueda aceptar esta idea deprimente, se aferrará a que las heces y el erotismo anal son buenos.

El niño entonces, produce malas heces pero ha ingerido buen alimento o

mejor, un pecho bueno. Por lo tanto debe sentir que él lo ha transformado en malo y que lo ha estado haciendo continuamente.

Sin embargo, esta explicación presupone que el niño ya tiene su propia idea de que las heces son malas. ¿De dónde puede provenir? Naturalmente podría provenir de sus ataques malignos sobre el pecho materno conducentes a la idea de que lo está echando a perder. Él desearía deshacerse de su madre interna estropeada porque se ha transformado en mala; y ya que se convertiría en heces, las heces también se transformarían en malas. De tal manera, por razones puramente psicológicas, aparte de la amenaza externa, desarrollaría la idea de que las heces son malas.

A pesar de que me responsabilizo por esta idea, y de hecho yo mismo la he estructurado, parecería fuertemente kleiniana, en parte por su contenido y en parte porque yo debo mucho al trabajo de *Melanie Klein*. La idea arriba mencionada tiene un precursor, ciertamente: ~“La organización sádico-anal puede ser considerada como una continuación y desarrollo de la organización oral. La actividad muscular violenta dirigida sobre el objeto, que la caracteriza, debe ser explicada como un acto preparatorio para comer.” Este pasaje kleiniano señala parte del eslabón postulado más arriba entre el sadismo anal y el sadismo oral, pero en realidad la cita proviene de Freud (1918, p. 108). Melanie Klein hace referencias similares con respecto a la existencia de condiciones psicóticas (y por lo tanto orales) como trasfondo de la neurosis obsesiva (Klein, 1937, p. 83n., 1933), aunque no hace mención de este eslabón tan detalladamente. También expuso la idea de que hay una destrucción sádico-oral del interior del cuerpo de la madre que ha sido incorporado (Klein, 1933), que es prácticamente la idea usada aquí. Cuando ella se refiere a los ataques sádico-anales sobre el cuerpo materno (Klein, 1937, p. 239) y al interior de ese cuerpo (Klein, 1933, p. 273), consideraría esto (como lo he señalado anteriormente) como una consecuencia más que un proceso inicial en la neurosis obsesiva.

La fijación anal, por lo tanto, además del sentimiento de que las heces son



buenas, es un ataque anal sobre la analidad debido básicamente a la incapacidad de aceptar la malignidad de los ataques sobre el pecho materno y por el hecho de que continuamente se está creando una sustancia mala o de que un buen pecho ha sido dañado y transformado en malas heces.

El factor compensador normal debería ser el hecho de que —a pesar de este continuo daño— la madre verdadera permanece intacta.

La fijación entonces debe originarse en parte de la imposibilidad de reconocer esto. El significado de tal fracaso podría ser que el sentimiento de omnipotencia conduce al niño a sentir que el daño provocado a la madre interna automática, omnipotente y mágicamente daña a la madre externa. Si fuera así, el sentimiento de omnipotencia debería provenir en parte de una fuente más primaria que el poder de defecación, es decir, el poder de dañar el pecho por furia.\* La succión furiosa o el morder proveerían la experiencia subjetiva necesaria de infligir daño; y el succionar o morder y el defecar estarían estrechamente vinculados en la primera época de la vida.\*\*

Es muy probable que la sensación de haber dañado la madre externa en una mamada agresiva se vea fomentada si la madre tiene el hábito de alejarse inmediatamente del niño después de la mamada. La necesidad (normal) de un lactante de sentirse abrazado después de mamar puede muy bien ser interpretada como una necesidad de reaseguramiento de que la madre sigue viva después de su destrucción psicológica al mamar o morder. Sería interesante ver si una interpretación de alejamientos repentinos, inmediatos, tendría algún efecto decisivo sobre los obsesivos.

---

\* **Freud (1909, p. 206)** señaló “el temor del «hombre de las ratas» a la violencia de su propia furia” que surgía cuando él había mordido a alguien.

\*\* En este contexto vale la pena recordar de **Tótem y tabú** que una persona “sucía”, es decir, la que ha violado el tabú, no debe tocar su propia comida: alguien debe alimentarla (**Freud, 1913, b**).

¿Partiendo de la fijación anal en el sentido de estar absorto por las heces, puede aclararse algo sobre la fijación en el erotismo anal? Es una de las principales maneras de disfrutar las heces. Cuando el niño considera las heces como valiosas, los analistas generalmente suponen que lo que le agrada de ellas es el color, olor y consistencia. Y una de las maneras de valorar su consistencia es por medio de la actividad esfinteriana; por lo tanto una de las razones para valorar las heces es el placer anal que le producen. Desaprobar sus heces significa que el erotismo anal es malo. Pero también existiría un proceso opuesto. El exprimir esfinteriano se asociaría fácilmente con el exprimir oral y sería sentido como una actividad dañina. Entonces las heces serían consideradas como malas por estar dañadas. Y este sentimiento de poseer un poder dañino tan incontrolable haría que el niño se aferrase por seguridad a la idea de que el erotismo anal es bueno, antes que enfrentarse a esta perspectiva deprimente.

Un aspecto de esta aclaración debe ser subrayado. Debido al hecho de que ante su asombro, encuentra que sus intereses anales son malos por razones internas y no meramente por razones de influencia externa, el niño debe tratar de restaurar su estado de ánimo aferrándose a la idea de que son buenos. Es decir, la atribución de bondad es una defensa contra el sentimiento de maldad. Ahora bien, esto es lo opuesto al punto de vista clásico, que consiste en que son primariamente buenos y solamente van siendo considerados como malos como resultado de ciertas presiones. Pero el contraste no es tan simple, porque en este trabajo se mantiene la hipótesis de que las heces son valorizadas como una creación. Hay, por lo tanto, una valoración primaria de la analidad al mismo tiempo que una secundaria, desarrollada para contrarrestar la denigración.

La verdadera comparación es que, desde el punto de vista clásico, hay una simple transformación de la valoración de la analidad en su denigración; mientras que en este punto de vista, hay dos transformaciones: desde la valora-

ción positiva, al sentimiento de maldad (por identificación con la destrucción durante la nutrición), y desde el sentimiento de maldad a la protesta de bondad (negando la destrucción). En ambos puntos de vista, la fijación es de la misma naturaleza, es decir, retención de la valoración anal a pesar de desviarnos de ella. Esto no es explicado en el relato clásico, en tanto que sí lo es en éste.

Vale la pena reunir aquí las diversas posiciones sobre la analidad que pueden ocurrir separada o conjuntamente: I) buenas heces creadas por un erotismo anal satisfactorio; II) malas heces creadas por defecación furiosa; III) malas heces creadas por el comer destructivo; IV) erotismo anal malo que surge del goce del comer destructivo.

*Abraham (1911)* ha descrito similitudes básicas entre el trastorno obsesivo y la depresión profunda. De acuerdo al relato que antecede, habría realmente una Conexión: la conexión sería que ambos trastornos tienen en común la incapacidad de tolerar el poder maligno —incontrolable— de dañar la buena comida con la boca y el ano.

Esta hipótesis de que el niño siente que transforma en malo al pecho bueno y que al mismo tiempo debe obstinadamente sostener que es bueno, proporciona un foco de tajante ambivalencia. El patrón inconsciente nos llevaría por ende a esperar que, en el carácter obsesivo, aunque no en la neurosis obsesiva habría con respecto a algunas cosas —en su vida en general y sobre todo en las relaciones heterosexuales— una constante y obstinada tentativa de defender la bondad de sus actividades y sus objetos, a los cuales al mismo tiempo condenaría. El orden de sus experiencias sería: a) experimentar lo bueno, b) depresión al volverlo malo, c) aferrarse interiormente a la idea de que realmente es bueno, y d) exteriormente denigrarlo como malo. Por lo tanto, en esta hipótesis vemos que en las actividades del obsesivo está latente el esfuerzo

constante de defenderse de las acusaciones de proceder mal.

Como derivado del relato precedente sobre el erotismo anal, es posible ahora ampliar la posición con respecto a la homosexualidad.

Para el varón, la fijación en el erotismo anal proporcionaría un terreno para la deflexión del apego objetal de la madre hacia el padre. El punto a jerarquizar, sin embargo, es que el erotismo anal tendría la función, no tanto de una necesidad que impulsa al niño a buscar al padre para satisfacerla, aunque este proceso ocurriría, sino sobretudo la función de algo a ser protegido, y el niño trataría entonces de atraer al padre para apoyar su idea de que el erotismo anal es bueno. De esta manera, además, en la fantasía, estaría renunciando a su pene a cambio de heces.

Con la mujer, la posición sería notoriamente diferente. En primer lugar, la idea de que la madre externa ha sido destruida en la situación nutricia no sería tan devastadora como para el niño varón, sino que sería parcialmente tolerable pues sería la respuesta al deseo de verse libre de un rival (*Jones, 1913, pág. 557*). En segundo lugar, el desarrollo del erotismo vaginal, por imperfecto que fuera, disminuiría el valor que ella le otorgaría al erotismo anal; y con la disminución de esto caería su valoración de las heces y por lo tanto, su conflicto con su madre sería menor. Por estas dos razones sería mucho más difícil que la niña desarrollara un trastorno obsesivo.\*

Pero si la niña desarrollara una fijación en el erotismo anal, necesitaría pasar por otro proceso adicional. De la misma manera que el varón exigiría una atención homosexual de su padre para apoyar su erotismo anal, ella debería estar introyectivamente identificada con su padre —una identificación

---

\* **Freud (1926, p. 143)** mencionaba que la neurosis obsesiva es mucho más frecuente en los hombres que en las mujeres.

nuclear—. Esto le permitiría valorar sus heces como un pene. El trastorno obsesivo en la mujer, entonces, la llevaría a un papel masculino, dominante y de tipo administrativo.

Relacionado con esto surge otro problema sobre el erotismo anal que parece haber sido pasado por alto. El erotismo sería satisfecho a través de los movimientos expulsivos y del pasaje hacia abajo de las heces. El erotismo anal de fijación se vuelve opuesto en actitud y dirección: receptivo y hacia arriba, y por lo tanto está relacionado con la homosexualidad pasiva. ¿Cómo se produce este cambio?

Cuando ocurren los procesos que llevan al repugno, la reversión arriba mencionada no sería su consecuencia, porque el repugno utiliza la expulsión, y algo similar ocurre con el fracaso del repugno. Pero en la formación reactiva o mejor, en su disfunción, el elemento agresivo está mitigado a través de la identificación proyectiva con la imago materna hostil. Ya que la agresión anal sería expresada por expulsión la fijación del erotismo no sería permitida por una actividad expulsiva, pero podría ser tolerada si ésta fuera sustituida por la receptividad pasiva. Yendo un poco más lejos, esto podría simbolizar la función del comer sin destruir. Este último punto daría al erotismo anal y a la homosexualidad pasiva, en el trastorno obsesivo, el papel de defensa contra la destrucción oral.

Las hipótesis principales aquí son las siguientes:

*Hipótesis K:* El individuo atribuye la frustración de sus deseos anales a la hostilidad materna.

*Hipótesis L:* El sujeto crea malas heces no sólo por defecación furiosa sino transformando la buena comida o el pecho bueno en malo, es decir, él siente que

---

continuamente estropea su introyección de material bueno.

*Hipótesis M:* La fijación anal surge de la necesidad de aceptar las heces valoradas y el erotismo anal como malos por un lado, y por el otro, de aceptar los ataques furiosos defecatorios sobre las heces valoradas; pero también surge de la incapacidad de aceptar la malignidad de los ataques sobre el pecho materno y la continua creación de sustancia mala, debido a la tentativa de insistir en que el buen pecho no ha sido dañado y transformado en malas heces. (Por lo tanto, la fijación anal implica no sólo factores anales sino también factores orales.)

*Hipótesis N:* Existe el sentimiento de que el pecho bueno es estropeado a través del mamar o morder furioso y omnipotente.

*Hipótesis O:* El trastorno obsesivo subyacente es la incapacidad de tolerar este poder destructivo (parte del cual puede producir depresión).

*Hipótesis P:* Como consecuencia el erotismo anal es sentido como malo y dañino.

*Hipótesis Q:* El erotismo anal conduce al niño varón a atraer a su padre para apoyar la idea de que es bueno; de aquí la homosexualidad pasiva latente y el abandono del predominio genital.

## **XVI. El papel del padre**

Este relato contiene como idea clave que el sentimiento de maldad relacionado con las heces se origina en el sentimiento de destrucción del pecho, externo e interno, y de su transformación en heces malas. Implica una línea

sencilla de desarrollo —desde la madre—. ¿Pero qué hay del papel del padre? En las historias clínicas y discusiones de Freud el padre juega el papel decisivo; el individuo teme la castración por su padre y por lo tanto el ser reducido a la posición de ser una mujer (*Freud*, 1918, p. 47). Esto indudablemente es correcto, pero se centra sobre el Edipo a un nivel fálico y no toma en consideración las fijaciones subyacentes. La contribución más destacada de Melanie Klein a los factores diagnósticos de la neurosis obsesiva y su manera de enfocar el papel del padre, son marcadamente diferentes. Para ella, se trata de un ataque sádico contra el coito de los padres (*Klein*, 1937, p. 85) con el propósito de dominar las introyecciones orbitales de los padres, separándolos (*Klein* 1934). Esto estaría en el origen de la desconexión de los síntomas obsesivos.\*

¿Qué hipótesis se podría introducir para explicar esto, y cuál es su papel?

Dos significados se insinúan simultáneamente: uno es que el niño no puede soportar el daño mutuo que él espera que se produzca; el otro, que no puede aceptar la situación de su padre dándole algo a la madre y de la madre dándole algo al padre. Estos significados están fusionados en la idea única del robo. Esto implica por lo menos una proyección del sadismo para formar el concepto de un padre sádico y el fracaso de la proyección de benignidad para formar el de un padre bueno. Y presupone la sensación de que su padre no puede ayudarlo en sus conflictos.

En lo que respecta al grado de desarrollo del niño, la necesidad de separar al padre de la madre en grado extremo demuestra que, cualesquiera que fuesen las otras integraciones que pudieran haber madurado, un importante rasgo de la posición depresiva está fuera de engranaje.

Supongo que precediendo inmediatamente esta fase, el niño conoce a su padre y reconoce la diferencia entre su padre y su madre (tal vez como objetos totales,

---

\* El comentario de Freud (1909, p. 298) sobre “el hombre de las ratas” era que “continuaba las diferencias entre sus padres dentro de él mismo”.

tal vez como objetos parciales).

Tenemos entonces que el niño no encuentra ninguna ayuda en su padre al tratar de superar la destrucción oral del pecho, y por lo tanto no puede atravesar la posición depresiva, al menos en un aspecto.

Esta situación parecería depender de a) si el niño tuvo ayuda de su padre y de b) si fue capaz de usarla cuando rabiaba por la comida durante los primeros meses de vida en la temprana etapa de la posición depresiva. También depende de a) si el niño puede reconocer a su padre como una persona diferente de su madre (aunque sea en forma de objeto parcial), y de b) si, reconociéndolo como poseedor de un papel diferente —por ejemplo otorgar fuerza—, puede entonces estar hambriento y furioso sin sentir que está destruyendo su mundo, o sea, el pecho. Por otro lado, si el niño (a) *no* reconoce la diferencia entre sus padres, o (b) no reconoce un papel especial para su padre, puede considerarlo como a alguien que simplemente no hace nada, y cuando llega a reconocer a su padre como una persona diferenciada, será sola-merite un objeto supernumerario que no encaja en su mundo.

Aquí tenemos entonces un factor diferencial que gobierna el resultado de la posición depresiva y el grado de sentimiento de destrucción oral del pecho. ¿Qué luz puede arrojar esto?

Donde el padre es usado exitosamente, aunque sólo parcialmente, la posición depresiva puede ser elaborada hasta cierto punto y se puede superar la separación esquizoide. Se podrá esperar, entonces, que el trastorno obsesivo subsiguiente se desarrollara en la línea clásica, con cierto grado de alcance del nivel fálico del desarrollo, de manera que la regresión sería prominente pero sin rasgos esquizoparanoides floridos (aunque rasgos no destacados de este tipo

---



deberían esperarse en un análisis minucioso). Aquí el factor descrito por Klein no debería aparecer con la misma intensidad, y si apareciera, debería referirse a la castración (cf. *Freud*, 1918, p. 47) más que a los celos del padre apoderándose del pecho. Por otro lado, cuando hay un fracaso en lograr la identificación nuclear con el padre, con fracaso en la posición depresiva, la consecuencia inevitable serían los ataques separando al padre de la madre. Ambos serían el recipiente de proyecciones de avidez (destruccion oral o robo).

El ataque sádico-anal sobre las imagos parentales descrito por Klein sería máximo (con énfasis sobre la idea de robo del pecho de la madre más que de castración); no habría nada que fomentara la progresión hacia el nivel fálico y por consiguiente ninguna regresión desde él al hacer eclosión el trastorno obsesivo, y el cuadro sería rápidamente dominado por rasgos esquizoparanoides. Esto daría cuenta de los dos tipos de obsesivos vistos clínicamente durante muchos años pero que en ningún lado han sido claramente explicados.

Además, cuando se hace un uso exitoso del padre debemos esperar rasgos depresivos mas que rasgos esquizoparanoides, en tanto que la posición depresiva ha sido elaborada hasta cierto punto; esto estaría de acuerdo con la impresión clásica —fue señalado por Abraham— de que había una llamativa superposición entre el síndrome del trastorno obsesivo y el de la melancolía; claro que sería compatible con la impresión que tienen muchos de las tendencias esquizoides, cuando éstas caracterizan a aquellos obsesivos que carecen del estímulo paterno.

## **XVII. Neurosis obsesiva y carácter obsesivo**

Por medio de la identificación proyectiva sobre el introyecto orbitario

materno, podemos distinguir la neurosis obsesiva del trastorno del carácter obsesivo. La manera de manejar la imago materna hostil es a través de la identificación proyectiva con ella, haciéndose de esta manera partícipe del ataque sobre las heces y el erotismo anal. Esta estructura caracterológica presupone que la identificación proyectiva sea estable. Consideremos, sin embargo, que en algunos casos existe la posibilidad de que sea inestable, es decir, no mantenida. Esto sería equivalente a rebelarse o a negarse temporariamente al abandono de la afectividad originariamente sentida hacia las heces y el erotismo anal. Tal situación por supuesto haría resurgir el conflicto original despertado por las heces y el erotismo anal, y requeriría un repentino acceso de identificación proyectiva para controlarla.

Rebelarse —como diríamos por razones de brevedad— significaría provocar amenaza y angustia. Rebelarse ininterrumpidamente sería vivir en permanente tensión. Ceder de tiempo en tiempo sería una manera de rebelarse y también de encontrar alivio. Ahora bien, ceder sería identificarse proyectivamente; rebelarse *continuamente* (pero no ininterrumpidamente) sería rebelarse y ceder, para evitar la identificación proyectiva que le sigue a esto. Aquí tenemos una oscilación. Y es en esta oscilación que podemos encontrar uno de los secretos principales de la neurosis obsesiva. La hipótesis es que la rebelión desencadena la hostilidad del introyecto materno y ataques sádicos sobre éste, mientras que inmediatamente después se produce una identificación proyectiva que diluye la situación explosiva. Esto explicaría casi completamente la naturaleza bipolar de las compulsiones y los fenómenos de oscilación y anulación.

De tal manera que, cuando el modo de manejar la imago materna hostil es englobarla por identificación proyectiva, investiría con agresividad anal, y usar esto contra las heces y el erotismo anal, tenemos el carácter obsesivo (que puede ser considerado como una disfunción de la formación reactiva). Cuando el

modo de manejarla es rebelarse periódicamente y retroceder a la valoración de las heces y del erotismo anal, deshaciendo la identificación proyectiva que luego requiere un repentino acceso de identificación proyectiva para restaurar la situación, tenemos la neurosis obsesiva clásica con síntomas compulsivos. Esta explicación —es apenas una descripción— no nos aclara mucho a menos que podamos encontrar una manera de explicar el *breakdown* o la anulación de la identificación proyectiva.

Más arriba encontramos necesario considerar los precursores orales de tales procesos hipotéticos. ¿Cuáles serían aquí? El ataque sádico-oral sobre la madre es obvio; también tendría que existir la inversa, es decir, un temor de que ella coma su comida, o sea, una parte de él mismo. Estos precursores orales son hipótesis indispensables para la explicación de la compulsión a la repetición a la que nos referiremos ahora.

### **XVIII. La compulsión a la repetición**

Insistir en la repetición de un trauma es una cosa extraña. La única sugerencia hecha por Freud sobre este tema fue que la repetición era una tentativa de adquirir dominio sobre algo. Como diría Fenichel, consiste en una tentativa de repetir un acto peligroso sin causar daño.

La compulsión a la repetición, en tanto que *des-hacer*, no es solamente el deshacer de un acto presente, sino de lo pasado. A pesar de que esto se centra manifiestamente sobre la repetición de compulsiones defensivas, implícitamente apunta a metas contra las cuales las compulsiones repetidas se defienden; de aquí que la manera más fructífera de explicar el problema probablemente sea centrarnos no en la repetición de las compulsiones sino en la repetición de las obsesiones.

Las hipótesis adicionales que quiero exponer aquí son las siguientes. El individuo debe repetir un acto y deseo peligroso sin repetir el daño que él cree haber cometido por el acto en ocasiones previas; es la repetición de una obsesión. En segundo lugar, teniendo en cuenta que el alimentarse y el defecar han sido repetidos mil veces en el curso de la infancia, el individuo puede sentir que debe deshacer el daño de todas estas ocasiones. En tercer lugar, lo que le haría recordar este daño, que no tendría necesariamente en mente todo el tiempo, serían el hambre o la imperiosa necesidad de defecar (o, en ciertos casos, cualquier cosa que se los recordara).

Estamos ahora capacitados para comprender la repetición de la oscilación que considerábamos previamente. El individuo, cuando tiene hambre, puede tratar de no comer para evitar todo este ciclo de consecuencias. Si vencido por el hambre, come, puede retirar la identificación proyectiva esperando comer sin infligir daño —que por tanto, provoca castigo—, es decir, por negación; pero va a experimentar fracaso y de ahí la necesidad de identificarse proyectivamente una vez más. A medida que cada bocado o cada comida acaba, la necesidad de retener la identificación proyectiva desaparece hasta que el próximo bocado o la próxima comida lo requieran una vez más. De aquí que, todo lo que estimula el hambre o la evacuación debe producir un movimiento de alejamiento de su introyecto materno hacia la identificación proyectiva, que se invierte después que las sensaciones de tragar o evacuar se han apaciguado. La compulsión a repetir es entonces un ciclo que consiste en una compulsión repetida que se defiende de una obsesión repetida, iniciada primariamente por la experiencia recurrente de hambre.

En esta explicación de la compulsión a repetir, las hipótesis fundamentales son:

*Hipótesis V:* La compulsión a repetir un deseo obsesivo es diferente en origen a la compulsión a repetir un acto o pensamiento compulsivo.

*Hipótesis W:* El comer es sentido como un dañar el pecho verdadero y su introyecto orbitario (en realidad éstos no se diferencian) y por el morder evoca represalias.

*Hipótesis X:* Ya que el alimentarse y el defecar han sido repetidos una y otra vez, y el hambre y la necesidad de evacuar siguen apareciendo, el daño hecho debe ser deshecho interminablemente por identificación proyectiva con el introyecto de material punitivo.

*Hipótesis Y:* La identificación proyectiva es mantenida hasta que lo que se está comiendo se acaba —y entonces el proceso vuelve a ocurrir—.

*Hipótesis Z:* La compulsión a repetir manifiesta una oscilación recurrente entre morder y ser mordido sin identificación por un lado, y con identificación proyectiva por el otro.\*

---

\* Aquí me aventuraré a formular una hipótesis más sobre la compulsión a repetir (separada del texto principal porque está a nivel totalmente diferente de las de la parte central de este trabajo).

Primero, necesitamos la hipótesis de que el proceso primitivo normal en el niño es un continuo intercambio tipo vaivén con personas u objetos parciales de su ambiente, que es sentido como la esencia del vivir: y que 1) constantemente entra en las personas y las incorpore psíquicamente, y II) que constantemente coloca partes de sí mismo en ellas y luego las retire al mismo tiempo que incorpora y repone partes de ellas. Discutir esto aquí estaría fuera del alcance de esta investigación: pero veamos si la hipótesis puede ser usada. Suministra una base, entre otras cosas (por ejemplo reparación), para la repetición, aunque no para la compulsión. Pero la compulsión entraría a jugar una vez que se sintiera que el objeto ha sido dañado: el papel de la repetición sería un aferrarse desesperado a la vida. Si el objeto fuese aceptado como destruido, esto acabaría con el intercambio característico de la vida: la comparación sería la afirmación desafiante de vivir, no necesariamente para restaurar el objeto dañado, sino simplemente para vivir, aun violando el principio del placer, porque el precio sería un daño cada vez mayor al objeto.

## **XIX. Sueños de re-actualización de un trauma**

Dejaríamos un claro si no mencionáramos los sueños de re-actualización de un trauma. Se recordará que hay una clase de sueños que Freud veía que no podía explicar: es decir, aquellos que re-actualizan un trauma. Obviamente hay una conexión, como Freud señalaba, entre éstos y la compulsión a repetir, porque tales sueños vuelven una y otra vez. Difieren, sin embargo, de manera importante: no repiten una defensa obvia como ser actos o pensamientos compulsivos, ni un deseo obvio, como los actos o pensamientos obsesivos, pero si desastres sufridos por el soñador; ostensiblemente lo soñado no es ni un deseo como una obsesión, ni una defensa como una compulsión. La razón principal para vincular tales sueños con la compulsión a repetir es que ambos parecen apuntar a adquirir dominio sobre algo y que ambos implican incesante repetición sin una traza de alegría en ellos. En un trabajo anterior (*Wisdom, 1949*) que trataba de explicar esta clase de sueños, expuse la hipótesis de que el desastre en el sueño manifestaba tanto lo que era sufrido por el soñador como lo que él infligía sobre otro (y sobre un objeto interno), de modo que el contenido era una batalla de pingpong. Interpretados de esta manera, tales sueños consisten tanto en la repetición de una obsesión como en la repetición de una defensa compulsiva. Se diferenciarían de los síntomas obsesivos y compulsivos de la neurosis en que estos síntomas son segregados y precisos, mientras que en el sueño son reunidos y uniformados.

## **XX. El problema del precursor oral**

La diferencia estructural entre la neurosis obsesiva y el carácter obsesivo ha sido explicada más arriba como dependiendo de si el núcleo del *seis* tiene un acceso súbito de identificarse proyectivamente con el introyecto materno hostil en forma sólo temporaria, retirándose luego de esta identificación extra, o si adopta la identificación proyectiva de modo propiciatorio sin reforzamiento súbito.

Además, cuando expresamos los procesos implícitos en términos de dominio oral, fue posible encontrar una explicación del fenómeno de la compulsión a repetición.

Pero la introducción de lo oral abre un nuevo problema, ¿qué es lo que a un niño lleva a retirar la identificación proyectiva con una madre que muerde como un recurso transitorio y a otro lleva a mantener simplemente una identificación proyectiva estable como estructura caracterológica? En otras palabras, si bien hemos encontrado la naturaleza de la diferencia entre dos formas de trastorno obsesivo, todavía buscamos una explicación de cómo se producen ambas.

Para resolver esto introduzco la hipótesis de que la diferencia depende de si el niño maneja la fantasía de daño al pecho y a si mismo dando rodeos y manejando al proceso o, si esto no es exitoso, frenándolo. Darle rodeos significaría una identificación proyectiva propicia que obviaría la crisis; pero si esto no es mantenido favorablemente, frenar el proceso consistiría en una identificación proyectiva como recurso *ad hoc* urgente.

Ahora consideremos a un niño que es dejado constantemente hambriento en un estado de hambre intensa, que no es calmado por algún tiempo, aunque no durante tanto tiempo como para despertar ira, y supongamos que al final, cuando se le da comida, ésta le es dada sin consuelo (un poco en el sentido de “debes ser un pequeño soldado”). Él sentirá alivio de su hambre dolorosa pero sin sentirse consolado, es decir, no ha sido tomada en cuenta su sensación de daño. Debe recurrir a sus propios recursos y su manejo podría ser el de anticipar la sensación de daño por medio de la identificación proyectiva. Tal defensa anticipada podría formar una propensión.

Éste parecería ser el probable esquema del carácter obsesivo. Ahora bien, por

otra parte, si la comida no llegara antes de que la ira se volviera marcada, se encontraría con que la identificación proyectiva no le sirve, porque ha fracasado en ayudarlo a controlar su rabia; y si fuera dada como previamente, sin consuelo, el niño debería replegarse completamente en sus propios recursos. Probablemente haría tentativas desesperadas para lograr la identificación proyectiva para frenar el proceso y permitir que la crisis se apaciguara. Éste probablemente fuese el esquema para la neurosis obsesiva.

Sería interesante descubrir si hay una incidencia más alta de trastornos obsesivos bajo el régimen de Truby Kirg.

Debemos referirnos aquí al fracaso, conjeturado anteriormente, en distinguir el pecho real del pecho introyectado. Es muy probable que el trastorno obsesivo surja antes de que la realidad de los objetos parciales sea discriminada de la fantasía. Más bien deberíamos considerar el fracaso en discriminar, como un rasgo del trastorno. Basándonos en la hipótesis antedicha, que se centra en la carencia del consuelo parental (o la sugerencia de que la madre se aleja muy rápidamente después de la nutrición, cosa que psicológicamente equivale a lo mismo), la realidad de hecho significaría muy poco; el niño sentiría el pecho externo como inútil y al introyecto como dañado —la ira podría obliterar cualquier diferencia que aún existiera—. Si una cosa real deja de ser parte de su mundo y él está en un estado de ira, no se precisa mucho para sentir que los sentimientos (y luego los pensamientos) son omnipotentes.

Esta hipótesis ubica los orígenes del trastorno obsesivo no sólo en la fase anal, sino también en una disociación entre el alimento materno y el consuelo. Sin duda está abierta la posibilidad para el niño de tratar de formar un pecho bueno alucinatorio que represente a ambos. Pero la capacidad de realizar esto, la capacidad de crear o de reparar un daño, está forzada al máximo al no recibir



ninguna ayuda bajo la forma de consuelo.

## **XXI. Consecuencias pasibles de comprobación**

Sería posible examinar las compulsiones clínicamente (asumiendo que incluyen la compulsión a la repetición) para averiguar específicamente:

(p) si contienen una tentativa de no comer;

(q) si contienen un deseo de destruir mordiendo y un temor de ser destruidos por mordidas;

(r) si en la transferencia que involucra las compulsiones ocurre una oscilación desde un alejamiento relativo a una identificación proyectiva incrementada o por lo menos a una proyección de un impulso sádico-oral;

(s) si hay una historia de hambre, aliviada sin consuelo;

(t) si la ira en la transferencia conduce a un acceso repentino de identificación proyectiva;

(u) si el fracaso de la reparación con relación al pecho es llamativo;

(v) si las interpretaciones en estos términos podrían resolver compulsiones hasta ahora intratables.

## **XXII. Resumen**

En un trabajo previo traté de construir la teoría diagnóstica de Freud sobre la neurosis obsesiva: la patología, la sublimación, el repugno \* y la formación

---

\* Explicada en un trabajo previo (**Wisdom. 1964**). N. de R.: ver la página 17 de este número.

reactiva, etcétera, eran expuestos como originándose en la fijación anal.

Para ello se requiere una teoría explicativa.

Se pasa revista los múltiples aunque no elaborados comentarios de Freud sobre la fase anal. Resulta claro que, a pesar de varios comentarios sobre factores ambientales, básicamente buscaba un mecanismo interno. Su idea principal parece haber sido que el erotismo de la zona anal origina frustración, ya sea porque exista una satisfacción inadecuada para exigencias moderadas o porque las exigencias sean excesivas; la frustración entonces se vuelve intolerable y es manejada a través de la “represión orgánica”; de esta manera, la valoración anal es conscientemente abandonada pero inconscientemente mantenida.

Estas conjeturas de Freud pueden apuntar en la dirección correcta, pero son demasiado esquemáticas como para ser consideradas adecuadas: no proveen un modo de discriminar entre la represión normal y la represión patológica; no muestran por qué algunas personas han permanecido fijadas patológicamente y otras no (o sólo en pequeño grado); y la conjetura sobre la represión es casi una reformulación del problema más que una explicación.

Se intenta formar una teoría de la siguiente manera: el niño puede llegar a considerar a las heces como malas únicamente en tanto que ya tenga alguna razón interna para considerarlas malas. Tal razón puede ser buscada en la idea de que él ingiere buena comida o un buen pecho que luego destruye y transforma en heces. Esto explicaría el repudio a las heces. La fijación —el aferrarse al mismo tiempo a la *idea de que son* buenas— es entonces explicada como una tentativa de negar los sentimientos de destrucción hacia la comida, el pacho, o el cuerpo materno.

Normalmente, el reaseguramiento provendría del darse cuenta que la madre verdadera permanece intacta. El fracaso aquí significaría un sentimiento de

destrucción omnipotente. Esta idea presupone que el sentimiento de destructividad omnipotente se origina no sólo en la defecación rabiosa sino también en el succionar o morder hambrientos.

La fijación en el erotismo anal se originaría entonces en la negación del daño demoledor y del *succionar* hambriento.

En la teoría clásica se supone que exista un proceso que va de la valoración positiva de las heces hacia la valoración negativa. Aquí se supone que existan dos: el recién mencionado y *también el de* la valoración negativa hacia la protesta de bondad.

Así resulta posible explicar la ambivalencia y la homosexualidad y por qué la homosexualidad es pasiva en las neurosis obsesivas, y también por qué la obsesividad es menos probable en las mujeres que en los hombres.

El papel del padre es considerado en forma especial; se sugiere que éste consista en facilitar al niño —impartiendo un sentimiento de bondad y fuerza— el darse cuenta que no ha destruido a su madre. Esta idea nos conduce a un modo de discriminar entre los tipos esquizoides y los depresivos de los obsesivos.

El problema de discriminar entre la neurosis obsesiva y el carácter obsesivo se enfoca a través de una hipótesis de identificación proyectiva que está sujeta a una tensión especial si la ira acompaña al hambre.

El problema de la compulsión a repetir se maneja en términos de repetición del hambre, por un lado, y del alimentarse destructivo o defecar, por el otro lado. Aquí se incluye el problema de los sueños de reactualización de un

trauma.

El problema final del precursor oral se considera como ambiental: la fijación depende del consuelo parental después de la nutrición.

Traducido por la doctora Magdalena D. Steiner

## BIBLIOGRAFÍA

Las dificultades que he experimentado con la bibliografía son similares a las que tuve que enfrentar en un trabajo anterior (Wisdom, 1961), donde me refiero a ellas. Aquí nuevamente fue muy difícil rastrear el origen de las fuentes en Freud. Vale la pena mencionar, sin embargo, que un estudiante serio de Freud, que se aproximase al tema sin el beneficio de una enseñanza experta, bien podría confundir los puntos de vista básicos de Freud con las ideas que emitió con relación a otros puntos que son importantes pero no básicos. En algunas de las referencias, un lector que sólo tuviera un conocimiento general del tema, podría no reconocer las ideas a las que de hecho se alude. En otras palabras, las fuentes no siempre justifican en forma explícita lo que les adjudico; es cuestión de discernimiento y por lo tanto quedan abiertas a la discusión. He puesto mucho cuidado en ellas y creo que son exactas, pero por el elemento de apreciación que interviene, he tenido especial cuidado en referirme no sólo al trabajo sino también a la página. No se trata solamente de que el lector pueda, en general, tener dificultad en encontrar una referencia cuando no se menciona la página (las referencias siempre deberían ser dadas a la página, aun en caso que las ideas fuesen claras) sino que, en el presente caso, se hace necesario mostrar con precisión cuál ha sido el tema a discernir.

Me gustaría aprovechar la oportunidad para mencionar el incalculable valor de la Standard Edition en lo que se refiere a información. — J. O. W.

1. Abraham, K. (1911): **Notes on the Psychoanalytical Investigation and Treatment of Mani-Depressive Insanity and Allied Conditions.** pp. 137-56; pág. ref. a Abraham (1942).
2. Abraham, K. (1924): **A Short Study of the Development of the Libido;** c. 1, pp. 422-33; pág. ref. a Abraham (1942).
3. Abraham, K. (1942): **Selected Papers on Psycho-Analysis.** Londres; Hogarth Press y el Institute of Psycho-Analysis.
4. Fenichel, O. (1945): **The Psychoanalytical Theory of Neurosis.** p. 305. Nueva York; Norton.
5. Freud, S. (1909): Notes upon a Case of Obsessional Neurosis.” **Standard Ed..** 10. Londres; Hogarth Press y el Institute of Psycho-Analysis.
6. Freud, S. (1912): Types of Onset of Neurosis.” **Standard Ed..** 12. pp. 231-8. Londres, Hogarth Press y el Institute of Psycho-Analysis.
7. Freud, S. (1913a): “The Disposition to Obsessional Neurosis.” **Stand. Ed..** 12, pp. 317-26. Londres; Hogarth Press y el Institute of Psycho-Analysis.
8. Freud, S. (1913b): “Totem and Taboo.” **Stand. Ed..** 12. Londres; Hogarth Press y el Instituto of Psycho-Analysis.
9. Freud, S. (1918): “From the History of an Infantile Neurosis.” **Stand. Ed.,** 17. Londres; Hogarth Press y el Institute of Psycho-Analysis.
10. Freud, S. (1923): The Ego and the Id.” **Stand. Ed..** 19, p. 42. Londres; Hogarth

Press y el Institute of Psycho-Analysis.

11. Freud, S. (1926): "Inhibitions, Symptoms, and Anxiety." Stand. Ed.. 20, p. 143.

Londres; Hogarth Press y el Institute of Psycho-Analysis.

12. Freud, S. (1930): "Civilization and its Discontents." Stand Ed., 21. Londres;

Hogarth Press y el Instituto of Psycho-Analysis.

13. Jones, E. (1913): **Hate and Anal Erotism in the Obsessional Neurosis.** pp.

553-61; pág. ref. a Jones (1923).

14. Jones, E. (1923): **Papers on Psycho-Analysis.** 3<sup>a</sup> ed., Londres: Bailliére,

Tindall and Cox.

15. Klein, M. (1933): **The Early Development of Conscience in the Child;** pág.

ref. a Klein (1948).

16. Klein, M. (1934): A Contribution to the Psycho-Genesis of Manic-Depression

Siales. En Klein (1948).

17. Klein, M. (1937): **The Psycho-Analysts of Children.** Londres; Hogarth Press y

el Instituto of Psycho-Analysis.

18. Klein, M. (1948): **Contributions to Psycho-Analysis;** 1921-1945. Londres;

Hogarth Press y el Institute of Psycho-Analysis.

19. Still, E. (1959): En discusión.

20. Wisdom, J. O. (1949): "A Hypothesis to Explain Trauma-re-enactment

dreams." **Inter. J. Psycho-Anal.**, 30, pp. 13-20.

21. Wisdom, J. O. (1961): "A Methodological Approach to the Problem of

Hysteria." **Inter. J. Psycho-Anal.**, 42, pp. 224-37.

22. Wisdom, J. O. (1964): "A Methodological Approach to the Problem of Obsessional Neurosis." **Br. J. Med. Psychol.** 37. [N. de R.: incluido en este número.]



# METAPSICOLOGIA DE LA NEUROSIS OBSESIVA<sup>1</sup>

ANDRÉ GREEN\*

En nuestros trabajos anteriores sobre la neurosis obsesiva,<sup>2</sup> tratamos ante todo de situarla con relación al complejo de Edipo, insistiendo en particular sobre el papel de la fase genital, que no desaparece con la regresión sádico-anal, sino que la determina. La regresión nos hace entender el lenguaje de lo genital en la transcripción sádico-anal. Pero sobre todo propusimos, después de un estudio clínico y crítico, un modelo estructural de la neurosis obsesiva establecido según los parámetros metapsicológicos de *Freud*. En esta perspectiva mostramos que dicha estructura, en la obra de Freud, se oponía de manera precisa a la de la histeria.<sup>3</sup>

## El objeto anal y su valor

Existen pocos lazos entre el objeto de una fase libidinal y una organización sintomatológica o caracterológica que sean tan estrechos como los que se dan entre el objeto anal y el carácter u organización del mismo nombre. El papel de la analidad, cualesquiera que sean las correcciones o los aditivos que los autores

---

<sup>1</sup> Conferencia dictada en la Sociedad Psicoanalítica de París en marzo de 1965, publicada en la **Revue Française de Psychanalyse**, t. XXXI, n° 4, 1967.

\* Dirección: 6, rue du Val-de-Grace, Paris (Ve).

<sup>2</sup> Cfr. "Psiconeurosis obsesiva y obsesiones", Enciclopedia médico-quirúrgica, 37370. "Neurosis obsesiva e histeria, sus relaciones en la obra de Freud y desde entonces", **Revue Française de Psychanalyse**, 1964, t. XXVIII, p. 679

<sup>3</sup> Las observaciones subsiguientes son la continuación de las reflexiones surgidas de esos trabajos: retoman nociones dejadas de lado en ese entonces y completan algunos puntos apenas esbozados. Las opiniones sostenidas aquí, aunque reconocen su deuda con respecto a las contribuciones recientes de la escuela psicoanalítica francesa (Bouvet, Lebovici y Diatkine, Leclair), parten a menudo de una óptica diferente.

le agreguen, es siempre la piedra angular de la metapsicología de la neurosis obsesiva, mientras que, dentro de toda la “caracterología” psicoanalítica, el carácter anal es innegablemente aquel cuyo trazado es el más nítido y el menos discutible. Asimismo, muchos autores concuerdan en reconocer una función determinante a la relación anal en la distinción yo/no-yo, ya sea por la línea divisoria que se observa en nosografía entre neurosis y psicosis, relativa al nivel de la fijación, ya sea porque, en la clínica individual, el análisis de la analidad sigue siendo el bastión más allá del cual comienza un campo marcado por la alteración del yo. Tal vez se podría intentar comprender las causas de ello basándonos únicamente en las características del objeto anal, Mientras que el objeto oral está completamente identificado con su consumo, siendo apenas anticipado (vientre que grita no tiene oídos) y olvidado ni bien es ingerido (el “agradecimiento del vientre” no es durable ni profundo), el objeto anal está encuadrado por dos ausencias.

Está situado entre la no-existencia para el otro anterior a su expulsión —que es el tiempo del goce del sujeto, pero a título de objeto interno— y el tiempo en el que es objeto respondiendo a la demanda del otro —que es el tiempo del renunciamiento del sujeto— a cambio del amor del otro —es decir, nada—, del cual la desaparición de las heces \* es el precio. Cuando aún no está exteriorizado, adquiere su valor por ser fuente oculta de placer, aunque ausencia para el progenitor, “Todavía no hiciste” y, cuando es emitido, por deber desaparecer como un objeto de sacrificio; objeto yo/objeto no-yo. Como objeto-yo, es objeto de placer solitario, autoerótico, no compartido, escondido-ausente. Como objeto no-yo, deja de pertenecer al sujeto caído en la red intencional del otro y bajo su dominio.

---

\* N. de T.: Faecis, en latín en el original insistiendo en el sentido de hacer.

Su producción está ligada a su destrucción por el otro.

En efecto, es necesario que esta destrucción quede al cuidado de la madre, sin contacto. El agua engulle el producto, purifica de su paso, borra su rastro, sin que pueda obtenerse ningún placer de un contacto manual que diese una satisfacción agresiva posible, compensadora del goce imposible. Como es sabido, esto contrasta con las actividades características de la fase anal, en la cual la acción de los músculos permite una satisfacción notoria de las potencialidades agresivas. El objeto anal se vuelve así el de la *inversión del valor*: dotado del más alto precio para el sujeto que lo forma, lo modela, lo crea, es aniquilado precisamente por aquel que lo solicita y que lo dota sin embargo del mismo reconocimiento de valor. No obstante, apenas producido es destruido, sin que siquiera se ose tocarlo, pero también, sin miramientos.

La clínica da abundantes ejemplos del sufrimiento de este tipo de personalidades que viven una perpetua impresión no sólo de subestimación y hasta de rebajamiento de sus productos, sino también de destrucción de su producción por el otro. Una correlación —y no de las menores— llama la atención: es la que vincula esta impresión al desprecio con que aquellas consideran las producciones de los demás, empeñándose en hacerlas desaparecer por la violencia o el silencio.

Todo esto está en relación con la situación anal, cuya característica es la de ser *posterior*, es decir de estar en la línea opuesta al plano de contacto por la mirada, por la boca, las manos (al asir), los pies (al caminar); es lo trasero. Y también la de estar escondida, soporte fantasmático de la hipocresía, del disimulo, de la traición, no desprovista de una cierta profundidad: actividad de aquel que sabe ver el “reverso de las cosas”, como decía Jones. Aquellos que desean ver su ano están obligados a poner la cabeza entre las

piernas, viniendo ésta a situarse justamente en el lugar de donde surge el objeto anal.

Esta tensión, dividida entre las polaridades del interior y del exterior, se reencuentra también en el plano interno. La ambivalencia se manifiesta, en la actividad anal, en la retención, pues ésta no consiste en el simple placer de retener, sino en el juego contradictorio de las fuerzas de retención y expulsión —de movimiento hacia el interior y hacia el exterior— que no deja de recordar el goce masturbatorio. Debemos aquí, una vez más, establecer la diferencia entre un placer conscientemente obtenido, y la oscilación que ocurre sin que el sujeto se percate de ello, entre las aceptaciones y los rechazos del pene anal, entre el desafío y la sumisión al otro, quien exige que nos deshagamos de él. Hemos hecho alusión a un comportamiento que evoca la masturbación. Es decir pues, la importancia de los obstáculos que —aun cuando no se trate de los resultados de una regresión— se oponen al establecimiento de la sucesión y orden de las cosas. Al leer el artículo de Freud sobre la transformación de las pulsiones en el erotismo anal, en el que establece la equivalencia entre *heces, niño, regalo, pene*, es muy difícil establecer exactamente en qué orden se escalonan las significaciones, como si éstas pudiesen sólo formarse retrospectivamente, por un retorno renovado que confiere *a posteriori* el sentido que estaba aún en potencia, en gestación, en una experiencia anterior, pero ya pletórica no sólo de su sentido propio, sino además de aquel que sólo será plenamente expresado luego.<sup>4</sup> Tal vez lo importante sea aquí insistir sobre esta situación del objeto anal —*en derivación*— sobre las conexiones oro-fálicas que dan a la analidad un carácter tan particular. El objeto anal es objeto de *mediación*., Es el soporte de una doble relación: oral/anal, anal/fálica, que da su precio en la conexión oro-genital u oro-fálica a la *desviación*. Su nacimiento es

---

<sup>4</sup> Cfr. **La diacronía en el freudismo**. Crítica.

oral (alimento ingerido), su desarrollo es transformación (niño), su destino es fálico o genital (castración).

La observación de *Lou Andréas Salomé* sobre la posición de la vagina “arrendada al ano” en la sexualidad femenina, y que Freud tanto tomaba en cuenta, nos parece justificada. El pene anal adquiere un valor considerable en ambos sexos por un efecto múltiple. Funda la generalidad del pene —aquí vivido en ambos sexos— y de la castración en ambos sexos, igualmente interesados por el aprendizaje del control de los esfínteres. Pero el pene anal adquiere en cada sexo un valor diferente: en el varón, por la erogenización de la zona anal, es el origen del fundamento de la homosexualidad que conducirá a la desvalorización fálica; mientras que en la niña será el soporte más firme de la esperanza del hijo que vendrá y del pene que crecerá. Esperanza cuyo destino será diferente en los dos sexos, puesto que exige simplemente, en la niña, la espera y la inflexión de las pulsiones hacia el sujeto (*C. Luquet*) cuando ésta ha aceptado renunciar a tener un pene. El varón, que también desea un hijo, debe renunciar a ello y asumir su destino de hombre provisto de pene. El hijo, para la mujer, será fuente esencial de satisfacción de las pulsiones activas (*J. Mallet*). El erotismo anal en el hombre exalta la pasividad y descatectiza la actividad fálica; en la mujer, ayuda a diferir la satisfacción fálica sustitutiva y permite la satisfacción de las tendencias pasivas genitales.

El objeto anal es también objeto de mediación por su relación con el lenguaje. Es objeto de la demanda del otro (*Lacan*) por el lenguaje, y al cual se solicita, en general, responder por el lenguaje: “Di cuando quieras hacer”. Decir querer, hacer, están aquí estrechamente ligados. Esta mediación pasa de esta ley “en bruto” de la demanda del otro a una ley institucionalizada donde las formas deben ser escrupulosamente observadas: horarios, hábitos, ordenamiento de las operaciones. El humorismo parental oculta mal la verdad profunda que

identifica al bebe en su bacinilla con el magistrado que tiene asiento en el tribunal, con el maestro que profetiza desde lo alto de su cátedra, con el rey en su trono. Estos comentarios no tienen por único objeto al poder, la omnipotencia. También lo son las formas y la letra de la ley.

### **La regresión sádico-anal y la pulsión de muerte**

Las observaciones recién hechas nos llevan a identificar, insistiendo en ello más de lo que habíamos hecho hasta ahora, *objeto anal* y síntoma *obsesivo*. No basta con poner en relación el contenido anal de los síntomas obsesivos, ni con describir mecanismos que les serían comunes, sino que es necesario esbozar un paralelo entre la situación de la obsesión en la mente del sujeto y la del objeto anal en el vientre. Varios rasgos comunes justifican esta analogía. La obsesión permanece, interior al sujeto, no admite el pasaje al acto del contenido directo del pensamiento: cuando éste se produce —y veremos luego cómo el ritual puede ser considerado como una de sus formas— el contenido inconsciente ya desplazado, deformado, minimizado, se ve una vez más sujeto a la acción de estos mecanismos. La obsesión es siempre molesta —no existen obsesiones agradables— siempre sucia, y sin embargo el placer que toma el sujeto, al considerar y reconsiderar el tema obsesivo que paraliza toda decisión y toda actividad, es muy claro. La obsesión circula en el ir y venir del pensamiento como el objeto anal en el vientre. Y sin embargo la obsesión no debe entrar jamás en contacto con el deseo, de la misma manera que el sujeto no debe tocar sus heces. La obsesión es objeto/yo y objeto/no-yo. El sujeto reconoce claramente su origen (a diferencia de la alucinación) pero no la adhesión que marcaría su pertenencia a él y que hace de ella un objeto/yo a la vez que un objeto/no-yo. Esta posición “reflexiva”, sobre la que Freud insistía, entre actividad y pasividad, confiere al lenguaje del obsesivo, como lo hemos hecho

notar, un valor particular aun en el cuadro de una concepción que dé al lenguaje un valor mucho más general en el psicoanálisis. El papel mediador del objeto anal, lo encontramos igualmente para el síntoma obsesivo vuelto simultáneamente hacia las estructuras preedípicas —y aun a veces psicóticas— y hacia las formas más auténticamente neuróticas y edípicas. Así como el síntoma histérico está separado del inconsciente por una marca particular de la represión, el síntoma obsesivo —al precio del aislamiento, la anulación, el desplazamiento, etcétera— nos hace acceder al contenido inconsciente reprimido.<sup>5</sup>

Finalmente y sobre todo, del mismo modo que el pene es objeto de deseo como pene anal, desvalorizando el pene “fálico”, el pensamiento sobrecatectizado y sexualizado no tiene ya por finalidad el goce oculto de la sublimación ni cualquier otra forma de placer orientada hacia la vida; queda como campo de batalla librado a la pulsión de muerte.

La neurosis obsesiva, como lo indica toda la teorización freudiana, está marcada por un hito, que es la introducción de la noción de pulsión de muerte. Pero ésta fue introducida cuando la teorización de la neurosis estaba ya muy avanzada.<sup>6</sup> Tal vez por eso es necesario precisar algunos matices: así por ejemplo, las relaciones del sadismo (regresión sádico-anal) y la pulsión de muerte en la neurosis obsesiva.

En *Inhibición, síntoma y angustia*, la regresión es presentada —hecho nuevo, si no me equivoco— como una defensa. Se tuvo más en cuenta esta función de la regresión que el hecho de que el sadismo que domina la escena no es más que

---

<sup>5</sup> Se justifica así, en el polimorfismo de las formas clínicas de la neurosis obsesiva, el concebir que ésta puede, según los casos, ser una organización regresiva ante el complejo de Edipo y una organización progresiva contra una regresión mayor: anal primaria (contra la paranoia, según las ideas de Abraham; ¿Freud no hablaba acaso del delirio obsesivo?) u oral (melancolía o esquizofrenia). En estos últimos casos, lo más sorprendente es una inversión del equilibrio libido del objeto - libido narcisística y de las relaciones Eros - pulsión de muerte. Se ve aquí un ejemplo de la **regresión concebida como defensa**: es la hipótesis sostenida por Freud en **Inhibición, síntoma y angustia** para la neurosis obsesiva como regresión ante el Edipo, o de la organización obsesiva como **defensa contra la regresión**, tal cual lo pensaban Melanie Klein y Bouvet.

<sup>6</sup> Aunque Freud, en **Inhibición, síntoma y angustia**, decía que la neurosis obsesiva seguía siendo un problema aún no resuelto

una manifestación de la pulsión de muerte. Desde *El problema económico del masoquismo*, sabíamos que esa es sólo la parte de la pulsión de muerte que el yo logra desviar hacia el mundo exterior, estrechamente aliada a Eros en su descarga. Sólo se retuvo ese aspecto de las cosas, aceptándose la noción de erotización sádica y olvidándose la parte que pertenece propiamente a la pulsión de destrucción. Cierta malestar se manifestó en torno a la noción de agresividad en la neurosis obsesiva. ¿*Bergler* no denunció acaso allí un espejismo, haciendo valer el papel del masoquismo? Masoquismo a su vez aliado a Eros, muy diferente del masoquismo primario, expresión de la pulsión de muerte, y, para este autor, vengador de la herida infligida a la omnipotencia megalómana.

Se suele pues decir que en la neurosis obsesiva las catexizaciones sádicas de la fase genital se agregaron a las de la fase anal y dominan la relación objetal. Su intensidad es tal que conduce a contra-medidas defensivas cuyas modalidades son ya conocidas y que tienen por efecto paralizar al yo, siendo ellas a tal punto el reflejo de las fuerzas que combaten, que el menor relajamiento de su control tendría efectos devastadores. Y se suelen citar entonces las formas de pasaje a la psicosis; sobre todo a la melancolía.

Sin embargo conocemos otros casos en que, aun dejando de lado a las psicosis, la regresión al sadismo es más intensa que en la neurosis obsesiva, como por ejemplo, las estructuras psicopáticas. Por otra parte, se insistió sobre el hecho de que estas personalidades evidenciaban una rigidez muy intensa del superyó, que las conducía a buscar el autocastigo.

Hay que hacer la diferencia entre catexia agresiva y catexia destructiva. La catexia agresiva, muy estrechamente ligada a la catexia erótica, se manifiesta en la descarga del goce, por un contacto íntimo con el objeto; la aleación autoriza en cierta forma su contacto e interpenetración. Es innegable que la pulsión de



muerte está presente en estos encuentros, y su exceso, nos dice Freud, puede hacer de cualquier hombre un homicida sádico. Pero la catectización por la pulsión de destrucción, tal cual lo ejemplifican la neurosis obsesiva y, mucho más aún, la melancolía, es de otro tipo. En efecto, no basta con sostener que la agresividad está dirigida contra el objeto imaginario a nivel de la fantasía, por ejemplo. Lo menos que se puede decir es que el sujeto evita a toda costa que tal circunstancia se produzca, y que compromete en ello todas sus posibilidades de lucha. No es tampoco, la orientación interna de la catectización agresiva lo único que está aquí en juego, sino la naturaleza de esta catectización. Ésta obra según la función de la pulsión de destrucción, es decir en el sentido de la separación, de lo que se opone a la unión, al contacto con el objeto fantasmático o sus representaciones. El significado de la orientación de las contracatexias consiste en evitar el encuentro, en los pensamientos, de las representaciones de palabras, de cosas, y de los afectos relativos al deseo y a su objeto. Se trata de un trabajo permanente que vigila, filtro, con-trola el desfile de las percepciones y de los pensamientos.

La noción de acercamiento y aquella que le es correlativa, de distancia al objeto, de Bouvet, es una nueva formulación de la descripción de Freud en *Tótem y Tabú*, cuando éste afirmaba, a propósito del sujeto y del objeto del deseo o aun a propósito del deseo y su prohibición, que “su localización en el pensamiento del sujeto es tal que toda colusión es imposible”. En esta actividad en que teje del revés el motivo de la tela, en esta forma de proceder por la cual se ingenio incesantemente para efectuar una desconexión anuladora de lo que intenta afirmarse por las vías del retorno de lo reprimido, el obsesivo no escapa al deseo. Pues en el establecimiento de esas incesantes relaciones a contrario,\* el vacío que separa los términos en su ascensión repetitiva es la modalidad

---

\* En latín en el texto (N. de T.)

negativa por la cual se realiza la conexión, el contacto prohibido.

El significante fundamental de la separación es aquel que escinde las dos caras del complejo de Edipo: la muerte del padre no tendría nada que ver con el goce de la madre, la neurosis infantil no tendría relación alguna con la neurosis de la edad adulta.

Sucede también que, buen jugador, el obsesivo, con habilidad o buena voluntad, se muestra capaz de proporcionarnos la cadena de los elementos que permitan reconstituir el hilo de los pensamientos. Se atribuye al aislamiento, a la ruptura de los lazos que unen el afecto a las representaciones, tanto el paso a través de la represión como la ineficacia de una interpretación que se refiere a elementos emocionalmente descatectizados. Esto es sin duda cierto, pero no lo es todo, probablemente. Pues es a nivel de esas relaciones mismas —las que existen entre los representantes— que se produce el aislamiento, y, en la esfera del juicio, el no reconocimiento de esos lazos. Cuanto más estrechos son los lazos, tanto más estallan en la causalidad que los une por contigüidad en una cadena significativa, y tanto menos es reconocida su relación de conexión. El congelamiento afectivo no es la única causa de esta impotencia, sino que también lo es la operación de identificación del juicio, bajo la influencia de la pulsión de muerte. Pues si es cierto que el pensamiento está sexualizado, como lo afirmaba Freud en *el hombre de las ratas*, será necesario reconocer que esta catectización lleva en sí la marca de la pulsión de destrucción, en su función separadora. El poder separador toma efecto en el seno mismo de las relaciones representativas, en el estadio preliminar de su identificación que implica un acercamiento por identidad. Este es tal vez el sentido que hay que atribuir a la noción de regresión dinámica de Freud, que, en la neurosis obsesiva, afecta la estructura de la libido, al tiempo que éste reconoce la presencia, en ciertos histéricos, de mecanismos agresivos de gran intensidad.

No basta pues con decir que odiar y gozar son una misma cosa en el obsesivo y, en conclusión, ver en ello la expresión de la represión sádico-anal. Si bien es cierto que el neurótico obsesivo mantiene la distancia protectora entre él y el objeto de su deseo fantasmático, no es en el encuentro de ambos donde la pulsión de muerte se manifestaría más claramente, sino en la separación misma que mantiene los dos términos a distancia. Hay que proteger a la destrucción de la propia destrucción —para que la destrucción viva una vida eterna—. Así procedían los pueblos en los que la muerte ocupaba un lugar central en la religión por la práctica de la momificación. Salvaban al muerto de la destrucción conservándolo en un cierto estado por medio del embalsamamiento. El obsesivo no espera a morir para hacer lo mismo. Pues si la vida es eterna, ¿por qué no lo sería también la muerte —aún en vida—?

### **La identificación negativa del obsesivo**

Como es sabido, Freud diferenció identificación narcisística e identificación histérica. En la identificación narcisística, llegando a faltar radicalmente el objeto (por pérdida o herida), la relación de amor le sobrevive, tomando una parte del yo el lugar del objeto. En la identificación histérica, la identificación toma el lugar de una elección de objeto (identificación con el rival o con el objeto de amor: puesto que no se le puede tener, más vale serlo). Freud señaló hasta la posibilidad de una identificación con la situación o con el deseo, dejando completamente de lado toda relación de objeto. Agregó a esta serie una identificación con el ideal del yo.

Se puede notar que esta gama de aspectos no es nada restrictiva, y sin embargo se constata con cierta sorpresa que Freud no se detuvo nunca sobre el papel de la identificación en el obsesivo, o que sólo lo mencionó en forma contingente o, en todo caso, no específica. Se ha podido hablar de, en el caso de

la neurosis obsesiva, identificación con el superyó.<sup>7</sup> Tenemos sin embargo la impresión de que, en las relaciones entre el yo y el superyó, el yo se empeña en situarse como objeto de amor para el superyó, no sin poner, disimuladamente, sus imperativos en ridículo. Esta es sólo una de las caras que nos muestra el obsesivo: mientras tanto, la otra no deja de mirar hacia el objeto.

De hecho, todo en el obsesivo nos induce a pensar que la identificación edípica no se apoya más que en la interdicción o en la hostilidad. Sabernos que la relación de identificación que hace del superyó el heredero del complejo de Edipo, es ambigua, puesto que implica a la vez la obligación de ser como el padre —pero no por ello de gozar de sus prerrogativas—, cuyo goce sigue siendo privilegio exclusivo de éste. O sea que la cláusula restrictiva —la que preserva el deseo del padre— pasa a ser cláusula principal y relega la primitiva cláusula principal —el deseo del niño de ser como el padre— al rango de cláusula secundaria; o hasta la suprime. El control adquirido por el yo sobre la libido se paga muy caro por la intervención del superyó, que retorna por su cuenta el sadismo del ello. Todo sucede como si un testigo invisible viniese a denunciar la operación en curso, sospechando que la aparente domesticación de la libido no tiene por finalidad el dar curso a la demanda del principio del placer, sino que aspira al embargo, a la captura libidinal con fines narcisísticos —que liberaría al sujeto del dominio que podría ejercer el superyó a través de la relación con el objeto—. Sin embargo, esta ostentación de la libido no es directamente sentida por una acentuación del deseo, sino por la ley, a la que enfrenta simulando sometersele. Entonces, por un segundo desplazamiento, es el superyó quien replica, teniendo, por así decirlo, al yo “a tiro”. La satisfacción que el sujeto logra es la de hacer caer al superyó del lugar en donde éste sólo se quería norma, poder de justicia, instancia de serena autoridad —y de hacerlo descender *el*

---

<sup>7</sup> Weissman

*rango de las portes en juego.* a comprometerse y descubrirte—. El superyó reniega entonces de su vocación y reencuentra la colusión, que el sujeto siempre había sospechado, de la identidad del deseo y la ley.

Esta operación deja vencedor al obsesivo en el terreno momentáneamente reconquistado, hasta el próximo combate. Diríamos con agrado que el obsesivo se empeña en probar que *sólo el superyó* desea y que el sujeto se limite a plérgarse a ese único deseo.

Freud, en una carta a Fliess (125), dice que la paranoia disuelve las identificaciones y restablece una vez más las imágenes amadas en la infancia — disuelve al yo en figuras extrañas—. El obsesivo no llega hasta ese punto, pero se aproxima peligrosamente a él. Se efectúa un doble movimiento: mientras que las, figuras que sufrieron un proceso de abstracción (objetos de la fe) se repersonalizan y son revividas bajo formas antropomórficas (la regla moral remite al dios cruel como a un padre sádico), por el contrario los elementos personales del superyó conservan alguna relación con el sujeto —y es éste el movimiento dominante— sólo después de haber sufrido un proceso de reducción al anonimato, una generalización, una abstracción que no tiene ya por únicas miras los contenidos específicamente éticos, sino que concierne a todos los actos, a todos los sentimientos, a todos los pensamientos —testimonio de una hegemonía totalitaria—.

Es necesario referirse a la economía de las relaciones amor-odio para explicar estas transformaciones. Freud dice que, en comparación con la intensidad de su demanda de amor, el paranoico vive la indiferencia como odio. Este odio será la fuerza que resultará victoriosa en ese combate donde el yo es derrotado y el objeto triunfa. La consecuencia de la demanda de amor habrá sido pues el sacrificio del sujeto, prueba suprema de sumisión al objeto. El caso del obsesivo

es diferente, a pesar del común triunfo del odio en ambas afecciones. Se sabe que en el obsesivo la relación con la realidad es preservada y que —salvo nueva modificación de estructura durante el proceso en curso— no conduce a la derrota del yo, sino sólo a un severo auto-castigo. Aquí las identificaciones no se ven disueltas, sino que todo sucede como si el sujeto recurriese a figuras genéricas cada vez más originales. Este proceso interviene aun en la formación normal del superyó, como es ya clásico recordarlo. El niño no se identifica con los padres sino con el superyó de éstos: con los propios padres de ellos. En la neurosis obsesiva, todo sucede como si este proceso se repitiese,<sup>8</sup> sin detenerse en esta segunda generación, tratando de remontar la noche de los tiempos hasta el padre primitivo: el más exigente, el más cruel, pero también el objeto de la mayor culpabilidad, pues fue el primero en ser ejecutado. Sea lo que fuere, importa menos la aspiración hacia ese personaje inmemorial que el desdoblamiento repetitivo de las figuras imaginarias que hace remontar el proceso hacia el padre originario.<sup>9</sup>

Freud dice que la constitución del superyó normal requiere, para que el sujeto pueda lograr la necesaria conversión de libido sexual en libido narcisística desexualizada, que éste contraiga un préstamo con el padre por medio de la identificación, como si tuviese que respaldar-se en la interdicción para conservar —de un modo compatible con la coexistencia con el padre— la relación con la madre. Todo sucede como si, en la neurosis obsesiva, ese préstamo, que proporciona a la interdicción la energía necesaria para su funcionamiento eficaz, tuviese que ser renovado indefinidamente. El recurrir, por el desdoblamiento de las figuras imaginarias, a los personajes de la misma ascendencia, permite la renovación del préstamo —cuya función debe ser la de

---

<sup>8</sup> Dando a la compulsión de repetición un valor que afecta no sólo a la pulsión, sino también a la constitución de las imagos a través de la función del ideal, que se encuentra en el origen de las religiones.

<sup>9</sup> Tal vez esta noción de desdoblamiento esté indicando que la neurosis obsesiva no respeta la evolución bifásica de la sexualidad, mientras que la paranoia no conoce el silencio del período de latencia.

mantener la interdicción—. El obsesivo reitera la deuda hacia el padre, esperando anularla solicitando un préstamo al propio padre del padre —aquel de quien éste último sigue siendo deudor—: entre tanto, este remontarse en el curso de las generaciones, este recurrir a las generaciones ancestrales, permite ganar tiempo, del mismo modo que algunos esperan que con la muerte del acreedor se borre toda huella de la deuda que un día contrajeron, dejando vía libre al goce del objeto adquirido.

Esta renovación de préstamo es, de hecho, un dato de la observación. El obsesivo no cesa en la búsqueda de aprovisionamiento para sus interdicciones, temiendo ver disminuir la energía que alimenta sus prohibiciones. Lo que está significado aquí, es que la renovación de la deuda necesaria para el mantenimiento de la energía de contracatexia viene a afirmar —bajo su forma negativa— el lazo con el objeto del deseo. Se sustituye, a la relación cuyo establecimiento es necesario impedir —aquella con el objeto del deseo— la relación con el agente de la interdicción en la cual el sujeto necesita de su apoyo constante. Vale decir que revela la fuerza de su deseo por la fuerza de las medidas que se agota en adoptar, para impedir que éste emerja. O también se le ve, por esta identificación a la inversa, constituido en objeto de deseo pasivo para satisfacción del agente de la prohibición. Entonces, el deseo no se ve aquí abandonado, ni sobrepasado, ni realizado. Se le mantiene enterrado, envuelto como una momia por los vendajes de la prohibición. Es este estado de momificación el que pasa a ser el verdadero deseo, entre su realización primitiva, que sería fuente de placer, o el renunciamiento a él, que abriría el camino al desplazamiento o a la sublimación. Al no llevar jamás a cabo el renunciamiento, al no realizar nunca el deseo, el objeto no está ni muerto ni vivo, sino muerto para el viviente, viviendo para los muertos. Proponemos llamar *identificación negativa* al proceso por el cual el sujeto recurre solamente a los aspectos

---

interdictivos de la identificación, y que lo lleva a remontarse en el tiempo, en vez de apoyarse en él, para servir, por la vía del desplazamiento, al intercambio que sigue sobre otra cadena el hilo de las generaciones.

### **El ritual y la negativación\* de las relaciones entre la representación y el acto**

Existen pocas manifestaciones sintomáticas que parezcan estar tan estrechamente ligadas a la organización nodal de una forma clínica como lo está el ritual en la estructura obsesiva.

Cuando examinamos el ritual, lo que tal vez nos llame más la atención es el vínculo que une las diversas operaciones que lo componen y que se impone al obsesivo, como si obedeciese a las leyes de una cierta lógica. Podríamos tener la impresión de encontrarnos ante una falsa lógica —pero sería nuestra impresión— lo que no impide que esa lógica exista, ni nos dispensa de descubrir su funcionamiento. Freud relaciona a los rituales con las *leyes no escritas*. Pero estas leyes, como las otras, se fundamentan en mecanismos del razonamiento. Por lo tanto, el psicoanalista tiene fundamento para explorar allí lo que Freud denominaba “pensamiento judicial”.

---

\* En francés en el texto: “negativation”. (N. de T.)



Otra característica del ritual es que, generalmente, se refiere a actos triviales o de la vida cotidiana, cuya intrascendencia contrasta con el elevado interés que les es acordado, tanto más cuanto que su observancia es absolutamente necesaria. El conjunto tiene a la vez valor de des-carga motriz y de signo de reconocimiento entre el deseo del sujeto y el ordenamiento que preside al mundo de los objetos. Sin embargo, por otro lado, estos rituales son objeto de críticas por parte del yo, críticas hechas no tanto en- razón del placer o displacer proporcionado por su ejecución o por el no poder hacerlos, como en nombre de la lógica. De la lógica general que los decreta absurdos. El ritual es juzgado por un juicio que condena el juicio del sujeto, quien de ese modo se des-juzga. A menudo, el ritual se renovará y aun se enriquecerá en virtud de nuevas concatenaciones lógicas. Se suele decir que toda esta seudológica no representa sino una forma de defensa contra los afectos. Esto es sin duda exacto. Sin embargo, sería más preciso el acordar esta lógica a la del deseo. Pues la cuestión de saber por qué son éstas y no otras, las vías seguidas, permanece.

En el *Proyecto*, Freud emite sobre el pensamiento judicativo ideas que podrían tal vez orientar nuestra investigación. Actualmente, estamos acostumbrados a la idea de un yo como lugar y asiento de la totalidad de las catexias, cuya función sería la de asegurar la evitación del displacer y el alivio de las tensiones, o a la de un yo como “lugar de las identificaciones imaginarias” del sujeto (*Lacan*). En el *Proyecto*, Freud concibe al yo como dotado de una fracción permanente (invariable) y de una fracción variable. El interés de esta distinción, que a primera vista parece querer reencontrar las categorías de lo general y de lo particular, consiste en no dejar olvidar la subordinación del deseo. La fracción permanente es aquella que subtiende la idea apetitiva (el deseo) y que queda obstruida, impermeable, a las catexias, cerrada a la facilitación. Su vínculo con formaciones cuya función es esencialmente económica, abre paso a derivaciones hacia la fracción variable. En el pensamiento de Freud,

esta fracción variable está constituida por elementos laterales que, al asegurar el libre paso de la facilitación, depuran y contienen a las catexias. Este aspecto económico está doblado por un aspecto tópico, pues, en cada estación, las representaciones formadas atestiguan su relación con la fracción permanente cerrada, por lazos que se dejan deducir. Esta situación “en el sujeto” es retomada por la situación del objeto. Éste, según Freud, está también formado por una fracción constante, nodal, permanente, y por una fracción variable, cambiante, inconstante, que corresponde a los atributos del objeto. Esta segunda fracción es la que, para Freud, es *comprendida* (término que subraya) por el aviso que hace llegar *por intermedio de su cuerpo*, al sujeto. La percepción del otro trae aparejada una reevocación motriz, la “inervación de su propia imagen motriz” por el sujeto. Esta inervación da lugar a que el sujeto tome una posición —que no es más que este reconocimiento de un estado de identidad y que, sin embargo, ha tenido el mérito de establecer la correlación—. Notemos aquí que, así como la fracción permanente del yo queda cerrada y desconocida, la fracción correspondiente del objeto queda fuera de la catexia. Tanto la realidad del sujeto como la del objeto permanecen incognoscibles. Las fracciones laterales o derivadas siguen siendo el objeto de la catexia. Esta imposibilidad de conocimiento permite que se ejerza el trabajo de *deducción* que pone en comunicación a las cadenas laterales con el elemento nuclear, relacionando así sujeto y objeto, a través del sentimiento de identidad vivido a nivel del cuerpo, de las fracciones variables del yo y del objeto recorridas por las facilitaciones. Notemos aquí con Freud que esta situación es diferente de la realización alucinatoria, que busca *La reproducción de un cierto estado*.. Está claro que tenemos aquí el prototipo teórico que servirá de base para el estudio posterior de *la negación* y el de la oposición, descrita aquí por primera vez, entre la identidad de las percepciones (realización alucinatoria del deseo) y la identidad de los pensamientos.

Esta larga digresión, este retorno a lo manifestado en el *Proyecto*, nos parece aclarar lo que está en juego en el ritual. Lo que se busca en el ritual, ce menos el vínculo directo con las representaciones prohibidas en que se basa, que la sucesión de las concatenaciones, de las facilitaciones (sobre las vías laterales) y que permite por una nueva “inervación motriz” la constitución de una percepción, de un sentimiento de identidad en el sujeto con las representaciones de deseos que no se expresan abiertamente. Tendríamos aquí lo contrario de lo que acontece en el pensamiento. En el pensamiento, una acción exterior al sujeto (así sea una simple percepción, aunque ésta suele estar ligada a una acción del objeto, al menos a su “presentación”) acarrea por inervación motriz el sentimiento de identidad por el trabajo de identificación y de deducción. En el ritual, la producción de combinaciones laterales de las inervaciones, proyectadas al exterior en los actos del ritual, *por su diversificación hacia las cadenas laterales*, permite deducir retrospectivamente las representaciones del deseo en cuestión y las significaciones a través de las sucesiones de los pensamientos que subyacen a ese deseo. Esto constituye el equivalente del proceso que, en la neurosis obsesiva, reduce el alcance de todo acto relacionado con el deseo y aumenta proporcionalmente los pensamientos que preceden su ejecución, así como, por contraposición, el pensamiento se actualiza en el ritual. Es así que para ciertos rituales Freud hace notar que se puede descubrir un orden que es simétricamente el inverso del que subyace al ordenamiento de la sucesión de los deseos. Del mismo modo, nos hace notar que frecuentemente la obsesión no da lugar a formaciones de transacción (una sola expresión para dos términos contradictorios), sino *que represen te una sucesión de satisfacciones contradictorias*. De este modo, una medida de protección tomada compulsivamente luego de la emergencia de un pensamiento agresivo hacia el objeto, seguida de la anulación de la medida protectora so pretexto de su absurdo, al ser aplicada también compulsivamente, ha satisfecho sucesivamente el deseo de proteger al objeto y el deseo de no protegerlo —o sea, el de librarlo

a la destrucción— a través de los sistemas sucesivamente contradictorios del inconsciente y del consciente. El pensamiento “es absurdo tener que proteger a X de mi pensamiento” que acompaña el acto que anula al precedente, es la negación no sólo de la eficacia del ritual, sino también del deseo de destrucción del sujeto. El sentimiento compulsivo del sujeto al ser el mismo que lo había hecho adoptar la medida protectora, sirve al deseo de destrucción so pretexto de respetar las leyes de la lógica.

En todos estos casos, el acceso a la representación prohibida no proviene de un movimiento de autopercepción, sino de la *reproyección hacia el exterior* durante la ejecución del ritual, que, por una especie de reconversión psíquica, y por una vía retrogresiva, concuerda retroactivamente con las representaciones, dando secundariamente el significado de los deseos prohibidos. A través del espectáculo del ritual se percibe por una lectura retrogresiva la representación prohibida y se descifra el texto del autor, que, en vez de preexistirle, se escribe después de la representación.

El ritual está marcado por otras dos características. En el funcionamiento del pensamiento normal, *éste se realiza* —Freud *insiste sobre este carácter de ahorro*— por el desplazamiento de pequeñas cantidades de catexia, hecho con poco gasto de energía, acompañado por una elevación general del nivel de actividad. En el ritual, este ahorro parece perdido, puesto que la energía del acto se ve afectada a la producción de la significación, con un fuerte aumento de la catexia. Podemos hacernos una idea de esto por lo que nos dicen ciertos obsesivos cuando la interpretación opera, y que súbitamente se libera su pensamiento. Sienten entonces como una “apertura de cerradura” que bruscamente los pone en un estado de libertad de pensamiento, de claridad, de lucidez que tiene un valor de distensión intensa. O también por el agotamiento físico que sigue a la ejecución de rituales complicados, acompañados de una

descarga energética y motriz considerable.

En la fantasía, la posición pasiva del sujeto es la que permite la aparición de un goce, por identificación a uno, o a varios de los protagonistas de la fantasía. En el ritual la actividad del sujeto se superpone a su goce. Es cierto que, en alguna parte, un espectador es testigo y aprovecha el espectáculo. Pero el goce está, *sin* lugar a dudas, del lado de aquel que realiza la representación, produciendo los actos del espectáculo. De hecho, la actividad se superpone tan completamente al goce, que lo hace a veces desaparecer, al ser absorbido el sujeto por la observancia del ritual.

Estas observaciones muestran cómo el ritual tiene una función de *negativación*, de trastocamiento, de recorrida a la inversa de la representación del deseo a su realización, y preside la inversión de las relaciones entre el acto y el pensamiento.

### **La religión privada: observancia y trasgresión de la ley**

En un artículo que data de la primera fase de su elaboración teórica sobre la neurosis obsesiva, Freud escribía (1908) que ella era: “La mascarada [travestissement] mitad cómica, mitad trágica de una religión privada”. Tres conceptos que merecen ser analizados: mascarada; semicómica, semitrágica; religión privada.

Que se trate de una mascarada, de un disfraz, parece evidente a primera vista. ¿Toda neurosis no es acaso un modo escondido de obtener una satisfacción prohibida? ¿Y toda organización inconsciente no postula asimismo la idea de una máscara que el análisis quita? Podríamos tal vez llevar aún más lejos esta denominación. Esto podía sugerirnos que este disfraz, este vestido “*travestido*”,

no es simplemente un modo de velar, de disimular, sino también un modo de revelar, por la inversión de signo que implica el disfraz —refiriéndonos entonces al sentido limitado del “*travestido*”—. Entre la apariencia que marca la vestimenta y la identidad sexual del que la lleva hay un cambio del signo en su contrario. Del mismo modo, la neurosis obsesiva, al transformarse en religión privada, cambiaría el signo del significante religioso. Por otra parte, es lo que nos haría pensar el hecho de que la noción de religión privada implica una contradicción en sus términos. La religión —fenómeno esencialmente colectivo— estaría aquí reservada al ejercicio personal de un solo individuo. Este cambio de signo se trasluce en lo que caracteriza el disfraz: semitrágico, semicómico. Que lo trágico y lo religioso se hallen así ligados no crea problemas, aunque su relación de sucesión sea a veces difícil de definir, pero el vínculo entre lo cómico y lo religioso no es fácil de pensar. La religión puede conciliarse con una cierta forma de felicidad o de alegría, pero no con la comicidad. Además tendríamos que entender aquí esta comicidad bajo su forma más violenta, más cáustica y más irrisoria también, sin duda. Pues aquí tendría libre curso esa forma de sadismo que denigra al objeto y lo ejecuta bajo forma de burla. ¿No somos acaso sensibles a la desviación que sufre la actividad ética en la observancia de reglas absurdas, que frecuentemente nos llevan a reflexionar y a poner en cuestión nuestros imperativos morales más sólidos? Pero aquí también debemos respetar la formulación freudiana: semicómico, semitrágico. No es ni lo uno ni lo otro, sino lo *uno* y lo *otro*, y, para ser más exactos, no se trata de la reunión de ambos, sino de las dos mitades contradictorias de una sola unidad. Si se diera libre curso a lo cómico, éste revelaría su naturaleza agresiva. Mitigado con lo trágico, nos deja perplejos. No se sabe ya frente a un fenómeno obsesivo si reír o llorar, protestar o apiadarse. Ni siquiera se sabe entonces si la función religiosa no es una farsa o una mistificación, o si la denuncia de lo religioso no es menoscabo de lo trágico del hombre. La obsesión refleja este dilema, cuya plena expresión puede verse sin

duda en el carácter privado de la religión obsesiva. El lazo que une al creyente con su dios, vínculo que Freud hace provenir de la nostalgia del padre, se ha constituido en fuerza unificadora, despojada de su substrato interpersonal —la relación que une un sujeto a un padre restablecida en su función original de relación de estar sujeto a su padre en la neurosis obsesiva. Ya habíamos señalado antes, al hablar del superyó, este movimiento, paralelo al de la paranoia, que conduce a la repersonalización del superyó. Pero el problema no es simple. La situación a la que se llega por este movimiento retrogresivo, no es el retorno puro y simple a esa situación donde se encuentran unidos un sujeto, un padre. La mediación religiosa permanece, es decir que el amor (y el odio) filial o paterno que preside esas relaciones, conserva su carácter religioso divino. El vínculo es más bien pues, el de un hijo-sujeto a un padre-dios, a través de un lazo [religio] de amor-odio, cuya esencia es de ser estrictamente personal, pero con valor universal. Permanece indiviso excluyendo a los terceros, acaparando la energía puesta en circulación, quiere ser tan categórico como puede serlo una manifestación que liga un sujeto a un dios. De aquí surge la ambigüedad de esta relación, que oscila constantemente entre el *nombre del padre* y su reducción al anonimato, entre la ley *del padre* y su *deseo*. Este movimiento alternante entre lo universal y lo particular, ilustrado por el obsesivo, está ligado a la economía de las relaciones amor-odio.

El obsesivo no reconoce al otro como representante del poder, sino como aquel que ocupa un lugar tal que hace que los demás reconozcan en él al poder. No obstante, no concibe ni una impugnación total de este poder, que lo privaría del término complementario en que su sed de lucha se sacia, ni un reconocimiento que permita el establecimiento de un vínculo entre el representante del poder y él, vínculo de filiación o de sucesión, por ejemplo. Por medio del desafío, del más celoso cuidado, o por cualquier otra marca de rebelión camuflada preservará la renovación indefinida de la situación en la que

el otro debe dar la prueba de la legitimidad de su poder y de su consistencia. Mas no hay poder que se ejerza sin una continuidad constante, lo que aseguraría peligrosamente el éxito de una insurrección prometedora de placer. La fiesta o la orgía, como Freud y *G. Bataille*, entre otros, lo han mostrado, es el correlato indispensable de un asiento riguroso del poder. Allí las fuerzas reprimidas se liberan, el deseo se satisface, las tensiones se aplacan. Pero es necesario establecer una regulación estricta para que estas trasgresiones permanezcan contenidas dentro de ciertos límites de espacio o de tiempo.<sup>10</sup> Es dosificando por un control adecuado la alternancia proporcional de los trabajos y los juegos como mejor se logra hacer aceptar la férula y amar al representante del poder, por su papel de dispensador de los placeres, aun cuando éste es el mismo tirano que preside a los trabajos. El obsesivo está atrapado en esta coyuntura, entre lo permitido y lo prohibido, reconstruyendo sin cesar la línea de demarcación entre ambos, eludiendo su inevitable interpenetración y el insoslayable cuestionamiento del uno por el otro. *Asegurará la observancia de la ley en La trasgresión a ella, y la trasgresión de la ley en su observancia.*

En ninguna neurosis se logra tan agudamente, por la multiplicación de los síntomas, generar displacer y ser fuente de autocastigo. Ninguna otra neurosis logra dar al sujeto, por intermedio de los síntomas, tantas fuentes disfrazadas de satisfacción. Es lo que mostramos anteriormente, refiriéndonos al papel de la prohibición del contacto. Todo sucede como si esta prohibición preponderante tendiese a vedar toda posibilidad de satisfacción entre el sujeto y el objeto del deseo. Y Freud escribía en *Tótem y tabú*: “La prohibición no se aplica sólo al contacto físico inmediato, sino que comprende algo tan vasto como el uso metafórico de la expresión «entrar en contacto con». Todo lo que dirige los

---

<sup>10</sup> En Río, durante el carnaval, por varios días se permiten muchas licencias. Pero pasado el tiempo prescrito por las autoridades para los festejos, basta con que el más inofensivo de los ciudadanos sea visto con el más anodino de los accesorios que usaba en los días de regocijo, para que se le encarcele inmediatamente.



pensamientos del paciente hacia el objeto prohibido, todo lo que lo pone en contacto con él está tan prohibido como el contacto físico inmediato.”

Ya hemos visto cómo este procedimiento de fuga en cadena no logra sino restablecer nuevas relaciones negativas, o sea otra vez una forma de relaciones disfrazadas —por lo tanto, de contactos—. De hecho, la relación entre el sujeto y el dios en la práctica de la religión privada es la de su mutua tentación de aniquilarse, sin que esta tentación llegue a realizarse, puesto que, de hacerlo, al satisfacerse, se anularía el deseo que la subyace. Pero el combate es desigual, pues de parte del dios están el deseo y la ley, mientras que de parte del obsesivo pugna desesperadamente la omnipotencia del pensamiento —cuya meta es liberarse del arpón, de los grillos, de las cadenas del deseo—. El obsesivo parece mostrarnos que él ignora que, en esta lucha sin piedad, no puede, para salvaguardarse, más que perder. Si triunfase, dejaría el campo libre para la acción de la pulsión de muerte.

Traducido por María Planells y Ana María Collares

**JÉRÔME**  
**o la muerte en la vida del obsesivo \***

**SERGE LECLAIRE\*\***

Si hubiese nevado un poco menos, si hubiese trabajado más vigorosamente, sin duda hubiera podido presentarles esta tarde un lindo trabajo, bien construido, como el pórtico acabado, limpio y neto de un templo, con césped y flores alrededor; excúsenme, apenas estamos en el almacén y ya se nos estropea el jardín.

Cuando pienso en el epígrafe que recibiría al visitante, dos palabras se ofrecen a mi elección, las mismas que me guiaron hacia este tema.

“Ante todo, los obsesivos tienen la necesidad de la posibilidad de la muerte para resolver sus conflictos”, escribía *Freud* en *El hombre de las ratas*, y ustedes recuerdan, creo, esa deliciosa frase que se encuentra algunas líneas más arriba: “[...] y en su imaginación, constantemente mataba gente para poder expresar su simpatía sincera a los padres del difunto”.

Es de un seminario de mayo de 1955 —hace exactamente un año— que recortaré arbitrariamente el otro epígrafe, que comienza por la pregunta de Edipo:

---

\* Publicado por primera vez en **La Psychanalyse**. PUF, n° 2, 1056. pp. 111-140.

\*\* Dirección: 101, rue de Prony, Pars (VIIe).

“¿Es entonces cuando ya no soy más nada que vengo a ser verdaderamente un hombre?”

“Es allí [nos dice *J. Lacan*], que comienza la continuación de la historia: en el más allá del principio de placer.”

A falta de edificio, sería necesario que, por lo menos, les propusiera un plan: es nada más que un calco; juzgad.

En una primera parte será tratado lo que sabemos o por lo menos lo que hacemos; en la segunda, intentaré reconstituirles mi diálogo con Jérôme, teniendo cuidado, sin embargo, de remplazar mis silencios y exclamaciones, mis “seh” y mis “hum”, por fórmulas más desarrolladas; en una tercera, finalmente, discutiremos el plan que convendría elegir, si es que tenemos todavía, en ese momento, algún deseo de encarar un proyecto de ese tipo.

Lo que sabemos comienza por una historia, un poco simple, un poco tonta, como las que se cuentan en el diván o en los diarios:

“Se trata de un analista de gran reputación, que hora tras hora hace a sus ilustres clientes la gracia de recibirlos y escucharlos; estaba un poco cansado ese día y no abandonaba su sillón; jóvenes y amables personas formadas para esa tarea, se ocupaban del paciente que se levantaba antes de hacer pasar el siguiente. Eran las 5 y el obsesivo que yacía allí, hablaba copiosamente; la hora pasa, como habitualmente, y nuestro paciente, particularmente satisfecho de sí mismo concluye en estos términos: «Creo que ha sido una buena sesión»; luego, retomando en eco anticipado una palabra que habitualmente venía del sillón, agrega, levantándose: «Vamos a dejar aquí». Su terapeuta le pareció más frío que de costumbre, parecía dormir. Pero no, está pálido, verdaderamente frío; hay inquietud, las jóvenes personas se movilizan; se llama a un colega que

llega, escucha y dice: «Hace fácilmente tres horas que ha dejado de existir.»

Esa historia, que llamaremos la historia del paciente de las 5, evitando así nombrar aquello a lo que se refiere, esa historia era ya conocida por Marie-Chantal. ¡Por qué desdeñarla! Detengámonos un instante sobre lo que nos enseña.

Existen otras más ingeniosas, dirán ustedes, y estoy de acuerdo; pero esta tiene el mérito de ser “llamativa”. No podría relatarles con certeza su origen, pero se podría apostar con muchas probabilidades que nació en un diván; desde entonces creo que todos los pacientes del mundo la conocen o la reinventan y la usan pérfidamente de segunda mano.

Así se me contó que uno de nuestros maestros didactos, un día, alrededor de las 5, cuando se relajaba como conviene, acunado por el dulce ronroneo de su sabio alumno, se había enderezado bruscamente cuando se le contaba la última palabra de esta historia, rezongando analíticamente: “Entonces usted la encuentra graciosa, ¿no?”, y el alumno imperturbable, “Sí, ¿por qué?”

Pero, a falta de diversión, sabemos acá lo que quiere decir hablar; analicemos.

Es bien cierto que se trata de una forma particular de las fantasías de muerte del analista que aparecen con una constancia notable en nuestros pacientes. ¿Qué significa esa fantasía inocente, si se le puede llamar así? Iba a decir que ustedes lo saben tan bien como yo, lo mismo que el paciente que no ignora nada, él tampoco, de nuestra literatura analítica, en lo sucesivo clásica. Recordaré pues las diferentes llaves que nos sirven habitualmente para comprender —si es que se trata de comprender— lo que nos dice nuestro paciente cuando nos habla de muerte.

De entrada es bien claro que si nos imagina muertos, es que nos quiere matar. “Entonces, ¿usted quiere matarme?”, le responderán aquellos que comprenden. “¿No ha soñado nunca que sucedería algún accidente mortal, a su padre?” preguntarán los malignos, a menos que sugieran con astucia, “El otro día usted imaginaba que yo usaba barba, como su padre”. En suma, es cierto que con esa historia el paciente nos manifiesta, por efecto transferencial, su agresividad, que desea nuestra muerte como lo hizo con su padre, a menos que no la tema; es lo que todo paciente informado os explicará él mismo.

Pero la historia del paciente de la 5 nos confirma también en nuestro saber sobre otros muchos puntos; por ejemplo, que el analista es un señor que calla muy a menudo, que habla poco, que a veces, guarda un... silencio de muerte. Freud nos lo recuerda en “El tema de los tres cofres”: el mutismo, en el sueño, es una representación usual de la muerte. Ciertos pacientes punzantes insinúan a veces que el analista duerme mientras ellos hablan, y la historia nos recuerda como el cañón de Haydn, que el sueño es una muerte breve.

Jérôme, de quien les hablaré más largamente luego, me habla también de sueño. ¿No le ocurre dormirse en el diván cuando, agotado, renuncia a razonar para que no vibre más su caja de resonancia? (Denomina así su cávum, cuya perfecta permeabilidad le preocupa mucho.) Es un largo suspiro, una pausa, que suspende entonces el sonoro comentario de su imaginación. Suspiro, yo también, de alivio (pero en silencio) y abro mi segunda oreja; desde semanas atrás hace todo lo posible, con su resonancia monótona, para dormirme. Le surge entonces la palabra “cocodrilo” así en el aire, no sabe por que... Sí, es cuero de cocodrilo.., no le gusta esa piel. Recuerda entonces una película documental: se ve allí un cocodrilo que parece dormir, flotando como un tronco de árbol sin vida, luego sorpresivamente abre las fauces y se traga un negro en menos tiempo del necesario para decirlo. . . No, ciertamente, no ha visto esa

escena de incorporación, había sido cortada; pero sabe que por una suerte excepcional el cineasta, con gran sangre fría ante esa escena, se había comido todo con su ojo de vidrio sin perder una migaja.

Moraleja: hacerse el muerto puede permitir comerse al otro.

Cocodrilo... sí. Cuero de cocodrilo, como su cuaderno de anotaciones; no me gusta ese cuero.

Sea, soy quizás yo el cocodrilo. Pero después de todo, y rozamos aquí el capítulo de la identificación, ¿por qué no sería él, el paciente, el tronco de árbol muerto, estirado juiciosamente, y a veces silencioso, mismo adormecido, como el analista? ¿Por qué no sería él esa cosa inerte y amenazante?

Ciertamente, si el analista se calla, no faltan pacientes que también se hacen los muertos.

y nos lo dicen. Esto podría así durar mucho tiempo.

Pero felizmente, es de buena tradición que sea el imperturbable analista quien tenga la última palabra, como lo atestigua otra historia que creo haber sido uno de los primeros de nuestro grupo en recoger y que sería también muy instructiva. Ustedes la conocen: es el analista de gran experiencia que acostumbra por causas técnicas repetir la última palabra de la frase del paciente, hasta retomar un día en eco el “pluf” que concluye el último acting-out.

Parece pues admitido, con razón o sin ella, que es el analista quien debe tener la última palabra. Creo sin embargo que el ejemplo del cocodrilo en particularmente interesante, porque reúne alrededor del silencio, del sueño y de la muerte, en una breve secuencia, toda una serie de temas familiares para el interpretador: objetivación, “anilidad” (me refiero al negro), ambivalencia, identificación, agresividad-pasividad, incorporación y voyeurismo. Otras tantas

llaves, cada una de las cuales podría servir por si sola de guía para una interpretación que mantendría todo el valor de una explicación por un mito.

No he tenido, hasta ahora, otra aspiración que recordarles la frecuencia y la trivialidad de esas fantasías de muerte del analista (¿qué paciente no les ha hecho tener un accidente de tránsito?) y evocar en la misma oportunidad nuestros modos más comunes de comprender analíticamente lo que se refiere a la muerte.

Parece así, que cuando el analista práctico oye pronunciar la palabra muerte o la descubre en alguna representación simbólica en el discurso de su paciente, hace un llamado automático a una de las tres llaves siguientes:

- Deseo y temor de la muerte.
- Identificación con el muerto.
- Representación simbólica de la muerte.

Pero según sus gustos, su humor o la necesidad, interpreta en uno u otro de esos tres registros con ayuda de una de esas llaves. Para mayor claridad, retornaré brevemente cada una de esas perspectivas.

*Deseo y temor de la muerte.* Se trata principalmente de un deseo de asesinato, deseo de asesinato del padre, es decir, de un deseo de dar muerte. Todo aquel que ha tenido algún tiempo de análisis sabe que ha deseado matar al padre y acostarse con la madre. Es ciertamente un punto de gran importancia sobre el que convendría volver. Freud nos recuerda en *Tótem y tabú*<sup>1</sup> que, en la neurosis obsesiva, “En la base de la prohibición se encuentra generalmente un deseo malo, un deseo de muerte formulado contra una persona amada”. Nos dice también que el temor de muerte para sí y luego para otros no es más que la consecuencia de ese deseo.

---

<sup>1</sup> S. Freud, *Tótem y tabú*; Payot, 1967, p. 87. G. W.IX, 90.

“Admitimos”, escribe del mismo modo, “que esa tendencia a matar existe realmente.”

Así, la tendencia a matar, que se ha confundido inmediatamente con la agresividad, constituye el punto de salida de todo lo que se refiere a esa perspectiva: asesinato del padre, temor de la propia muerte y de la del otro, miedo neurótico de la muerte, culpa referida a ese deseo malo.

En un segundo registro podemos agrupar todo lo que se refiere al tema de *la identificación con el muerto*. La fuente freudiana está igualmente explicitada en *Tótem y tabú* y sobre todo en *Duelo y melancolía*<sup>2</sup>. Es, sin embargo, al nivel que nos interesa en este momento, en el texto de *Fenichel*<sup>3</sup> que encontramos las formulaciones que resumen mejor el “saber” psicoanalítico común de base (y. 476): “Todo esto muestra que hay identificación con el muerto y que es percibida bajo forma de incorporación oral, semejante, en menor grado, a la que tiene lugar en la melancolía”. Y (y. 477): “En conclusión, se puede decir que el duelo está caracterizado por la introyección ambivalente del objeto perdido”. En esta perspectiva, podríamos seguramente dedicarnos después de tantos otros excelentes autores, a profundizar el significado de la identificación, y se habla de buen grado de la identificación con un padre muerto, con un hermano o una hermana; podríamos tratar de desentrañar más allá de su ilustración mitológica todo lo que recubre la noción de introyección: introyección e incorporación, introyección parcial, objeto introyectado aliado al yo o al superyó según los casos, problemas todos que hoy dejaremos de lado.

---

<sup>2</sup> S. Freud, “Duelo y melancolía” en *Metapsychologie*, Gallimard, col. Idées, pp. 147, 174, G.W. X, 427-446.

<sup>3</sup> O. Fenichel, *La théorie psychanalytique des névroses*, PUF.



No nos detendremos tampoco sobre el problema del trabajo de duelo al que *D. Lagache* ha contribuido con un estudio etnológico de la más fiel tradición freudiana,<sup>4</sup> trabajo del que nos promete para un futuro muy próximo el complemento clínico.<sup>5</sup>

Finalmente en un tercer grupo, podríamos reunir todo lo que la experiencia analítica nos ha enseñado sobre *los equivalentes simbólicos de la muerte*; como ya lo hemos evocado, el silencio, el sueño, la inmovilidad, pero también la otra orilla, más allá del río, lo mismo que toda la imaginería que constituye el reino de los muertos con el que se relaciona: yacentes, cadáveres más o menos roídos, como nos muestran las estatuarias de fines del siglo XV, esqueleto, cráneo, hoz, carretón. Igualmente podríamos reunir o despejar todo lo que prudentes autores han analizado con respecto a los ritos funerarios. No es tampoco esa vía que tomaremos hoy.

Si dejo así de lado tantos temas apasionantes, si no hago más que evocar lo que ustedes quizás esperaban ver desarrollar, es que me parece, en una palabra, que todo el interés de los analistas, con excepción de Freud, se ha dirigido principalmente, en el asunto que nos ocupa sobre el *tema* de la muerte, como si se tratara, al tematizarla, de velarla mejor; mientras que, lo que nos proponemos esta tarde, es reintroducir la *interrogante* de la muerte tal como se presenta, por ejemplo, en el obsesivo.

Algunos pensarán sin duda que se trata aquí nada más que de un problema de palabras y que la interrogante de la muerte puede ser sólo un tema de disertación. Es evidente. Pero es precisamente esa manera de velar un problema que quisiéramos evitar... y, debo confesarlo, es allí que comienza la dificultad.

---

<sup>4</sup> *Revue Française de Psychanalyse*. 1938, n° 4, p. 693.

<sup>5</sup> D. Lagache, "Deuil pathologique", en *La Psychanalyse*, 1957, n° 2, P.U.F., p. 45-74.

“Tratamos con todas nuestras fuerzas de separar la muerte, de eliminarla de nuestra vida. Hemos tratado de echar sobre ella *el velo del silencio* y hemos aun imaginado un proverbio, «Piensa en esto como en la muerte» (es decir que no lo pienses para nada) [. . .], escribe Freud en 1915.<sup>6</sup>

También Freud fue quien introdujo algunos años más tarde un concepto que la mayoría de los analistas redujeron rápidamente a la inutilidad de una excrecencia teórica que no podría más que perturbar una justa y simple práctica. Todavía hoy se encuentran, entre ellos, aquellos que *creen en la pulsión de muerte* en otra forma que en el Père Noël, por reverenda a la fantasía y obstinación del viejo Freud.

Pero llegamos en este punto, más allá de nuestro saber.

Detengámonos pues, y hagamos pie. Volvamos a nuestra experiencia cotidiana.

Había pensado un instante, por sugerencia de uno de nuestros amigos, de tornar por tema de análisis clínico la función de muerte en el bridge. Renuncié en su momento porque temí no desempeñar un papel serio en una reunión científica y también, es necesario decirlo, porque soy un jugador de escaso valor. Pero confieso que lo hago con algún sentimiento, porque reflexionen un instante en el valor ejemplar de esa función del muerto: incontestablemente, empleando un término de *J. Lacan*, tenemos allí al cuarto personaje cuya presencia salta a la vista; está extendido, acostado, expuesto enteramente, cerrado: terminado, completo: es el único que se ve en tal desnudez. Es el muerto, pero es justamente porque se le ve extendido y completo, que la jugada se ordena en función suya: está con aquel que lleva el juego, y los adversarios se sitúan con relación a él jugando en su fuerza o su debilidad —porque las tiene, aun muerte—,

---

<sup>6</sup> S. Freud, “Considérations actuelles sur la guerre et sur la mort” en *Essais de psychanalyse*, Payot, 1970, p. 253.

según que el adversario vivo se sitúe antes o después de él.

Pero dejemos el bridge y volvamos junto al diván.

Jérôme estaba ese día de buen humor y discurría sobre el arte y el modo que tenían los ingleses de desembarazarse radicalmente de sus súbditos asesinos; en Inglaterra se les cuelga... ustedes conocen los sentimientos que acompañan generalmente esos temas capitales, pero allí, lo que más sorprende a Jérôme es la fórmula que pronuncia el juez cuando da su sentencia: “Estáis condenado a ser colgado por el cuello hasta que la muerte sobrevenga”.

Y bien, para mí, agrega, es como si me hubieran dicho un día:

*Vivirás hasta que la muerte sobrevenga.*

Jérôme vive así bajo la amenaza de esa condena, Si en un sentido es evidente que cada uno de nosotros vivirá hasta su muerte, no es menos extraño sentirse recordado así, cuando más bien deseáramos olvidarlo. Pero más sorprendente todavía es oírlo bajo forma de una condena, como si se tratase del propio Adán en el Jardín del Edén cuando Eva terminó de comer la manzana. Entonces, nos dicen las Escrituras, “E...] Fueron abiertos los ojos de ambos y conocieron que estaban desnudos”. Y el Padre Eterno en su cólera dijo al hombre, “Con el sudor de tu rostro comerás el pan hasta que vuelvas a la tierra, porque de ella fuiste tomado”. Adán lo sabía, porque Dios le había dicho, “Del fruto del árbol del conocimiento del bien y del mal [...] no comeréis de él, ni le tocaréis, para que no muráis”. Luego, ¿por qué Jérôme se siente, como Adán, particularmente condenado:

*Vivirás hasta que la muerte sobrevenga?*

Y, ¿por qué, sobre todo, vive así en un presidio perpetuo, expiando su vida hasta la muerte? Es una de las preguntas que me he hecho, después de tantos otros que se han interesado en el mundo del obsesivo.

Ciertamente podríamos encontrar en Jérôme, ampliamente desarrollado, el tema de la muerte del padre. Vivió sus primeros años bajo el signo de la ausencia del padre que luchaba contra los alemanes. Los mataba para que no lo mataran, lo que de todos modos era un riesgo que la madre de Jérôme temía, naturalmente. El padre volvió de la guerra gaseado, fatigado, disminuido aunque viviendo lo suficiente como para darle tres años más tarde una pequeña hermana que nació tan morena como una negra... u otra cosa, tanto llamaban la atención de todos sus abundantes cabellos negros. . Jérôme hubiera preferido verla más muerta que viva, objeto a enterrar o quemar, como lo atestiguaron numerosas fantasías, antes de matarla pura y simplemente en su recuerdo, olvidándola; de hecho la reencontramos sólo después de algunos meses de análisis.

No es menos evidente que Jérôme no pudo nunca lograr un mayor progreso que el tomar la forma, la apariencia y la voz de su padre, *falto de poder llegar a ser su hijo, como segura-mente lo hubiera deseado*; me trae así una escena particularmente dramática: tiene 12 6 13 años, ha encontrado un viejo revólver, discusión en la mesa, pelea con el padre que literalmente se desploma, llorando; desde ese día Jérôme se promete a sí mismo no oponerse a su padre nunca más en la vida.

Es verdad que en el curso de su primer año de análisis Jérôme perdió a su padre, quien desde largo tiempo atrás se moría de cáncer. Esperaba resignado, anticipando a veces la llegada de ese fin y una vez más, esa fue la ocasión para apreciar ante el lecho de muerte, cómo había logrado reproducir la imagen. Luego, el padre fue enterrado en el sepulcro familiar que nuestro paciente había “arreglado” poco tiempo antes, procediendo él mismo a la reducción de los cuerpos que allí se encontraban.

Cuidémonos de detenernos aquí y de apresurarnos en extraer conclusiones.

Desearía por el contrario, en esta ocasión, analizar la actitud de Jérôme ante el cadáver, tomando como punto central de este fragmento de observación un sueño de la infancia que me relata en el curso de su tercer mes de análisis; un sueño que lo había impresionado mucho y del que parece no haber perdido nunca el recuerdo. Hemos tenido ocasión en el curso del tratamiento de volver a él varias veces, muy exactamente como a una especie de pieza giratoria con un nudo fundamental, que conservará siempre una parte de irreductible misterio.

Nos encontramos en un amplio salón alrededor del cual hay una galería cubierta cortada sin duda por un pórtico; atmósfera de claroscuro. Llevado por cuatro hombres avanza un sarcófago abierto; se distingue claramente, muy próxima, una momia perfectamente conservada en sus vendas. Pero súbitamente, mientras que la procesión avanza, *la momia se licúa*; en el sarcófago no hay más que un jugo rojo cuyo horror se vela detrás de la certeza de que no se trata más que de los ungüentos que habían servido para embalsamar el cuerpo.

Tal es el sueño de la momia.

Si ustedes lo desean, vamos a detenernos un poco sobre este sueño por medio del que me propongo proseguir el análisis de la implacable condena de vivir.

Es un sueño muy antiguo, precisa Jérôme; me lo contó con toda la objetividad e indiferencia de un observador imparcial. ¿Lo ha soñado varias veces o bien lo ha recordado muchas veces para lamentar sus fantasías? No podría decírmelo.

Pero lo que recuerda es que ese sueño había precedido o seguido a una visita al departamento de las antigüedades egipcias del Louvre; desde entonces había deseado siempre tener una momia. Además, la historia egipcia le interesa del mismo modo que todo lo que puede aclarar el problema de los *orígenes*; le gustan los árboles genealógicos, las grandes síntesis históricas; lo que quisiera

saber exactamente es aquello de lo que él es el último, el arribo final, el resultado. Siente no tener en su familia una galería de antepasados que pueda ver en figura; entonces por qué no Ramsés II, ya que se trata de él.

Evoca también los misteriosos subterráneos de las pirámides; es necesario decir que ha mantenido tan vivo como a los 12 años el gusto por los paseos a las catacumbas y grutas; sueña siempre con ciudades subterráneas y prueba la angustia de la perplejidad cuando se encuentra en sus fantasías en alguna encrucijada subterránea donde se abren siete puertas misteriosas.

Pero de lo que más a menudo me ha hablado, es del asombro y la satisfacción que siente al contemplar la momia en su apariencia humana; testigo de un pasado vertiginoso, inmóvil, protegida, conservada, es el prototipo de lo que perdura.

En otro sueño especificaba y precisaba lo que le fascinaba de este modo: en una gruta monumental, descubre un espléndido yacente de mármol negro cuya contemplación lo maravillaba. Es la imagen misma de la perfección de una forma acabada, definitiva, que ignora el tiempo. En otro sueño, finalmente, ve un guerrero que ha encontrado la protección ideal: se ha transformado en hombre de alquitrán, es decir recubierto de una armadura sin defecto, resistente a la intemperie y, lo que es más, puede servir ocasionalmente de proyectil particularmente mortífero.

Jérôme se plantea a menudo el problema del movimiento, y la imagen de la momia animada por los que la llevan representa de modo excelente el movimiento pasivo, sufrido en bloque por la acción de otros. Sería evidentemente la ocasión de hablar de los movimientos complejos del hombre en un tren y sobre todo del hombre en un auto; cada viaje en auto, me dice, es al

mismo tiempo la satisfacción de encontrarse en una caja bien cerrada y la posibilidad constantemente presente del accidente mortal. Pero sería demasiado detenerse aquí sobre el complejo motriz del hombre y su motor. Prefiero traerles esta imagen muy sugestiva que me da Jérôme, “*Yo para mantenerme, es necesario que corra a 3.000 revoluciones por minuto*”. Y cuando dice “para mantenerme” expresa así la preocupación por esa coherencia, por esa unidad a la que adhiere tanto porque teme a cada instante disolverse en algo que no sería solamente una fragmentación en pedazos sino otra cosa. Correr a 3.000 revoluciones por minuto es realmente para él una experiencia vital, porque sólo ese ritmo le da la apariencia y las propiedades de un sólido. “Si me detengo un instante”, me dice del mismo modo otro paciente, “*tengo miedo de convertirme en polvo*”, “ese polvo del que estamos hechos”, agrega.

Ya sea la violencia de ese movimiento interno o la pasividad de la motilidad externa, de su desplazamiento en el espacio, lo que advierto en ese movimiento que se dice ser la imagen de la vida, es que siempre es sufrido.

Pero así es toda su vida; Jérôme vive por procuración, le gusta organizar —es por otra parte su trabajo—, animar las empresas que visita, organizar reuniones, viajes, puestas en escena, está pronto para todo con tal de “no estar en el golpe”. Semejante a *Iconéphore*,<sup>7</sup> cuya fantasía de la ciudad encantada ha relatado en otro lado, vive nada más que en el interior de los muros de su ciudad y su horror por lo real es *sagrado*. “*Estaba sobre los bordes del lago de Garde*”, me dice Jérôme un día; ‘el lugar era indudablemente admirable, pero yo me sentía insensible, créame, me siento más emocionado ante una linda tarjeta postal o fotos de mi viaje.’”

---

<sup>7</sup> “La fonction imaginaire de doute dans la névrose obsessionnelle”; en *Entretiens psychiatriques*. 1955, ed. De l’Arche, p. 193-220.

¿Por qué, me dirán ustedes, recordarnos aquí a propósito de Jérôme lo que sabemos de todo obsesivo: su gusto por las estatuas, sus problemas automovilísticos o su modo de tornar vacaciones con una Leica? Es justamente porque eso también lo sabemos demasiado bien.

Es así que en un cálido día en que el aire está inmóvil, los juegos de agua del parque dormido nos parecen guirnaldas pintadas; pero es suficiente que sople una brisa para que ustedes piensen un instante que una goma indiscreta esfuma el orden lineal del dibujo antes de recordar que esos juegos son una fuente.

Nada parece en efecto más inmóvil que la ciudad de Iconéphore o los campos atrincherados y subterráneos de Jérôme; las murallas se suceden, las puertas blindadas maniobran con la precisión de un reloj y no entra nada que no esté controlado, predigerido, pronto a ser asimilado a ese universo de formas. Es en el centro de ese mundo que encontramos el sarcófago como última caja de piedra; está abierto, se ve la momia, el cadáver que ha conservado la apariencia humana, que es bello, reasegurado, bien envuelto en sus vendas.

Pero atención, Jérôme me lo ha dicho, estamos aquí en el borde de lo innombrable; no es más que un fino saco de piel que nos separa allí del terror. Es lo que expresa, más claramente aún en un sueño muy reciente, que les entrego textualmente sin analizarlo más:

“Sobre el entrepuente de un barco, se halla un hombre a quien van a matar *«porque él sabe»*. Me alejo para no ver. Estoy fastidiado porque el cadáver va a ser descubierto y no he dicho nada; su agenda, semejante a la mía, ha quedado

---



entre sus cosas. Luego encuentran su cadáver hinchado en la bodega del barco, bañado con agua y fango. Tratan de sacarlo, pero los que lo llevan se ven entorpecidos por un dédalo de tablas verticales. Lo llevan de un lado a otro de la bodega. Está hinchado, rígido, negro, muy desagradable de ver y con mal olor. De un momento a otro, corre el riesgo de reventar. Imposible escapar. El cadáver nos bloquea entre las tablas levantadas. Estoy mareado y con deseos de vomitar. Me despierto todo torcido.”

En el centro de ese mundo, encontramos un fino saco de piel por reventar.

Ahora bien: si pudimos llegar hasta aquí es porque supimos esperar y no “comprendimos” mucho en el camino. En efecto, nos habíamos divertido durante largas sesiones con sueños y fantasías de miembros dispersos, de manos y pies cortados, de calderas a la Petiot y de humo agrio; otros tantos penes cortados por un padre que hubiera deseado amenazador, todo esto con la intención de regocijar al analista pronto para disfrutarlo. Discurríamos con cortesía, adecuadamente, en suma indiferentemente; la angustia no se encontraba allí.

Hizo irrupción de otro modo, ustedes lo adivinan; estábamos en el quinto mes de análisis cuando un día me habló de la “incomunicabilidad”, de ese *hiatus* que separa dos cuerpos. Las palabras que sirven para comunicarnos no son más que vibraciones sonoras: se siente aislado, vacío, frío, emparedado, sin nada verdadero que decir. Ciertamente se había sentido trastornado al ver a su padre enfermo, pero de esa emoción no puede decir nada. Ver a su padre moribundo, me confió más tarde, ver la carne sufriendo, aun en el cine, oír el grito, porque no es palabra, del agonizante que se queja, es sencillamente intolerable. Ese día me había hablado en un tono intermedio entre reportaje y confesión, sin

emoción a decir verdad, pero deseando ser —gracias al análisis— transformado “por el fondo” para poder por fin acceder a la comunicación; fue su única palabra verdadera y fue oída.

Salió de mi casa ese día para ver a su esposa que había sido intervenida para consolidar el raquis, cuando, en la avenida, fue literalmente derribado por un dolor atroz en el vientre, en el centro de las tripas; se desploma en un banco, silencioso; todo su ser está en pausa y por un breve instante se siente moribundo. Luego, sobreponiéndose a su dolor, se “desdobla” enseguida, según una técnica familiar, pero aquí heroica, y se arrastra hasta la clínica donde se encuentra su mujer. Se le examina; el médico diagnostica un eólico nefrítico y admira su coraje. Ningún antecedente, nada en la radiografía. Ninguna secuela.

Me cuenta ese “movimiento de fondo” en la sesión siguiente.

El terror lo apresa también un día que estaba adormilado en el curso de la sesión. El ruido de una moto que pasa lo sobresalta; lo siente como una fuerza que sale de su vientre y lo desgarrar: evoca despertares sobresaltados y el pánico que lo invade en tanto que no se junta, reencuentra, sitúa.

También en sus sueños, abandonando los temas tradicionales de castración ve un féretro que se entreabre, en otra parte su padre muerto reviviendo un instante, para decirle: “Ah, eres tú”.

Y sin embargo, como ya se los he señalado, Jérôme no era “impresionable”; se había dedicado con devoción a la reducción de los cuerpos del sepulcro familiar. El cadáver no es más que una cosa, un objeto como otro, me dice: cadáver fresco o polvo, poco importa, mientras que lo que es literalmente insoportable, son las etapas intermediarias. Durante su cautiverio, vio cuerpos congelados, que se apilaban como tablas: “Me dejaban frío” comentaba.

Pero lo que imagina más atroz es encontrar-se de golpe, abriendo un ropero, ante una cosa sin forma, un objeto desconocido, no identificado, que sorprende antes de que se le nombre cadáver; podría, agrega, ver sin emoción una pirámide en plena luz, pero lo que hay que evitar a todo precio es descubrir uno solo en un sótano (por supuesto), a la luz de su lámpara, una cosa sin nombre, de forma incierta.

Estos asuntos no son agradables, de acuerdo, y me excuso de haber citado textualmente a Jérôme. La clínica que gustamos tanto, tiene sus exigencias.

Estamos acá ante los perfumes de reflejos purpúreos que servían para embalsamar a Ramsés II.

Los dispensaré de imágenes todavía más crudas después de haberles citado un curioso descenso de un tranvía en el curso del que puso el pie y resbaló, no en lo que ustedes piensan sino en una especie de masa de tripas que evocaba también el feto macerado.

Quizás ahora podamos captar mejor lo que rodean las murallas de la ciudad y las puertas blindadas de las ciudades subterráneas. Porque en efecto, *no es quizás fuera de los muros que se encuentra la amenaza de una criatura cargada de cebos o de un juez con, grandes tijeras.*

Toda esa masa de piedras evoca bien una sepultura.

Finalmente, para expresarnos en una fórmula breve y quizás un poco militar, recuerden que si un día, en el examen oral del segundo estadio del 3er año del ciclo preparatorio de los siete años de escolaridad del instituto de psicoanálisis, se les pregunta a propósito de los mecanismos de defensa: “¿Qué son las vendas?”; es necesario contestar sin dudar: “Las vendas son objeto de cuidados

constantes del obsesivo víctima del ‘temor a la licuefacción’.

Estamos nuevamente en lugares comunes. Ya era hora, me dirán ustedes, porque saben todos el horror que inspira al hombre el cadáver de su semejante. Es exacto y agregaré que sin duda Jérôme lo sabía como ustedes, antes de todo análisis, como cualquiera sabe, también antes de todo análisis, que ha tenido celos de su hermano porque estaba apasionadamente enamorado de su madre.

Quizás pensarán finalmente que hubiéramos podido abordar el problema de la muerte por algún otro sesgo que el del cadáver. Quizás, pero en lo que a mí se refiere, no tengo ninguna certeza, y de todos modos hay que reconocer que fue el camino por el que Jérôme nos ha conducido en su análisis.

Una pregunta subsiste, pues, en el punto en que estamos: saber por qué ese horror a la descomposición del cadáver que parece ser un sentimiento tan natural y común, se encuentra aquí investido sin duda por alguna función particular en el corazón de las fantasías de Jérôme, en el centro de su análisis. Es una pregunta que dejaremos abierta provisoriamente, porque lo que nos importa haber mostrado por ese fragmento clínico es el terror que yace en el centro de aquel que se quiere condenado a “vivir hasta que la muerte sobrevenga”.

Freud nos recuerda en su análisis de la “inquietante extrañeza”, que un terror así está muy cerca de la angustia y a propósito hay que reconocer que la angustia fundamental de muerte parece haber sido, en la literatura analítica, dejada de lado frente a la angustia “original” del trauma de nacimiento.

He aquí pues despejada una imagen formadora, polo de atracción o de repulsión, que Jérôme nos descubre como nudo de su ser. Lo que bien puede esperar el analista es que esté consagrada al mismo destino de la momia, descu-

bierta, expuesta, luego disuelta. Pero por ahora está allí, expuesta ante nosotros: aprovechemos.

Retomemos el tema familiar del yacente que recubre la tumba; las masas de piedra son enormes y el todo está tallado en grandes monolitos. Aquí la tumba está perfectamente sellada; el todo se encuentra en una gruta a la que se llega por un subterráneo que se abre en un terreno baldío cubierto de detritus. . . En cierta forma, este sueño está asociado para Jérôme con el recuerdo de una cólera incomprensible que lo invadía cuando se le prohibía por un momento el acceso al altar de una Virgen Negra que se encuentra en una cripta bajo el coro de la catedral.

Estar estructurado como ese sepulcro es con certeza, lo que él sueña, porque nada podría proteger en forma más segura la inquietante fragilidad del “saco de piel” al que algunas veces se ve reducido, cuando después de Adán, *ve que está desnudo*.. Cáscara de alquitrán o cámara fuerte, campo cerrado de su cautiverio o sala subterránea, intimidad del consultorio del analista, sepulcro, mausoleo, catedral construida bajo una cripta, nada será lo suficientemente fuerte, hermético, ajustado, como para esconder lo que no hay que ver, para impedir que se esparza lo que tiene que ser mantenido y escondido.

De manera que con su tumba, Jérôme se acuesta en mi diván: Entonces, cuando la abre para hablarme de ultratumba, no tiene más que una ambición, parece, y es persuadirme de que los dados están *echados*.

¿No está en la tumba ya?. . . o casi, aprisionado hasta que la muerte sobrevenga. No cesa de repetirme que no tiene porvenir sino un pasado que “liquidar”, un retraso que recuperar, escúchenlo: “Quisiera alguna vez poder estar al día; quisiera liquidar todos los legajos que se apilan a mi izquierda para poder respirar al fin; cuando lo logro, siento angustia y necesito retomar otra

tarea inacabada; me agoto recuperando mi retraso, porque el trabajo que realizo debería estar ya cumplido. No tengo tiempo libre: no *hay domingos para mí*".

Que se trate o no de identificación, lo que es verdad es que Jérôme se desea *ya* muerto, y sobre todo, *vive* como si *ya estuviese muerto*.

Es el último de una raza, no puede tener hijos, es el final, el término, la conclusión, *ya terminado*, no hay porvenir para él y lo que le queda de vida ya está lleno de tareas que realizar, de legajos que clasificar, de negocios que liquidar, de problemas para poner al día; en los viajes todo está regulado de antemano y es solamente de noche, en auto, que se siente vivir un poco cuando descubre en el campo de los faros un camino que se abre siempre sobre nuevos peligros mortales. . . un poco como el análisis.

Iconéphore, más categóricamente todavía que Jérôme, afirmaba que "los dados están echados", que su universo estaba cerrado, terminado, definitivamente cerrado y organizado, que para lo otro es muy tarde y por otra parte no hay nada que agregar; sobre lo que concluía, "Y eso es todo".

Felizmente, todos ellos saben que su presencia sobre el diván afirma —¡oh!, muy discretamente— lo contrario, y nos significa por ahí mismo que una puerta queda abierta y que todo esto no es más que un llamado al que sabe escuchar.

Jérôme se expresa también en otra forma que con imágenes automovilísticas para decirme su deseo y su temor. Así, en términos voyeuristas, "Cómo quiere usted que salga de esto: soy como ese hombre que no puede encontrar sus lentes porque sin ellos no ve. Es verdad que aquel que los tiene sobre su nariz tampoco los ve." O aun comentando su espera: "Soy como un ciego que quisiera saber lo que va a ver antes de recuperar la vista".

En otra parte, finalmente, se expresa como un filósofo: "*Quisiera de todos modos recuperar la posibilidad de utilizar todas mis posibilidades*".

Quizás tenga la oportunidad, en otra reunión, de exponerles de modo más sistemático el caso Jérôme y su feliz evolución, pero por hoy, limitándonos al

tema central de la muerte formulado en: “Vivirás hasta que la muerte sobrevenga”, detendré mi exposición clínica sobre el deseo de reencontrar “la posibilidad de utilizar todas [sus] posibilidades”.

Jérôme, con estas palabras, tiene el mérito de proponer la categoría de lo *posible* en nuestra experiencia analítica y yo formularía de buena gana, después de él, *que la estructura obsesiva puede ser concebida como el rechazo reiterado de la posibilidad última de su propia muerte.*

Lo que equivale a una falsa aceptación anticipada que querría hacer del que la soporta algo ya terminado.

Sería éste seguramente el lugar de retomar nuestro epígrafe, “Ante todo, los obsesivos tienen la necesidad de la posibilidad de la muerte para resolver sus conflictos”, y de comprenderlo sobre el fondo de esta otra reflexión de Freud: “Nuestro inconsciente no cree en la posibilidad de su muerte” porque *el inconsciente*, agrega, y volveremos sobre esto, *ignora la negación.*

Finalmente esta sería la ocasión de meditar en términos heideggerianos sobre “nuestra posibilidad absolutamente propia, incondicional, insuperable”, posibilidad que es precisamente la de “la imposibilidad de la existencia en tanto que tal”, lo que puede resumirse en estas palabras: “La posibilidad de mi muerte me revela mi posible imposibilidad y aún la posible imposibilidad de toda existencia humana en general”.

Quizás piensen que abandonamos aquí el marco de una clínica sana. Es... posible. Pero deseaba con este breve prólogo introducirlos en el nivel de la verdadera dimensión del problema de lo posible o de la muerte en el obsesivo.

No sabría en este momento hacer algo mejor que, como les había prometido, situar nuevamente el problema que tratamos de abordar. Sabemos que a través de los síntomas se nos plantean interrogantes.

Compararé pues el sueño de Jérôme a la fantasía de Isabelle que, como pueden adivinarlo, es una histérica. La pregunta angustiante, casi insoportable surge en Isabelle, en el límite de un sentimiento de despersonalización en una extraña e invasora experiencia cenestésica: se siente como una serpentina de color, del mismo tipo que aquéllas que en la fiesta del día anterior había desenrollado en guirnalda antes de tirar los papелitos; pero en lugar de desenrollar el disco, le presiona en su centro y deviene ese cono frágil, pico o cráter que se anima ahora de un movimiento de vaivén al mismo tiempo que la angustia la sumerge. La serpentina de una noche, papel frágil y coloreado, *plantea, en hueco o en relieve, la pregunta de Isabelle.*

Totalmente diferentes las vendas de Jérôme: es su momia. Llámame “*mama*”<sup>\*</sup> le decía a su madre a los 4 años, acurrucándose en su seno, llámame “mama” y me sentiré feliz; y *para que dure la felicidad de mema se ha hecho muerte de mema y momia.*

Por cierto, todos saben que la momia, en el diccionario de los sueños, puede también significar “pene”, evocar los vendajes de las circuncisiones tardías; pero este sentido lo he encontrado precisamente en Víctor, un histérico cuyo padre había vivido sus últimos meses en una cáscara de yeso, y que fue circunciso a los 7 años, al mismo tiempo que su hermano, ante los ojos de su madre, viuda inconsolable.

No creo que la momia de Jérôme, que contiene difícilmente con sus vendas raudales de angustia, sea el equivalente del vendaje de Víctor y a mi juicio todo

---

\* **N. de la T.:** En el texto en francés: **ma mie**, palabra con que los niños llaman a sus amas.



lo opone a la serpentina de Isabelle.

Porque la pregunta que plantea Isabelle, en hueco o en relieve, explayando toda su angustia, puede formularse en nuestro sobrio lenguaje: *¿Soy hombre o mujer?*

La pregunta que nos plantea Jérôme conteniendo a duras penas su terror entre el yacente de mármol y el jugo informe, podría articularse así: *¿Estoy muerto o vivo?*

Creo que ustedes ven que Isabelle habla de su sexo y Jérôme de su existencia, como lo hizo notar de un modo general J. Lacan para el histérico y el obsesivo. He aquí pues, en boca de Isabelle y de Jérôme, dos grandes interrogantes que, lo mismo que ellos, otros pacientes nos plantean:

*¿Soy hombre o mujer?*

*¿Soy objeto o sujeto?*

Son preguntas o, si lo prefieren, síntomas. “Los caracteres esenciales de la formación de un síntoma neurótico han sido estudiados largo tiempo y creo establecidos de una manera incontestable. El síntoma sería el signo de una fuerza pulsional que no ha sido saciada y el sustituto de su satisfacción adecuada” afirma Freud al comienzo de *Inhibición, síntoma y angustia*.

*¿Cuáles son esas fuerzas pulsionales que pueden quedar insaciadas?*

“Después de largas hesitaciones, largas tergiversaciones, hemos resuelto admitir sólo dos pulsiones fundamentales, Eros y la pulsión de destrucción [ . .

.]. El destino de Eros es establecer cada vez mayores uniones para conservarlas; el destino de la otra pulsión, al contrario, es romper todas las relaciones, destruir todas las cosas. Nos es permitido pensar de la pulsión de destrucción, que su destino final es llevar lo que vive al estado inorgánico y es por eso que la llamamos: *pulsión de muerte*.” He citado a Freud del *Compendio*. Prosigue: “[...] La analogía de nuestras dos pulsiones fundamentales nos lleva en la región de lo inorgánico hasta el par contrastado que ahí reina: la atracción y la repulsión”; y agrega en nota que Empédocles de Agrigento “había adoptado ya esta manera de considerar las fuerzas fundamentales o pulsiones, opinión contra la que tantos analistas se revelan todavía”.

Si he citado este texto algo severo de 1938, prefiriéndolo a otros, más freudianos si se puede decir, de los años 20 ó 21, es porque llevan la marca de una resolución que 18 años de lucha contra tantos analistas no hizo más que afirmar.

Toda la historia del análisis lo muestra: “Para encontrar un representante de Eros [cito a Freud] no encontramos la menor dificultad; en revancha nos sentimos ya satisfechos con poder encarar la tendencia a la destrucción, a la que el odio abre el camino, como representante de la pulsión de muerte, de la que es muy difícil hacerse una idea más o menos concreta”.<sup>8</sup>

Ahora bien: me parece que Jérôme nos ayuda muy precisamente a hacernos una idea más o menos concreta de la pulsión de muerte y de su papel en la dinámica de la neurosis obsesiva.

Cuando se cadaveriza a su gusto, cuando se aísla o protege, se anula o

fragmenta en miembros o huesos descarnados, ¿no nos está mostrando esa fuerza que lo hace tender a la estabilidad de lo inorgánico bajo el aspecto del yacente de mármol, o aquel, más incierto de la “mo-mia de mama”? Nada más necesitado de mayor unidad que la suya, porque en cuanto piedra, se conservará.

Si Jérôme se ve yacente o momia es también porque se quiere perdurable y, ¿por qué no?, eterno. El tiempo es para él como el paisaje que pudo contemplar durante sus vacaciones: no lo ve verdaderamente y lo disfruta sólo en la foto que ha tomado; no vive en el presente y no cesa de repetirlo, *mas* lo que hace *es medir el tiempo*. En este sentido, comprenden ustedes que el pasado le sea de un manejo más cómodo que el futuro que, por otra parte, existe apenas en tanto que tal. Está seguro que su muerte no detendrá en nada el tiempo *cronometrico* y esto es lo que importa para él. Es verdaderamente un tiempo espacializado que mantiene la prolongación de la vida como un cuadro y para el que la muerte no es más que un mojón fronterizo, ya virtualmente alcanzado.

Es en ese medio y ese espacio que surgen también los amores eternos, más fuertes que la muerte. Cómo no evocar aquí la posición religiosa que sabemos que se asemeja en más de un punto a la neurosis obsesiva.

El temor de la muerte está en su horizonte común. Si Freud insiste sobre todo en *Tótem y tabú* sobre el “no matarás” que responde a algún deseo “natural”, se puede así considerar en una y otra, dos formas de acomodar la muerte para hacerla sólo el fin de una etapa en una aventura que debe proseguir más allá.

---

<sup>8</sup> S. Freud, “Le Moi et le Ça”, en *Essais de psychanalyse*. Payot, 1970, p. 213.

Para Jérôme el tiempo cronométrico de su vida está lleno: no le queda más que liquidar las tareas acumuladas, lo que no puede dejarle descanso; como aquel que se siente cerca de su fin, éste pone orden en su vida, indefinidamente. Que este mundo espacializado, rigurosamente ordenado, sea el mismo que sostiene extiende, soporta y constituye el cuerpo mismo de Jérôme, como las pirámides contienen las momias, es lo que en más de una ocasión nos ha manifestado de la manera más clara; que esa espacialización del tiempo, esa especie de *gelificación del devenir*, sea la acción, en parte, de las pulsiones de muerte, es de lo que estoy bien convencido; y ustedes comprenderán finalmente que en ese contexto los procesos de identificación adquieren una rigidez cadavérica, cuya animación sólo viene de un perpetuo juego de espejos.

Detalle saliente: Jérôme, que vive en una gran necrópolis y se ocupa en medir y ordenar lo viviente que se le puede presentar, tiene una gran preocupación: quiere dar nueva vida a las prácticas religiosas; lucha contra la anquilosis de una parte del clero, participa en la renovación litúrgica, milita en el plano social. Se trata por lo menos de hacer vivir a otros, de disfrutar algo por procuración, un poco como —la imagen es suya—, el escenografista de un teatro de marionetas.

Algunos se sorprenden todavía que los análisis de los obsesivos sean tan largos; ¿cómo podrían no serlo? Ya están en la eternidad del movimiento perpetuo.

Ustedes saben cómo esta preocupación del movimiento perpetuo está profundamente unida al corazón del obsesivo; sería bueno detenernos, pero prefiero, por ahora, traerlos por uno de los secretos subterráneos que llevan al corazón de la pirámide.

Les he dicho hace un momento que Jérôme disponía su vida —y el análisis

debía, según él, ayudarlo— para que todo estuviese al final bien ordenado. Pero hay una pregunta que desde la edad de 10 años no cesa de perturbarlo: en esa época ya temía morir de noche y trataba de imaginar cómo el mundo continuaría “girando” sin él. Era esa la oportunidad para interminables fantasías deliciosamente angustiantes; pero una pregunta se agregaba enseguida a sus sueños: *¿Y si no hubiera nacido?*

¿Si yo no hubiera nacido; si no hubiera tomado cuerpo y forma, solidez y consistencia; si hubiera quedado como deseo no saciado, fluido sin forma? Allí, la angustia se hacía más intensa y sentía vértigos; no podía nunca proseguir muy lejos la representación del mundo en el que no hubiera nacido. Pero de hecho, ¿es que [ha] nacido verdaderamente? pregunta súbitamente. ¿[Ha] llegado verdaderamente a la vida?

Estamos allí de nuevo en el umbral del laberinto, en el borde de la pirámide. O bien, para usar una imagen más reciente, es como el general que conoce perfectamente y en sus menores detalles los planos de la ciudad que sitia y debe ocupar: sabe exactamente lo que puede hacer para tener éxito... Pero queda inmóvil como una estatua. Es así como las pulsiones de muerte inmovilizan en el lugar a un general impidiéndole pasar al *ataque*.

Esa pregunta fundamental de Jérôme y la angustia “cósmica” que la acompaña nos sitúa una vez más la interrogante del obsesivo bajo una luz quizás más viva:

*Ser o no ser.*

Jérôme no era general; más modestamente subteniente, pero era un buen militar; tenía autoridad, comprendía a sus hombres, quizás demasiado, se exponía en situaciones de peligro. Fue durante 5 años un excelente prisionero,

que nunca trató de huir: organizaba grupos y conferencias, *montaba* espectáculos, en suma vivía plenamente.

Pero un día, en un gran desorden, Jérôme fue liberado y erró por los caminos durante algún *tiempo*, buscando un centro organizado. En esta forma hizo un encuentro terrorífico: en el mismo camino en sentido inverso, *un hombre* se le acercaba; si bien tenía el tipo militar, el aspecto compuesto de su uniforme no decía si era amigo o enemigo... Jérôme llevaba algún alimento y una pistola; también el otro hombre. Jérôme piensa en torbellino; enlentece el paso, se detiene un segundo, retorna la marcha lentamente, el otro se acerca, parece dudar también, alrededor de ellos el campo está desierto. ¿Cómo es su rostro?: hirsuto; ¿tiene aspecto humano? Están allí, apenas a 5 metros, el otro abre la boca; es alemán y se oculta para vivir... Bueno, no quiere nada y cada cual continúa su camino. Están ahora de espaldas. Jérôme está aterrado; piensa que seguramente el otro va a tirar para que no lo denuncie, para tomar su ropa, su comida; no se atreve a darse vuelta ni a correr... Espera y camina.

Es así cómo Jérôme solo encuentra a otro hombre solo.

Ha soñado mucho esto desde entonces; he aquí cómo. Se encuentra frente a una gran bestia hirsuta y por descuido, la fastidia. Van a pelear; de acuerdo, hasta la muerte, pero..., *en broma*. Acepto, decía en otra parte a un alemán que lo amenazaba con su metralleta, acepto que me mates, pero gentilmente, sin enojarte: no era su arma que me daba miedo sino su cara, cuya expresión de cólera me helaba de terror.

Sin duda Jérôme en ese camino *se dio cuenta* que estaba solo, muy desarmado, y que no había podido llevar consigo su sepulcro.

Si para Jérôme es horrible ver un cadáver licuarse en un cajón entreabierto, no es menos terrorífico ver un hombre vivo cuando él mismo está fuera de su sepulcro.

Es necesario decirles que nunca pude arrastrar a Jérôme a un campo raso para encontrarme con él en esa situación privilegiada en que no hablaba de ultratumba sino que callaba de verdad.

Creo que tenemos aquí el comienzo en imágenes de una teoría de las relaciones del obsesivo con su semejante, que puede, esperando a que alguno se le dedique, resumirse en algunas imágenes; he aquí tres situaciones tipos que pueden guiar ocasionalmente nuestra práctica:

*La primera:* Jérôme nos habla “en diferido” —según una expresión que no es suya— desde el interior de su pirámide. Inútil responderle “en directo”, recibe también sólo en diferido.

*La segunda:* Jérôme se transforma en tronco de árbol muerto: entreabre las tablas de su cajón y os habla, pero con la condición de haceros el muerto. Si habláis, la prisión vuelve a cerrarse.

*La tercera:* os encontráis cara a cara, es decir que casualmente, olvida de cerrar su prisión cuando estáis en el caso anterior. Aun en esta situación es inútil fatigarse, porque es “en broma”, no es “en serio”.

Si esas tres imágenes son un poco esquemáticas, atenuaré el exceso de rigor con otro sueño en que Jérôme condensaba en pocas imágenes esto que tratamos. Es también una antigua pesadilla: mata a alguien, afectuosamente, tomándolo por el cuello y pegándole en el cráneo. Pero el otro no llega a morir y entonces estando ya bastante mal, pide vivir... ¿Es demasiado tarde?

Nuestras reglas técnicas podrían a menudo formularse en cuadros de este tipo. Así querría recordarles con este pretexto técnico, la excelente fantasía del cocodrilo que ya he relatado al comienzo, lo que me permitiría decir que prácticamente y “en lo concreto” de la sesión, si el obsesivo se quiere muerto, el analista mismo, como lo recuerda Lacan en su discurso de Viena,<sup>9</sup> se hace el muerto, y haciéndolo y sabiéndolo, creo que usa la técnica adecuada con el obsesivo, permitiéndole por allí mismo levantar la tapa de su sepulcro y *arriesgar un ojo antes de arriesgar una palabra..*

Creo que sería hora de ubicarnos y considerar por última vez nuestro discurso antes de que se deslice en los abismos de un silencio reflexivo, para florecer o disolverse. Pero de hecho, ¿qué ubicar? ¿Problemas dejados de lado o preguntas abiertas?

Les he hecho visitar el taller y contado historias de obsesivos. Les he hablado de la muerte, del tiempo, de la posibilidad y de la negación; han visto cocodrilos, momias, pirámides y fetos macerados.

Quizás fuese necesario, quizás sacrilegio, levantar ese velo del que habla Freud y que cubre la muerte de silencio.

Salgamos del desorden de bastidores e instalémonos del otro lado de las candilejas.

Bajemos el telón.

---

<sup>9</sup> “La chose freudienne” en *Écrits*. Éd. du Seuil, 1966, pp. 401-436.



Y ahora, mientras esperamos que vuelva a levantarse un día sobre el espectáculo que se les había prometido y que no han visto, vamos a dibujar sobre su tela lo que se prepara del otro lado, una especie de alegoría que resume el drama que se ensaya... Imaginen lo que hemos pintado: *Edipo, en la encrucijada de los caminos, hace de Esfinge.*

Traducido por Sélika A. de Mendilaharsu

## NOTA E INFORMACIONES

### declaración de la APU

*Con motivo de La detención del doctor Marcelo Viñar, que se prolongó desde el 14 de junio hasta el 2 de agosto de 1972, la Asamblea General Extraordinaria de nuestra asociación emitió con fecha 17 de junio la declaración que sigue, pasible de difusión por habersele dado lectura en el parlamento:*

“La Asamblea General Extraordinaria de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay, ha resuelto hacer público que:

“En la madrugada del pasado 14 de junio fue allanado por las Fuerzas Conjuntas el domicilio —y el consultorio, que forma parte del mismo— de nuestro colega e integrante de la Comisión Directiva de esta institución, el doctor Marcelo Viñar.

“Al cabo de aproximadamente dos horas de revisión minuciosa, de la que no fue extraído elemento alguno acusatorio, el doctor Viñar fue llevado detenido «por orden superior».

“El procedimiento, aparentemente correcto en su ejecución desde el punto de vista de las disposiciones vigentes, afectó sin embargo —lo cual reputamos como muy grave— el secreto profesional, desde que los cuadernos de notas referentes al trabajo y la propia lista de los pacientes fueron objeto de lectura.

“Sobre nuestro colega no pasa acusación alguna, pero se le mantiene incomunicado en alguna dependencia —desconocida— de la Región Militar n° 1.

“Esta situación ha sido puesta en conocimiento de los dos organismos, el

mundial y el regional, que esta asociación íntegra, a saber: la Asociación Psicoanalítica Internacional y el Consejo Coordinador de las Organizaciones Psicoanalíticas de América Latina, por intermedio de sus presidentes, doctor Leo Rangell (Chicago) y doctor Carlos Plata Mujica (Bogotá).

“En base a lo expuesto esta asociación reclama

“1.) Que se aclare sin demora la situación del doctor Marcelo Viñar, en cuanto al motivo de su detención y en cuanto a su estado de salud.

“2) Que se garantice la inviolabilidad del secreto profesional, fundamento ético y científico de nuestra profesión.”

MERCEDES F DE GARBARINO

presidenta

JUAN CARLOS REY

secretario

Relacionados con estos hechos han sido recibidos los telegramas y cartas que a continuación se detallan:

Paris, le 19 juin, 1972

Association Uruguayenne de Psychanalyse, Montevideo, Uruguay

Essayons de vous aider STOP Prenez patience; amitiés a tous.

MAUD MANNONI

Paris, le 19 juin, 1972

Société Uruguayenne de Psychanalyse, Montevideo, Uruguay

Chers amis,

Votre télégramme ne m'est arrivé qu'aujourd' hui. J' ai pu joindre la Présidente de la Société Psychanalytique de Paris, Madame Kestemberg. Elle a compris l'importance qu'el y avait pour vous d'être soutenu par un groupe scientifique. Un télégramme sera adressé á New-York, un autre vous sera adressé pour compléments d'information afin de pouvoir agir vite au mieux.

Je vous serais reconnaissante de bien vouloir m adresser également (á man domicile) ce que vous possédez comme informations supplémentaires (notamment au sujet de la violation du secret professionnel). Ces informations me sont indispensables pour la Presse, que j'ai alertée, les uns demandent des précisions leur permettant de faire un article, d'autres vont vous envoyer sur

place des correspondants.

Je dais joindre demain Maître Nordmann (association internationale des Juristes démocrates) et nous rédigerons un texte conjointement avec Michel Foucault, Gilles Deleuze, des intellectuels et des psychiatres.

J'espère que l'École Freudienne pourra vous être utile. Vous avez en tous cas l'appui de la Société de Paris. Le Dr. Leclaire m'a promis d'autre part de m'apporter son appui.

Espérant avoir très bientôt de vos nouvelles, je vous envoie chers amis, mes amitiés et une pensée toute particulière à Maren Ulriksen de Viñar, qu'elle sache que nous sommes avec elle en pensée.

MAUD MANNONI

A Monsieur le Président  
de la Chambre des Députés et du Sénat  
Montevideo, Uruguay

Nous sommes inquiets au sujet du sort du Dr. Marcelo Viñar, membre de la Société Uruguayenne de Psychanalyse, emprisonné sans accusation et sans jugement à Montevideo.

La violation du secret professionnel dont le Dr. Marcelo Viñar a été victime constitue une atteinte aux droits de l'homme (droit du malade d'être soigné sans être livré à la police), qui ne peut laisser indifférents médecins, psychanalystes, intellectuels et démocrates de tous pays. [Signé]:

GILLES DELEUZE; MICHEL FOUCAULT; ROGER  
GENTIS, HORACE TORRUBIA; OCTAVE et MAUD  
MANNONI.

Consejo Coordinador de las Organizaciones  
Psicoanalíticas de América Latina  
(COPAL)

Bogotá, 19 de junio de 1972

Señor presidente  
de la Cámara de Diputados, Montevideo, Uruguay

Señor presidente:

He sido informado por la Asociación Psicoanalítica del Uruguay que el colega uruguayo, miembro de COPAL, doctor Marcelo Viñar, ha sido detenido “sin acusación ni juicio; violación secreto profesional”, por lo cual me permito dirigirme a usted solicitándole interponga sus buenos oficios en favor del doctor Viñar.

En el tratamiento psicoanalítico el paciente nos promete la más completa sinceridad y por nuestra parte le aseguramos la más estricta discreción; en este pacto consiste la situación analítica.

Me dirijo a usted en la seguridad que una norma universal de secreto profesional cuenta con su comprensión y apoyo y que mi intervención ante usted en defensa del secreto profesional en un psicoanalista de América Latina ha de hallar una respuesta positiva conforme a las valiosas tradiciones de su país.

De usted atentamente,

CARLOS PLATA MUJICA  
presidente

(Esta carta también fue enviada al señor presidente de la república y al presidente del senado.)

Sociedade Brasileira de Psicanálise  
de Rio de Janeiro

Río de Janeiro E20 de junio de 1972]

Doutora Mercedes Garbarino,  
Montevideú

Lamentamos incidente colega Marcelo Viñar. Aguardamos carta noticias  
detalhadas.

Sociedade Brasileira Psicanálise Rio de Janeiro.

Asociación Psicoanalítica Argentina

Buenos Aires, 23 de junio de 1972

Sra. Mercedes F. de Garbarino,  
Presidenta de la Asociación  
Psicoanalítica del Uruguay;  
Montevideo, Uruguay

Estimada colega:

Solidarios con las dificultades que los afligen cumplimos en remitirles copia

del texto del telegrama cursado a las cámaras de Diputados y de Senadores del Uruguay.\*

Deseamos hacerles saber también que hemos informado de la situación del colega M. Viñar y de los telegramas enviados a los siguientes diarios argentinos: “La Nación”, “La Prensa”, “Clarín”, “La Razón”, “Crónica” y “La Opinión” de capital, así como a los diarios del interior del país.

Cursamos también nota a las autoridades de la IPA y hemos informado ampliamente de lo acontecido a nuestros miembros y candidatos.

En la espera que nuestra intervención se pueda sumar a otras notas solidarias y condenatorias, esperamos noticias de un desenlace rápido y favorable de este penoso acontecimiento.

Cordialmente,

LEONARDO WENDER

presidente

\* “Ante requerimiento y denuncias Asociación Psicoanalítica del Uruguay solicitamos urgente restablecimiento libertad colega Marcelo Viñar y garantía derechos y secretos profesionales hubieren sido violados por su detención y allanamiento. Saludamos. Leonardo Wender, presidente. Asociación Psicoanalítica Argentina.”



Asociación Argentina de Psiquiatría  
y Psicología de la Infancia  
y de la Adolescencia

Buenos Aires, 26 de junio de 1972

Dra. Mercedes F. de Garbarino,  
Presidenta de la Asociación  
Psicoanalítica del Uruguay;  
Montevideo, Uruguay

Distinguida colega:

Hemos recibido el telegrama de vuestra asociación en el que se nos informa acerca de la situación del colega Marcelo Viñar y se nos recaba solidaridad mediante toda acción que podamos desarrollar.

Cúmplenos expresar a usted la adhesión de SAPPLA y le rogamos trasmita a todos los órganos periodísticos del Uruguay y a quienes usted estime conveniente, nuestra adhesión a vuestra gestión y nuestro pedido de libertad del ilegal detenido.

Por otro lado hemos enviado ya a los presidentes de las cámaras de Diputados y de Senadores de la República Oriental del Uruguay los telegramas correspondientes con el siguiente texto: *“Solidarios Asociación Psicoanaítica Uruguayana solicitamos inmediata libertad colega Marlo Viñar. Denunciando violación derechos profesionales y humanos., Profesor Knobel, presiden- Asociación Argentina de Psiquiatría y Psicología de la Infancia y de la Adolescencia.”*

Esperamos que todas estas gestiones redunden en beneficio de la labor

democrática en la que tamos todos empeñados para nuestra América que hechos tan bochornosos no vuelvan a ocurrir.

Deseamos estar informados acerca de lo que ocurra y les rogamos que al transmitir nuestra solidaridad a los colegas uruguayos, trasmita también nuestros deseos de que se nos informe acerca del resultado de vuestras y nuestras gestiones.

Cuenten con nosotros para todas las emergencias similares en las que pudiéramos ser útiles a vuestro criterio.

Atentamente,

MAURICIO KNOBEL

presidente

SAMUEL ZYSMAN

vicepresidente

Asociación Venezolana de Psicoanálisis

Asociación Psicoanalítica de1 Uruguay, Montevideo

Caracas, 27 de junio de 1972

Estamos enterados situación creada. Les acompañamos expectativa y preocupación al respecto.

GUILLERMO TERUEL

presidente

JUAN ANTONIO OLIVARES

secretario

Asociación de Psiquiatría y Psicopatología de la Infancia y la Adolescencia  
del Uruguay (APP JA)

Montevideo, 4 de julio de 1972

Sra. presidenta

Asociación Psicoanalítica del Uruguay

Psic. Mercedes F. de Garbarino Señora presidenta:

Por la presente enviamos a ustedes nuestra completa solidaridad frente a los reclamos que vuestra asociación ha hecho respecto de la detención del doctor Marcelo Viñar y en cuanto a la defensa del secreto profesional.

Creemos que será además beneficioso unirnos en esta lucha.

ELSA BARROS DE VERNANDRS

presidenta

HERCH HOFFNUNG

secretario general

Asociación Psicoanalítica Chilena

Santiago, 6 de julio de 1972

Sra. presidenta de la

Asociación Psicoanalítica del Uruguay, Dra. Mercedes F. de Garbarino

Muy estimada colega y amiga:

Recibimos su telegrama del 17.VI.72 y su carta del 22 del mismo mes en que nos comunica la detención de nuestro colega y amigo, el doctor Marcelo Viñar. Nuestra asociación en sesión plenaria del 29 del mes pasado se sintió muy conmovida por ese hecho doloroso e inusitado y envió cables a la Cámara de Representantes del Uruguay solicitando que se intercediera en favor del doctor Viñar detenido ilegalmente con violación del secreto profesional, enterándola, además, del aviso correspondiente a las N.U., que, con igual fecha envió (30.VI.72), a la Comisión de Derechos Humanos de las N.U., Nueva York, informándole de la situación y solicitando su intervención.

Le saluda muy cordialmente,

CARLOS WHITING D'ANDURAIN

presidente

Al presidente, vicepresidente, secretario y coordinador didáctico de COPAL.

The International Psycho-Analytical Association

July 8, 1972 Ministry of Defense

Montevideo, Uruguay

Gentlemen:

We have just been informed by Sra. Mercedes F. de Garbarino, President of the Asociación Psicoanalítica del Uruguay, one of our Component Societies, that Dr. Marcelo Viñar has been arrested recently by the local police and is being held incommunicado without a specific charge placed against him.

This kind of action which included the reading and seizure of strictly confidential patient-physician information is highly irregular, to say the least. Consequently, we are making inquiry and asking for a prompt explanation about the matter before referring it elsewhere.

We would appreciate an immediate response clarifying the present status of Dr. Viñar, the reasons for his detention, the measures being taken to insure his physical well being, and a guarantee of the inviolability of our professional and ethical contract of secrecy with our patient.

Very truly yours,

FRANCES H. GITELSON

secretary cc:

Sr. Leo Rangell  
Sra. de Garbarino  
Sr. Plata Mujica

Sociedad Psicoanalítica de Mendoza

Mendoza, 10 de julio de 1972

Sra. presidenta de la  
Asociación Psicoanalítica del Uruguay  
Dra. Mercedes F. de Garbarino

Estimada doctora Garbarino:

Ante la detención del colega Marcelo Viñar, cumplimos en remitirle copia de los textos de los telegramas cursados a las cámaras de Diputados y de Senadores del Uruguay.\*

La Sociedad Psicoanalítica de Mendoza, resolvió esa medida en Asamblea General Extraordinaria convocada a tal efecto.

Deseamos haber contribuido a un desenlace favorable de esta situación que a todos nos aflige.

Le saludamos cordialmente,

ARTURO SABEZ

presidente

FEDERICO G. SABORIDO

secretario general

cc. de los doctores Leonardo Wender y Clara B. de Ruiz Garasino.

\* “Ante denuncias de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay solicitamos urgente restablecimiento libertad colega Marcelo Viñar y garantía derechos y secretos profesionales violados por su detención y allanamiento. Saludamos: Arturo Sabez, presidente; Federico Saborido, secretario general. Sociedad Psicoanalítica de Mendoza, 4 de julio de 1972.”

IX<sup>0</sup> Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis  
(Caracas, 16 al 21 de julio de 1972)

Presidente de la  
Cámara de Senadores  
Montevideo, Uruguay

Comité organizador IX Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis reunido Caracas 16-21 julio en nombre delegados al mismo y propio agradecen sus buenos oficios tramitación urgente libertad nuestro colega Doctor Marcelo Viñar detenido. Caracas, 21 de julio de 1972. Guillermo Teruel, presidente del comité organizador.