

Algunas relaciones entre fetichismo y
desarrollo defectuoso del esquema corporal

PHYLLIS GREENACRE
NUEVA YORK

La finalidad de este trabajo es exponer algunas consideraciones referentes al fetichismo, especialmente desde el ángulo de su relación con el desarrollo defectuoso de la imagen corporal. Más adelante me propongo presentar un segundo trabajo indicando algunas conexiones probables entre fetichismo y ciertas formas de toxicomanías.

Podemos definir al fetichismo como el uso obligatorio de algún objeto no genital, como parte del acto sexual, sin lo cual no se puede obtener gratificación. El objeto puede ser alguna otra parte del cuerpo, un artículo de ropa o, menos frecuentemente, un objeto más impersonal. En la mayoría de los casos se manifiesta como la necesidad de poseer a] objeto de modo *que* puede ser visto, tocado, u olido en la preparación de o durante el acto sexual, ya sea éste de carácter masturbatorio o alguna forma de relación sexual. En algunos casos lo esencial no es sólo la posesión de objeto, sino un uso ritual de éste. El fetichismo es un síntoma pintoresco, si bien raras veces se tiene ocasión de analizarlo en sus formas bien desarrolladas. Freud (1927) ya destacó esto y estableció que los fetichistas a menudo consideran Su práctica como anormal pero no como un síntoma. La mayoría de ellos se las arreglan para tener vida sexual; de hecho el fetiche puede ser la piedra angular para el mantenimiento de la actividad sexual. Ciertamente al revisar todos los casos clínicos mencionados en la literatura psicoanalítica había solamente uno en el cual el fetichismo era el síntoma que llevó al paciente a buscar tratamiento, y ello debido a la naturaleza peculiar no

sólo del objeto fetiche, sino del acto fetichístico en sí que implicaba la necesidad de cortar el pelo a la esposa durante el acto sexual. Fue principalmente la rebelión de la mujer, más que la directa conformidad debida al síntoma per se, lo que indujo al paciente a buscar tratamiento (Roma, 1949).

Una compilación de casos mencionados por otros autores (Abraham, 1910; Bergman, 1947; Bak, 1953; Harnik, 1932; Kronold y Sterba, 1936; Lorand, 1930; Vencovsky, 1938; Bonnett, 1952; Fenichel, 1945; Freud, 1917; Gillespie, 1940, 1952), así como tres casos extraídos de mi propia experiencia, indica ciertos denominadores comunes en las cualidades de los objetos elegidos: los fetiches de pie y zapato son los mencionados con más frecuencia, las fajas son también comunes; el pelo y la piel se encuentran con bastante menos frecuencia de lo que se podría esperar. Los artículos de goma y de cuero, objetos con cordones y nudos, cuerdas o correas, y objetos brillantes y perfumados son los que se describen más a menudo. En general se ve que los objetos están estrechamente relacionados con la piel y particularmente con la piel odorífera; el olor mismo parece poseer la realidad fetichística sólo en raras ocasiones. Pero las correas, los cordones, las cintas (en zapatos, fajas y en rituales de auto-atado o ataques a otros) valen la pena de ser tomados en cuenta.

La relación del ritual fetichista con otros elementos de la conducta sexual, varía considerablemente. En algunos pacientes una actividad sexual —sea homosexual o heterosexual— bastante satisfactoria era mantenida paralelamente con la necesidad del apoyo fetichista para el acto. Parecería que la necesidad de un fetiche había aparecido temprano y que ninguno pudo pasar períodos largos sin recurrir al fetiche para reformar una estructura sexual insegura.

Un paciente al que estudié durante un período considerable, era en cierto modo atípico, en el sentido de que se trataba de lo que podríamos llamar un fetichista marginal. Era un médico de 35 años que buscó el análisis por razones ajenas al fetichismo y que de hecho ni se quejó de éste ni lo consideró especialmente digno de mención. Había sido conspicuo solamente en sus años de

adolescente y en los primeros años después de los veinte y había aparecido en dos formas diferentes: ropa interior de mujer, de seda y más adelante, fajas. De su historia temprana es significativo que su madre daba gran importancia al hecho de haber sufrido lesiones debidas al parto evidentemente un severo desgarramiento y al subsiguiente el prolapso de los órganos pélvicos. Era una mujer agradable pero bastante reservada y aunque quería a su hijo se ocupaba poco del cuidado físico del niño el que recaía más bien sobre una tía soltera que vivía con la familia y compartió un cuarto con el paciente hasta que éste llegó a la pubertad. El cuadro familiar se encontraba sobrecargado de parientes femeninos, y por lo tanto el paciente y su padre se encontraban en minoría sexual. Durante su infancia había tenido ataques recurrentes a furunculosis generalizada, *que necesitaron* intervención quirúrgica y muchos vendajes. Luego de llegar a la edad escolar su salud fue buena, con la excepción de un ataque de apendicitis aguda en la pubertad, y que fue operado rápidamente.

Su padre era un médico rural que tenía éxito en su profesión, activo pero bastante inestable, y durante la primera infancia del paciente tuvo su consultorio en la casa. Habían muchos indicios de que el niño, aún en su más temprana edad, había entrado en el consultorio de su padre y presenciado operaciones menores y exámenes. Antes de comenzar el colegio solía también acompañar a su padre en sus visitas profesionales y lo esperaba en el automóvil mientras que aquel atendía a sus pacientes. Cuando tenía alrededor de seis años su madre fue sometida a una histerectomía. Las fantasías derivadas de ello, combinadas con sus propias y tempranas experiencias quirúrgicas, sus observaciones en el consultorio de su padre, y los relatos de lo *que* habla pasado su *madre al* nacer *él*, formaron las bases de sus tempranas fantasías masturbatorias sadomasoquísticas. Durante su período latente estas se exteriorizaron en sus juegos con otros niños, que involucraban amenazas de ligar, atar y torturar.

Otras veces se vestía con la ropa de su madre y se paseaba delante de

espejo, “para hacerle burla”. (Esto es sumamente interesante dado que el jugar vestido de mujer es empleado tanto para fines de identificación como para una tentativa de repudio). En la época en que fue operado de apendicitis, y mientras que se encontraba aún en el hospital, sedujo a su enfermera para que durmiera con él. En este caso seguía ciertamente el ejemplo de su padre que en aquella época tenía relaciones con su recepcionista, pero también era para él forma clara y casi consciente de reasegurarse que su penis no había sido dañada por la operación. Esta seguridad no duró mucho, sin embargo, y comenzó un período de masturbación compulsiva con fantasías basadas en la historia de “El Foso y el Péndulo”, que acababa de leer. Este periodo de *su* puericia fue sumamente desgraciado. También comenzaron episodios de atisbar, en los cuales sentía un poder fálico y de conquista, y de mirar despertaban sus deseos, pero tenía que tener un pedazo de ropa interior femenina para masturbarse. Alrededor de los 18 años empezó a tener relaciones con muchachas, pero fue parcialmente impotente hasta que descubrió que podía tener más éxito si la muchacha usaba un corset o faja durante el acto sexual. Prefería especialmente los corsets duros o fajas con ballenas. Esta especie de fetichismo duró hasta su matrimonio, que tuvo lugar en los primeros años después de los 20, cuando la abandonó en parte porque no osó confesar esta necesidad a su esposa, y sólo podía estar seguro de tener éxito cuando conseguía, por medio de engaños, su cooperación.

El paciente era un hombre inteligente, pero muy despegado, y que gastaba mucha energía en sus fantasías inconscientes. Le fue bastante bien en la facultad de Medicina, donde se hizo evidente, por medio del análisis, que albergaba muchas fantasías de cambiar los varones en niñas y viceversa. Como consecuencia de ello se hizo endocrinólogo y practicó dicha especialidad durante varios años antes de la guerra.

Había hecho un matrimonio conveniente desde el punto de vista social pero casi no parecía unirlo con su esposa ninguna relación emocional real. Este matrimonio pronto deterioró y el paciente comenzó a beber, al principio

esporádicamente y luego casi diariamente, de modo que al atardecer se encontraba la mayor parte de los días en una condición más o menos ética. En esta época recrudecieron en forma episódica sus actos voyeurísticos, aunque ahora vivía aterrorizado de que lo descubrieran y quedarse estigmatizado.

El estallido de la Segunda Guerra Mundial le proporcionó una salida. Se alistó rápidamente. Tuvo una brillante carrera en el ejército como organizador de los servicios médicos. Casi no realizó trabajos médicos comunes sino que, más bien se ocupó casi exclusivamente en planeamiento, para el cual demostró tener un verdadero talento. Hubo alguna recaída ocasional hacia el alcohol durante las cuales a veces perdía el sentido; y raros episodios voyeurísticos masturbatorios. Este período en el ejército, sin embargo, fue el mejor de su vida adulta, salvaguardado por la intensificación de rasgos de carácter compulsivos de su vida anterior. Durante este período, y todavía presentes en la época en que se sometió a análisis, surgió un derivado interesante de sus disturbios anteriores: tenía una colección completa de la revista *Life* desde sus primeras publicaciones. En un principio *hablaba de ello*, como si sólo se tratase de un pasatiempo, por el cual parecía sentir un orgullo desmedido. Sin embargo pronto fue claro que tras ello se ocultaba una fuerza compulsiva extrema. Si parecía que había peligro de perder o no encontrar algún número de su revista, esto se traducía en una marcada cólera y en ansiedad acompañada por el miedo a la muerte. *Tenía* una necesidad neurótica de ver y de guardar la revista *Life*, con todo su embellecimiento pictórico, desde sus primeros números.

Llama la atención el hecho de que las formas livianas de fetichismo sean probablemente bastante comunes y no parezcan particularmente extrañas, aunque la forma severa del fetichismo hace aparecer al sujeto en forma dramática dentro de su cualidad grotesca y fantástica.

Es interesante trazar el desarrollo de las ideas de Freud sobre el fetichismo.

En sus “Tres Contribuciones a la Teoría del Sexo (1901)” menciona que un cierto grado de fetichismo generalmente pertenece a lo normal, especialmente

durante los períodos de cortejo cuando el fin sexual normal parece inaccesible o su realización se demora. Pensaba que la selección del fetiche especial era determinada por las experiencias sexuales (traumas) de la niñez, y postulaba una predisposición constitucional, “una debilidad ejecutiva del aparato sexual”. En 1927 afirmó categóricamente que el fetiche representaba el sustituto del falo materno en el cual el niño creía y al que no quiere renunciar, manteniendo esta creencia por medio del fetiche a costa de *una* negación enérgica de la situación real. El fetiche es “la prueba del triunfo sobre la amenaza de castración y una salvaguardia contra ella”. También consideraba que podía salvaguardar al fetichista contra la homosexualidad (o tal vez podríamos decir, de reconocer su propia homosexualidad., dado que para él, todo acto sexual con una mujer se convertía en una relación con una mujer fálica). Al llegar a este punto comentaba que el fetiche muy rara vez es un objeto que podría sino ser usado como un símbolo del penis. Luego se retractó al considerar la recurrencia del pie y del zapato como un objeto fetichista. Pensaba que el fetiche cobraba vida cuando algún proceso era interrumpido por el trauma de mirar y ver los órganos genitales femeninos: el fetiche constituía la última etapa de la seguridad (un mecanismo algo parecido a una memoria protectora) ²En esta época Freud pensaba que no siempre era posible determinar la derivación del fetiche mismo, pero sostenía que los fetichistas tenían algo así como una doble visión sobre la castración femenina: que el fetiche niega y asevera el hecho de la castración, y surge de dos actitudes opuestas. Por lo tanto el símbolo tiene que ser uno que cambie opuestos. Nos dirá algo más sobre eso varios años después con el mayor desarrollo del concepto psicoanalítico y el énfasis posterior consiguiente sobre el fetichismo en relación con el sentido de la realidad y la división del yo.

² Esto se ilustra claramente en un caso mencionado por Fenichel (1945) de un fetiche de pie que recordaba la circunstancia en que siendo adolescente vio una muchacha con las piernas desnudas y sintió una “orden de recordar” que las muchachas también tienen piernas. (pag. 327).

Abraham en 1910, entre dos declaraciones que habían sido recientemente dadas por Freud, al escribir sobre un caso de fetichismo de pie y corset, también consideraba los elementos constitucionales, pero ponía el énfasis más bien sobre la fuerza positiva de ciertos instintos componentes. Fiel a su período, le interesaban principalmente los mecanismos, y aquí enfatizaba el desplazamiento y la represión parcial. También creía que la prognosis era mejor en las neurosis con síntomas fetichistas que en los casos de fetichismo como una perversión pura.

Durante la década de los treinta hubieron referencias ocasionales al fetichismo, aunque no hubieron estudios intensivos.

Los más importantes son los trabajos de Glover (1933), *Penhchel* (1930, 1931), Payne (1939), Balint (1935) y el propio trabajo de Freud (1938), sobre la división del yo durante el proceso defensivo.

Luego aparecen dos trabajos interesantes de Gillespie, uno publicado en 1940 sobre el fetichismo y otro en 1952 sobre perversiones en general sin hacer referencia especial al fetichismo. También están los trabajos de Bak (1953 y algunos informes clínicos (Wilson, 1948; Wulff, 1946) además de aquellos a lo que ya hemos hecho referencia. Estos se ocupaban mayormente de la relación entre el fetichismo y el sentido de la realidad y el, desarrollo del yo. El artículo de Glover sobre “La Relación entre la Formación de la Perversión y el *sentido* de la Realidad” (1933) ponía énfasis sobre la intensidad continuada de los mecanismos de introyección-proyección y la *interferencia de* este estado con el sentido de la realidad en fase de desarrollo. Hizo las siguientes interesantes afirmaciones:

“La realidad objetiva del adulto, si dejamos de lado la auto-preservación, no es *tanto* algo que llegamos a reconocer, sino una herencia de la infancia —algo que seguimos poseyendo luego de haber pasado por el filtro del miedo, la

libidinización y la sublimación... Cuando por cualquier causa se reanima alguna forma de ansiedad infantil., en la vida adulta, una manera de enfrentarse con la crisis consiste en reforzar los sistemas libidinosos. Ello da *lugar* a la perversión. Las perversiones ayudan a suavizar las fallas en el sentido de la realidad en desarrollo.

Glover destacó la relación del fetichismo con ciertos estados de fobia que él Consideraba fenómenos fetichistas negativos. Fenichel (1930) se ocupó principalmente de la relación existente entre el fetichismo y el travestitismo, poniendo énfasis sobre el hecho de que el travestita en si representa a la mujer fálica, y en un nivel más profundo el propio penis es la mujer introyectada. Payne en 1939 enunciaba una debilidad especial del yo que predisponía al miedo de la castración; el fetiche sigue siendo oralmente dependiente y en conexión con la *dependencia* surgen Conflictos alrededor del sadismo. El deseo del *fetiche es un* deseo, “dice ella, de “buenos padres que deben ser introyectados, y que lo protegerán contra la ansiedad; al mismo tiempo es un deseo de expiar la destrucción fantasiada de los padres”. También hace la afirmación simple pero substancial de que hay en el historial del fetichista muchos acontecimientos que tienden a aumentar su dependencia de los padres. El trabajo de Freud de 1938, un fragmento inconcluso es una declaración lúcida de su formulación del fetichismo en esa época. Enfatizaba la fuerza del miedo de la castración y consideraba que este *podiera ser aumentado* por la juxtaposición en el tiempo provocada por la vista de los órganos genitales de una muchacha, con masturbación por parte del muchacho y subsiguientes amenazas directas de castración. Resumía la secuela de la siguiente manera: el muchacho entonces alucina un penis femenino, pero adjudica su importancia a otra parte deL cuerpo que por consiguiente se transforma en un símbolo. Continúa las masturbaciones; pero ahora teme el castigo del padre por otras cosas. Finalmente surge un temor de castración desplazado; por ejemplo, no quiere que le toquen los dedos de los pies. Señalaba el conflicto como existente entre la demanda instintiva (*acostumbrada a ser satisfecha*) y el

mandato de la realidad tal como fuera anunciado en una experiencia traumática de intolerable peligro. El niño no renuncia a la satisfacción ni repudia la realidad en general, pero confunde el miedo con un síntoma y luego trata de librarse del temor. Esto trae aparejado *una escisión en el yo que no cura*, y las dos reacciones opuestas son el foco central de la división del yo.

Probablemente bajo la influencia de Payne y las formulaciones especiales de M. Klein concerniente al sadismo oral primitivo, el trabajo de Gillespie de 1940 sobre el fetichismo, presentaba además mucho material adicional interesante. Reafirmaba el problema del enigma del fetichismo, preguntando ahora si el problema de la castración, aunque extraordinariamente prominente, es el foco real de la perturbación o si la principal fuerza dinámica realmente proviene de niveles más primitivos, por ejemplo, de perturbaciones pregenitales. Confirmó el énfasis de Payne sobre el sadismo y finalmente llegó a la conclusión que el temor de castración del fetichista era de una variedad específicamente clasificada con un fuerte agregado de tendencias orales y anales. También acentuaba la abundante sobredeterminación del fetiche —un hecho que este trabajo reafirma. En su trabajo de 1952 sobre el mismo tema, continuaba más o menos donde había dejado en 1940, y dejaba claramente establecido que consideraba que la escisión del yo y el objeto no sólo era preparada por el persistente y fuerte mecanismo de introyección proyección, sino además por el desarrollo de mecanismos como la renunciación, idealización y aniquilación omnipotentes, y consideraba que dichos mecanismos no se encuentran limitados a los pacientes esquizofrénicos. Llegaba a la conclusión que una diferencia importante entre la neurosis y la perversión era el tipo de defensa dominante: represión en el primer caso y las defensas primitivas ya enumeradas en el segundo. Estas últimas, según él, pertenecían a “una etapa temprana en el desarrollo del yo cuando la organización del yo es imperfecta y la desintegración del yo puede ocurrir fácilmente”. Reafirmaba ahora su punto de vista de que el complejo de castración, aún teniendo en cuenta su espectacularidad, ha llegado a dicha intensidad debido a sucesos anteriores pregenitales,

principalmente orales. Esta amenaza excesivamente severa de castración causa entonces una regresión parcial al sadismo oral y a la etapa primitiva del desarrollo del yo caracterizado por la división. Creía que la “explotación” del mecanismo de la división en muchas formas diversas es característico de la perversión en general. Luego establecía la diferencia entre el tipo esquizofrénico de la división del yo en el cual todas las partes producto de ella quedan en un nivel primitivo de relación con los objetos; y un tipo perverso de división en el cual parte del yo se mantiene en buena relación con la realidad, mientras que la otra parte, mediante el mecanismo de la negación se aferra a un engaño psicótico (focal)— como en el caso del fetichismo.

Aún más, agregó que la ansiedad activada por la vista del órgano femenino no es meramente en estos casos el terror de la castración sino que es aumentado por factores latentes pregenitales que se ven activados sólo como consecuencia de la regresión. (Hemos destacado esta afirmación pues volveremos a referirnos a ella en este trabajo). Además, Gillespie consideraba que la utilización del objeto inanimado es determinada por la defensa contra el sadismo y el temor de la destrucción del objeto: el fetiche es permanente, incambiable, y no vengativo.

Bak (1953) ponía el énfasis especialmente sobre los primeros trabajos de Freud, sobre la importancia de la amenaza de castración y la división del yo. Además hacía resaltar la importancia de (1) la debilidad de la estructura del yo, que puede ser constitucional o el resultado de disfunción fisiológica, debido a perturbaciones en la relación madre-hijo con un aumento en el temor de la separación trae por resultado el aferrarse a la madre como a una parte con erotización de las manos y predilección por tocar; (2) la fijación en las fases pregenitales —principalmente con el énfasis en el erotismo anal y en el olfato— en el cual tienen importancia la introyección respiratoria y la escoptofilia; (3) el significado simbólico del *fetichismo* correspondiente a las fases pregenitales en condensación; (4) la identificación simultánea o alternada con *el* falo o una madre fálica con la correspondiente división en el yo; y (5) la identificación con la madre

afática creando conflicto intraestructural; y tanto la separación de la madre como la castración son defendidas por el fetiche. Más aún, hace notar lo que a mi me parece de primordial importancia, que la amenaza de castración no proviene meramente de lo externo (por ejemplo, la vista de los órganos genitales de la madre) sino también de lo interno, de un fuerte deseo de intensificarse con ella. Esta cuestión de la relación de identificación con la mujer, que surge en la fase fálica y no como resultado de un conflicto edípico, *es* especialmente importante y la estudiaremos más detenidamente más adelante en mi propia presentación de material.

Este examen de las contribuciones principales en relación con el fetichismo es especialmente interesante, no sólo para el desarrollo de las teorías específicas, sino por lo que reflejan del desarrollo de la teoría psicoanalítica en general.

II

COMENTARIOS CLINICOS

Utilizando los trabajos básicos de otros autores que ya han sido mencionados, este trabajo presenta algunas adiciones a la teoría del desarrollo del fetichismo, enfocando su constelación de problemas tomando especialmente en consideración las vicisitudes del desarrollo de la imagen corporal. Se ha dicho en todos los trabajos que el fetichismo, como el exhibicionismo genital, es una condición limitada casi exclusivamente al sexo masculino. Per- solamente he tenido un caso bastante atípico en una mujer. Fenichel declara que la condición es rara en las mujeres, y yo he podido localizar solo un informe más el de H.v. Hug-Hellmuth en 1915. Hay algunas condiciones relacionadas (por ejemplo, la cleptomanía) que son características del sexo femenino; y la forma de pseudo-habitación a las drogas sobre la que espero informar más adelante no respeta las

diferencias sexuales.

El material de este estudio se basa en tres casos de fetichismo en mi propia experiencia, junto con una recopilación de todos los casos que pude localizar en la literatura psicoanalítica. También he tomado en consideración en mi propio trabajo, el estudio de otras perturbaciones severas del desarrollo pregenital en mis esfuerzos para comprender la evolución del fenómeno del fetichismo. Vale la pena destacar, que el fetichismo, como síntoma, se manifiesta generalmente muy temprano: a menudo al final de la adolescencia o la temprana madurez, ocasionalmente en la pubertad, y en unos pocos casos puede trazarse en forma continuada desde el cuarto o quinto año. Casi siempre está asociada, en los casos conocidos, con otras manifestaciones de perversidad y de inestabilidad de carácter, sobre todo con el voyeurismo, prácticas sadísticas, homosexualidad y travestitismo; con este último estado parece tener una conexión genética especial. Si estudiamos los casos conocidos tenemos la impresión de que existen severas perturbaciones narcisísticas además de sexuales. También vale la pena destacar que es frecuente, tal vez universal, encontrar en estos casos masturbación compulsiva que sirve característicamente, tanto el propósito de reasegurarse de la posesión del penis como para tratar de librarse de este como de un órgano que molesta. Comienza como un esfuerzo para verificar la posesión del órgano y termina con el restablecimiento del temor de su pérdida. La masturbación en sí puede ser del tipo de auto-castigo. Otra característica de muchos fetichistas es la condición que puede ser denominada como hipocondría generalizada de castración. Este es el estado, al que Freud aludió en su trabajo de 1938 sobre la división del yo en el proceso defensivo, al indicar que el niño prefetichista podría desarrollar postedípicamente una aversión a que le tocaron los dedos de los pies. En su forma bien desarrollada se caracteriza por sensaciones difusas, intermitentes y cambiantes, como si ciertas partes del cuerpo fueran a ser cortadas o a caerse más conspicuamente los dedos de las manos y los pies, las extremidades superiores e inferiores y los dientes. En casos severos se tiene la

impresión de que todo el cuerpo es un órgano genital, y también que toda parte del cuerpo o protuberancia puede hacer de genital y sufrir la reacción al peligro de la castración. En el hombre esto constituye una condición de fluidez de la genitalización del cuerpo similar a algunas condiciones en las mujeres en la cual un penis ilusorio puede ocupar casi cualquier parte del cuerpo. Existe por lo tanto una peculiar predilección por los mecanismos de desplazamiento, especialmente en términos del cuerpo.

Antes de comenzar con las consideraciones teóricas, voy a presentar otro ejemplo de fetichismo que contribuyó mucho a mi comprensión de la condición. Era este el caso de un hombre entre los treinta y los cuarenta que fue analizado por otras condiciones neuróticas. Al comenzar el análisis, su vida sexual estaba caracterizada por los siguientes síntomas: rara vez había consumado un acto completamente satisfactorio, y sólo lo había conseguido cuando había sido provocado hasta la cólera. Era, sin embargo, un hombre enérgico que había persistido con sus tentativas. En esta época tampoco había establecido relaciones verdaderas con ninguna muchacha, aparentemente por estar tan preocupado con el problema genital que casi no podía conocer a las mujeres por si mismas. Luego de obtener un éxito tolerable en el acto sexual con una muchacha, las otras tentativas generalmente tenían menos éxito y su sentido de culpa aumentaba. Si continuaba viendo a la muchacha, ésta se le volvía cada vez más repulsiva, especialmente dado que *su* atención parecía inevitablemente concentrarse en los orificios corporales de la muchacha. Aún los poros de su piel comenzaban a ser demasiado conspicuos, a acrecentarse en tamaño y volverse repelentes. Tenía una típica hipocondria de castración general moderadamente severa. Había veces en las que sentía una extrema presión en la boca, como si le metieran por la fuerza un pedazo de tela, o como sí un objeto metálico fuera a romperle *los* dientes; otras veces sentía sensaciones como de tener una abertura; una vagina bucal (una ranura transversal que incluía la boca y ano) algunas veces localizado en la región suprapúbica y a veces en el perineo. Esta constituía una señal de impotencia,

luego de lo cual renunciaba a la chica en cuestión, y se iba de correría, buscando un tipo especial de mujer, obviamente una prostituta, pero que tenía que calzar un cierto tipo de zapatos. La asociación con una muchacha o serie de muchachas de este tipo podía hasta cierto punto restaurar su potencia. A veces bastaba con mirar figuras de muchachas con estos zapatos. Poco a poco descubrió que podía tener más éxito si se aproximaba a la muchacha por atrás y no tenía que notar, demasiado sea visualmente como por medio del tacto, la diferencia entre ellos. No tenía necesariamente que tener el zapato delante durante el acto sexual, pero sin embargo no parecía poder conservar la imagen en la fantasía durante largos períodos de tiempo y tenía que refrescarla o restablecerla, viendo o tocando los zapatos especiales justo antes del acto. Lo que nos llama la atención en este caso es que este muchacho gradualmente, por medio de la visión y el tacto, se identificaba con su compañera y captaba su equipo genital hasta el punto de sentir una vagina buco-anal ilusoria.

Puede permitírseme aquí que cite otro caso ligeramente contrastante, sobre el que informan Kronold y Sterba (1936)). Estos autores presentaron dos casos de masturbación fetichista ritualística en los cuales ocurría una clara identificación feme-fina durante el acto de masturbación. No es sólo por esto, sin embargo que me he tomado la libertad de mencionar un caso y lo volveré a considerar más adelante al tratar la génesis de la condición. El paciente de Kronold era un estudiante de veinticuatro años que buscó tratamiento debido a masturbaciones compulsivas y aversión a las mujeres. Se excitaba sexualmente al ver hombres jugando a manotones. La masturbación compulsiva era un asunto ritualista que dependía de que el paciente se atara a sí mismo de tal modo que la cuerda pasara hacia arriba al lado de su penis y llegara hasta las nalgas. También se ataba los brazos y piernas de tal manera que se convertía a sí mismo en un envoltorio en una posición más o menos fetal. En esta forma podía estirar las piernas de modo de ejercer presión sobre el penis con la cuerda y de esa manera obtener un orgasmo. Se masturbaba delante del espejo, desnudo con la excepción de sus

zapatos Cuidadosamente lustrados. Luego de empolvase y pintarse la cara cuidadosamente, se cubría el penis con un pañuelo. Cuando tiraba estas cuerdas le robaba otras nuevas a su madre. Una modificación consistía en colgarse de la bisagra de una puerta por medio de una correa, atado y cabeza abajo, y luego obtener placer apretando su penis contra la puerta.

Elegiré solamente unos pocos datos de la vida del paciente. Tenía un hermano que nació cuando él tenía cuatro años y medio, del que tenía intensos celos y por el cual sintió subsiguiente-mente una devoción excesiva. Insistía en dormir en la cama con su madre y el bebe nuevo, ayudaba a su madre a cuidarlo, cosía y hacía crochet y jugaba con muñecas. La fecha exacta en que comenzó la masturbación fetichista no está claramente establecida, pero se informa que su hermano fue el primer objeto de su manía de atar; a los diez años se hizo excesivamente devoto, pero ataba a su primo que en sus juegos hacía de oficiante cuando él hacía de cura. Parecería que condensó todos estos procedimientos sobre sí mismo en su propio ritual, algún tiempo más tarde tal vez con la masturbación pubertal.

En este caso lo que llama la atención es el grado extremo de su apego a su madre luego del nacimiento del bebe, seguido por la identificación con ella. Aunque no tenemos datos de los primeros meses, la intensidad de esta respuesta sugiere algo de la urgencia de aferrarse y tocar especialmente mencionada por Bak (1953). También sería interesante conocer el carácter de la madre. Por la forma del ritual masturbatorio se puede ver que las cuerdas prohíben y procuran al mismo tiempo el estímulo masturbatorio; que la mujer fálica, el fálico-corporal, y el fálico-bebe se encuentran todos dramatizados en un solo ritual que resulta por ello tanto sadístico como masoquístico. Las cuerdas no solamente fajan al bebe sino que lo envuelven como si fuera para tirarlo o deshacerse de él; son el falo materno (se las roba a ella en repetidas ocasiones), pero constituyen además el cingulum del cura y el cordón umbilical. Además de ello el ritual accesorio de colgar cabeza abajo de una bisagra de la puerta sugiere no solamente el penis detumesciente, sino el acto del nacimiento en sí. (Nos interesarían saber, en

relación con esto, si el parto tuvo lugar en la casa y el niño se daba cuenta más de lo habitual de lo que estaba sucediendo en ese momento). También tiene éxito al reproducir su versión de la escena primaria efectuando ante un espejo este milagro de fuga ritualística condensada. Me gustaría sin embargo destacar especialmente el pañuelo sobre el penis: en el cual esto no es refuerzo del prepucio sino además de los de párpados *una negación* simbólica de la *visión* en la cual la habilidad de ver, sin embargo, se mantiene. El tipo primitivo de incorporación ritual equilibrado por su opuesto, la negación primitiva, es muy evidente. Este caso se encuentra obviamente situado entre el fetichismo ordinario y el travestitismo.

Luego de esta introducción parece natural considerar los problemas del fetichismo desde el ángulo de la imagen corporal su mutabilidad, su flexibilidad, su peculiar capacidad de registrar y re-expresar memorias con una condensación sublimemente económica, algo así como una fuga somática.

Los problemas de la génesis del fetichismo, hasta este *punto*, pueden ser resumidos de la siguiente manera: ¿ Es este un problema de castración extraordinariamente agudo del periodo fálico-edípico que constituye' el foco de la perturbación y causa la represión y la división del yo, generalmente sin una abrogación total de la posición *genital*; o se encuentra ya presente en la fase fálica una debilidad en la estructura pregenital con una escisión en el desarrollo temprano del yo decididamente predecible o presente, que agudiza el problema de castración y hace surgir la forma primitiva del mecanismo de negación tan prontamente para ponerlo a su servicio? Me inclino a pensar en esto último, basándome en el estudio del material clínico disponible.

Si revisamos los casos encontramos que hay dos períodos principales de perturbaciones; es decir, los que ocurren en los primeros dieciocho meses más o menos, y aquellos que tienen lugar entre los tres y cuatro años de edad. Al considerar las influencias destructoras de la primera época, podemos reagruparlas en perturbaciones físicas tempranas que causen fluctuaciones súbitas y marcadas en la imagen corporal o sentimientos subjetivos de esta naturaleza; perturbaciones

en la relación madre-hijo que afectan el sentido del propio cuerpo de la criatura Y dejan una huella en el yo que comienza a surgir; y tercero, el efecto de las identificaciones primarias tempranas. Durante la segunda época, me gustaría destacar especialmente el papel del trauma, ya sea por medio de la *continuación* de condiciones *traumáticas* crónicas o recurrentes de la primera época, o que ocurra un trauma de tipo castrante, severo y abrumador, que aumenta enormemente y establece el patrón del complejo de castración en desarrollo; y finalmente los cambios de la fase fálica y la emergencia de la identificación bisexual que se manifiesta en la período post-edípico inmediato. Se discutirá también la elección o determinación del fetiche y la relación con ciertas otras condiciones sugeridas.

PERTURBACIONES DE LA PRIMERA ERA (LOS PRIMEROS 18 MESES)

Debería de subrayarse que en esta época lo que produce los efectos de suficiente magnitud para dislocar el desarrollo normal de las fases libidinales y consecuentemente la integridad del yo que emerge, no es en la mayoría de los casos un sólo hecho traumático, sino la existencia de condiciones traumáticas continuadas o la repetición de traumas severos.

Entre las condiciones traumáticas las perturbaciones severas y/o continuadas de la relación madre-hijo son las de mayor importancia. Bak (1953) ya ha mencionado dichas perturbaciones, que él describe como resultantes de la “disfunción fisiológica” que aumentan el temor de la separación, de modo que la criatura tiende a aferrarse a la madre que representa una parte de sí mismo, con la resultante erotización de las manos y una predilección para el tacto. Una criatura de este tipo también sentirá una presión aumentada de tacto y olfato hacia sus propios órganos genitales pero especialmente hacia sus excrementos. Otro

grupo de casos que se encuentran relacionados estrechamente con los de Bak, son los de aquellas criaturas a quienes la madre tiene en un estado de apersonificación especialmente apersonificación culpable, hostil o ansiosa.

Esta puede que toque poco a la criatura, y cuando así lo hace, lo sostiene como si fuera un objeto contaminante y a pesar de ello a veces se siente constreñido a tenerlo siempre bajo su vista para asegurarse de que nada le suceda. Esto es particularmente exacto en el caso de algunos de tipos de madres fóbicas. Uno de los casos descritos por Gillespie parece probable que haya tenido un comienzo de estos. Aquí la visión ocupa el lugar del tacto, y entonces ocurre en la criatura una peculiar hipertrofia sensible de la actividad visual con un deseo ardiente de tocar que es acompañada de una desesperación antinatural en el mirar, que es persistente. Por otra parte el acunado o manejo deficiente de la criatura le da un estímulo y calentamiento de superficie inadecuado, y la superficie corporal puede no encontrarse bien definida o segura en la imagen central.

Para comprender el desarrollo de su primer año o dieciocho meses de vida, se debe recordar que durante los primeros meses, más o menos los primeros seis, la boca y los labios parecen indudablemente ser el foco de las sensaciones más diferenciadas y sensitivas y se usan para el placer y para fines de exploración más que cualquier otra parte del cuerpo.

Suministran el paradigma para otras incorporaciones. Además de ello, las sensaciones táctiles (calor, caricias, sostén firme) suplementadas por las respuestas cinestéticas y el olfato probablemente suministren el grueso de la vida sensoria de la criatura, en la cual el oído y la visión tienen una importancia extremadamente variable (que merecen un *estudio especial*).

Cuando la criatura se empieza a sentar y con el desarrollo de la focalización de los ojos y movimientos de brazo y mano más precisos, mucha de la actividad exploratoria de la criatura se desplaza de la boca a la visión prehensil y a la actividad brazo-mano. Es obvio destacar que la proporción de la participación de la visión-oralidad mano-tacto debe variar en forma considerable según las

criaturas. Sin embargo, puede sugerirse entre paréntesis que las diferencias de esta proporción son extremadamente importantes por su contribución a la forma de desarrollo posterior. Hasta ahora hemos hablado solamente de las perturbaciones mayores y persistentes en la relación madre-hijo que forman *los antecedentes de la* severidad de muchos desarrollos posteriores.

El otro grupo de condiciones importantes de esta primera época lo constituyen los sucesos que producen perturbaciones específicas de la imagen corporal, que probablemente traen aparejados sensaciones subjetivas de la fluctuación del tamaño total del cuerpo y de lo que podríamos llamar presiones intracorporales. Estas pueden ser causadas por (1) cambios reales en la nutrición con rápido adelgazamiento o súbito aumento de peso, o hinchazones y edemas súbitos; (2) Las condiciones físicas que producen sensaciones subjetivas de cambios *repentinos* en tamaño, tales como fiebres agudas repetidas, anestias repetidas, convulsiones, ciertos estados de cólera aguda, y posiblemente algunas condiciones de la piel; y (3) ciertas actividades aplicadas al niño, tales como frecuentes masajes corporales, lanzarlos al aire o hacerles cosquillas violentas y repetidas o darles sobrestímulos masivos similares que hacen caer al niño en un estado de extrema excitación con terminaciones abruptas, que probablemente llevan aparejada una sufusión de estímulo sensorio general más allá de la capacidad de ninguna descarga motora comparable.

Finalmente, entre los disturbios de esta primera época, discutiremos la persistencia de un grado anormal de identificación primaria. Ya hemos mencionado la importante aparición de la visión en el funcionamiento de la criatura luego de los seis meses de edad. Parecería que esta relación de la visión con el tacto y la oralidad tiene también gran importancia en el establecimiento de la imagen corporal. Lo que a mí me parece es algo así:

La visión es extremadamente importante no solo porque es prehensil, sino debido al aumento de su alcance, tanto en extensión como en distancia. Puede, aún más que el tacto y la moción ex-tensora, cuando llega a la edad de un año “captar” lo

que lo rodea con extrema sensibilidad.

Nuestra imagen corporal se desarrolla mayormente de sensaciones endógenas, de contactos con el mundo exterior (del cual el sentir una parte del cuerpo con otra es una condensación peculiar) y de ver nuestros propios cuerpos. Aquí sin embargo, nos encontramos con el hecho de que no podemos ver todo nuestro cuerpo; y en el caso de aquellas partes del cuerpo que el niño no puede verse las sensaciones endógenas y de contacto se encuentran suplementadas por impresiones visuales de los cuerpos de otros. En consecuencia la imagen corporal no se encuentra basada solamente en la percepción del propio cuerpo sino, hasta cierto punto por lo menos, en la percepción visual de los cuerpos de otros. (Incidentalmente, parece posible que la fuerza de la incorporación visual de el otro pueda ser una de entre muchas razones por las cuales las personas que viven juntas durante años a menudo llegan a parecerse o a tener expresiones faciales similares).

Es también evidente que el área genital y la cara son las dos partes más altamente diferenciadas del cuerpo que no pueden ser “captadas” completamente mediante la percepción visual del propio cuerpo, la cara aún menos que los genitales. La conciencia de ellos y su localización en la imagen corporal deben ser suplementadas por la observación de estas partes en otras personas. Indudablemente nos damos cuenta que aunque los hombres pueden ver parte de sus propios genitales y la mujer muy poco, en ningún caso pueden ser observados tan claramente sobre sí propio como sobre otros. Tal vez sea por ello por lo que se les da una importancia *tan peculiar* en el sentido del yo corporal en los sentidos de realidad o identidad, y aún en el deseo de aprender. El área genital tiene mayor importancia probablemente que la cara debido a las diferencias más marcadas entre los sexos y debido a las discrepancias que por lo tanto pueden surgir entre lo que se “capta” visualmente en forma más marcada de otro cuerpo que del propio.

Parece que en los principios del pre-fetichista, pueda haberse desarrollado

una *imagen corporal* insegura e inestable, surgida de cualquier combinación de las causas que ya hemos mencionado. Como resultado natural de ello hay una continuación del estado de identificación primaria. (Esto ya ha sido afirmado anteriormente en los términos de una continuación del mecanismo de introyección-proyección). En una cantidad de pacientes que más adelante se dedicaron al fetichismo, los suficientes para indicarme que podría tener importancia, el niño ha estado en íntimo contacto visual con la mujer, sea la madre o más importante aún una hermana de edad relativamente próxima a la *suya*, y parece que pueda haber habido un estado de identificación primaria que se parece a aquel visto en el caso de mellizos con una división bisexual de la imagen corporal fácilmente predecible aún anterior a la fase fálica. Desearía que me fuera posible citar casos más detallados acá, pero debido a razones Varias esto no es posible. Solo puedo decir que mi material de estudio me convenció de la importancia de este factor y su influencia en los acontecimientos posteriores.

PERTURBACIONES DE LA SEGUNDA EPOCA

(2-4 AÑOS DE EDAD).

Sospechamos que en la mayoría de los casos haya una continuación de un mismo desequilibrio madre- hijo que ha sido tan marcada durante los primeros meses, aunque naturalmente hasta puede ser más compensada por contactos con otros individuos. Ahora son más importantes, sin embargo, las otras razones para el agudizamiento especial del complejo de castración. Aquí podemos nuevamente observar dos grupos de factores: (1) la aparición en cierto número de casos de verdaderos traumas de un tipo castrante extraordinariamente severos, que van mas allá de los traumas que se desarrollan ordinariamente que son necesariamente ubicuos; y (2) los efectos especiales de los desarrollos comunes espontáneos de la fase fálica cuando estos deben sufrir un impacto absorbente de los disturbios especiales de la imagen corporal que se originan, como hemos indicado, durante la primera época.

Los traumas que tiene mayor importancia son aquellos que consisten en ser testigos presenciales de algún suceso particularmente mutilante: un accidente o muerte mutilante, operaciones, abortos, o partos en la casa. Es posible que alguna operación practicada al mismo sujeto pueda tener importancia aquí también: como ser extracción de las amígdalas u otras operaciones sangrientas. Pero por muy severas que sean, dudo que se sientan en forma tan catastróficas como una herida sangrienta introyectada por medio de la visión, especialmente si involucra el área genital. En los casos que forman mi material, esta teoría ha sido verificada ampliamente. Si consideramos el trabajo de Freud de 1938 en el que esboza el desarrollo de un caso de fetichismo, y destaca la vista de los genitales femeninos coincidiendo con masturbación y amenazas de castración justo al comienzo de la fase fálica, y sustituimos la: “amenaza de castración” por “vista de un cuerpo mutilado y sangrante”, creo que podemos ver lo que sucede a un cierto número de niños.

Si consideramos esta situación de un grado variable de intensidad de una amenaza de castración real, hablada o realmente vista, y destacamos lo que sucede entonces inevitablemente con el desarrollo de las sensaciones más agudas y naturalmente más agradables, de la fase fálica, podemos darnos cuenta del conflicto crucial del fetichista potencial. Es obvio que en *la* temprana fluctuación e inestabilidad de la imagen corporal, la frecuencia con que ocurre la estimulación corporal masiva y abrumadora, la tendencia aumentada a la introyección visual del cuerpo, y en forma especial *los* genitales “del otro”, se encuentran las bases de una identificación exquisitamente sensitiva del cuerpo-falo. Esto se desprende también de la sintomatología que los fetichistas y es anunciado enfáticamente en los travestitas. La sensación aumentada, que acompaña la tumescencia y detumescencia del período fálico, despierta inevitablemente no sólo un severo temor de castración asociado directamente con ella, sino que renueva el temor primitivo de desintegración de la primera poca, debido a la fuerte ecuación cuerpo-falo. Vale la pena destacar que en el historial de muchos fetichistas se encuentra una marcada perturbación con algunas evidencias de identificación bisexual, que se pone de manifiesto a los cuatro o cinco años de edad. El período fálico, que bajo circunstancias ordinarias sería el momento de consolidación de la parte genital de la imagen corporal, se ha convertido en cambio en un período de aumentado temor e inseguridad en lo que concierne a las partes genitales.

Estos niños difícilmente pueden resolver sus problemas edípicos; y aún la subsiguiente identificación femenina parece haber tenido *un* origen temprano y haber sido una manera de dejar de lado, la intensidad completa del conflicto edípico, más bien que ser el resultado del conflicto edípico en sí. El período del estado latente puede suministrar un respiro en el sentido que las presiones físicas endógenas disminuyen, pero la falta de resolución decisiva en el conflicto edípico se hace aparente en un gran número de exploraciones y sucesos pseudotraumáticos que *se* precipitan aún en estos años del estado latente. Con la aparición de la prepubertad, la pubertad o la adolescencia, surge en Pleno la

perturbación del carácter en el cual hay tentativas compulsivas de control y el fetichismo tiene un rol dramático.

LA ELECCION DEL FETICHE

El fetiche, que es la clave de una fluctuante genitalidad, debe satisfacer los requerimientos de ser estable, visible y tangible. Debe ser capaz de simbolizar tanto el penis como su anverso. Además, a menudo incluye la condición de tener un olor fuerte de modo de poder suministrar algo así como una incorporación material por medio del olfato, sin pérdida, es decir, sin disminución de su tamaño o cambio de su forma. Debe por lo tanto ser capaz de permanecer intacta fuera del cuerpo de modo de poder al mismo tiempo ser visiblemente introyectada y estabilizar el sentido del propio cuerpo. Gillespie ha destacado en forma especial que la durabilidad del fetiche desafía el temor de impulsos de aniquilación sadística y generalmente es inanimado para estar seguro de no ser vengativo. Aún cuando esto sin duda parece tener gran importancia en algunos casos, parecería que la inmovilidad del objeto fetichista sirve además para ayudar a contrarrestar el temor de las sensaciones del cambio de tamaño y forma del falo y el cuerpo, de la manera ya indicada. Los temores de castración intensamente fuertes, de este período fálico, que traen consigo el primitivo temor de la desintegración corporal, vuelven a despertar cuando el fetichista trata de realizar el acto sexual y ve la falta de penis de su compañero o ve la desaparición de su propio falo dentro de la vagina. *En* algunos estados particularmente agudos se establece una condición de percepción sensoria errónea de una vagina ilusoria, la cual es inconstante en forma y localización y puede ser tan cambiante como la ubicación de un penis ilusorio en la mujer. Esto se encuentra probable muy reforzado por la vista y contacto de la boca así como de la vagina de su compañera. Tanto Gillespie como Payne han destacado la importancia del sadismo en estos casos, y han considerado que es en gran parte un sadismo oral aumentado tal como fuera descrito por M.

Klein. Sobre la base del estudio del ordenamiento de los casos publicados, parecería que en *algunos* de ellos este sadismo *oral* pronunciado es indudable, pero que en muchos este sadismo es más preponderantemente anal y motor.

Pueden verse otros determinantes en la elección del fetiche en su íntima relación con algunos elementos en el trauma masivo castrante (en aquellos casos en que ello haya ocurrido). Aquí el fetiche nuevamente está al servicio de su doble propósito de presentar el peligro y simultáneamente proteger contra él. Parece probable que en aquellos casos en los que se encuentran rituales fetichistas estos sirven funciones de protección y actuación, tal vez análogas a algunos estados de fuga.

OTRAS CONSIDERACIONES:

Del material presentado, probablemente surja en forma obvia el por qué el fetiche, en su estado pleno, generalmente solo se encuentra en el hombre. La mujer, en un equilibrio análogamente inestable ya ha tenido éxito al negar su aparente castración con un penis ilusorio. Aún cuando estas mujeres tienen variados problemas con el sexo opuesto, al ver realmente el órgano masculino esto tiende a reforzar más bien que a negar la parte masculina de su identificación corporal. La única fetichista femenina que he encontrado era una mujer con una identificación corporal bisexual bien desarrollada y un penis casi ilusorio. Aunque no podía formar una relación suficiente con ningún hombre para llegar al acto sexual, en ciertos estados masturbatorios en los cuales la mano masturbatoria debe haber registrado la falta de penis, encontró necesario reforzar su ilusión fálica sosteniendo un objeto sólido de forma fálica en la mano no masturbatoria. También usaba este objeto otras veces para darse a sí misma un mayor sentimiento de seguridad general, es decir, por su valor narcisístico. En 1915, el Dr. von HugHellmuth informó sobre un caso espectacular de fetichismo

de pie en una mujer. Dado que esta paciente no fue analizada y el caso se menciona principalmente en el nivel descriptivo y se ofrecen pocos datos de su historial, no se puede discutir la estructura más profunda de su perturbación. Era un caso llamativo, sin embargo, en el cual parece claro que la fascinación era causada por el penis erecto del padre (la bota dura del militar) y que era esto, más bien que el hombre en sí, el objeto de su interés. De la descripción nos queda la impresión de que el pie servía de función de complementarla a sí misma con más éxito del que jamás podría obtener el penis del compañero y que en realidad no había ninguna relación con el hombre por sí. La paciente era, como se podía esperar, completamente frígida y contraria al coito. La bota externa le producía mayor satisfacción que el coito y le daba un sentimiento mayor de gratificación. El coito visual le daba un placer mucho más narcisístico y libidinal que el coito vaginal.

Parece claro que el fetiche ocurre separadamente de sus claras funciones sexuales en muchas otras condiciones y tal vez ni siquiera nos parezca particularmente anormal. Entre las condiciones psicopatológicamente relacionadas se encuentran los rituales compulsivos; las manías de coleccionar, especialmente en algunos esquizofrénicos, neuróticos compulsivos y seniles; la cleptomanía; y ciertas formas de habituación a las drogas sin llegar a ser genuinamente adicto. En un artículo, Grant (1949), hace un interesante relato de la teoría fetichística en la fijación amorosa.

BIBLIOGRAFIA

- ABRAHAM, K. 1910, Remarks on the Psycho-Analysis of a case of Foot and Corset Fetishism. Selected Papers. London, Hogarth Press, 1927.
- BAK, R. — 1953. Fetishism. J. Am. Ps. Ass., 1.
- BALINT, M. — 1935, A Contribution to Fetishism. Int. J. Ps., XVI.
- BERGMAN, P. — 1917, Analysis of an Unusual Case of Fetishism. Bull. Menninger Clin. XI.
- BONNET, S. — 1952, Personal communication.
- FENICHEL, O. — 1930, The Psychology of Transvestitism. Int. J. Ps. XI.
1931, Ueber respiratorische Introjektion. Int. tschr. Ps. XVII.
1945, The Psychoanalytic Theory of Neurosis. New York: W. W. Norton.
- FREUD, S. — 1905, Three Contributions to the Theory of Sex, New York and Washington: Nervous and Mental Disease Publishing, 1910.
1917, Introductory Lectures to Psychoanalysis. New York: Boni and Liveright, 1920.
1927, Fetishism. Collected Papers, V. London: Hogarth Press, 1950.
1938, Splitting of the Ego in the Defensive Process. Collected Papers, V.
- GILLESPIE, W. H. — 1940, A Contribution to the Study of Fetishism. Int. J. Ps., XXI. 1952, Sexual Perversions. Int. J. Ps., XXXIII.
- GLOVER, E. — 1933, The Relation of Perversion Formation to the Development of the Reality Sense. Int. J. Ps., XIV.
- GRANT, V. — 1949, Fetishistic Theory of Amorous Fixation. J. Soc. Psychol., XXX.
- HARNIK, J. — 1932, Pleasure in Disguise Specific Ideational Content of the Castration Anxiety in Transvestitism. Ps. Quart., 1.
- KRONOLD, E., and STERBA, II. — 1936, *Two* Cases of Fetishism. Ps. Quart., V.

- LORAND, S. — 1930, Fetishism in Statu Nascendi. Int. J. Psa. XI.
- PAYNE, S. — 1939, Some Observations of the Ego Development of the Fetishist. Int. J. Psa., XX.
- ROMM, M. — 1949, Some Dynamics of Fetishisni. Psa. Quart., XVIII.
- VENCOVSKY, E. — 1938, Psychosexual Infantilism. Fetishism With Masochistic Features Colostrophilia and Laetophilla. Casopis Lekarů Ceskych (J. of the Czech. Doctors) LXXVII.
- von HUG-HELLMUTH, H. — 1915, Ein Fall von weiblichen Fuss, richtiger Stiefel fetischisnius. Int. Ztschr. f. ärzt. Psa., III.
- WILSON, G. W. — 1948, A. Further Contribution to the Study of Olfactory Repression with Particular Reference to Transvestitism. Psa. Quart., XVII.
- WULFF, M. — 1946, Fetishism and Object Choice in Early Childhood. Psa. Quart., XV.

RESUMEN

El fetichismo es el resultado de una combinación bastante definida de influencias genéticas, en perturbaciones de la pregenitalidad. Estas consisten en (1) perturbaciones durante los primeros meses de vida que producen inestabilidad de la imagen corporal, con incertidumbre en cuanto a su contorno y fluctuaciones en el sentido subjetivo del tamaño; y (2) perturbaciones complementarias de la fase fálica que traen aparejadas una exageración del complejo de castración. El área genital de la imagen corporal es, bajo cualesquiera circunstancias, menos precisa durante los primeros meses de vida que cualquier otra parte del cuerpo exceptuando la cara. Bajo condiciones de desarrollo normales, el área genital de la imagen corporal se consolida durante la fase fálica, debido al aumento en las sensaciones endógenas *espontáneas* que surgen en esa época. Bajo las condiciones perturbadas de pregenitalidad que ya hemos descrito, el temor excesivo de castración se combina con el temor de desintegración corporal de la

fase primitiva, y debilita más bien que refuerza los contornos genitales del cuerpo. Estas condiciones también contribuyen a aumentar la bisexualidad y contribuyen a la *correspondiente* división del yo.

Debido a la marcada patología de los primeros meses, hay una persistencia excesivamente marcada de la identificación primaria (la que en muchos casos ha tenido también un rol importante en confundir la parte genital de la imagen corporal). Esta tendencia persistente hacia la identificación primaria, especialmente por medio de la visión, tiene a su vez gran influencia sobre lo que sucede cuando se trata de efectuar el acto sexual. Entonces la vista de la falta de peris de la compañera concita la atención sobre la subyacente identificación femenina e imposibilita el acto genital a no ser que se le ofrezca protección especial.

Esta protección se obtiene mediante el uso del fetiche, el que es tangible, visible, generalmente inanimado y no fácilmente destructible. Ofrece el efecto de identificación con la compañera, y sirve de apoyo a la función genital suministrando este símbolo externo y material del falo, para ser reintroyectado y reafirmar la integridad genital del fetichista.

Por lo tanto, aún cuando el fetiche *es precipitado en la situación* de la necesidad de preservar la idea del falo materno y de esta manera negar las diferencias antómicas entre los sexos, **funciona** restableciendo por medio de la introyección visual, olfatoria y real, el falo del individuo.

La elección del fetiche se encuentra sobredeterminada en forma abundante. Representa simbólicamente el falo (pero también puede negarlo), pero su naturaleza se encuentra aún más determinada por la naturaleza de los traumas severos prefálicos castrantes; y en caso de rituales fetichísticos, estos incorporan la actividad de las experiencias traumáticas en repeticiones de protección condensada del tipo fuga.

ACOTACION AL FETICHISMO

Un zapato es un zapato es un zapato

Un... zapato y tú son dos.

Un zapato no tiene dientes — no muerde,

Un zapato no causa temor.

Se puede mirar un zapato, se puede pisar un zapato,

Se puede oler un zapato, y nunca se sentirá tristeza.

Un zapato calla, un zapato no habla,

Un zapato guarda tus secretos, nunca deja filtrar nada.

Un zapato es un padre, un zapato es una madre,

Da placer y nunca molesta,

Se puede patear un zapato, se puede romper un zapato,

Y cuando se gasta el viejo se compra uno nuevo.

Un zapato es un amigo barato, discreto, íntimo y verdadero...

Un zapato es un zapato es un zapato.

Contribución anónima a la discusión.

Traducido por **Marta Nieto Grove**.

