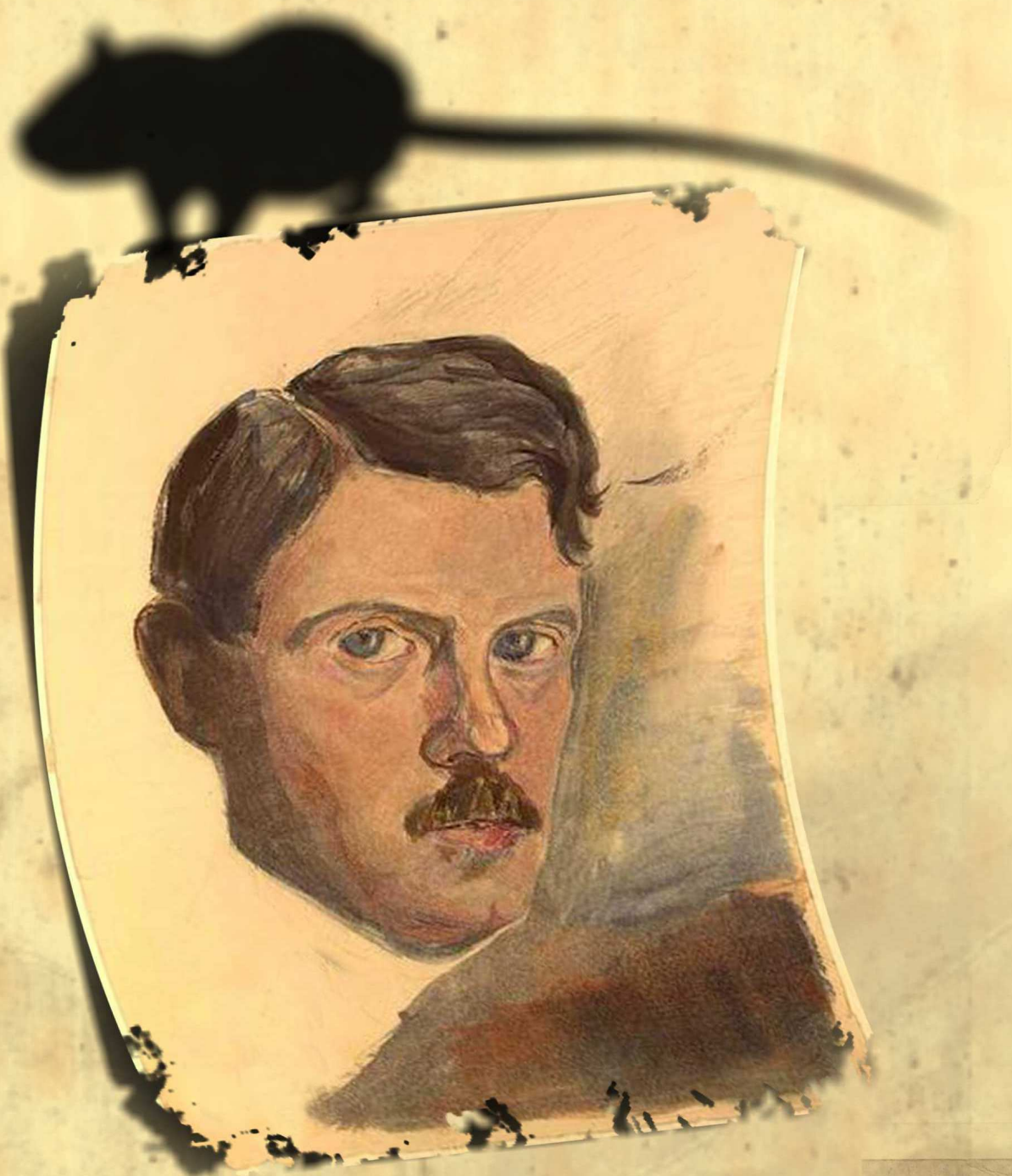


La neurosis obsesiva en la obra freudiana





LA NEUROSIS OBSESIVA EN LA OBRA FREUDIANA

**Informe Final del Trabajo de Investigación
correspondiente al requisito curricular conforme
O.C.S. 143/89.**

Alumnas:

- Cotabarren, Laureana

Mat. Nº: 6492/04

D.N.I. Nº: 32.258.209

- Esteva, Natalia Soledad

Mat. Nº: 6528/04

D.N.I. Nº: 31.096.717

Supervisor: Stazzone, E. Roberto

Co-Supervisor: Pezzati, Virginia

Cátedra: Introducción a la Teoría Psicoanalítica

Fecha de presentación: 24/10/2012

USO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Este Informe Final corresponde al requisito curricular de Investigación y como tal es propiedad exclusiva de las alumnas Cotabarren, Laureana y Esteva, Natalia Soledad de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata y no puede ser publicado en un todo o en sus partes o resumirse, sin el previo consentimiento escrito de las autoras.

DECLARACIÓN JURADA

El que suscribe manifiesta que el presente Informe Final ha sido elaborado por las alumnas Cotabarren, Laureana y Esteva, Natalia Soledad, matrículas N° 6492/04 y 6528/04, conforme los objetivos y el plan de trabajo oportunamente pautado, aprobando en consecuencia la totalidad de sus contenidos, a los 24 días del mes de octubre del año 2012.

Firma del Supervisor

Aclaración

Sello

Firma del Co-supervisor.....

Aclaración

Sello

INFORME DE EVALUACIÓN DEL SUPERVISOR Y CO-SUPERVISOR

Este trabajo de investigación y articulación bibliográfica transita un tema de frecuente interés de los estudiosos del psicoanálisis en todos los niveles de formación y experiencia, logrando un tratamiento del mismo original y vivaz pese a su densidad conceptual.

Una ubicación preliminar del “estado del arte” en épocas prepsicoanalíticas, nos ubica en las variantes que la psiquiatría clásica ofrecía a su tratamiento y las influencias de las mismas en el pensamiento freudiano.

Las tres partes que conforman el trabajo a continuación, dan cuenta minuciosa del desarrollo de la nosografía freudiana al ritmo de los grandes giros en la construcción de la teoría.

Tanto en la introducción cuanto en las conclusiones, las autoras han logrado alcanzar una reflexión autocrítica que permite percibir el resultado del trabajo realizado en el progreso de su propia concepción del tema central y los conceptos asociados al mismo.

Finalmente, el trabajo en equipo desarrollado responsablemente y el empeño que les fue permitiendo la apropiación de las articulaciones conceptuales transitadas, nos habilitan a conceder nuestra aprobación a la presente tesis.

PRESENTACIÓN ANTE LA COMISIÓN ASESORA

Atento al cumplimiento de los requisitos prescriptos en las normas vigentes, en el día de la fecha se procede a dar aprobación al Trabajo de Investigación presentado por las alumnas Cotabarren, Laureana y Esteva, Natalia Soledad, matrículas N° 6492/04 y 6528/04.

Fecha de aprobación:

PLAN DE TRABAJO



Facultad de Psicología
Universidad Nacional de Mar del Plata



Alumnos: Cotabarren, Laureana **Mat. Nº:** 6492/04
Esteva, Natalia Soledad **Mat. Nº:** 6528/04

Cátedra: Introducción a la Teoría Psicoanalítica

Supervisor: Stazzone, E. Roberto

Co-Supervisor: Pezzati, Virginia

Título del Proyecto: Neurosis Obsesiva en la obra freudiana y su relación con el afecto.

Descripción resumida:

El presente trabajo consiste en una aproximación al campo de la Neurosis Obsesiva, desde la perspectiva freudiana. Para tal fin, intentaremos realizar una descripción de los desarrollos emprendidos por Freud, dando cuenta de los giros teóricos realizados a lo largo de su obra, permitiéndole arribar a una conceptualización más acabada sobre esta temática y conformando así uno de los grandes cuadros de la clínica psicoanalítica.

A su vez, se analizará esta entidad nosográfica a la luz de las vicisitudes que giran en torno a la cuestión del afecto, concepto que adquiere gran importancia desde los inicios mismos del psicoanálisis.

Palabras Clave: Psicoanálisis – Neurosis Obsesiva – Afecto

Descripción Detallada:

- Motivo y Antecedentes:

De los motivos:

El incentivo para la realización del presente trabajo de investigación surge del interés particular de las alumnas en ahondar y profundizar el estudio de esta entidad nosográfica, a cuyo primer acercamiento contribuyó el abordaje propuesto por las materias pertinentes: Introducción a la teoría psicoanalítica, Modelos en psicopatología y Psicología Clínica.

Esta inquietud es reforzada por el hecho de encontrarnos atravesando el tramo final de nuestra licenciatura, lo que nos acerca al futuro quehacer profesional en la práctica clínica, ámbito en el que proyectamos desempeñarnos.

A su vez, y en un intento por recortar el extenso campo de fenómenos que se presentan en esta estructura, tomamos la dimensión del afecto y sus vicisitudes, como el principal eje a través del cual organizar nuestro recorrido, en tanto lo consideramos fundamental en la obra freudiana desde sus inicios.

De los antecedentes:

Etimológicamente, la palabra “obsesión” proviene del latín ‘obsessio’ que significa “asedio”.

Como entidad nosográfica autónoma, debemos la nominación de “neurosis obsesiva” a Sigmund Freud, quien aisló este cuadro entre los años 1894-1896: *“He debido comenzar mi trabajo por una innovación nosográfica. Al lado de la histeria, he hallado razones para situar la neurosis obsesiva como afección autónoma e independiente, aunque la mayor parte de autores clasifican las obsesiones entre los síndromes de la degeneración mental o los confunden con la neurastenia”* (Freud, 1896).

En efecto, encontramos la descripción de este tipo de sintomatología, en las teorizaciones de los psiquiatras alienistas de la época, pero relacionados con cuadros nosográficos muy diferentes: Manía sin delirio en Pinel, Locura de la duda en Falret, Locura de la duda con delirio de tacto para Legrand du Saulle, Enfermedad Ruminativa para Griesinger o Monomanía afectiva para Esquirol, entre otros.

A su vez, poco después de Freud, Janet describió, con el nombre de psicastenia, una neurosis parecida, pero centrando su descripción en torno a una concepción etiológica distinta: lo que para Janet es fundamental y condiciona la misma lucha obsesiva es un estado deficitario, la debilidad de la síntesis mental, una astenia psíquica (Laplanche y Pontalis, 1967).

La innovación freudiana consistirá en instalar una escucha que le permitirá ir más allá del síntoma, en la medida en que el “signo” es algo que está en lugar de otra cosa, esto es, posee un sentido, rompiendo así con esa inercia de la psiquiatría clásica de construir categorías puramente sintomáticas.

- Objetivos Generales:

- ❖ Caracterizar a la Neurosis Obsesiva a partir de las particulares cualidades que asume la dimensión afectiva en esta entidad nosográfica.

- Objetivos Particulares:

- ❖ Realizar una revisión bibliográfica sobre la Neurosis Obsesiva en la obra freudiana.
- ❖ Dar cuenta de los giros teóricos emprendidos en dicha obra que le permitieron a Freud avanzar en la conceptualización de esta entidad nosográfica.
- ❖ Rastrear los desarrollos fundamentales sobre el afecto en la obra freudiana, especialmente en relación a la Neurosis obsesiva.

- Métodos y Técnicas: este trabajo se propone emprender una investigación documental (teórica), a través de una revisión bibliográfica de la obra freudiana.

- Lugar de Realización del Trabajo: Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata.

- Cronograma de Actividades:

Actividades	Cronología				
	Junio	Julio	Agosto	Septie	Octub
Búsqueda y recopilación del material bibliográfico	X				
Lectura y análisis de la bibliografía	X	X			
Elaboración de producción escrita		X	X	X	
Conclusiones				X	X

- Bibliografía Básica de Referencia:

- Bercherie, P.: (1980). *Los fundamentos de la clínica. Historia y estructura del saber psiquiátrico*. Ed. Manantial. Bs. As.
- Freud, S.: (1894). *Neuropsicosis de defensa*. En Obras Completas. Tomo III. Ed. Amorrortu. Bs. As.
- Freud, S.: (1895) *Obsesiones y Fobias. Su mecanismo psíquico y su etiología*. En Obras Completas. Tomo III. Ed. Amorrortu. Bs. As.
- Freud, S.: (1895) *La herencia y la etiología en la neurosis*. En Obras Completas. Tomo III. Ed. Amorrortu. Bs. As.
- Freud, S.: (1896) *Nuevas aportaciones sobre las neuropsicosis de defensa*. En Obras Completas. Tomo III. Ed. Amorrortu. Bs. As.
- Freud, S.: (1905) *Mis tesis sobre el papel de la sexualidad en la etiología de las neurosis*. En Obras Completas. Tomo VII. Ed. Amorrortu. Bs. As.
- Freud, S.: (1907) *Acciones obsesivas y prácticas religiosas*. En Obras Completas. Tomo IX. Ed. Amorrortu. Bs. As.
- Freud, S.: (1908) *Carácter y Erotismo Anal*. En Obras Completas. Tomo IX. Ed. Amorrortu. Bs. As.
- Freud, S.: (1909) *A propósito de un caso de neurosis obsesiva*. En Obras Completas. Tomo X. Ed. Amorrortu. Bs. As.
- Freud, S.: (1910) *Sobre un tipo particular de elección de objeto en el hombre (Contribuciones a la psicología del amor, I)*. En Obras Completas. Tomo XI. Ed. Amorrortu. Bs. As.
- Freud, S.: (1912) *Sobre la más generalizada degradación de la vida amorosa (Contribuciones a la psicología del amor, II)*. En Obras Completas. Tomo XI. Ed. Amorrortu. Bs. As.
- Freud, S.: (1912) *Sobre los tipos de contracción de neurosis*. En Obras completas. Tomo XII. Ed. Amorrortu. Bs. As.
- Freud, S.: (1912) *Tótem y tabú. Algunas concordancias en la vida anímica de los salvajes y de los neuróticos*. En Obras Completas. Tomo XIII. Ensayo II y III. Ed. Amorrortu. Bs. As.

- Freud, S.: (1913) *La predisposición a la neurosis obsesiva. Contribución al problema de la elección de neurosis.* En Obras Completas. Tomo XII. Ed. Amorrortu. Bs. As.
- Freud, S.: (1914) *De la historia de una neurosis infantil.* En Obras Completas. Tomo XVII. Sección VI. Ed. Amorrortu. Bs. As.
- Freud, S.: (1915) *Pulsiones y destinos de pulsión.* En Obras Completas. Tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S.: (1915) *La represión.* En Obras completas. Tomo XIV. Ed. Amorrortu. Bs. As
- Freud, S.: (1915) *Duelo y melancolía.* En Obras Completas. Tomo XIV. Ed. Amorrortu. Bs. As.
- Freud, S.: (1916-17) *Conferencia 16ª. Psicoanálisis y Psiquiatría,* en *Conferencias de introducción al psicoanálisis.* En Obras Completas. Tomo XVI. Ed. Amorrortu. Bs. As.
- Freud, S.: (1916-17) *Conferencia 17ª. El sentido de los síntomas,* en *Conferencias de introducción al psicoanálisis.* En Obras Completas. Tomo XVI. Ed. Amorrortu. Bs. As.
- Freud, S.: (1916-17) *Conferencia 25ª. La angustia,* en *Conferencias de introducción al psicoanálisis.* En Obras Completas. Tomo XVI. Ed. Amorrortu. Bs. As.
- Freud, S.: (1917) *Sobre las trasposiciones de la pulsión, en particular del erotismo anal.* En Obras Completas. Tomo XVII. Ed. Amorrortu. Bs. As.
- Freud, S.: (1925) *Inhibición, síntoma y angustia.* En Obras Completas. Tomo XX. Cap. V y VI. Ed. Amorrortu. Bs. As.
- Laplanche, J. y Pontalis, J.: (1967) *Diccionario de Psicoanálisis.* Ed. Paidós. Bs. As.

INDICE

INTRODUCCIÓN	16
CONSIDERACIONES PRELIMINARES.....	19
Pinel y la Manía sin delirio o locura razonante.....	22
Esquirol y las monomanías	24
Griesinger y la enfermedad ruminativa.....	26
J. P. Falret, Jules Falret y la locura de duda.....	28
Morel: el temperamento nervioso y la primera clase de locuras hereditarias.....	30
Westphal, Krafft-Ebing y la paranoia rudimentaria.....	33
Janet y la psicastenia	35
Freud y el método psicoanalítico	35

PRIMERA PARTE **NEUROSIS OBSESIVA: UNA INNOVACIÓN FREUDIANA**

Acerca de la primera nosografía freudiana	45
Primeras conceptualizaciones sobre la Neurosis Obsesiva.....	48
Las neuropsicosis de defensa	49
Defensa, teoría del trauma y teoría de la seducción.....	58
La trayectoria típica de una Neurosis Obsesiva.....	64
Los modos de presentación de la Neurosis Obsesiva	73

SEGUNDA PARTE **AMPLIACIONES Y NUEVOS DESARROLLOS**

Introducción	85
Erotismo, carácter y organización	90
Las formaciones obsesivas	100
Mecanismo del proceso represivo	105
Los tiempos de la represión	108
Inclinación al desplazamiento y desgarramiento de los nexos causales.....	115
Desfiguración por omisión (elipsis)	120
Síntoma de dos tiempos.....	122

Impulsos obsesivos	124
Papel de la duda y la incertidumbre	126
Comentarios sobre etiología.....	129
De ceremoniales y tabúes	134
Paralelo entre el comportamiento del primitivo y el neurótico obsesivo	141
Complejo paterno y ambivalencia	147
El desencadenamiento de la neurosis	154

TERCERA PARTE ÚLTIMOS DESARROLLOS FREUDIANOS

Introducción	163
La nueva dualidad pulsional	163
Segunda tópica: Ello, Yo y Superyó	167
Complejo de Edipo, complejo de castración y falo	174
Indagaciones ulteriores sobre la neurosis obsesiva.....	184
La crueldad del superyó: el papel de la regresión y la desmezcla pulsional	184
Angustia y neurosis obsesiva	188
El circuito ulterior de la neurosis obsesiva.....	189
Dos técnicas auxiliares.....	192
Las resistencias en el análisis	195
 CONCLUSIONES	 208

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

La presente investigación consiste en una aproximación al campo de la Neurosis Obsesiva, desde la perspectiva freudiana y responde al requisito curricular de la realización de una tesis de pregrado, de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

La metodología utilizada para tal fin, se basó en una investigación documental (teórica) que permitió la recopilación de material bibliográfico específico.

La estructura de la tesis, comprende cuatro grandes apartados, a saber: consideraciones preliminares -que consiste en un rastreo sobre las concepciones de la psiquiatría clásica en relación a esta temática- y los desarrollos freudianos propiamente dichos, que hemos dividido en tres períodos, solidarios a los giros teóricos emprendidos por el autor, a través de los cuales fue modificando y ampliando su conceptualización sobre esta categoría nosográfica.

En cuanto al Objetivo General, de caracterizar a la Neurosis Obsesiva, a partir de las particulares cualidades que asume la dimensión afectiva en esta entidad, deseamos dejar planteada una salvedad. Si bien lo hemos abordado, consideramos poco justificado discriminar de manera tajante este elemento, pues la lectura detallada nos llevó a comprender cierta tautología en dicha pretensión. De hecho, y tal como veremos más adelante, el destino del afecto, divorciado de su representación, marcará la diferencia esencial entre las diversas formas de psiconeurosis, de lo cual se desprende que

necesariamente debíamos dar un rodeo por la cuestión del afecto para ocuparnos de esta afección.

Aprenderemos a su vez, la importancia que reviste este objeto para el psicoanálisis, que, como aclara el comentador James Strachey, “desde el comienzo y hasta el final de su carrera, Freud se refirió a las neurosis obsesivas con más frecuencia que a cualquier otro trastorno psíquico” (Freud, 1917). En palabras del propio Freud, “la neurosis obsesiva es por cierto el objeto más interesante y remunerativo de la indagación analítica” (Freud, 1925).

CONSIDERACIONES PRELIMINARES

CONSIDERACIONES PRELIMINARES

Apenas unas décadas antes de que Freud iniciara sus investigaciones sobre la neurosis obsesiva (trabajo éste que retomó, no sin modificaciones, varias veces a lo largo de su obra) ya existía en la psiquiatría de su época ciertas ideas sobre las *obsesiones*, que le sirven como punto de partida.

Sin embargo - y a pesar del gran esfuerzo nosológico que, sobre finales del siglo XVIII y principios del XIX, funda el corazón mismo de las preocupaciones de esta naciente rama de la medicina - un rastreo de la historia de la constitución clínica de esta entidad, muestra más que la caracterización de un cuadro específico por derecho propio, su oscilación entre las fronteras de la locura y la inclusión en la alienación mental propiamente dicha.

A modo ilustrativo, Roberto Mazzuca cita un artículo presentado en 1875 por el psiquiatra Legrand du Saulle, en colaboración con Falret hijo, donde éste expresa su descontento por el hecho de que “sus obsesivos no hayan sido todavía clasificados”:

Muchos alienados parciales, en efecto, cuyo estudio sería de gran interés, muy conscientes de sí mismos y sintiéndose desgraciados, andan errando a la ventura, sin etiqueta aparente, y se mueven con cierta inquietud en el suelo frágil de la razón limitada (Legrand du Saulle, 1875 citado en Mazzuca, 2002).

A título introductorio podríamos decir que la pregunta que funciona como eje articulador en este apartado, no será aquella que apunte a caracterizar las profundas transformaciones del contexto socio-histórico, económico y cultural que se inauguran con la Modernidad (aún a pesar de que aquellas constituyen el suelo sobre el cual se cimentarán las conquistas de las nuevas disciplinas), sino una que intente echar luz sobre el trasfondo de los materiales teóricos y los conocimientos clínicos en psicopatología que Freud tenía a su alcance, y que, como ya mencionamos, figuran el punto de partida de sus investigaciones. Al respecto, subraya Paul Bercherie:

A quienes nos reprochasen caer en la ilusión del precursor, les contestaremos que en la historia de las ideas y de los conocimientos, ningún recorrido es “radicalmente nuevo”, que todos se arraigan profundamente en el tejido mismo en el que operan a veces un “corte” y que confundir la oposición dialéctica entre una mutación conceptual y sus antecedentes inmediatos, con el surgimiento *ex-nihilo* de la verdad arrancada al mundo del error, es testimoniar una singular ingenuidad y una acentuada preferencia por los mitos heroicos (Bercherie, 1980).

Si afirmamos que Freud fue continuador de los trabajos de ciertos psiquiatras de su época, es en la medida en que pudo posicionarse frente a

los mismos no desde una actitud de desdén, sino de interrogación crítica de aquellos saberes:

A pesar de su empleo tan reciente, la psiquiatría había producido una descripción bastante precisa de una serie de síntomas, destacando no sólo las ideas y los actos compulsivos, sino otra característica que será considerada fundamental por Freud: la duda, el estado de irresolución (Mazzuca, 2002).

No es entonces en la descripción de aquel conjunto de fenómenos que se ofrecen a la vista donde hallaremos la diferencia radical entre psiquiatría y psicoanálisis, sino más bien, y a grandes rasgos, en el método con el que cada cual los abordará y en el tratamiento terapéutico que dé a los mismos.

En adelante, intentaremos hacer un sucinto recorrido por aquellas nominaciones con que fue introducido el tema de las *obsesiones* en la nosología de la época. Ellas son:

- (a) Manía sin delirio o locura razonante en Pinel.
- (b) Monomanía afectiva para Esquirol.
- (c) Enfermedad ruminativa para Griesinger.
- (d) Locura de la duda y locura de tacto en Falret padre e hijo.
- (e) Temperamento nervioso y delirio emotivo en Morel.
- (f) Paranoia rudimentaria en Westphal y Krafft-Ebing.

(g) Psicastenia en Janet.

Pinel y la Manía Sin Delirio o Locura Razonante

Pinel¹, partidario de una tradición nominalista, sostenía que la base de un conocimiento que se pretenda científico, es la observación empírica de los fenómenos de la realidad.

A esos fenómenos, materiales brutos de la percepción, el sabio debe agruparlos y clasificarlos en función de sus analogías y de sus diferencias; constituirá así clases, géneros, especies, evitando introducir en ese trabajo de análisis y síntesis su subjetividad propia. . . . Pinel fue de aquellos que constituyeron la clínica médica como observación y análisis sistemático de los fenómenos perceptibles de la enfermedad (Bercherie, 1980).

Esta “clínica de la mirada” por la que aboga Pinel, tiene la connotación específica de estar dirigida, como mencionamos anteriormente, a la descripción: hay un claro rechazo de la actividad explicativa en este espíritu médico, por constituir ésta una “herramienta sospechosa para el conocimiento”. De ahí que la máxima confianza está puesta en la observación, siempre que entendamos por observación no la mirada

¹ Philippe Pinel (1745-1826)

ingenua, que sería propia del lego, sino la aplicación sistemática de un método, que haga derivar de ella un conocimiento pragmático y eficaz:

La clínica debe crearse un lenguaje, palabras nuevas, de sentido preciso que, a diferencia de las palabras imprecisas y demasiado sometidas al deslizamiento de sentido de la lengua vulgar, evocarán inmediatamente los fenómenos que engloban. Por el análisis progresivo, por la frecuentación asidua del campo de la observación, se constituirá un saber, cada vez más preciso aunque siempre limitado al campo de los fenómenos (Bercherie, 1980).

Encuadrando a las diversas manifestaciones de la alienación mental dentro de las “neurosis cerebrales” (en tanto enfermedades orgánicas que conllevan perturbaciones de las funciones superiores del Sistema Nervioso), Pinel incluye en la Manía, y a modo de subcategoría, la “manía sin delirio” o “manía razonante”, en la que se encuentra alterada la esfera afectiva, e intacta la intelectual.

En arreglo a lo que posteriormente dará lugar al tipo de tratamiento a seguir para orientar la cura, las causas pueden ser tanto físicas (directamente cerebrales, o por vía simpática), pero también subraya el papel que juega la herencia y sobre todo las que provienen del orden moral (malos hábitos, educación viciosa, pasiones intensas y fuertemente encontradas, así como los excesos de todo tipo).

En este último punto radica el hecho de que la literatura destaque su nombre en relación al tratamiento moral de la alienación mental, tratamiento conducido por la figura del médico, a quien se le atribuye un rol fuertemente paternalista en aquellas instituciones especializadas para la curación.

Sus ideas deben entenderse en oposición a las teorías anatómo-patológicas de la locura, pues de sus investigaciones concluye que en la gran mayoría de los casos no se trata de un daño material en el cerebro, sino de la perturbación de la mente en un nivel funcional. De esta manera, queda abierto el camino para la curación, con sus dos estrategias fundamentales: aislamiento y educación médica.

Esquirol y las Monomanías

Discípulo de Pinel, encontraremos en Esquirol² cierta profundización de las ideas de su maestro, sobre todo en lo que atañe a la presentación clínica de los síndromes psicopatológicos, pero siempre en conformidad con la tesis de la separación de las “alteraciones mentales con base orgánica” y las “alteraciones mentales funcionales”.

Al igual que su predecesor destaca con énfasis, en las causales de la alienación mental, las debidas a factores físicos y morales, y en su distinción de causas “predisponentes” y “precipitantes”, la herencia vuelve a recibir atención.

² Jean-Étienne Dominique Esquirol (1772-1840)

A los fines de este trabajo, se rescata la creación por parte del autor de un grupo al que clasificará con el nombre de “monomanías”, y que le permitirá sostener la tesis de una afección parcial sufrida por la mente, y donde lo primario a la observación es la alteración afectiva, pero con conservación de las facultades. Este postulado le abre la posibilidad de reservar para las manías, la “alteración del conjunto de las facultades”, siendo la intelectual la afección primaria. Es entonces en el primer grupo donde ubicará la “manía sin delirio” de Pinel, y si bien fruto de investigaciones y modificaciones sucesivas, aquí retomaremos su clasificación final:

- (a) Monomanías intelectuales, en las cuales se exhiben delirios, ilusiones y alucinaciones.
- (b) Monomanía afectiva o razonante, donde si bien se encuentra conservada la capacidad de razonamiento, los sujetos manifiestan alteraciones del carácter, de la afectividad y del comportamiento. (En esta subespecie se reagrupan los casos de manía sin delirio de Pinel).
- (c) Monomanía instintiva en las que “el enfermo es llevado a actos que la razón y los sentimientos no determinan, que la conciencia reprueba, que la voluntad no tiene más la fuerza de reprimir” (Esquirol, 1838 citado en Bercherie, 1980).

Griesinger y la Enfermedad Ruminativa

Griesinger³ figura entre las grandes influencias de Freud. Es quien introduce en Alemania la tradición clínica, en el sentido pineliano. Su pensamiento se encuentra influenciado por el asociacionismo, el materialismo psico-fisiológico y por las tesis de Herbart sobre la conciencia y el yo. Con respecto a éste último, lejos de considerarlo como algo unitario (o estático), se impone la noción de su atravesamiento por tendencias y conflictos que se disputan el acceso a la conciencia: se trata de representaciones (complejos de ideas que surgen de las sensaciones) que conllevan un impulso a actuar: “Esos complejos dominantes constituyen el yo; las representaciones que le son conformes son reforzadas y pueden abrirse paso, las otras son *reprimidas*⁴...” (Bercherie, 1980).

Con respecto a las actividades psíquicas superiores define la inteligencia como “una esfera accesoria que está en el medio entre la sensación y la impulsión motriz”, “una actividad asociativa cuya base son las representaciones mentales” (Bercherie, 1980).

Proceso es el concepto que mejor designa estas transformaciones sucesivas de las que es objeto el yo y que lo conducen al terreno de la locura.

³ Wilhelm Griesinger (1817-1868)

⁴ Término introducido por Herbart

Llegado este punto, debemos precisar que el pensamiento de Griesinger está influenciado por el de su maestro Zeller (quien habló de “monopsicosis” entendida como enfermedad mental única):

Griesinger parte de suponer que, en tanto la enfermedad mental es el producto de la alteración del funcionamiento del cerebro, el resultado debe ser único, y que por tanto, no hay diversos tipos de enfermedades mentales, sino una sola enfermedad, que en su evolución va adquiriendo diversas formas, y por lo tanto, presentando diversos signos, de acuerdo a las funciones que van siendo perturbadas (Martínez, 2009).

La divisoria de aguas en relación a la cura estará dada según la afección se encuentre:

1. *En su fase primaria*: se observan trastornos del humor, afectivos y emocionales en los que todavía es posible que las disposiciones mórbidas cesen, junto con el estado afectivo que le ofició de base, permitiendo al yo recobrar la salud. Divide estas formas primarias en depresiva y expansiva. Entendidas como una reacción defensiva a esa “frenalgia inicial” (Guislain), ubica en los estados de exaltación mental a la manía y a la monomanía exaltada, a la que considera como “una elaboración intelectual de la manía, autorizada por una menor inestabilidad intelectual” (Bercherie, 1980). Este

último subgrupo comprende todas las monomanías de Esquirol, de las que hablamos más arriba, y su “enfermedad ruminativa”.

2. En *su fase secundaria*: de proseguir aquel estado inicial, se verá alterada la esfera de las representaciones e ideas, por eso se trata de “enfermedades del entendimiento”⁵. A menudo combinada con lesiones cerebrales irreversibles, la posibilidad de curación se reduce casi a cero. Ubica aquí los delirios sistematizados, las demencias, el idiotismo y cretinismo.

J. P. Falret, Jules Falret y la Locura de Duda

Enérgico crítico de la psiquiatría de su época, Jean-Pierre Falret⁶ abogará por una revisión estructural de este campo, en lo que respecta a su metodología y sus principios fundamentales, instituyendo una nueva clínica.

Rechaza el concepto de monomanía, perteneciente a su maestro Esquirol, por considerar que, en la locura, es el conjunto del psiquismo el que se encuentra perturbado, aunque sus manifestaciones puedan tener un “aspecto localizado”, objetando la tesis de la “alteración de una facultad aislada” (Bercherie, 1980). De hecho, cuestionará los grandes agrupamientos nosográficos, tanto de Esquirol como de Pinel:

⁵ El término es de Griesinger.

⁶ Jean-Pierre Falret (1794-1870)

En efecto la manía, la melancolía, la monomanía y la demencia, que en la clasificación reinante se consideran como formas diferentes, no representan más que estados sintomáticos provisorios y no reúnen ninguna de las condiciones necesarias para constituir especies verdaderamente naturales (J. P. Falret, 1854 citado en Bercherie, 1980).

Propone, así, una nueva metodología basada en el “estudio de la evolución de la enfermedad, del pasado y el futuro del paciente, búsqueda de una patogenia específica, reunión de los signos negativos, atención a los pequeños signos secundarios” (Bercherie, 1988), con el objetivo de lograr la descripción de auténticas formas “naturales” de patología mental.

Fiel a sus enseñanzas, Jules Falret⁷ será un continuador pródigo de la obra de su padre. Siguiendo la dirección que intentamos imprimir a este sucinto recorrido por la nosografía psiquiátrica en lo referente a los antecedentes de la neurosis obsesiva, destacaremos la crítica que este autor hiciera acerca del concepto de *manía sin delirio* o *locura razonante* de Pinel y la *monomanía afectiva* de Esquirol, que lejos de considerarlas, en consonancia con su padre, como una enfermedad mental propiamente dicha, dirá que más bien se trata de “una reunión artificial de hechos inconexos, pertenecientes a categorías diferentes” (J. Falret, 1866 citado en

⁷ Jules Philippe Joseph Falret (1824-1902)

Bercherie, 1980). Entonces, colaborando con la tarea de su padre de definir nuevas “especies naturales”, dirá que bajo estos rótulos se agrupan categorías como la exaltación maníaca, la locura histérica, ciertos delirios de persecución, accesos cortos de locura epiléptica, etc., pero agregará a estas especies que ya eran conocidas, otras dos originales: la “hipocondría moral” y la “alienación parcial con predominancia del miedo al contacto con objetos exteriores (locura de duda y locura de tacto)”, configurando, esta última, la primera “descripción clara y completa de la neurosis obsesiva” (Bercherie, 1980).

Morel, el Temperamento Nervioso y la Primera Clase de Locuras Hereditarias

Si desde Pinel y Esquirol la herencia ya gozaba de un lugar privilegiado dentro del conjunto de causas de la alienación mental, será con Morel⁸ que adquirirá el estatuto del factor etiológico más importante y el más generalizado.

Discípulo de J.P. Falret, intentará dar respuesta al problema de las “especies naturales” formulado por su maestro, proponiendo una “clasificación etiológica de las enfermedades mentales”:

⁸ Bénédicte Augustin Morel (1809-1873)

Me parece que una clasificación esencialmente basada en el elemento etiológico era el mejor medio para salir de la vía demasiado exclusiva que se había seguido hasta ahora, al caracterizar a los alienados según las perturbaciones o las lesiones de las facultades intelectuales o afectivas (Morel, 1860 en Bercherie, 1980).

Así, este autor plantea la doctrina de la *degeneración*, cuyo carácter principal reside en una transmisión hereditaria progresiva. Describe seis causas de la degeneración: las “intoxicaciones”, el “medio social”, una “afección mórbida anterior o temperamento enfermizo”, la “inmoralidad de las costumbres (mal moral)”, la “invalidez congénita o adquirida en la infancia y las influencias hereditarias” (Bercherie, 1980). Según su concepción de la locura, todas las enfermedades mentales “están emparentadas: algunas constituyen un hecho primitivo (causas adquiridas), otras, la consecuencia de ese hecho para la descendencia del individuo afectado” (Bercherie, 1980), llevando el sujeto, desde su nacimiento, una “tara” que se manifiesta particularmente en un “desequilibrio nervioso y en trastornos de carácter”, siendo más propensos a contraer, por “causas diversas (morales o somáticas)”, una enfermedad mental (Bercherie, 1988).

De este modo, formulará un “esquema de degeneración progresiva a lo largo de cuatro generaciones”:

1. En una primera generación: (primera clase de locuras hereditarias) que es la que resulta relevante a los fines de esta exposición, se observa ante todo un *temperamento nervioso* (irritabilidad, impresionabilidad,

tendencias ansiosas, propensión a los estados pasionales, etc.). Estos individuos tienen gran inclinación a padecer de “ideas fijas obsesivas, fobias y excentricidades” (Bercherie, 1988). Luego, en 1886, Morel apartará de este grupo al “delirio emotivo, neurosis del sistema nervioso ganglionar”, donde reagrupará las “fobias y obsesiones ansiosas”.

2. En una segunda generación: se acentúan estas “disposiciones enfermizas del sistema nervioso”, presentando hemorragias cerebrales, afecciones idiopáticas del cerebro o neurosis capitales (epilepsia, histeria, hipocondría).

3. En una tercera generación: aparecen, desde la más temprana infancia, los “signos de la inercia intelectual y la depravación de las tendencias morales; sus tendencias serán instintivas y de naturaleza maligna (actos excéntricos, desordenados y peligrosos)”. Son muy propensos a la demencia precoz.

4. En una cuarta generación: sordomudez, debilidad congénita de las facultades, demencia precoz, esterilidad, imbecilidad, idiotez o degeneración cretínica (Bercherie, 1980).

La tarea del médico, según Morel, consistirá en implementar, en cualquiera de estas etapas, técnicas de tratamiento entre las que se cuentan la profilaxia, el tratamiento moral, educativo y físico, a la vez que aboga por cierto “eugenismo”, que evite la transmisión de esta “tara” en la descendencia del enfermo.

Westphal, Krafft-Ebing y la Paranoia Rudimentaria

Westphal⁹ (psiquiatra alemán), en un informe que data del año 1878, describió una forma de paranoia a la que llamó “abortiva” o “rudimentaria”, que corresponde a las obsesiones, en la medida en que también aquí (como en las otras formas de paranoia), se trataba de la “invasión de la conciencia por neoformaciones ideicas y a veces alucinatorias” (Bercherie, 1980). Es necesario aclarar que el término “paranoia”, no debe ser entendido en su actual acepción, la cual deriva de la concepción kraepeliana, que se impone a partir de 1899. Abarca, más bien, un conjunto amplio de fenómenos, que nos permiten comprender por qué se incluyen aquí a las obsesiones.

Posteriormente, Krafft-Ebing¹⁰, seguirá a Westphal en su concepción de las obsesiones como una forma “rudimentaria” o “abortiva” de la paranoia. Las llamará “locura obsesionante”, categoría que será incluida dentro del grupo de las “degeneraciones psíquicas” - que en oposición a las psiconeurosis - “afectan a sujetos portadores de estigmas físicos y cuya constitución nerviosa y psíquica fue siempre anormal, desequilibrada”:

Las causas ocasionales son insignificantes, a veces simplemente fisiológicas (pubertad), el curso atípico, polimorfo, salpicado de remisiones y de intermitencias. La tendencia a la cura es débil ...

⁹ Carl Friederich Otto *Westphal* (1833-1890)

¹⁰ Richard von Krafft-Ebing (1840-1902)

especialmente la transición de la salud a la enfermedad es imperceptible, no siendo esta última más que el desarrollo de la constitución anterior, esa mezcla de lucidez y de locura que hace que, “incluso en el apogeo de la enfermedad, el enfermo pueda reconocer sus perturbaciones” (Bercherie, 1980).

Según la nosografía de Krafft-Ebing, tanto las psiconeurosis como las degeneraciones psíquicas, constituyen el grupo de psicosis funcionales, según se encuentre afectado, respectivamente, un cerebro sano, o un cerebro “tarado”¹¹, predispuesto.

Es por todos conocida la gran influencia que éste autor ejerció sobre el pensamiento freudiano, sobre todo en lo que concierne al primer período de su obra¹². No obstante, salta a la vista ya una diferencia esencial: Freud ubicará a su “neurosis obsesiva” dentro del grupo de las psiconeurosis, para destacar que se desarrolla en un sujeto sano.

¹¹ Concepción de corte moreliano.

¹² En efecto, Krafft-Ebing es quien introduce, en 1867, el término “representaciones obsesivas” que será tomado por Freud en sus desarrollos.

Janet y la Psicastenia

Pierre Janet¹³ es un psiquiatra francés, contemporáneo a Freud, con el cual el fundador del psicoanálisis mantuvo fuertes desacuerdos teóricos.

Poco tiempo después que Freud introdujera el término “neurosis obsesiva”, Janet describió una afección muy similar en cuanto a su sintomatología, a la que llamó psicastenia, pero cuya etiología difería de la propuesta por Freud. Se trataba de una especie de síntesis entre la neurastenia y las obsesiones. La diferencia esencial entre ambas radicará en que, para Janet la causa de la “lucha obsesiva es un estado deficitario, la debilidad de la síntesis mental, una astenia psíquica” (Laplanche y Pontalis, 1967), mientras que para Freud es consecuencia de un conflicto psíquico.

Freud y el Método Psicoanalítico

A lo largo de toda su obra, Freud sostendrá un diálogo permanente con la psiquiatría de su época. Les imputará a estos médicos la actitud de desdén y de renuencia que muestran hacia las premisas y la técnica del psicoanálisis. Lejos de promover una oposición entre ambas ciencias, abogará por una relación de complementariedad, y sostendrá que resultaría

¹³ Pierre-Marie-Félix Janet (1859-1947)

“inconcebible una contradicción entre estas dos modalidades de estudio, una de las cuales continúa a la otra” (Freud, 1917). Más adelante, agregará:

En sí, efectivamente, toda ciencia es unilateral; y debe serlo, pues se limita a determinados contenidos, puntos de vista, métodos. Es un contrasentido en el que yo no querría participar el de aducir una ciencia contra otra. La física no desvaloriza a la química, no puede sustituirla, pero tampoco puede ser subrogada por ella. El psicoanálisis es sin duda sumamente unilateral, en cuanto ciencia de lo anímico inconciente. Entonces, no se puede impugnar a las ciencias médicas el derecho a la unilateralidad (Freud, 1926).

Aclaremos. Esta posición adoptada por Freud, no le impidió realizar sus buenas críticas y señalar sus limitaciones. De hecho, pueden enumerarse varias de ellas:

(a) Su carácter meramente descriptivo y clasificatorio, carente de la posibilidad de explicar los hechos observados.

(b) Etiológicamente, sólo toma en cuenta causas de tipo somático, químico, anatómico, susceptibles de comprobación objetiva, lo que la lleva a un “miope desconocimiento de lo supremo y más difícil entre los problemas de la vida” (Freud, 1925)

(c) Perplejidad para abordar el fenómeno neurótico, en su apreciación y tratamiento.

(d) Desinterés por la “forma de manifestación y del contenido del síntoma individual” (Freud, 1917).

Quizás nos ayude a comprender mejor las relaciones entre el psicoanálisis y la psiquiatría, una revisión de las *Conferencias de introducción al psicoanálisis*, que Freud dictara entre 1915 y 1917 en la Universidad de Viena.

En la 16° de estas conferencias, titulada “Psicoanálisis y psiquiatría”, Freud realizará una comparación entre estas dos disciplinas. Comenzará reprochándole a los médicos (psiquiatras) que se comprometen muy poco con los neuróticos, que “oyen con tan poca atención lo que ellos dicen que se han enajenado la posibilidad de extraer algo valioso de sus comunicaciones, y por lo tanto de hacer en ellos observaciones en profundidad” (Freud, 1917).

A los fines de esta tarea que se propone, mencionará un caso clínico muy breve, que podríamos encuadrar como un diagnóstico diferencial con una psicosis, cuyo contenido será un delirio de celos. Freud no se ocupa aquí expresamente de la neurosis obsesiva, pero puede apreciarse en este análisis uno de los caracteres principales de esta afección: las ideas delirantes, que proporcionan un terreno fecundo para este debate. Se trata de “ideas inaccesibles a argumentos lógicos y tomados de la realidad”.

¿Cómo procede el psiquiatra en estos casos? Primero, dice Freud, se internará en una sola tarea:

Investigará en la historia familiar de esta señora y nos aportará quizás esta respuesta: «Ideas delirantes se presentan en aquellas personas en cuyas familias han aparecido repetidas veces estas y otras perturbaciones psíquicas». Con otras palabras, esta señora ha desarrollado una idea delirante porque estaba predispuesta a causa de una transmisión hereditaria (Freud, 1917).

El problema, señala el autor, es que el psiquiatra “no conoce ningún camino que lo haga avanzar más en el esclarecimiento de un caso de esta índole. Tiene que conformarse con el diagnóstico y una prognosis del desarrollo ulterior”. Agreguemos, aún, otras palabras de Freud, que éste pronunciara en la 1º de esta serie de conferencias:

He ahí la laguna que el psicoanálisis se empeña en llenar. Quiere dar a la psiquiatría esa base psicológica que se echa de menos, y espera descubrir el terreno común desde el cual se vuelva inteligible el encuentro de la perturbación corporal con la perturbación anímica. A este fin debe mantenerse libre de cualquier presupuesto ajeno, de naturaleza anatómica, química o fisiológica, y trabajar por entero con

conceptos auxiliares puramente psicológicos; por eso me temo que al principio les suene a cosa extraña (Freud, 1916).

Para el psicoanálisis, en cambio, y retomando la conferencia 16°, “si una idea delirante no puede ser desarraigada refiriéndola a la realidad”, es porque no proviene de ésta. La idea delirante pierde su carácter “disparatado o incomprensible, posee pleno sentido, tiene sus buenos motivos, y pertenece a la trama de una vivencia, rica en afectos”, del paciente. La idea delirante es “necesaria como reacción frente a un proceso anímico inconsciente y a esta dependencia [con lo icc] debe su carácter delirante y su resistencia a los ataques basados en la lógica y la realidad”. Freud lo expresa brillantemente al introducir la parábola del oso polar y la ballena.

La *singularidad* de la idea delirante, es la otra cuestión que Freud se va a interrogar, al intentar explicar por qué fue acerca de celos, por ejemplo, y no referido a otra cosa. Esta respuesta la encuentra en las vivencias que se descubren tras la contracción de la enfermedad.

¿Cuál es la conclusión de este análisis hecho por Freud? Como venimos destacando su opinión al respecto es unívoca:

La psiquiatría no aplica los métodos técnicos del psicoanálisis, omite todo otro anudamiento con el contenido de la idea delirante y, al remitirnos a la herencia, nos proporciona una etiología muy general y remota, en vez de poner de manifiesto primero la causación más

particular y próxima. Pero, ¿hay ahí una contradicción, una oposición? ¿No es más bien un completamiento? ¿Acaso el factor hereditario contradice la importancia de la vivencia? ¿No se conjugan ambos, más bien, de la manera más eficaz? Me concederán que en la naturaleza del trabajo psiquiátrico no hay nada que pudiera rebelarse contra la investigación psicoanalítica. Son entonces los psiquiatras los que se resisten al psicoanálisis, no la psiquiatría (Freud, 1917).

La conferencia siguiente, la 17ª, titulada “El sentido de los síntomas”, reviste total interés para la temática que nos encontramos desarrollando, y será retomada en profundidad en el cuerpo de esta investigación. Lo que resulta digno de mencionar a esta altura, es que aquí Freud se ocupará directamente del modo en que la psiquiatría de su época aborda los problemas de la neurosis obsesiva. Lo califica como un “pobre capítulo”, y advierte:

La psiquiatría da nombres a las diversas obsesiones, y fuera de eso no dice otra cosa. En cambio, insiste en que los portadores de tales síntomas son «degenerados». Esto es poco satisfactorio, en verdad un juicio de valor, una condena en vez de una explicación (Freud, 1917).

Como comentario final a este sucinto recorrido, nos gustaría dejar planteada cual fue nuestra intención al realizarlo, a saber: introducirnos en la comprensión de la originalidad freudiana. Su innovación consistirá en instalar una escucha que le permitirá ir más allá del síntoma, en la medida en que el “signo” es algo que está en lugar de otra cosa, esto es, posee un sentido, rompiendo así con esa inercia de la psiquiatría clásica de construir categorías puramente sintomáticas.

Bibliografía

Bercherie, P.: (1980) *Los fundamentos de la clínica. Historia y estructura del saber psiquiátrico*. Ed. Manantial. Bs. As.

Bercherie, P.: (1988) *Génesis de los conceptos freudianos*. Ed. Paidós. Bs. As.

Freud, S.: (1916-17) *Conferencia 1ª. Introducción*, en *Conferencias de introducción al psicoanálisis*. En *Obras Completas*. Tomo XV. Ed. Amorrortu. Bs. As.

Freud, S.: (1916-17) *Conferencia 16ª. Psicoanálisis y Psiquiatría*, en *Conferencias de introducción al psicoanálisis*. En *Obras Completas*. Tomo XVI. Ed. Amorrortu. Bs. As.

Freud, S.: (1916-17) *Conferencia 17ª. El sentido de los síntomas*, en *Conferencias de introducción al psicoanálisis*. En *Obras Completas*. Tomo XVI. Ed. Amorrortu. Bs. As.

Freud, S.: (1916-17) *Conferencia 18ª. La fijación al trauma, lo inconsciente*, en *Conferencias de introducción al psicoanálisis*. En *Obras Completas*. Tomo XVI. Ed. Amorrortu. Bs. As.

Freud, S.: (1917) *Una dificultad del psicoanálisis*. En *Obras Completas*. Tomo XVII. Ed. Amorrortu. Bs. As.

Freud, S.: (1919) *¿Debe enseñarse el psicoanálisis en la universidad?* En *Obras Completas*. Tomo XVII. Ed. Amorrortu. Bs. As.

Freud, S.: (1923) *Dos artículos de enciclopedia: "Psicoanálisis" y "Teoría de la libido"*. En *Obras Completas*. Tomo XVIII. Ed. Amorrortu. Bs. As.

Freud, S.: (1925) *Las resistencias contra el psicoanálisis*. En Obras Completas. Tomo XIX. Ed. Amorrortu. Bs. As.

Freud, S.: (1926) *¿Pueden los legos ejercer el análisis? Diálogos con un juez imparcial*. En Obras Completas. Tomo XX. Ed. Amorrortu. Bs. As.

Laplanche, J. y Pontalis, J.: (1967) *Diccionario de Psicoanálisis*. Ed. Paidós. Bs. As.

Martínez, H.: (2009) *Las psicosis*. Capítulo "Paranoia". Ficha de circulación interna de la cátedra de Modelos en Psicopatología. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata.

Mazzuca, R., Schejtman, F. y Godoy, C.: (2002) *Cizalla del cuerpo y del alma: la neurosis de Freud a Lacan*. Versión reducida. Ed. Berggasse 19. Bs. As.

PRIMERA PARTE

NEUROSIS OBSESIVA: UNA INNOVACIÓN FREUDIANA

ACERCA DE LA PRIMERA NOSOGRAFÍA FREUDIANA

Para comprender los diferentes conceptos freudianos debemos obedecer a una exigencia fundamental: desviarnos por un instante de nuestro camino y examinar el momento al cuál corresponde dicha noción en su obra. Así, comenzaremos a abordar la cuestión de la Neurosis Obsesiva, haciendo, paralelamente, un recorrido por la constitución de lo que se suele llamar la “primera nosografía freudiana”, pues ambos conceptos resultan solidarios.

El sistema nosológico freudiano no se encontraba presente al comienzo de su obra, ni fue formulado acabadamente de una vez y para siempre, sino que experimentó sucesivas transformaciones a lo largo de sus escritos. Freud va tomando las categorías nosográficas de su época, pero las va reformulando en torno a la lógica con la cuál construye su teoría: a medida que avanza en la edificación de las estructuras clínicas, va delimitando el campo de la experiencia psicoanalítica. De este modo, no elabora meras clasificaciones ni produce un inventario de síntomas, sino que esto le permite conformar el ordenamiento mediante el cual guiarse en la clínica y en el tratamiento. En este sentido, tales cristalizaciones reúnen un criterio no sólo descriptivo, sino también etiológico y terapéutico.

Esta primera nosografía abarca el lapso que transcurre entre 1894 y 1899, y lejos de pretender englobar de modo exhaustivo la totalidad de figuras clínicas existentes, comprende los opuestos “neurosis” - “neuropsicosis de defensa”. Entre las primeras hallamos a la “neurastenia” y

la “neurosis de angustia”; y en las segundas reúne la histeria, las representaciones obsesivas, las fobias, así como ciertos casos de confusión alucinatoria aguda.

Podemos observar aquí que, en esta época temprana de la teorización freudiana, no existe aún la distinción entre “psicosis” y “neurosis” tal como será concebida posteriormente. A pesar de las transformaciones que sufrirá el sistema nosológico hasta arribar a esta distinción, lo que permanecerá intacto es el par “Neurastenia”-“Neurosis de Angustia”, sobre las cuales Freud modificará muy poco sus concepciones, conservando idénticas nomenclaturas.

La oposición fundamental, en cambio, neurosis-psicosis, aunque va a permanecer inalterada, sufre un cambio en su nomenclatura. En primer lugar se produce un reemplazo del término “neuropsicosis” por el de “psiconeurosis”, para acentuar que surge en un sujeto cuya constitución es sana. Y algo después, dado que el término psiconeurosis (en sus dos formas, psiconeurosis de transferencia y psiconeurosis narcisistas) comenzó a abreviarse y a designarse simplemente como neurosis (neurosis de transferencia y neurosis narcisista), lo cual producía cierta confusión, a este grupo de las neurosis, Freud lo va a denominar “neurosis actuales” (Mazzuca, 2002).

Advertimos entonces un cambio de sentido con respecto al término “neurosis” en la obra de Freud. En un primer momento, bajo este rótulo designará un conjunto de entidades que presentan síntomas orgánicos, síntomas situados en la esfera corporal, concepción extraída de la psiquiatría de su época, y es en este sentido como será utilizado en esta primera nosografía. Por añadidura podemos observar la ruptura que realiza este autor al extraer a la histeria de entre las neurosis donde, contemporáneamente a sus desarrollos, la psiquiatría la había ubicado, para agruparla entre las neuropsicosis, resaltando, en consonancia con los desarrollos de Krafft-Ebing, la existencia de síntomas psíquicos, es decir, situados en la esfera mental, y no solo en el nivel corporal.

Nos reencontramos una vez más con la necesidad de destacar la sustantiva relación entre la construcción de esta nosografía y la creación de la neurosis obsesiva, como nueva entidad clínica, puesto que el esfuerzo de Freud en esta época se centra en la exigencia de demostrar la familiaridad de la histeria con las representaciones compulsivas, en cuanto a su naturaleza y mecanismo, para fundamentar que la histeria es una enfermedad mental. En palabras de Freud:

Junto a esta «teoría psicológica de las fobias y representaciones obsesivas», por medio de la observación de los enfermos se dilucidó un aporte a la teoría de la histeria o, más bien, su modificación, que parece dar cuenta de un importante carácter común a la histeria y a las mencionadas neurosis (Freud, 1894).

Entonces, en este movimiento, en esta operación que da por resultado un nuevo ordenamiento nosográfico, Freud separa el par antitético neurastenia-histeria, cuya oposición las hacía formar parte de una misma categoría (las neurosis), y realiza dos innovaciones: por un lado, la *neurosis de angustia*, que será la nueva pareja de la neurastenia; y por otro lado, la naciente *neurosis obsesiva*, ahora compañera de la histeria.

Primera nosología freudiana

Neurosis	Neuropsicosis de defensa
<ul style="list-style-type: none"> • Neurastenia • Neurosis de angustia 	<ul style="list-style-type: none"> • Histeria • Obsesiones y fobias (representaciones obsesivas) • Confusión alucinatoria aguda

PRIMERAS CONCEPTUALIZACIONES SOBRE LA NEUROSIS OBSESIVA

Si bien la noción de “obsesión” ya existía, y ya habían sido aislados ciertos síntomas obsesivos, la originalidad freudiana consistirá en rescatar a las “obsesiones” del territorio de la “locura” donde la psiquiatría clásica la había colocado, reuniéndola en la misma categoría nosográfica que la histeria, y oponiendo a ambas a las neurosis (en sentido prefreudiano).

En los primeros esbozos de su obra, Freud no habla aún de neurosis obsesiva, sino de “obsesiones (representaciones obsesivas) y fobias”.

Fobias, no debe entenderse exclusivamente en el sentido de la histeria de angustia, tal como será conceptualizada posteriormente, sino que aquí se la utiliza también para designar un síntoma obsesivo. Freud va utilizando este término para referirse a una manifestación que puede presentarse en diversas afecciones, como fobias histéricas, fobias originadas en representaciones compulsivas, o fobias de la neurosis de angustia (esta cuestión será planteada más claramente en “Obsesiones y fobias”). El término alemán “*Zwangsneurose*” (Neurosis obsesiva o compulsiva) aparecerá por primera vez en el texto *Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de "neurosis de angustia"*, publicado en el año 1895. De todos modos, lo enunciado en los textos anteriores a este, sobre las representaciones obsesivas, deben considerarse como aportes a la teoría de la neurosis obsesiva, aunque el autor no contara aún con dicha designación.

Las Neuropsicosis de Defensa

En 1894 Freud escribe “neuropsicosis de defensa”, donde formulará las modificaciones a la teoría de la histeria, inaugurando el ya mencionado agrupamiento nosográfico. Sin pretender un análisis exhaustivo, intentaremos puntualizarlo de manera detallada, dado que aquí enunciará varias nociones teóricas fundamentales que serán la base de todos sus desarrollos posteriores (recordemos, destacando su importancia, que fue redactado un año antes que *Estudios sobre la histeria*).

Allí, menciona 3 formas de la histeria: *hipnoide* (Breuer), *de retención* (Charcot) e *histeria de defensa o adquirida* (Freud), de las cuales sólo se interesará en esta última y es la que anudará, por su mecanismo, a las fobias y las representaciones obsesivas.

Comenzará con la aceptación del supuesto de una “escisión de la conciencia, con formación de grupos psíquicos separados” en la histeria, que a diferencia del punto de vista de Janet (para el cual es un rasgo primario y, por ende, signo de la degeneración), para Freud será *secundaria*, es decir, *adquirida*. Esta escisión se produce debido a que ciertas representaciones quedan “segregadas del comercio asociativo con el restante contenido de conciencia”, y es “consecuencia de un acto voluntario del enfermo”, de un “empeño voluntario cuyo motivo es posible indicar”. Luego, prosigue:

Desde luego, no sostengo que el enfermo se proponga producir una escisión de su conciencia; su propósito es otro, pero él no alcanza su meta, sino que genera una escisión de conciencia ... Esos pacientes por mí analizados gozaron de salud psíquica hasta el momento en que sobrevino un caso de inconciliabilidad en su vida de representaciones, es decir, hasta que se presentó a su yo una vivencia, una representación, una sensación que despertó un afecto tan penoso que la persona decidió olvidarla, no confiando en poder solucionar con su yo, mediante un trabajo de pensamiento, la contradicción que esa representación inconciliable le oponía (Freud, 1984).

Al respecto, Mazzuca dirá que si el neurótico se propone olvidar es porque ha renunciado a algo: “se trata de un sujeto que renuncia a resolver una dificultad, renuncia a enfrentarse con un obstáculo... prefiere “tratar de olvidar””. Es por ello que dirá que “el neurótico es un cobarde”.

La neurosis será el sustituto de una tarea que el sujeto renuncia solucionar: prefiere enfermar antes que enfrentarse con un conflicto y solucionarlo. Es decir que el concepto de neurosis en Freud se ubica en el contexto de una posición ética. (Mazzuca, 2002)

Este esfuerzo por olvidar, no es, para Freud, un acto patológico en sí mismo, sino que lo ubica como una fase inicial del mecanismo de formación de síntomas, es decir, que una de las piezas de la *predisposición* para la contracción de las neuropsicosis debe buscarse en esta operación, mediante la cual surge una disociación de la conciencia.

Estas representaciones inconciliables son de naturaleza sexual, y puesto que el olvido no es logrado, se producen las reacciones patológicas que darán por resultado una neuropsicosis de defensa: ya sea histeria, representaciones obsesivas o psicosis alucinatoria. De este modo, y para todas estas afecciones, Freud elucida el siguiente mecanismo:

La tarea que el yo defensor se impone, tratar como «*non arrivée*» {«no acontecida»} la representación inconciliable, es directamente insoluble para él; una vez que la huella mnémica y el afecto adherido

a la representación están ahí, ya no se los puede extirpar. Por eso equivale a una solución aproximada de esta tarea lograr convertir esta representación intensa en una débil, arrancarle el afecto, la suma de excitación que sobre ella gravita. Entonces esa representación débil dejará de plantear totalmente exigencias al trabajo asociativo; empero, la suma de excitación divorciada de ella tiene que ser aplicada a otro empleo (Freud, 1984).

Es decir, la tarea que se plantea el neurótico es *imposible*, pues, una vez que han surgido, ni la huella mnémica ni el afecto pueden desaparecer. Aunque Freud no ha desarrollado aún de manera acabada su teoría del inconsciente, ya cuenta con estas ideas: que una vez que surge una representación, se produce una huella que ya no se borrará. “El sujeto podrá olvidar pero la marca estará allí y seguirá siendo susceptible de tener eficacia. Vivenciar una experiencia y olvidarla no es equivalente de no haberla vivido” (Mazzuca, 2002). En su lugar, lo que sí podrá lograrse es debilitar esa representación, volverla inocua, mediante el divorcio de ésta y el afecto a ella adherida, dando a esta carga energética otra aplicación.

Es a partir de este momento, donde el camino de formación de síntoma de cada una de estas patologías difiere entre sí, según el empleo que se haga de esa suma de excitación. Este “monto de afecto” tiene diversas propiedades: puede aumentar, disminuir, desplazarse y descargarse, circulando por las huellas mnémicas de las representaciones. En la histeria,

el afecto será traspuesto a lo corporal, mediante un proceso llamado *conversión*. Freud dirá:

La conversión puede ser total o parcial, y sobrevendrá en aquella inervación motriz o sensorial que mantenga un nexo, más íntimo o más laxo, con la vivencia traumática. El yo ha conseguido así quedar exento de contradicción, pero, a cambio, ha echado sobre sí el lastre de un símbolo mnémico que habita la conciencia al modo de un parásito, sea como una inervación motriz irresoluble o como una sensación alucinatoria que de continuo retorna, y que permanecerá ahí hasta que sobrevenga una conversión en la dirección inversa (Freud, 1894).

Entonces, el factor propio de la histeria, la predisposición específica a ésta, no se halla en la escisión de la conciencia, común a todas las neuropsicosis, sino en la *aptitud para la conversión*. Este estado así alcanzado en la histeria, es lábil, pues la excitación logrará cada tanto volver a la representación originaria, por eso la defensa es calificada de “imperfectamente lograda”.

Puede verse claramente en la cita transcrita lo que antes queríamos hacer notar sobre el modo en que Freud construye su teoría, cómo, a medida que avanza en la descripción del cuadro, va planteando no sólo cuestiones etiológicas, sino también terapéuticas. “Hasta que sobrevenga una conversión en la dirección inversa”, nos habla del método por él

utilizado, llamado *catártico*, en este momento, que consiste en reconducir esa excitación de lo corporal a lo psíquico, logrando resolver la contradicción antes eludida, mediante un trabajo de pensamiento, descargando así la suma de excitación por medio del habla.

Ahora bien, avancemos hacia la neurosis obsesiva, donde el mecanismo será bien diferente. Cuando una persona no posee esta capacidad para convertir la energía psíquica en corporal, el afecto separado de la representación inconciliable por fuerza permanece en el ámbito psíquico, y “se adhiere a otras representaciones, en sí no inconciliables, que en virtud de este «enlace falso» devienen representaciones obsesivas”.

La representación obsesiva figura un sustituto o un subrogado de la representación sexual inconciliable y la ha relevado dentro de la conciencia. Entre el empeño voluntario del paciente, que logra reprimir la representación sexual desagradable, y la emergencia de la representación obsesiva, que, poco intensa en sí misma, está dotada ahora con un afecto inconcebiblemente intenso, se abre la laguna que la teoría aquí desarrollada pretende llenar (Freud, 1894).

Así, lo que se observa clínicamente son representaciones cuyo carácter excesivamente penoso pareciera estar infundado; pero el psicoanálisis nos enseña que ese afecto está justificado, sólo que se encuentra enlazado a una “representación que no es digna de él”. Freud dirá que el afecto de la

representación obsesiva se halla “dislocado, trasportado”, y podrá servir para el enlace “cualquier representación que por su naturaleza sea compatible con un afecto de esa cualidad, o bien tenga con la representación inconciliable ciertos vínculos a raíz de los cuales parezca utilizable como su subrogado” (por ejemplo, desarrollar una fobia a la suciedad o al contagio).

Esta defensa, llevada a cabo a través del mecanismo del *trasporte*, es menos exitosa que en la histeria (conversión), pues el afecto que tanto displacer causaba al yo, “permanecerá sin cambio y sin disminución”, sólo que se ha conseguido excluir del recuerdo a la representación inconciliable, y referir ese afecto penoso a otra más tolerable.

Las representaciones sexuales reprimidas también formarán un núcleo psíquico segundo, y puesto que aquellas representaciones primeras provienen de la vida sexual, Freud propone que la tarea que el médico puede llevar a cabo es intentar la “retraducción a lo sexual” de las representaciones obsesivas.

Hasta aquí, Freud había planteado el mismo mecanismo psicológico para las representaciones obsesivas y la gran mayoría de las fobias, pero un año más tarde, retomará alguna de estas cuestiones con la redacción de un texto que lleva justamente ese título: “Obsesiones y fobias”, de 1895. Allí, se verá precisado a distinguir entre las “verdaderas obsesiones” y las “fobias”, delimitando sus diferencias esenciales.

Dirá que en toda obsesión hay dos cosas: 1) “una idea que se impone al enfermo”; 2) “un estado emotivo asociado” (que puede ser tanto la

“ansiedad”, utilizado aquí como un término equivalente al de angustia, “como la duda, el remordimiento o la cólera”. En las fobias, en cambio, “ese estado emotivo es siempre la angustia”.

Freud se refiere aquí a un tipo particular de fobias, que no son las fobias obsesivas, los temores obsesivos, sino que lo que intenta es describir el síntoma principal de lo que llamará “neurosis de angustia”, cuadro justamente caracterizado por ese estado emotivo, que en este momento de sus desarrollos él pretende separar de la “neurastenia”¹⁴. Dirá que en estas fobias ya no nos hallamos en el “reino de la sustitución” de una idea inconciliable por otra remplazante, sino que en este cuadro no se encuentra otra cosa que un estado ansioso, que hace que ciertas ideas se vuelvan aptas para devenir objeto de la fobia. Por eso concibe para ellas un mecanismo enteramente diferente al de las obsesiones, aunque desde luego, puedan presentarse, con alta frecuencia, combinadas en la clínica.

Ahora bien, en las “verdaderas obsesiones”, Freud concederá un papel principal al estado emotivo, pues es el que se mantiene inalterado, mientras que la idea a la que se lo asocia varía:

El estado emotivo como tal está siempre justificado ... Sólo que -y en estos dos caracteres consiste el sesgo patológico-: 1) el estado emotivo se ha eternizado, y 2) la idea asociada ya no es la idea justa,

¹⁴ Recordemos que este texto es anterior a Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de "neurosis de angustia", donde Freud fundará esta distinción nosográfica, que aquí está comenzando a esbozar.

la idea original, en relación con la etiología de la obsesión, ella es un remplazante, un sustituto ... Es esta *mésalliance* entre el estado emotivo y la idea asociada la que explica el carácter absurdo propio de las obsesiones (Freud, 1895).

La razón por la cual ese estado emotivo asociado a la idea obsesiva se perpetúa inalterado, se eterniza, volviéndose imposible su desaparición, se explica “por el hecho mismo de la sustitución”.

A su vez, Freud introduce aquí, mediante unas descriptivas viñetas clínicas, la noción de que la idea original no sólo puede encontrarse sustituida por otra idea, sino que también puede ser remplazada por *actos o impulsiones*, que en un comienzo sirven como “alivios o procedimientos protectores”, pero luego se asocian “con un estado emotivo que no concuerda con ellos”.

Como ya apuntamos, las obsesiones pueden presentarse también bajo la forma de un “temor obsesivo”, que logra asemejarse a una fobia por su carácter evitativo, pero donde en realidad no se teme a un objeto o situación externa, sino que se trata de una “obsesión de tentación o de desconfianza”. Freud ejemplifica claramente este síntoma mediante un caso clínico de una paciente que se rehusaba a salir de su casa por el temor obsesivo a la incontinencia urinaria, en cuyo análisis se descubre que no es de su vejiga de la cual desconfía, sino de su “resistencia frente a una impulsión amorosa”, sustituida luego por una compulsión a orinar.

Defensa, Teoría del Trauma y Teoría de la Seducción

Antes de proseguir con los desarrollos correspondientes a este periodo que intentamos abordar, realicemos un nuevo desvío, que lejos de apartarnos de lo que venimos desplegando, nos acerca a un mejor entendimiento del pensamiento freudiano, constituyendo en verdad un rodeo por nociones que estamos utilizando, pero que es necesario explicitar de manera más afinada.

Nos hallamos en la época de fundación del psicoanálisis, donde los puntos de vista de Freud acerca de la etiología de las neuropsicosis se encontraban en constante evolución. Todavía no cuenta con su teoría de la sexualidad infantil, a la cual dedicará todo un capítulo en sus “Tres ensayos de teoría sexual”, pero no por ello resta importancia a los avatares de la sexualidad; de hecho, resalta constantemente el carácter sexual de aquellas representaciones inconciliables que serán sustituidas.

En su correspondencia con Fliess, más precisamente en el “Manuscrito K”, Freud dirá que las neuropsicosis son “aberraciones patológicas de estados afectivos psíquicos normales” (del reproche, en el caso de las neurosis obsesivas), que sobrevienen “toda vez que la ocasión [que causa estos estados afectivos] cumpla con dos condiciones: que sea de índole sexual y suceda en el periodo anterior a la madurez sexual”, condiciones que llama “de la sexualidad” y “del infantilismo”. Es allí donde buscará la etiología de las neuropsicosis, a diferencia de la psiquiatría clásica que asignaba este lugar a la herencia. Para Freud, la herencia no decide la elección de la

neurosis, sino que será una “condición adicional que facilita y acrecienta el afecto patológico”.

En el mismo escrito, el autor diferenciará dos tipos de defensa: una “normal” y una “patológica”. La primera, íntimamente enlazada al principio de constancia¹⁵, actúa contra la reviviscencia de una experiencia penosa, es decir, contra recuerdos y representaciones de experiencias que en su momento causaron displacer, pero que ahora no generan un “displacer actual (diverso del recordado)”, pudiendo ser superadas, dice Freud, “por un interés psíquico”.

La segunda (represión) se dirige contra las representaciones sexuales, las cuales son capaces de provocar un “displacer nuevo también siendo recuerdos”: “Es que aquí se realiza la única posibilidad de que, con efecto retardado (*nachträglich*), un recuerdo produzca un desprendimiento más intenso que a su turno la vivencia correspondiente” (Freud, 1986).

Nos encontramos aquí con la concepción que tiene Freud acerca de la temporalidad y la causalidad psíquicas, cuestión que será desarrollada en mayor detalle en la “Carta 52”, que enviará a Fliess a finales de ese mismo año. Su representación del mecanismo psíquico es que el mismo se genera por una “estratificación sucesiva”, donde experiencias, representaciones y

¹⁵ Según Laplanche y Pontalis, principio enunciado por Freud, según el cuál el aparato psíquico tiende a mantener la cantidad de excitación en él contenida a un nivel tan bajo o, por lo menos, tan constante como sea posible. Esto se logra mediante la descarga de la energía ya existente, la evitación de lo que pudiera aumentar la cantidad de excitación y la defensa contra este aumento (Laplanche y Pontalis, 1967).

huellas mnémicas van siendo modificadas ulteriormente en función de nuevas experiencias o del acceso a nuevos grados de desarrollo, “experimentando un reordenamiento según nuevos nexos”, es decir, “una retranscripción”, pudiendo adquirir no sólo un nuevo sentido, sino también eficacia psíquica y poder patógeno. Así, el autor concibe que entre las diversas épocas de la vida debe producirse una traducción del material psíquico preexistente, donde la nueva rescritura logre inhibir la escritura anterior, desviando la excitación de ella. Lo típico en las psiconeurosis es que esta operación faltará sobre ciertas huellas mnémicas, subsistiendo un “anacronismo”.

Ahora bien, en esta época Freud postulará una etiología traumática para las neuropsicosis de defensa, y lo anteriormente explicitado nos introduce en dicha teoría. El trauma se constituye en dos tiempos:

1. El primer momento corresponde al período de “inmoralidad infantil”, donde hay una primera vivencia sexual, que no porta aún un significado sexual.

2. El segundo momento corresponde a la maduración sexual, entrada la pubertad, donde se resignifican esas primeras vivencias infantiles. “Un nuevo acontecimiento, que no comporta necesariamente una significación sexual en sí mismo, evoca por algunos rasgos asociativos el recuerdo del primero” (Laplanche y Pontalis, 1967). Es aquí cuando la defensa será puesta en juego, recayendo sobre estos recuerdos que serán reprimidos, debido al displacer que los mismos provocan.

La defensa que actuará en este tiempo será patológica, pues el afecto que cobrará este segundo acontecimiento, es en realidad provocado por el recuerdo del primero, no pudiendo el yo utilizar aquí una defensa normal, por ejemplo mediante la desviación de la atención o la evitación, y deberá recurrir, entonces, a la represión.

Podemos vislumbrar ahora esta situación: “que no son las vivencias mismas las que poseen efecto traumático, sino sólo su reanimación como recuerdo, después que el individuo ha ingresado en la madurez sexual” (Freud, 1896). Tal es la significación que cobra el vocablo alemán *nachträglich*, que aparecerá sucesivas veces a lo largo de toda la obra freudiana, y por el cual comprendemos que, “con posterioridad”, un recuerdo puede producir un displacer más intenso que en su momento la vivencia sexual misma:

Para ello sólo hace falta una cosa: que entre la vivencia y su repetición en el recuerdo se interpole la pubertad, que tanto acrecienta el efecto del despertar {de aquella}. El mecanismo psíquico no parece preparado para esta excepción, y por eso, si se ha de quedar exento de las neurosis de defensa, es condición que antes de la pubertad no se produzca ninguna irritación sexual importante, aunque es cierto que el efecto de esta tiene que ser acrecentado hasta una magnitud patológica por una predisposición hereditaria (Freud, 1986).

¿Cómo explica Freud esta situación de que, por mediar la pubertad, un recuerdo pueda producir más displacer que a su turno la vivencia misma? En una nota al pie de su texto “Nuevas puntualizaciones sobre la neuropsicosis de defensa”, aclarará:

El representar de contenido sexual, como es sabido, produce en los genitales unos procesos de excitación semejantes a los que provoca el vivenciar sexual mismo. Cabe suponer que esta excitación somática se traspone en psíquica. Por regla general, el efecto en cuestión es mucho más intenso a raíz de la vivencia que a raíz del recuerdo de ella; pero si la vivencia sexual cae en la época de la inmadurez sexual, y el recuerdo de ella es despertado durante la madurez o luego de esta, el recuerdo ejerce un efecto excitador incomparablemente mayor del que en su tiempo produjo la vivencia, pues entretanto la pubertad ha acrecentado en medida inconmensurable la capacidad de reacción del aparato sexual (Freud, 1896).

Cabe preguntarnos por qué son sólo las representaciones de contenido sexual las que pueden ser reprimidas. Para responder a ello, y destacando que el esfuerzo de Freud en este periodo se centra, asimismo, en la elaboración de una teoría de la represión, encontramos justificado extender la cita precedente:

Ahora bien, esta proporción inversa entre vivencia real y recuerdo parece contener la condición psicológica de una represión. La vida sexual ofrece -por el retardo de la madurez puberal respecto de las funciones psíquicas- la única posibilidad que se presenta para esa inversión de la eficiencia relativa. Los *traumas infantiles producen efectos retardados {nachträglich} como vivencias frescas, pero entonces los producen inconscientemente* (Freud, 1896).

Nos hallamos en la época del pensamiento freudiano en la cual este autor atribuye un papel preponderante al recuerdo de escenas *reales* de seducción, en la etiología de las neuropsicosis. Esta teoría de la seducción fue elaborada por Freud debido a los hallazgos clínicos realizados en este periodo: durante el tratamiento, sus pacientes recordaban experiencias de seducción sexual, sufridas de manera pasiva, donde la iniciativa correspondía a otra persona (generalmente un adulto), las cuales podían abarcar desde insinuaciones (palabras o juegos) hasta maniobras sexuales concretas. Este acontecimiento “es producido desde el exterior a un sujeto incapaz todavía de emoción sexual (ausencia de las condiciones somáticas de la excitación, imposibilidad de integrar la experiencia)” (Laplanche y Pontalis, 1967).

La condición de pasividad no se refiere solo a que el sujeto tiene un comportamiento “pasivo” durante la escena, sino que también implica que “la sufre sin que provoque en él una respuesta”, lo cual es “correlativo de una no-preparación” (Laplanche y Pontalis, 1967). Es decir, durante el momento

en que se experimentó esa vivencia, no se produjo defensa alguna, lo cual constituirá la condición para que luego, en un segundo momento, se ponga en juego una defensa patológica, ya que la reanimación de este recuerdo desencadena una excitación interna, que provoca displacer, y contra la cual no se ha establecido ningún aprendizaje defensivo.

Ahora bien, lo que hemos presentado brevemente hasta aquí, vale para todas las psiconeurosis. Volvamos a retomar nuestro recorrido por los desarrollos propios de la neurosis obsesiva.

La Trayectoria Típica de una Neurosis Obsesiva

En “Nuevas puntualizaciones sobre la neuropsicosis de defensa”, de 1896, Freud seguirá avanzando en las conceptualizaciones sobre la naturaleza de las entidades clínicas que reúne bajo este rótulo, en total continuidad con su escrito de 1894¹⁶, donde había establecido que las mismas surgían “a raíz del intento de reprimir una representación inconciliable que había entrado en penosa oposición con el yo del enfermo, y cuyo mecanismo psíquico central era la defensa (inconciente)”:

Las experiencias que he tenido en los dos últimos años de trabajo me han corroborado en mi inclinación a situar la defensa en el punto nuclear dentro del mecanismo psíquico de las neurosis mencionadas,

¹⁶ Nos referimos al texto “Neuropsicosis de defensa”.

y por otra parte me han permitido dar una base clínica a la teoría psicológica (Freud, 1896).

Si en el primero de estos trabajos Freud se había centrado en el concepto de “defensa”, aquí progresará a partir del punto al cual había arribado, para examinar aquello contra lo cual actúa esa defensa. Encuentra en todos los casos por él analizados, y cómo hemos señalado ya en el apartado anterior, que el factor causante de las neuropsicosis es una vivencia sexual, “de eficiencia traumática” (o una serie de ellas), ocurrida en un período anterior a la pubertad, producto de la seducción del niño por parte de un adulto.

Freud reconoce que en su escrito anterior sobre las neuropsicosis de defensa no había logrado esclarecer cómo se conseguía la represión de aquellas vivencias traumáticas a partir del esfuerzo consciente de la persona por olvidarlas. Ahora, encuentra esa solución a través del concepto de *nachträglich*, es decir, del “efecto póstumo” del trauma sexual infantil, el cual podría remplazar enteramente o en parte, dice, al concepto de “predisposición”. Así, “sólo consiguen «reprimir» el recuerdo de una vivencia sexual penosa de la edad madura aquellas personas en quienes esa vivencia es capaz de poner en vigor la huella mnémica de un trauma infantil”:

Todas las vivencias y excitaciones que preparan u ocasionan el estallido de la histeria en el período de la vida posterior a la pubertad sólo ejercen su efecto, *comprobadamente*, por despertar la huella

mnémica de esos traumas de la infancia, huella que no deviene entonces conciente, sino que conduce al desprendimiento de afecto y a la represión (Freud, 1896).

Ahora bien, hallará como condición específica de la histeria que aquella vivencia sexual de la infancia estuvo caracterizada por una posición *pasiva* del sujeto. En la neurosis obsesiva, en cambio, la experiencia es *activa* (actividad sexual), es decir, se trata “de unas agresiones ejecutadas con placer y de una participación que se sintió placentera, en actos sexuales”. A esta diferencia etiológica se debe que la neurosis obsesiva se la encuentre con mayor frecuencia entre miembros del sexo masculino y a la histeria entre individuos de sexo femenino. Como ejemplo de ello, Freud halla recurrentemente en varios casos clínicos la situación de que el atentado sexual fuera cometido por un hermano varón que seducía a su hermana menor, y luego acontecía que ambos contraían una neurosis de defensa: el hermano, neurosis obsesiva; la hermana, histeria, lo cual podía interpretarse como una predisposición neurótica familiar (en verdad, una “pseudoherencia”). En todos esos casos, se averiguaba luego que el varoncito también había sido objeto de la seducción por parte de otra persona, produciéndose un temprano despertar de su libido, y sólo después repetía con su hermana aquello que había sufrido pasivamente. Por consiguiente Freud concluye:

En todos mis casos de neurosis obsesiva he hallado un *trasfondo de síntomas histéricos* que se dejan reconducir a una escena de pasividad sexual anterior a la acción placentera. Conjeturo que esta conjugación es acorde a ley, y que una agresión sexual prematura presupone siempre una vivencia de seducción (Freud, 1896).

Al respecto, indica Mazzuca:

De este modo, aunque la etiología específica de la neurosis obsesiva se caracteriza por los rasgos de la actividad y el placer, por las experiencias sexuales infantiles en que el sujeto es el seductor, debemos suponer necesariamente un momento anterior en que el sujeto es seducido, su función es pasiva y la experiencia es traumática (Mazzuca, 2002).

Esta es una de las maneras en las que aparecerá en su obra la idea de que “la neurosis obsesiva es un dialecto de la histeria”, es decir, es una variedad clínica de la histeria, una forma de histeria con una evolución diferente; así, la histeria es primaria, y la neurosis obsesiva es secundaria y dependiente de ella. Veremos más adelante, que cuando cuente con su teoría sobre las fases de desarrollo de la libido, formulará que “la neurosis obsesiva comienza en forma de histeria y a partir de una regresión [a la organización pregenital anal] se transforma en neurosis obsesiva” (Mazzuca,

2002). De todos modos, esta concepción ya se encontraba en germen en este periodo, de una manera aún rudimentaria:

Todavía no puedo, sin embargo, proporcionar una exposición acabada de la etiología de la neurosis obsesiva; sólo tengo una impresión: la decisión de que sobre la base de los traumas de la infancia se genere una histeria o una neurosis obsesiva parece entramada con las constelaciones *temporales* del desarrollo de la libido (Freud, 1896).

Con todo este material, Freud elaborará una fórmula sobre la naturaleza de la neurosis obsesiva: “las *representaciones obsesivas* son siempre *reproches* mudados, que retornan de la *represión* {desalojo} y están referidos siempre a una acción de la *infancia*, una acción *sexual* realizada con placer” (Freud, 1896).

Podemos observar el progreso realizado por el autor en estos dos años de su labor, desde la publicación de aquel primer ensayo sobre las neuropsicosis. No solamente contamos con una formulación más completa de las cuestiones etiológicas de la neurosis obsesiva, como lo es la condición de una posición activa en aquellas experiencias sexuales infantiles, sino que también avanzará en su conceptualización sobre esas representaciones inconciliables, que ahora averiguamos que consisten en reproches.

A partir de aquí, Freud propondrá una serie de momentos, de períodos que se suceden en la construcción de la neurosis obsesiva, a los cuales llamará: “trayectoria típica de la enfermedad”. Para exponerlos, tomaremos no sólo el texto que venimos trabajando; complementaremos esto con las comunicaciones que el autor hiciera a Fliess, unas semanas antes, en el documento que tituló “Un cuento de Navidad”, conocido también como *Manuscrito K*, y que ya hemos citado con anterioridad.

1. *Primer momento: Período de la inmoralidad infantil.* Aquí ocurren las vivencias sexuales prematuras que Freud ubica como “el germen de la neurosis posterior”, y que se corresponde con el primer tiempo del trauma. Debemos considerar este momento como doble, lo cual se justifica en la advertencia que hemos realizado en los párrafos precedentes. Acontece, entonces:

- (a) Una primera fase de experiencias puramente pasivas, donde el sujeto es objeto de la seducción por parte de otro, y...
- (b) Una segunda fase de experiencias activas, donde el sujeto ejecuta las acciones de agresión sexual, que posteriormente “aparecerán bajo la forma de acciones-reproche”.

2. *Segundo momento: período de la maduración sexual*¹⁷. Este momento se corresponde con el segundo tiempo del trauma, en el cual se resignifican las primeras vivencias infantiles, que serán “reprimidas a raíz de una ocasión posterior que despierta su recuerdo”. Será aquí donde se anudará un reproche al recuerdo de aquellas acciones placenteras: a su turno la vivencia estuvo dotada de placer, y cuando es recordada, *con posterioridad*, produce displacer. ¿Por qué? Debido a la conjugación de ésta con la vivencia pasiva, lo cual “agrega el displacer al recuerdo de placer y posibilita la represión”. Entonces, se genera un reproche que, como ya dijimos, se dirige a las experiencias activas, pero cuyo factor eficaz para que se repriman estos recuerdos y representaciones, se origina en las vivencias primeras, de carácter pasivo.

En principio, tanto el recuerdo como el reproche, son concientes. Pero luego ambos serán reprimidos, “tras un empeño conciente y recordado”, debido al displacer que se desprende de ellos, dando paso a la formación en la conciencia de un “síntoma contrario”, es decir, el reproche reprimido es sustituido por un “síntoma defensivo primario: escrúpulos de la conciencia moral, vergüenza, desconfianza de sí mismo”. A partir de allí se inicia el siguiente período.

¹⁷ No debemos entender este período como un equivalente al de la pubertad, pues Freud lo ubica entre el octavo y décimo año de vida, resultando por consiguiente, anterior a esa etapa.

3. *Tercer momento: período de la salud aparente o de la defensa lograda.* Comprendemos, por lo antedicho, que el reproche no figura un síntoma, pues no proviene del retorno de lo reprimido, sino que, al contrario, es el objeto de la represión. Estas nuevas formaciones (síntomas defensivos primarios) que surgen a raíz de la represión de los reproches y los recuerdos sexuales, tampoco deben considerarse como síntomas propiamente dichos, sino que, como su nombre lo indica, son síntomas primarios de la defensa, que tienen por función “apoyar, consolidar y mantener la represión” (Mazzuca, 2002). Entonces, este estadio se caracteriza por una “defensa lograda, que se asemeja a la salud salvo en la existencia del síntoma primario” (Freud, 1896).

Hasta aquí, estos tres períodos que hemos descrito corresponden a los avatares de la infancia y la pubertad. Advertimos que, más allá de que Freud ubique como predisposición para las psiconeurosis los acontecimientos sexuales infantiles, para ser más precisos debemos considerar estas tres fases en su conjunto como factores predisponentes. Al respecto, aclara Mazzuca: “esta predisposición no implica por sí misma que necesariamente se va a desarrollar una neurosis. Constituye el terreno o la condición que hace posible o probable que en el adulto se desencadene una neurosis” (Mazzuca, 2002).

4. *Cuarto momento: período enfermedad propiamente dicha o del retorno de lo reprimido.* Nos referimos aquí a la neurosis adulta. Esta fase se

caracteriza por el “retorno de los recuerdos reprimidos”, es decir, por el “fracaso de la defensa”. En la lucha entre estas representaciones reprimidas que retornan y el yo, se dará lugar a la formación de síntomas nuevos, es por ello que Freud también llama a este estadio: “de nivelación, de avasallamiento o de curación deforme”.

El despertar de estos recuerdos puede acontecer “de manera casual y espontánea, o a consecuencia de unas perturbaciones sexuales actuales” (neurastenia o neurosis de angustia), es decir, como un “efecto colateral” de éstas.

Lo que retorna, por el fracaso de la defensa, puede ser tanto el recuerdo de las vivencias sexuales reprimidas como los reproches que el sujeto había elaborado en relación con ellas, pero ingresarán a la conciencia luego de sufrir una serie de alteraciones, de modo que ya no serán reconocibles (lo cual indica que si bien la represión ha fracasado, aún sigue operando). A ello se debe que estas representaciones nunca se revelan como tales en el recordar conciente, sino sólo en los síntomas de la enfermedad:

Ahora bien, los recuerdos reanimados y los reproches formados desde ellos nunca ingresan inalterados en la conciencia; lo que deviene conciente como representación y afecto obsesivos, sustituyendo al recuerdo patógeno en el vivir conciente, son unas *formaciones de compromiso* entre las representaciones reprimidas y las represoras (Freud, 1896).

Resumimos a continuación lo que hemos dicho en este apartado, a través de un breve esquema:

Predisposición a la neuropsicosis de defensa	Período de inmoralidad infantil	1era fase del trauma	Experiencias pasivas
			Experiencias activas
	Período de la maduración sexual	2da fase del trauma	Resignificación de las vivencias infantiles
		Síntomas defensivos primarios	Escrúpulos de la cc moral
			Vergüenza
	Desconfianza de sí mismo		
Salud aparente o defensa lograda			
Enfermedad propiamente dicha	Fracaso de la defensa y retorno de lo reprimido	Recuerdo de vivencias sexuales reprimidas	Trabajo de deformación Y Formaciones de compromiso
		Reproches asociados	

Los Modos de Presentación de la Neurosis Obsesiva

Luego de haber desarrollado la trayectoria típica de la neurosis obsesiva, esto es, las diferentes fases o periodos por las que va atravesando un sujeto en la construcción de su neurosis, Freud pasará a exponer las formas en que esta peculiar neurosis de defensa puede presentarse en la clínica, dando cuenta de que si bien su trayectoria resulta típica, no ocurre lo mismo con los modos en que podemos hallarla en la clínica. Conseguimos apreciar así la complejidad con la cual Freud va construyendo su teoría. En palabras de Mazzuca:

No existe una neurosis obsesiva típica, lo que hay son enormes variaciones en las que se reconocen los rasgos que definen una estructura obsesiva, de la que, además, sabemos que no es independiente, sino que está en relación con la estructura histérica (Mazzuca, 2002).

De este modo, Freud distinguirá tres formas de la neurosis obsesiva. Comenzará presentando dos de ellas, las cuales se diferencian según aquello que retorna de lo reprimido, es decir, según pueda acceder a la conciencia, de manera deformada, el recuerdo de la vivencia sexual infantil (acción-reproche) o el reproche que deviene a partir de ella (afecto-reproche). Luego agregará una tercera forma, en la cual lo característico es la aparición de unos síntomas que no serán fruto del compromiso y del retorno de lo reprimido (síntomas propiamente dichos), sino que serán producto de la lucha defensiva contra estos retoños de lo reprimido. Pasemos a examinarlas con mayor detalle:

1. *Las representaciones obsesivas típicas*: Como ya adelantamos, lo que ingresa a la conciencia es “sólo el contenido mnémico de la acción-reproche”, es decir, el recuerdo de la experiencia sexual infantil. Dirá Freud que lo que atrae la atención del enfermo es, entonces, el *contenido* y como afecto sólo se siente un displacer impreciso. Como efecto de la vigencia de la represión, este contenido sufrirá una doble desfiguración, con respecto a la representación original: por un lado, nos enseña Freud, “algo actual

reemplaza a lo pasado”, y por el otro, “lo sexual está sustituido por un análogo no sexual”. A pesar de ello, su contenido “sigue siendo fragmentariamente idéntico a lo reprimido o se deriva de esto por medio de una correcta secuencia de pensamiento” y, con auxilio del método psicoanalítico, se puede reconstruir la génesis de cada una de estas representaciones obsesivas. Lo que aparecerá en la conciencia, entonces, es una representación obsesiva cuyo contenido puede aparentar ser absurdo, irracional, desde la lógica conciente, o, puede ocurrir que se obtenga una representación mental normal, pero que se comporte, “psicológicamente, como una representación obsesiva”. Lo que esto figura es que el carácter obsesivo de una representación no se debe a su contenido (que puede ser tanto absurdo como lógico), sino a su origen:

Toda vez que una obsesión neurótica aparece en lo psíquico, ella proviene de una represión. Las representaciones obsesivas no tienen, por así decir, curso psíquico forzoso a causa de su valor intrínseco, sino por el de la fuente de que provienen o que ha contribuido a su vigencia (Freud, 1896)

2. *Los afectos obsesivos:* Esta segunda forma de presentación se origina cuando lo que accede a la conciencia es el reproche reprimido, es decir, el afecto-reproche referido a la vivencia sexual infantil. Por su parte, el recuerdo de esta experiencia puede faltar por completo o alcanzar también la conciencia, de manera desfigurada. Este afecto de reproche puede

transformarse en un “afecto displacentero de cualquier otra índole”. Freud indica que el reproche (por haber llevado a cabo en la infancia la acción sexual) puede mudarse en “vergüenza” (de que otro se llegue a enterar), en “angustia hipocondríaca” (por las consecuencias corporalmente nocivas de aquella acción-reproche), en “angustia social” (por la pena que impondrá la sociedad a aquel desaguizado), en “angustia religiosa”, en “delirio de ser notado” (miedo de denunciar a otros aquella acción), en “angustia de tentación” (justificada desconfianza en la propia capacidad de resistencia moral), etc. (Freud, 1896).

Como indicamos, el contenido mnémico, el recuerdo de la acción infantil puede estar absolutamente ausente, y debido a las características de este modo de presentación, donde aparece en la conciencia un afecto sustituyente, la apreciación diagnóstica puede verse francamente dificultada. Así, este cuadro puede confundirse fácilmente con una hipocondría (neurastenia) o con la melancolía, lo cual tendría consecuencias importantes a nivel terapéutico.

3. *Las acciones obsesivas*: Por último, una tercera forma de plasmación de la neurosis obsesiva se produce cuando, junto a los síntomas propiamente dichos (formaciones de compromiso), se originan otros síntomas que surgen de la lucha defensiva del yo contra estos retoños de lo reprimido. Freud llama al conjunto de estos síntomas “defensa secundaria”, y su función es servir como “medidas protectoras” contra las representaciones y afectos obsesivos, es decir, su función es combatir y debilitar los síntomas

propriadamente dichos, originados en el fracaso de la defensa. En esta lucha, puede ocurrir que estos síntomas de la defensa secundaria logren volver a reprimir los síntomas del retorno de lo reprimido; si esto es así, dice el autor, “la compulsión se trasfiere sobre las medidas protectoras mismas”, dando por resultado la formación de acciones obsesivas. Es por ello que Freud señalará que estos síntomas nunca son primarios, siempre nacen posteriormente a los síntomas de formación de compromiso, y en la lucha contra estos. Pasemos a examinar ahora en qué consisten estas medidas protectoras:

(a) *Defensa secundaria frente a las representaciones obsesivas:* se lleva a cabo “mediante un violento desvío hacia otros pensamientos, cuyo contenido sea el más contrario posible”. En esta serie Freud mencionará la “compulsión de cavilar”, la “compulsión de pensar y examinar”, y la “manía de duda”.

(b) *Defensa secundaria frente a los afectos obsesivos:* este es el caso en que una medida protectora puede transformarse en una acción obsesiva. Entre ellas encontramos: “medidas expiatorias” (fastidiosos ceremoniales, observación de números), “preventivas” (toda clase de fobias, superstición, meticulosidad pedante, acrecentamiento del síntoma primario de los escrúpulos de la conciencia moral), “miedo a traicionarse” (coleccionar papeles, misantropía), “aturdimiento” (dipsomanía). “Entre estas acciones e impulsos obsesivos, las fobias desempeñan el máximo papel como limitaciones existenciales del enfermo” (Freud, 1896).

Ahora bien, en la clínica podemos observar diversas variantes de estas tres formas de la neurosis obsesiva: como ya dijimos, la compulsión puede trasladarse de las representaciones o afectos obsesivos a las medidas protectoras, o bien puede oscilar periódicamente entre una y otra; también puede ocurrir que se alcance de un salto la plasmación caracterizada por los síntomas de la defensa secundaria, sin que se forme ninguna representación obsesiva, llegando a la “fijación de acciones ceremoniales”, o a “una manía de duda universal”, o a “una existencia estrafalaria condicionada por fobias”, figurando los casos más graves de esta enfermedad.

Sintetizamos a continuación las clases de síntomas que pueden hallarse en la neurosis obsesiva:

Clases de síntomas	Descripción
Síntoma de la defensa primaria	Escrupulosidad de la conciencia moral
Síntomas de formación de compromiso	Representaciones obsesivas
	Afectos obsesivos
Síntomas de la defensa secundaria	Medidas frente a las representaciones obsesivas: <i>compulsión de cavilar, compulsión de pensar y examinar y manía de duda.</i>
	Medidas frente a los afectos obsesivos: ceremoniales, fobias, superstición, meticulosidad pedante, acrecentamiento de los escrúpulos de la conciencia moral, misantropía, dipsomanía, etc.

Freud finalizará su apartado sobre la neurosis obsesiva, en este texto al que venimos haciendo referencia, realizando una importante advertencia acerca de las representaciones obsesivas. El neurótico no presta creencia a las representaciones obsesivas que se le imponen, y ello acontece debido a que por la represión primaria y la formación del síntoma primario de defensa (escrupulosidad de la conciencia moral), el sujeto está convencido de “haber vivido con arreglo a la moral durante todo el período de la defensa lograda”, lo cual imposibilita “creer en el reproche que está envuelto en la representación obsesiva”. Comprendemos así que el carácter “compulsivo” de estas representaciones no proviene justamente de la creencia en ellas; tampoco deriva de la intensidad psíquica, es decir, del factor cuantitativo con que se inviste a la representación: “Su carácter esencial es, antes bien, que no puede ser resuelta por la actividad psíquica susceptible de conciencia” (Freud, 1896).

Para finalizar con los desarrollos de esta época de la obra freudiana, mencionaremos algunas de las modificaciones que ulteriormente sufrirán ciertos conceptos que hemos examinado. A lo largo de este recorrido, pudimos observar cómo Freud intenta construir una teoría de la etiología de las neurosis, siempre sujeta a modificaciones en función de sus hallazgos clínicos: si la psiquiatría centraba su concepción etiológica en la herencia y la disposición neuropática general, Freud producirá un movimiento en el cual la herencia irá perdiendo cada vez más su eficacia y la sexualidad comenzará a ocupar el primer plano. Esta tendencia posee una importancia

fundamental a nivel terapéutico, pues muy poco puede influir el médico sobre las disposiciones hereditarias. Por el contrario, la terapéutica desarrollada por Freud abrirá un nuevo campo de posibilidades para el influjo médico.

Como es sabido, Freud abandonará, poco tiempo después, su teoría de la seducción, al descubrir el papel fundamental de las fantasías:

El material todavía limitado de entonces me había aportado, por azar, un número desproporcionadamente grande de casos en que la seducción por adultos u otros niños mayores desempeñaba el papel principal en la historia infantil. Sobrestimé la frecuencia de estos sucesos (los cuales, por otra parte, no pueden ponerse en duda), tanto más cuanto que a la sazón yo no sabía distinguir con certeza entre los espejismos mnémicos de los histéricos acerca de su infancia y las huellas de los hechos reales; desde entonces he aprendido, en cambio, a resolver muchas fantasías de seducción considerándolas como unos intentos por defenderse del recuerdo de la propia práctica sexual (masturbación infantil) (Freud, 1905).

De este modo, tras el descubrimiento de las fantasías, Freud realizará un nuevo hallazgo: la vida sexual infantil, tesis que quedará plasmada en sus "Tres ensayos", donde (a lo largo de sus sucesivas reformulaciones) podrá ir plasmando los avatares de la constitución sexual.

Si el influjo de la seducción ya no ocupará un lugar central en la etiología de las neurosis, correlativamente con ello, se alterará la importancia del factor traumático: “La práctica sexual infantil (sea espontánea o provocada) marca la dirección que seguirá la vida sexual tras la madurez”. No obstante, su concepción del trauma no será abandonada, sino que va a integrarse con otros factores que igualmente intervendrán en la causación de la neurosis, factores que Freud reunió con el nombre de “series complementarias”, en el cual se agregan no sólo el descubrimiento de la vida fantasmática, sino también la predisposición por fijaciones y la regresión a las diversas fases libidinales:

La contracción de la enfermedad es el resultado de una sumación, y esa suma de condiciones etiológicas puede ser completada desde cualquier lado. Buscar la etiología de las neurosis exclusivamente en la herencia o en la constitución importaría incurrir en una unilateralidad apenas menor que la de pretender el carácter de etiología única para las influencias accidentales que la sexualidad experimenta en la vida del individuo (Freud, 1905).

De estas cuestiones que hasta aquí anticipamos y de nuevas aportaciones e innovaciones teóricas que realizará el padre del psicoanálisis en los años venideros, nos ocuparemos en lo que sigue de este escrito.

Bibliografía

Freud, S.: (1894). *Neuropsicosis de defensa*. En Obras Completas. Tomo III. Ed. Amorrortu. Bs. As.

Freud, S.: (1895) *Obsesiones y Fobias. Su mecanismo psíquico y su etiología*. En Obras Completas. Tomo III. Ed. Amorrortu. Bs. As.

Freud, S.: (1895) *Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de "neurosis de angustia"*. En Obras Completas. Tomo III. Ed. Amorrortu. Bs. As.

Freud, S.: (1895) *La herencia y la etiología en la neurosis*. En Obras Completas. Tomo III. Ed. Amorrortu. Bs. As.

Freud, S.: (1896) *Fragmentos de la correspondencia con Fliess. Manuscrito K. Las neurosis de defensa (Un cuento de Navidad). 1º de enero de 1896*. En Obras Completas. Tomo I. Ed. Amorrortu. Bs. As.

Freud, S.: (1896) *Nuevas aportaciones sobre las neuropsicosis de defensa*. En Obras Completas. Tomo III. Ed. Amorrortu. Bs. As.

Freud, S.: (1896) *Fragmentos de la correspondencia con Fliess. Carta 52. 6 de diciembre de 1896*. En Obras Completas. Tomo I. Ed. Amorrortu. Bs. As.

Freud, S.: (1905) *Mis tesis sobre el papel de la sexualidad en la etiología de las neurosis*. En Obras Completas. Tomo VII. Ed. Amorrortu. Bs. As.

Freud, S.: (1914) *Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico*. En Obras Completas. Tomo XIV. Ed. Amorrortu. Bs. As.

Laplanche, J. y Pontalis, J.: (1967) *Diccionario de Psicoanálisis*. Ed. Paidós. Bs. As.

Mazzuca, R., Schejtman, F. y Godoy, C.: (2002) *Cizalla del cuerpo y del alma: la neurosis de Freud a Lacan*. Versión reducida. Ed. Berggasse 19. Bs. As.

SEGUNDA PARTE
AMPLIACIONES Y NUEVOS
DESARROLLOS

INTRODUCCIÓN

Los escritos freudianos que reunimos bajo consideración en este segundo apartado fueron publicados entre 1905 y 1919, y constituyen la continuación y ampliación del trabajo inaugural emprendido por Freud allá por los años 1894/1896.

La comunicación que Freud hiciera a W. Fliess en la carta del 21 de Septiembre de 1897, en la cual manifiesta las razones por las cuales su *teoría de la seducción* ya no resulta viable, representa, no el derrumbe de la teoría sexual de la neurosis, sino el punto de viraje hacia su reformulación: “Quiero confiarte el gran secreto que poco a poco se me fue trasluciendo en las últimas semanas. Ya no creo más en mi “neurótica”” (Freud, 1897).

¿Qué nos quiere decir con esta frase? No que las vivencias que sus pacientes le relatan sean una mentira, pues ellas mismas lo creen, y hay en esto fuerza de verdad, pero ya no será una que nos diga acerca de la realidad externa, y sobre ésta recaerá el desengaño.

Pasará así a primer plano el papel de las fantasías como el punto de partida para la formación de síntomas, y con ellas, la importancia que adquiere el concepto de realidad psíquica. Al respecto, dice:

En tercer lugar, la intelección cierta de que en lo inconsciente no existe un signo de realidad, de suerte que no se puede distinguir la verdad de la ficción investida con afecto. (Según esto, quedaría una

solución: la fantasía sexual se adueña casi siempre del tema de los padres) (Freud, 1897).

Con la publicación de “Mis tesis sobre el papel de la sexualidad en la etiología de las neurosis” en 1905, hace una puesta a punto sobre la forma que hasta entonces había adoptado su teoría, subrayando - sin embargo - tres ideas que continuarán teniendo plena vigencia. Ellas son: la importancia atribuida a la sexualidad y al infantilismo, y a la idea de un conflicto psíquico, es decir, postula la eficacia patógena de una vivencia que al yo le resulta intolerable, y de la cual debe defenderse, resultando de ello la concepción de que la enfermedad representa el fracaso de la defensa¹⁸ y los síntomas, una formación de compromiso.

No obstante, el abandonar la premisa de unas vivencias efectivas de seducción, lo conduce necesariamente a repensar el problema de la elección de neurosis y de los mecanismos que llevan a la formación de síntoma.

Hasta entonces, contábamos con esta tesis: los síntomas como “retoños directos de los recuerdos reprimidos de vivencias sexuales infantiles”, o

¹⁸ Mas adelante veremos que a esta altura reemplaza el termino “defensa” por el de “represión” - hasta entonces utilizados de manera indistinta - operación que no implica una mera sustitución, sino que permite dar cuenta de su cambio en la nomenclatura: de las “neuropsicosis de defensa” al de “psiconeurosis”, en donde el mecanismo psíquico nuclear que esta en juego es el de la represión.

dicho en otras palabras, un trauma sexual de la infancia, que mientras en la histeria es sufrido pasivamente, en la neurosis obsesiva resulta de una “hiperexcitación activa vivida tempranamente”; es decir, una participación activa ejecutada con un intenso placer, y al recuerdo de estas vivencias se anudaría un reproche.

Ahora, entre los síntomas y las impresiones infantiles intercala a las fantasías, casi siempre producidas en la pubertad, y construidas a partir de recuerdos infantiles, que resultan rebasados. Son estas fantasías las que vemos transponerse directamente en los síntomas.

Con esto gana sustento una tesis en favor de la generalización de las “fantasías de seducción”. Al respecto, dice Mazzuca:

El momento del encuentro con el deseo del Otro es un momento traumático necesario, determinado estructuralmente, aunque en cada sujeto resulte modulado por las vicisitudes singulares de su historia. No lo podremos anticipar cronológicamente pero se debe suponer que en algún momento ocurre, que se trata de una necesidad estructural en relación con la cual se ubica la noción de fantasías originarias, una de las cuales es la fantasía de seducción (Mazzuca, 2002).

Una vez introducido el distingo entre los “espejismos mnémicos” de los histéricos acerca de su infancia y “las huellas de los hechos reales”, y tomando en consideración que ya ha planteado su concepción de una

sexualidad perverso polimorfa en el niño, y definido la neurosis como “el negativo de la perversión”, vamos comprendiendo que el peso atribuido a los influjos accidentales se desplace al de la constitución sexual. ¿Por qué? Porque la clave no debe ser buscada en el contenido de unas particulares vivencias, sino en el destino que el sujeto otorgue a los montos de excitación sobrevenidos, donde la enfermedad resulta de una cuota de represión sexual excesiva.

Para finalizar con esta idea que venimos desarrollando, y antes de adentrarnos en los escritos que competen específicamente al tema que en este trabajo nos convoca, vamos a introducir una cita que, en muy resumidas cuentas, sintetiza una de las ideas más importantes que Freud nos transmitió en “Tres ensayos de teoría sexual”, y que dice así:

Mediante la referencia a los caracteres infantiles de la sexualidad pude establecer un enlace simple entre salud, perversión y neurosis. La norma resultó ser el fruto de la represión de ciertas pulsiones parciales y ciertos componentes de las disposiciones (constitucionales) infantiles, y de la subordinación de los restantes bajo el primado de las zonas genitales y al servicio de la función de la reproducción; las perversiones correspondían a perturbaciones de esta síntesis por obra del desarrollo hiperpotente, como compulsivo, de algunas de estas pulsiones parciales; y en cuanto a la neurosis, la

reconduje a una represión excesiva de las aspiraciones libidinosas (Freud, 1905).

En “Acciones obsesivas y prácticas religiosas”, hay un párrafo (el segundo más precisamente) que resulta clave en dos sentidos: en primer lugar, porque da cuenta de la difusión que ha adquirido hacia 1907 esta unidad clínica que Freud dio en llamar “neurosis obsesiva”. A pesar de que puede leerse “para cuya afección es usual la designación de...”, esto no quiere decir que tengan igual aceptación las hipótesis de las cuales surgió. Quizás sea éste el punto que lo lleva a decir que no debe derivarse de su nombre la especificidad de este padecer, dando cuenta de que su diagnóstico involucra una complejidad que excede con mucho al de sus manifestaciones fenomenológicas. En segundo lugar, destaca:

Por el momento, la noticia detallada sobre tales estados debe hacer las veces de una definición; en efecto, hasta hoy no se ha conseguido presentar el criterio distintivo de la neurosis obsesiva, probablemente situado en un nivel profundo, a pesar de que sentimos su presencia en todas sus exteriorizaciones (Freud, 1907).

Sirva esta última referencia de introducción a lo que será trabajado de aquí en adelante, pues, si hasta 1896 había creído hallar su naturaleza y mecanismo psíquico, y hasta había dado cuenta de su “trayectoria típica”,

ahora lo veremos adentrarse en un estudio bastante mas exhaustivo, justificada esta idea no sólo por el número acrecentado de sus publicaciones, sino por las diversas temáticas que serán motivo de indagación. Entre ellas, merecen destacarse su exploración sobre:

- (a) La relación de esta entidad clínica con el erotismo anal.
- (b) Las formaciones obsesivas.
- (c) Los ceremoniales como un tipo especial de acciones obsesivas.
- (d) El complejo paterno.

EROTISMO, CARÁCTER Y ORGANIZACIÓN

En la primera edición de “Tres ensayos de teoría sexual”, que data de 1905, Freud cuestiona la idea - popular en su época - de que la sexualidad faltaría en la infancia, aparecería recién en la pubertad, y tendría como finalidad la unión genital con un individuo del sexo opuesto, para la reproducción. En esta tesis, que equipara “genitalidad” con “sexualidad”, “instinto” con “pulsión”, todo lo que se desvíe de este camino, es considerado una aberración, de carácter excepcional. De este modo, al igual que en el reino animal, en el hombre hallaríamos un objeto y una meta sexual predeterminados biológicamente.

De manera contraria a esta concepción, el autor causará gran alboroto en el ámbito académico con la publicación de esta obra, en la cual postula

una ampliación del concepto de sexualidad. Ésta tiene su génesis en la infancia, se apuntalaría en un primer momento en las funciones que hacen a la autoconservación, y luego se independizaría de ellas, conservándose su práctica por la satisfacción autoerótica que comporta, vale decir, buscando un “placer de órgano”. Se trataría de la anarquía de pulsiones parciales y zonas erógenas, que de manera independiente, intentan satisfacerse en el propio cuerpo. Habrá que esperar hasta la pubertad, en donde se consuma el hallazgo de objeto, para que ellas se unifiquen y, subordinándose al primado de la zona genital, cooperen para alcanzar una única meta sexual.

Lo que interesa destacar, es que a esta altura de sus desarrollos, Freud todavía no cuenta con el concepto de *organización sexual pregenital*: la única organización que vislumbra es la genital; previo a ella, sólo describe actividades orales y anales, como actividades sexuales precoces, sin postularlas aún como fases del desarrollo libidinal.

En este contexto enmarcamos el escrito de 1908, titulado “Carácter y erotismo anal”, donde Freud se pregunta acerca del destino particular que sufren algunas de aquellas pulsiones parciales de la infancia, que podemos englobar bajo el rótulo de “erotismo anal”. El autor encuentra una íntima conexión entre el “consumo” de este erotismo anal y tres cualidades de carácter, a saber: orden, ahorratividad y pertinacia.

En su experiencia clínica averigua que las personas que manifiestan estas cualidades en su adultez, de niños presentaron dificultades en el control del esfínter anal, ya fuera por fracasos en el gobierno del mismo

(encopresis), como por un particular rehusamiento a la deposición de las heces (buscando por este camino una ganancia colateral de placer); recuerdan, además, haber ejecutado una serie de indecorosos quehaceres con sus excrementos. Al respecto, concluye:

De esas indicaciones inferimos, en su constitución sexual congénita, un resalto erógeno hipernítido de la zona anal; pero como concluida la niñez no se descubre en estas personas nada de tales flaquezas y originalidades, nos vemos precisados a suponer que la zona anal ha perdido su significado erógeno en el curso del desarrollo, y luego conjeturamos que la constancia de aquella tríada de cualidades de su carácter puede lícitamente ser puesta en conexión con el consumo del erotismo anal (Freud, 1908).

Nos encontramos, entonces, frente a un cambio en la meta de estas excitaciones provenientes de la zona erógena anal, cuya energía es ahora desviada del uso sexual, y empleada a otros fines. ¿Cómo se explica este pasaje, entre los intereses de ese niño, y los del adulto de hoy?

Cuando postula que el desarrollo sexual “procede por oleadas”, Freud intercala, entre la sexualidad infantil y su rebrote en la pubertad, un período de latencia, en el cual el niño adquiere los medios necesarios para el ingreso a la cultura. Allí se edifican los diques anímicos del asco, el sentimiento de vergüenza y los reclamos ideales en lo estético y lo moral, que encausarán

la pulsión sexual por determinadas vías, presentándose como inhibiciones en su curso. Las sublimaciones aquí consideradas, se realizarían por el camino de la formación reactiva. Este es el mecanismo que permite al niño sortear el displacer que conllevaría la persistencia en esas actividades, en sí perversas e inaplicables, y opuestas a los requerimientos de esta etapa de su desarrollo: la de la educación cultural.

Pasemos a examinar ahora la tríada de rasgos de carácter a la que venimos haciendo referencia. Colegimos que orden, aseo y formalidad sobrevienen por oposición al interés por lo sucio, es decir, “causan toda la impresión de ser una formación reactiva”; que pertinacia y terquedad podrían verse como una “continuación inalterada” de la obstinada actitud infantil hacia la defecación; y que ahorratividad, y el interés por el dinero en general, sería una “sublimación” de la originaria ocupación por las heces, sólo que ahora es trocado por un objeto socialmente valorado.

En años posteriores, ocupado en la tarea de esclarecer el problema de la elección de neurosis, publica “La predisposición a la neurosis obsesiva” (1913) que es un texto importante por dos motivos: por un lado, postula las relaciones y diferencias entre carácter y neurosis y, por el otro, utiliza por primera vez la noción de una *organización pregenital*, haciendo alusión a la *fase sádico-anal*.

Con respecto a la primera de estas puntualizaciones, aunque señala que estarían en juego las mismas mociones pulsionales, Freud encuentra una neta distinción entre carácter y neurosis:

En el carácter falta lo que es peculiar del mecanismo de las neurosis, a saber, el fracaso de la represión y el retorno de lo reprimido. En el caso de la formación del carácter, la represión no entra en acción, o bien alcanza con tersura su meta de sustituir lo reprimido por unas formaciones reactivas y unas sublimaciones. Por eso tales procesos de la formación del carácter son menos transparentes y más inasequibles al análisis que los procesos neuróticos (Freud, 1913).

La segunda cuestión, gira en torno al interrogante sobre la “diferencia de fase” en la cual hallar la predisposición a la neurosis obsesiva (por contraposición a la histeria). Ha dilucidado ya el hecho de que la función sexual debe recorrer un largo y complicado camino en su desarrollo, y que por esta misma razón, partes de ella pueden quedar inhibidas en su curso, al modo de unos *puntos de fijación*, por medio de los cuales la libido regresa a vías de satisfacción infantiles. Ahora agrega que por la experiencia clínica acumulada con neuróticos obsesivos en los últimos años, se le hace

necesario introducir una nueva modificación a su esquema del desarrollo libidinal¹⁹:

Y ahora inteligimos la necesidad de estatuir un ulterior estadio previo a la plasmación final: en él, las pulsiones parciales ya se han reunido en la elección de objeto; además, el objeto ya se contrapone a la persona propia como un objeto ajeno, pero todavía no está instituido el primado de las zonas genitales. Las pulsiones parciales que gobiernan esta organización pregenital de la vida sexual son, más bien, las anal-eróticas y las sádicas (Freud, 1913).

Ahora bien, para completar el cuadro de la predisposición a la neurosis obsesiva, otra cuestión a considerar se relaciona con las funciones yoicas, las cuales también deben cursar su desarrollo, pudiendo éste no marchar en paralelo al libidinal. Freud introduce la necesidad de tomar en cuenta la fase de desarrollo yoico en que sobreviene la fijación a una fase pregenital. Aunque reconoce no estar por entero familiarizado con los avatares de estas pulsiones, introduce el supuesto de un “apresuramiento” en el tiempo de desarrollo de estas últimas por sobre las libidinales, lo que conllevaría una elección de objeto desde las pulsiones yoicas. De esta manera, la

¹⁹ Una primera modificación había sido ya realizada en 1911 en “Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente”, cuando introdujo al narcisismo como fase, entre el autoerotismo y la elección de objeto propia de la fase genital.

emergencia temprana de una hipermoral permitiría al pequeño proteger al objeto de amor, del odio que constantemente lo amenaza. Es pertinente recordar aquí la escena que el “Hombre de las Ratas” relata a Freud, que data de sus 3 o 4 años de edad, donde su padre lo golpea por haber mordido a alguien, respondiendo el niño con curiosos insultos, preso de una gran ira. Su padre, sorprendido, se detiene y exclama: “¡Este chico será un gran hombre o un gran criminal!”. El paciente opina que esta vivencia debe haberlo marcado profundamente, pues a partir de ella sitúa una alteración de su carácter: “...por angustia ante la magnitud de su propia ira, se volvió cobarde desde entonces...” (Freud, 1909).

Prosiguiendo en el esclarecimiento de la fase sádico-anal, Freud dirá que se organiza en torno a la primacía de la zona erógena anal. Con ella se introduce la primera polaridad sexual, que es la de activo-pasivo (no equivalente todavía a la oposición entre femenino y masculino, que será una adquisición posterior).

La actividad es producto de la pulsión de apoderamiento, cuya fuente es la musculatura, y es llamada “sadismo” cuando se encuentra al servicio de la función sexual. Un destino particular de la meta de esta pulsión dará origen,

por medio del mecanismo de la sublimación, a la pulsión de saber²⁰. La pasividad, parte de la mucosa erógena del intestino (erotismo anal).

Según Laplanche y Pontalis (1967), la relación de objeto de esta fase “está impregnada de significaciones ligadas a la función de defecación (expulsión-retención) y al valor simbólico de las heces”.

Ya en 1908²¹, Freud enuncia una primera identificación entre oro-dinero-caca, que estaría dada “por la oposición entre lo más valioso que el hombre ha conocido y lo menos valioso que él arroja de sí como desecho” (Freud, 1908).

Dentro de los agregados que se incluyen en la tercera edición (1915) de “Tres ensayos”, indica otros importantes significados con los que el niño reviste al contenido de sus intestinos:

Evidentemente, lo trata como a una parte de su propio cuerpo; representa el primer «regalo» por medio del cual el pequeño ser puede expresar su obediencia hacia el medio circundante exteriorizándolo, y su desafío, rehusándolo. A partir de este significado de «regalo», más tarde cobra el de «hip», el cual, según una de las teorías sexuales infantiles, se adquiere por la comida y es dado a luz por el intestino (Freud, 1915).

²⁰ Esta última será examinada con mayor detalle cuando se aborde el papel que ejerce la manía de duda en la neurosis obsesiva.

²¹ En “El carácter y el erotismo anal”.

En 1917, con la publicación de “Sobre las trasposiciones de la pulsión, en particular del erotismo anal”, volverá a retomar esta cuestión postulando ahora la serie completa “caca (dinero, regalo), hijo y pene”, destacando su “identidad inconsciente”. Dirá que en las producciones de lo inconsciente (ocurrencias, fantasías y síntomas) estos elementos son tratados como equivalentes y fácilmente son permutados entre sí.

La noción de regalo es la primera significación que se da al excremento. Es en la trama relacional, en el intercambio con el otro, donde adquiere este valor, y por esto mismo, no es del lado del contenido donde debe buscarse la especificidad del objeto anal. En tanto demostración de amor, es aquello que se entrega al otro justamente porque el otro lo demanda; y en tanto desafío constituye “una reacción sustantiva del yo contra reclamos de los otros”:

En torno de la defecación se presenta para el niño una primera decisión entre la actitud narcisista y la del amor de objeto. O bien entrega obediente la caca, la «sacrifica» al amor, o la retiene para la satisfacción autoerótica o, más tarde, para afirmar su propia voluntad. Con esta última decisión queda constituido el desafío (terquedad) que nace, pues, de una porfía narcisista en el erotismo anal (Freud, 1917).

Posteriormente, el interés por la caca se traspone, por un lado, en interés por el dinero, y por otro, en interés por el hijo. La niña encuentra el

camino hacia la femineidad con el establecimiento de la ecuación simbólica pene-hijo: comandada por la envidia de pene, se dirigirá al padre en busca de un sustituto de este valioso miembro, del que no fue dotada, deseando como “regalo” un hijo de él. Sin embargo, una nueva frustración se impone, y es a partir de ésta, que nace el deseo del varón como portador del pene, capaz de darle ese hijo añorado. Con justa apreciación rescata Freud la expresión popular de que los hijos pueden concebirse como prueba de amor, como regalo.

En el niño, el nexo entre pene y caca se establece con la entrada en el complejo de castración, al concebir su pene como algo separable de su cuerpo, como algo que también él puede perder. De esta manera, surge la semejanza con las heces, que resulta “el primer trozo de lo corporal al que debió renunciar”.

A modo de cierre, mencionaremos un comentario que realiza Roberto Mazzuca sobre el objeto anal, entendiéndolo como:

Aquel objeto sobre el que recae el pedido del Otro, la demanda del Otro ... es el objeto que debe ser entregado, debe ser cedido, pero no en cualquier momento y en cualquier lugar, sino en ciertas condiciones de lugar y tiempo (Mazzuca, 2002).

LAS FORMACIONES OBSESIVAS

La llamada neurosis obsesiva, no es tan popular como la histeria, de todos conocida; no es, si se me permite expresarme así, tan estridente; se porta más como un asunto privado del enfermo, renuncia casi por completo a manifestarse en el cuerpo y crea todos sus síntomas en el ámbito del alma (Freud, 1917)

El título del presente apartado encuentra su justificación en la medida en que, el cuadro sintomático que caracteriza a la teoría de la neurosis obsesiva de esta época, se diversifica.

Respecto de la definición de las representaciones obsesivas dada por el autor en 1896²², dirá ahora (en un pasaje del Historial del Hombre de las Ratas) que la misma le parece “formalmente objetable”, a razón de que unifica bajo un mismo rótulo - el de representaciones obsesivas - formaciones psíquicas de diversa índole, que en el presente parece necesario diferenciar:

De hecho, es más correcto hablar de un «pensar obsesivo» y poner de relieve que los productos obsesivos pueden tener el valor de los más diferentes actos psíquicos. Cabe definirlos como deseos, tentaciones, impulsos, reflexiones, dudas, mandamientos y

²² En “Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa”.

prohibiciones. Los enfermos se afanan en general por atemperar tales definiciones y por designar como «representación obsesiva» el contenido despojado de su índice de afecto. Ejemplo de ese tratamiento para un deseo, que se rebajaría a mera «conexión de pensamiento», es el que nos ofrece nuestro paciente en una de las primeras sesiones (Freud, 1909)

El término “pensar obsesivo” parece ser más adecuado para dar visibilidad a otros productos obsesivos - aparte de las clásicas representaciones -, que también se conquistarán un lugar en la esfera psíquica. Además, nos previene de no confundir unos con otros. De ahí que Freud diga que la anterior definición no resultaba del todo precisa.

En 1917, publica “El sentido de los síntomas”, conferencia en la cual se dedica enteramente a esclarecer fragmentos de su teoría mediante la ejemplificación con dos casos clínicos de neurosis obsesiva. Allí introduce la fenomenología de este padecer, a través de la división en tres grandes grupos sintomáticos, a los que adjudica como rasgo común un “penar estafalario”:

1. Los que se manifiestan en la esfera psíquica: pensamientos (representaciones obsesivas), entre otros.

2. Los impulsos (casi siempre de contenido ominoso) de los que el sujeto se defiende imponiéndose renuncias, prohibiciones y restricciones a su libertad. Pueden ser pensados en un estadio intermedio entre el acto y la

idea obsesiva. Lo característico es que no llegan a ejecutarse nunca, más bien, se presentan como un temor.

3. Las acciones obsesivas (por medio de las cuales el enfermo se entrega compulsivamente a la ejecución de actos o ceremoniales que entorpecen las actividades más cotidianas).

Y aún agrega otra categoría sintomática, de gran importancia, la de la indecisión y la duda. Al respecto, dice:

Junto a la obsesión de contenido positivo y negativo, se hace valer en el campo intelectual la duda, que poco a poco corroe aun aquello de que solemos estar seguros al máximo. El todo desemboca en una creciente indecisión, en una falta cada vez mayor de energía, en una restricción de la libertad (Freud, 1916).

Aclara también, en esta misma conferencia, que en la variedad clínica de la neurosis obsesiva podemos encontrarnos ora con la exaltación de una de éstas categorías de síntoma, ora con otra, lo que implica que ésta patología no tiene un modo único de presentación:

Las representaciones, impulsos y acciones enfermizas en modo alguno se mezclan por partes iguales en cada forma y caso singular de la neurosis obsesiva. Más bien es regla que uno u otro de estos

factores domine el cuadro y dé su nombre a la enfermedad (Freud, 1916).

Otra importante distinción entre los productos obsesivos²³, radica en si constituyen resultados de una lucha defensiva primaria o secundaria. Con respecto a ésta última, en su escrito “A propósito de un caso de neurosis obsesiva”, el autor determina que se trata de una defensa emprendida contra los retoños de lo reprimido, es decir, contra ciertas formaciones de síntoma que “se han filtrado” en la conciencia, como es el caso de las representaciones e impulsos obsesivos. Para defenderse de la angustia a que mueven estos “huéspedes forzosos”²⁴, se producirían ciertas formaciones “secundarias”, tales como las ideas delirantes, las formulas protectoras, la manía de duda así como también las compulsiones, prohibiciones y limitaciones.

Aunque este tema irá siendo abordado de manera paulatina en la presente sección, lo que por el momento interesa retener, es la impresión de que en la neurosis obsesiva, la lucha defensiva contra la moción pulsional no concluye con la formación de síntoma, sino que las más de las veces se continúa en un tercer tiempo, de lucha contra el síntoma. Al respecto, Freud colige:

²³ Este distingo ya había sido formulado en sus escritos iniciales sobre neurosis obsesiva

²⁴ Expresión utilizada por Freud en la 18ª Conferencia de introducción al psicoanálisis, “La fijación al trauma, lo inconsciente”.

En la neurosis obsesiva, el éxito [de la represión] es de entrada completo, pero no duradero. El proceso está aún menos concluido [que en la histeria de angustia]. A una primera fase exitosa le suceden dos ulteriores, de las cuales la primera (la represión secundaria: formación de la representación obsesiva, lucha contra la representación obsesiva) se conforma, como en la histeria de angustia, con una substitución de la agencia representante; mientras que la [fase] ulterior (la [represión] terciaria) produce renunciaciones y limitaciones como las que corresponderían a la fobia, pero que, a diferencia de lo que sucede en esta, trabaja con medios lógicos²⁵ (Freud, 1915).

Ahora bien, dado que los síntomas son secuela de la represión, pasemos a revisar ahora uno de los supuestos teóricos fundamentales a los que arribó por medio de su observación clínica, el de una forma de represión propia, que singulariza a esta enfermedad, y que difiere de la que se pone en juego en la histeria.

El concepto de represión, es un constructo teórico que Freud postula a partir del descubrimiento clínico del fenómeno de la “resistencia”, luego de decidirse a abandonar el recurso de la hipnosis, y habiéndose dispuesto a trabajar con sus pacientes en su estado normal. La doctrina de la represión es, como el mismo destaca en su “Contribución a la historia del movimiento

²⁵ En “Sinopsis de las neurosis de transferencia. Ensayo de metapsicología”.

psicoanalítico”, “el pilar fundamental sobre el que descansa el edificio del psicoanálisis” (Freud, 1914).

En sus “Trabajos sobre metapsicología”, la represión es conceptualizada como uno de los destinos que las pulsiones pueden experimentar en el curso de su desarrollo. A su vez, Freud nos enseña que los destinos de la pulsión pueden ser vistos como una modalidad de la defensa frente a las pulsiones. Se trata de un concepto central, que, como bien afirma en su 22° Conferencia, “es el proceso más peculiar de las neurosis, y el que mejor las caracteriza” (Freud, 1916).

Mecanismo del Proceso Represivo

En “La represión” (1915), Freud descompone la pulsión en dos elementos: la representación y el monto de afecto. Lo hace porque quiere dar cuenta de los diversos destinos que sufren en virtud del proceso represivo: “Desde ahora, cuando describamos un caso de represión, tendremos que rastrear separadamente lo que en virtud de ella se ha hecho de la representación, por un lado, y de la energía pulsional que adhiere a esta, por el otro” (Freud, 1915).

La representación, una vez inscripta, no puede desaparecer: lo que sucede es que queda debilitada en virtud de la sustracción del monto de afecto que a ella iba aparejada. Será esforzada hacia lo inconsciente (si antes fue conciente), o le será denegado su acceso a la conciencia si estaba

en vías de hacerlo; mientras que el factor cuantitativo puede quedar sofocado, o transponerse en afectos, uno de cuyos destinos es la angustia, y el otro el de salir a la luz como un “afecto coloreado cualitativamente de algún modo”. Nos encontramos frente a la primera teoría de la angustia, de allí que Freud describa como “fracasado” un proceso represivo del cual tomamos noticia a partir de cierto desprendimiento de angustia.

Freud atribuye un valor sustancial al destino que experimenta el monto de afecto, en primer lugar, porque la finalidad de la represión no es otra que la de evitar el displacer, pero además, por que el empleo que se haga del quantum energético constituirá una diferencia esencial entre las diversas formas de psiconeurosis.

Lo dicho hasta aquí no es más que un sucinto resumen, un rodeo necesario para pasar a concentrarnos en el modo en que aplica esta teoría en la neurosis obsesiva.

En el artículo “A propósito de un caso de neurosis obsesiva”, establece una comparación con el funcionamiento de la represión en la histeria, en la cual postula que a diferencia de esta última, en la neurosis obsesiva sucede por lo general que las contingencias actuales que movieron a enfermar no han sido olvidadas, sino que permanecen en el preconciente, mientras que las vivencias infantiles pueden haber sucumbido a una amnesia (a menudo incompleta). El mecanismo represivo aquí, actúa de otro modo: la vivencia traumática permanece en calidad de recuerdo, pero el afecto que la acompañaba le es sustraído, “de suerte que en la conciencia queda como

secuela un contenido de representación indiferente, considerado inesencial” (Freud, 1909). De aquí que el paciente puede llegar a comunicar el acontecimiento, sin discernir en él algo sustantivo.

El distingo se sitúa en el acaecer psíquico que podemos construir tras los fenómenos; el resultado del proceso es casi el mismo, pues el contenido mnémico indiferente sólo rara vez es reproducido y no desempeña papel alguno en la actividad de pensamiento consciente de la persona. Para distinguir entre ambas variedades de la represión, en un primer abordaje sólo podemos emplear el aseguramiento del paciente: tiene la sensación de haber sabido siempre lo uno, y de tener olvidado lo otro desde hace mucho tiempo (Freud, 1909).

Ahora bien, el factor cuantitativo tampoco está destinado a desaparecer, sino que debe hallar un camino que le permita su descarga: el afecto queda dislocado, es anudado a otra representación por medio de un “falso enlace”, ahora ésta recibe el quantum proveniente de la representación original, y se vuelve compulsiva por el hecho de permanecer asociada a ella:

El carácter obsesivo de una representación, lo que la hace obsesiva, no tiene que ver con su contenido, sino con su origen, en tanto proviene de la represión, del retorno de lo reprimido. Esto es lo que determina su carácter: que tengan un curso psíquico forzoso. Esto

implica que, si bien se trata de una representación conciente, se comporta como si fuera inconsciente, de un modo que no es controlable por la conciencia del sujeto. Tienen un carácter psíquico forzoso, no por su contenido –Freud dice no por su valor intrínseco-, sino por su fuente (Mazzuca, 2002).

Los Tiempos de la Represión

Antes de pasar a ocuparnos de lleno sobre la formación de síntoma -que sería resultado de una fase posterior del proceso represivo- vamos a ver que en este escrito (“La represión”) vuelve a retomar la distinción entre “carácter” y “neurosis”, esta vez refiriéndose específicamente a lo que acontece en la neurosis obsesiva.

En su base, proclama que la misma “descansa en la premisa de una regresión por la cual una aspiración sádica reemplaza a una aspiración tierna”. Ahora bien, en una primera fase represiva de este impulso hostil (lucha defensiva primaria), Freud postula que “el contenido de representación es rechazado y se hace desaparecer el afecto”. Lo que emerge a continuación es una formación que él llama “sustitutiva”, que se manifiesta como escrúpulos de conciencia extremos: ha sobrevenido una alteración del yo (rasgo de carácter) que permite hablar de una represión exitosa. El mecanismo particular que permite dar cuenta de este proceso es

el de una formación reactiva generalizada, por medio de la cual se refuerza (recibe la investidura libidinal) el opuesto. Aclara el autor: “La formación sustitutiva responde aquí, pues, al mismo mecanismo que la represión, y en el fondo coincide con esta; pero tanto en el tiempo cuanto en el concepto se aparta de la formación de síntoma” (Freud, 1915).

Vamos a tomar un fragmento del Addenda de “Inhibición, síntoma y angustia”, que si bien no es un texto que corresponde a este período, nos sirve en la medida en que allí continúa esclareciendo el papel que desempeña la conrainvestidura bajo la forma de esta “alteración del yo” (por formación reactiva). Allí expresa:

En la neurosis obsesiva es palpable una conrainvestidura así. Se manifiesta como alteración del yo, como formación reactiva en el interior del yo, por refuerzo de la actitud opuesta a la orientación pulsional que ha de reprimirse (compasión, escrupulosidad de la conciencia moral, limpieza). Estas formaciones reactivas de la neurosis obsesiva son, por entero, exageraciones de rasgos de carácter normales, desarrollados en el curso del período de latencia (Freud, 1925).

A diferencia de la histeria, donde las formaciones reactivas se restringen a determinadas relaciones, en la neurosis obsesiva, éstas adquieren la “naturaleza general de rasgos de carácter”:

La formación reactiva de la histeria retiene con firmeza un objeto determinado y no se eleva al carácter de una predisposición universal del yo. En cambio, lo característico de la neurosis obsesiva es justamente esta generalización, el aflojamiento de los vínculos de objeto, la facilidad para el desplazamiento en la elección de objeto (Freud, 1925).

La continuación en un segundo tiempo del proceso represivo hace notar que el éxito obtenido antaño, ya no rige para la situación posterior. Se trata de una idea que él va fundamentando en varios de sus escritos, de hecho, ya en “Acciones obsesivas y prácticas religiosas” podemos leer que esta formación psíquica reactiva - nacida a raíz de la represión de un componente de la pulsión sexual - “no se siente segura”, pues la pulsión continúa acechando desde lo inconciente, y amenazando al proceso de represión con el fracaso.

En el estallido de la enfermedad es dable observar el fracaso de la represión y el retorno de lo reprimido. Al respecto, dice Freud:

Esa represión inicialmente buena no resiste, empero; en el circuito ulterior, su fracaso se esfuerza resaltando cada vez más la ambivalencia, en virtud de la cual se había hecho posible la represión (esfuerzo de desalojo) por formación reactiva, es también el lugar en el cual lo reprimido consigue retornar. El afecto desaparecido retorna mudándose en angustia social, en angustia de la conciencia moral, en reproches sin medida; la representación rechazada se reemplaza mediante un sustituto por desplazamiento, a menudo por desplazamiento a lo ínfimo, a lo indiferente (Freud, 1915).

Tras la represión, emergen toda una serie de empeños destinados a proteger al enfermo contra el desarrollo de angustia. En esta dirección vamos a situar el arduo entramado de síntomas que singularizan a la neurosis obsesiva, y que, constituyéndose en formas secundarias de defensa, decantan en una “pugna estéril e interminable”. Freud compara el proceso de la represión que lleva a la neurosis obsesiva con un conflicto que no concluye, pues “se requieren siempre nuevos empeños psíquicos para contrabalancear el constante esfuerzo de asalto de la pulsión” (Freud, 1907).

En su ensayo posterior, titulado “Lo Inconsciente”, agrega a lo ya postulado, que en la neurosis obsesiva se observa de la manera más nítida el papel de la contrainvestidura que parte del sistema conciente:

Organizada como formación reactiva, es ella la que procura la primera represión; y en ella se consuma más tarde la irrupción de la representación reprimida. Podemos aventurar esta conjetura: al predominio de la conrainvestidura y a la falta de una descarga se debe que la obra de la represión aparezca en la histeria de angustia y en la neurosis obsesiva mucho menos lograda que en la histeria de conversión (Freud, 1915).

El Retorno de lo Reprimido

En su 22° Conferencia, Freud postula a modo de etiología general de las neurosis tres factores: frustración, fijación de la libido (“que la empuja en determinadas direcciones”) e inclinación al conflicto. Obtienen así su papel protagónico, y prestan su aporte para el desencadenamiento de la neurosis lo que, respectivamente, proviene de la realidad externa, de la libido y del desarrollo del yo. Es justamente el conflicto que se despierta entre las aspiraciones libidinosas y las yoicas lo que da lugar a la represión (que es función de la censura).

La represión propiamente dicha es también llamada “esfuerzo de desalojo”. Como su nombre lo indica, no se trata simplemente de un “desalojo” (del sistema conciente), sino que para mantenerla, se requiere de un gasto de energía permanente, ¿por qué? Porque lo reprimido pugna por la satisfacción: “La meta de una pulsión es en todos los casos la satisfacción

que sólo puede alcanzarse cancelando el estado de estimulación en la fuente de la pulsión” (Freud, 1915).

Sucede que los caminos que llevan a la satisfacción son diversos, y el síntoma, es postulado como uno de ellos. Aunque la represión no entra dentro de las “tramitaciones adecuadas al fin”, lo cierto es que con la formación de síntoma se consigue un monto de satisfacción parcial:

La escapatoria de la libido bajo las condiciones del conflicto es posibilitada por la preexistencia de fijaciones. La investidura regresiva de estas lleva a sortear la represión y a una descarga - o satisfacción - de la libido en la que deben respetarse las condiciones del compromiso. Por el rodeo a través del inconsciente y de las antiguas fijaciones, la libido ha logrado por fin abrirse paso hasta una satisfacción real, aunque extraordinariamente restringida y apenas reconocible ya (Freud, 1916).

Los síntomas - “indicios de un retorno de lo reprimido” - penetran en la conciencia como “un cuerpo extraño en el estado normal”, la persona se queja de ellos, los padece, y en modo alguno podría llegar a considerar que con los mismos se consigue algo del orden de la satisfacción. Pero Freud reconoce en la resistencia a abandonarlos el producto de una transacción, su sostenimiento desde ambos lados (tanto del lado de las tendencias reprimidas como de las represoras).

En esa condición de “distanciamiento” que deben procurar para sortear la barrera de la censura, se valen para su desfiguración - con respecto a lo reprimido - de dos mecanismos (que también participan en la elaboración de otras formaciones del inconsciente): condensación y desplazamiento. Ambos son definidos por Freud en su artículo “Lo Inconsciente” de la siguiente manera:

Por el proceso del desplazamiento, una representación puede entregar a otra todo el monto de su investidura; y por el de la condensación, puede tomar sobre sí la investidura íntegra de muchas otras. He propuesto ver estos dos procesos como indicios del llamado proceso psíquico primario (Freud, 1915).

Más adelante, en la 23ª Conferencia, vuelve a tomar esta idea, subrayando nuevamente, con respecto a la formación de síntoma, la labor desempeñada por estos dos mecanismos:

Recordemos, además, que en esta han cooperado los mismos procesos inconscientes que contribuyen a la formación del sueño: la condensación y el desplazamiento. Al igual que el sueño, el síntoma figura algo como cumplido: una satisfacción a la manera de lo infantil; pero por medio de la más extrema condensación esa satisfacción puede comprimirse en una sensación o inervación únicas, y por medio

de un extremo desplazamiento puede circunscribirse a un pequeño detalle de todo el complejo libidinoso (Freud, 1916).

El cuadro de síntomas en que se manifiesta la neurosis obsesiva es variado, y en tanto que sirven a diferentes propósitos, veremos a continuación que algunos de ellos acentúan la defensa contra mociones sádicas hiperintensas, o expresan la lucha entre la satisfacción y la defensa. Pero también estudiaremos cómo se alcanza la satisfacción, que “sabe imponerse en la conducta de los enfermos mediante unos rodeos y, de preferencia, se vuelve sobre la persona propia, se trueca en automortificación” (Freud, 1916).

Presentaremos una descripción sintética de síntomas característicos, así como de sus mecanismos de formación, a través de ejemplos clínicos extraídos de la obra freudiana.

Inclinación al Desplazamiento y Desgarramiento de los Nexos Causales

En la génesis de los síntomas de la neurosis obsesiva, el mecanismo que gobierna es el del desplazamiento del afecto. Es, de hecho, la nota más saliente en la configuración del cuadro patológico, al tiempo que permite explicar que lo que impresiona como ínfimo, lo accesorio, se convierta en lo más importante. Da cuenta además, de otro rasgo distintivo: el síntoma puede permutarse por otro, puede variar, pero la obsesión no por ello cesa.

Freud sostiene esta tesis en varios pasajes de su obra, vamos a tomar a modo ilustrativo sólo uno de ellos, que se encuentra en su Conferencia 17°:

El enfermo sólo puede hacer una cosa: desplazar, permutar, poner en lugar de una idea estúpida otra de algún modo debilitada, avanzar desde una precaución o prohibición hasta otra, ejecutar un ceremonial en vez de otro. Puede desplazar la obsesión, pero no suprimirla. La desplazabilidad de todos los síntomas bien lejos de su conformación originaria es un carácter principal de su enfermedad (Freud, 1916).

Se trata de un sufrimiento a nivel del pensamiento (a diferencia del de la histeria que se localiza en el cuerpo). Freud dice de la neurosis obsesiva, que ésta “crea todos sus síntomas en el ámbito del alma”. Luego registramos en una frase de Lacan - también con respecto al síntoma obsesivo - “pensamiento con que el alma se embaraza (s’embarrasse), no sabe qué hacer” (Lacan, 1973 en Mazzuca, 2002). Este “no saber qué hacer” da cuenta de que lo psíquico conciente no domina sus formaciones, o si se quiere, en palabras de Freud, le demuestra al yo que “ni siquiera es el amo en su propia casa” (Freud, 1916). Así lo expresa Claudio Godoy en una de sus publicaciones: “...La irrupción del síntoma obsesivo desbarata ese ideal de dominio, muestra el surgimiento insistente, compulsivo (Zwang) e irreductible de un pensamiento - para colmo generalmente absurdo - que la psiquis no puede manejar...” (Godoy, 2002).

El proceso de represión deja como secuela formaciones de compromiso (síntomas) en los que es dable suponer una “*mésalliance* entre contenido de representación y afecto”. Es decir, éste último queda enlazado por vía asociativa a un nuevo contenido de representación (que se encuentra más o menos distanciado del originario que suscitó el conflicto), lo sustituye por desplazamiento, y se erige ahora en subrogado de aquél.

Como puntualizamos anteriormente, la representación originaria queda desafectivizada, y por ello, puede tener permitido permanecer en lo preconciente. Pero ésta vivencia de la que parte el síntoma, no entra en conexión con aquél. En virtud de este mecanismo que Freud describió como “*desgarramiento de los nexos causales*”, los pensamientos - que en verdad se copertenecen - no entran en contacto asociativo. Veámoslo más en detalle²⁶.

Freud atribuye gran importancia a las amnesias del neurótico para la génesis de sus síntomas. Repasemos cómo opera esta amnesia en el neurótico obsesivo, a partir de aquel famoso caso clínico de la dama que ejecutaba la acción obsesiva de correr de una habitación a la otra, se paraba en determinado lugar frente a la mesa (la cual estaba cubierta con un mantel que exhibía una gran mancha) y llamaba a la mucama con cualquier pretexto

²⁶ Más adelante, cuando abordemos en la tercera parte de ésta tesis el escrito “*Inhibición, Síntoma y Angustia*”, retomaremos el tema en relación con la técnica de aislamiento que Freud propone a propósito de ésta afección neurótica.

para que acudiera a aquél sitio²⁷. Ella repetía la acción, sin tener noticia del sentido de su síntoma, y menos aún, de los motivos que la esforzaban a ello. Pero un buen día pudo referir la escena en la que se apoyaba su acción obsesiva, y así quedó esclarecida una de las vertientes del sentido del síntoma (su “desde dónde”). Remitía a una vivencia de su sexualidad adulta, figuraba de manera desplazada lo acontecido durante su noche de bodas (impotencia del marido y expediente de la tinta roja). Advertamos que el recuerdo estaba conservado, pero ninguna de las veces en las que ejecutó su acción obsesiva, ni tampoco cuando fue interrogada por Freud al comienzo, reparó en la semejanza entre una escena y la otra, es decir, no las asociaba: “el nexo entre ambas permanecía oculto para ella” (Freud, 1916). Así lo exclama el autor en su 18° Conferencia:

En ninguno de los dos casos [se refiere a los dos casos clínicos presentados en la conferencia anterior] existe una amnesia genuina, una falta de recuerdo, sino que se ha interrumpido la conexión que estaría llamada a provocar la reproducción, la reemergencia en el recuerdo. Una perturbación así de la memoria basta para la neurosis obsesiva... (Freud, 1916).

²⁷ Para una apreciación más detallada de este caso léase la 17° Conferencia de Freud, titulada “El sentido de los síntomas”, en las “Conferencias de introducción al psicoanálisis” (parte III).

Anteriormente, en una nota al pie de página del Historial del hombre de las ratas, había proferido una observación similar, al exclamar:

Es preciso admitir entonces que para la neurosis obsesiva existen dos clases de saber y de tener noticia, y con igual derecho se puede afirmar que el neurótico obsesivo «tiene noticia» de sus traumas como que «no tiene noticia» de ellos. En efecto, tiene noticia de ellos en la medida en que no los ha olvidado, pero no tiene noticia de ellos puesto que no discierne su significado (Freud, 1909).

Volvamos al caso clínico. Se pudo puntualizar entonces que esa acción obsesiva era un subrogado de la vivencia traumática, se trataba de una *repetición* de aquella, que tenía por base una identificación con el marido. Freud dice que la concordancia estaba dada en el acto de correr de una habitación a la otra y también con la entrada de la mucama, pero -y por sobre todo-, con la gran mancha en el mantel. La sustitución por desplazamiento se establecía entre:

<u>Mesa</u>	<u>Mantel</u>
Cama	Sábana

Pero aún quedaba por esclarecer la otra vertiente del sentido del síntoma, el propósito al que servía, la satisfacción que comportaba. La acción obsesiva en cuestión, representaba además una rectificación:

corrigiendo que la mancha estuviera en el lugar justo, se corregía lo otro: “lo que aquella noche fue tan penoso e hizo necesario recurrir al expediente de la tinta roja - la impotencia -”. El sentido de este acto obsesivo es un cumplimiento de deseo: “sirve a la tendencia de elevar al marido por sobre su infortunio de entonces”.

Colegimos entonces, que el síntoma está articulado a un saber que es inconsciente, a un modo de saber que tiene un sentido reprimido. Este saber está del lado del paciente, como saber no sabido (para la conciencia). El sentido de un síntoma siempre nos remite a la coexistencia de dos registros: el del sentido (“desde dónde”) y el del propósito al que tiende (“hacia dónde”).

Desfiguración por Omisión (Elipsis)

Esta técnica es presentada por el autor como de ocurrencia frecuente en la neurosis obsesiva, en la medida en que con ella también se logra conseguir la desfiguración de los pensamientos obsesivos, a través de un método muy simple.

Freud dice que funciona “como recurso protector contra la inteligencia”, pues el producto de esta desfiguración logra implantarse en la conciencia, pero el pensar conciente incurre respecto de ella en un malentendido, de modo similar a “como le ocurre con el contenido del sueño, que, siendo ya un producto de compromiso y desfiguración, es luego también mal entendido

por el pensar conciente” (Freud, 1909). Un ejemplo clínico nos aclarará esta cuestión.

Se trata del caso de una dama²⁸ que padecía en lo esencial de acciones obsesivas. Encontrándose de paseo con su marido por una ciudad alemana, entró en una tienda a fin de comprar algunos objetos para su hija, entre ellos un peine. En virtud de su tardanza para escoger, el marido le dijo que a pocas cuadras había visto en una casa de antigüedades unas monedas que le interesaron. Quedó en ir hasta allí, y luego la pasaría a buscar por la tienda. Según el parecer de esta señora, el marido tardó mucho en volver, por lo cual, tras su regreso le preguntó dónde había estado, a lo cual él respondió que en casa del anticuario. De pronto a la dama le asalta una duda martirizadora: ¿no había tenido desde siempre el peine comprado para la niña? El nexo de ésta duda compulsiva con la escena en la tienda se comprende en virtud de unos celos (inconscientes en ella), que la llevaron a creer que su marido había aprovechado la ocasión para procurarse un encuentro amoroso con otra. La duda entonces, se halla desplazada, y en la reconstrucción del pensamiento completo se colige lo omitido: “Si es verdad que sólo estuviste en casa del anticuario, si yo debo creer eso, entonces

²⁸ Para un examen mas detenido del caso aquí señalado remítase a la lectura de “A propósito de un caso de neurosis obsesiva”. Freud, S.: (1909). En Obras Completas. Tomo X. Ed. Amorrortu. Bs. As.

puedo creer igualmente que desde hace años poseo este peine que acabo de comprar” (Freud, 1909).

Síntoma de Dos Tiempos

Constituye un tipo nuevo de formación de síntoma, que Freud observa como típico de la neurosis obsesiva. A través de él se consigue la figuración de un conflicto entre dos mociones opuestas, pero de una manera muy peculiar, pues se despliega en dos tiempos, de los cuales el segundo cancela el primero. En su base, se trata de un conflicto de ambivalencia, despertado por la presencia simultánea de sentimientos de amor y odio dirigidos hacia una misma persona.

En su escrito “A propósito de un caso de neurosis obsesiva” describe ésta manifestación patológica, y la diferencia de la forma regular en que acontece la formación de síntoma en la histeria:

En vez de llegarse, como acontece por regla general en la histeria, a un compromiso que contenta a ambos opuestos en una sola figuración, matando dos pájaros de un tiro, aquí los dos opuestos son satisfechos por separado, primero uno y después el otro, aunque no, desde luego, sin que se intente establecer entre esos opuestos mutuamente hostiles algún tipo de enlace lógico (a menudo violando toda lógica)... (Freud, 1909).

El ejemplo clínico que vamos a tomar aquí es el de la acción obsesiva de remover y reponer la piedra, que ocupó durante un tiempo al Hombre de las Ratas. El día que su amada partió de viaje, halló en la calle una piedra, y le acudió a la mente la representación de que su carruaje podría tropezar con ésta, y ella hacerse daño. Se vio compelido a quitarla del camino, no obstante lo cual, pasados pocos minutos, pensó que eso era un disparate, y volvió hasta aquel sitio a reponer la piedra en su lugar originario.

Freud dice que no debemos engañarnos con respecto a este segundo tiempo de la acción, concibiéndola (como en su momento se le presentó al paciente) como producto del juicio crítico efectuado contra la acción “disparatada” de haber removido la piedra. Este juicio debe comprenderse, mas bien, como una racionalización del síntoma, que viene a “disimular secundariamente los diversos elementos del conflicto defensivo” (Laplanche y Pontalis, 1967). El motivo verdadero se encuentra disfrazado tras esta explicación coherente desde el punto de vista lógico. La pauta de que ésta segunda acción también debe ser situada en el terreno del obrar patológico, la da el carácter compulsivo de ir hasta allí a colocar nuevamente la piedra.

Como bien entiende Freud, la segunda acción (cuyo motivo es el de proteger a la dama) se ve condicionada por la oposición al motivo del primer acto: que se haga daño, fantasía que daría satisfacción a la tendencia hostil dirigida hacia ella.

Hay aún algo más. Esta peculiar formación de síntoma se entrama con otro carácter principal de la neurosis obsesiva, el de la anulación de lo acontecido, que Freud propone como técnica auxiliar de la represión en “Inhibición, síntoma y angustia”. Volveremos a este punto en la tercera parte de esta investigación.

Impulsos Obsesivos

Al comienzo de esta sección hicimos referencia a esta peculiar formación de síntoma. Tomamos noticia, siguiendo a Freud, de sus notas distintivas, a saber: que poseen las más de las veces un contenido siniestro, asociado a apetencias criminales, que provocan espanto al enfermo (quien no puede menos que sentirlos como algo ajeno) y que lo incitan a adoptar medidas precautorias y de huida, de suerte que no llegan nunca a ser ejecutados. La irrupción de estos impulsos sorprende, más aún, si nos atenemos al hecho señalado por Freud de que el neurótico obsesivo “casi siempre ha conseguido una loable elevación en el plano ético, muestra una extremada conciencia moral, es correcto más de lo habitual”. (Freud, 1916).

Para comprender esta formación patológica, recurriremos una vez más al Historial del Hombre de las Ratas, donde encontraremos numerosos ejemplos de impulsos obsesivos. Uno de ellos, era el de cortarse el cuello con una navaja de afeitar, que le sobrevino mientras se encontraba estudiando para un examen, en un momento en que su dama había partido

de la ciudad para cuidar a su abuela enferma. Lo resumiremos esquemáticamente así, tal como se presentó en la conciencia del enfermo:

1. Mandamiento de presentarse al primer llamado a examen posible
2. Mandamiento de cortarse el cuello con una navaja de afeitar y precipitación a obedecerlo
3. Mandamiento de viajar para matar a la anciana
4. Cae al suelo aterrorizado.

Para el análisis de éste impulso, Freud hace dos señalamientos. El primero de ellos, consiste en poner en relación el síntoma con el vivenciar (del cual parte). Se trata de una idea que ya nos es familiar: “[La de que] pertenece a una trabazón anímica pesquisable y que, en calidad de pequeño indicio, anoticia de un proceso anímico más importante...” (Freud, 1916).

El segundo señalamiento nos marca los tiempos en la construcción del síntoma, una vez que invertimos la secuencia en la que el paciente dio a conocer el proceso íntegro. Al respecto, dice Freud: “...todo el proceso marcha, bajo el más violento afecto, en secuencia invertida - el mandamiento de castigo adelante, al final la mención de la concupiscencia punible - en la conciencia del enfermo obsesivo...” (Freud, 1909).

La secuencia, restablecida, sería entonces:

1. Mandamiento de presentarse al primer llamado a examen posible → *motivo*: añoranza de la amada y deseo de verla lo antes posible.

2. El pensamiento sobre la razón de su ausencia, da lugar a un ataque de furia inconciente que se expresa en el deseo (encubierto en la forma de un mandamiento) de viajar para matar a la anciana → concupiscencia punible.

3. Mandamiento de cortarse el cuello con una navaja de afeitar y precipitación a obedecerlo → *motivo*: acto de punición y autocastigo: hacerse él objeto del impulso criminal.

4. Temor.

Papel de la Duda y la Incertidumbre

Cuando abordamos el papel de la pulsión de apoderamiento, dijimos que un destino particular de la meta de esta pulsión daba origen, por medio del mecanismo de la sublimación, a la pulsión de saber. En “La predisposición a la neurosis obsesiva”, Freud caracteriza a ésta última como “un brote sublimado, elevado a lo intelectual, de la pulsión de apoderamiento”; y agrega que “su rechazo en la forma de la duda se conquista un ancho espacio en el cuadro de la neurosis obsesiva” (Freud, 1913). La duda puede ser pensada entonces, como síntoma que se ubica entre el deseo de saber y el rechazo a éste.

En el escrito “A propósito de un caso de neurosis obsesiva”, la duda y la incertidumbre se cuentan dentro de las particularidades psíquicas del

neurótico obsesivo. Se trata de una “necesidad anímica”, es decir, el enfermo parece dedicarse a fomentar, a cultivar cierta incertidumbre, a aferrarse a una duda, de la cual saca provecho para evitar tomar decisiones. La neurosis misma es un intento de ello.

En ese afán, sus pensamientos se ocupan con proclividad de temas cuyas respuestas dejan (universalmente) espacio a la indeterminación. Dos de los más transparentes ejemplos clínicos que Freud comunica al respecto en el historial del Hombre de las Ratas, son el tema de la “infidelidad de la memoria” y el de la “vida después de la muerte”. Recordemos que sobre este último tema el paciente había edificado la extraña idea obsesiva, de carácter delirante, de que si se casaba con la dama, a su padre le sucedería una desgracia en el más allá, síntoma éste que le permitía prolongar, bajo otro ropaje, la postergación de su deseo. Aquí el acento debe ser puesto en el acto del aplazamiento, pues aún antes de que esto ocurriera, había fantaseado con que la muerte de su padre lo habilitaría a tomar partido en favor de aquella. Vemos que en ambos casos, el resultado fue el mismo, es decir, el del aplazamiento, la postergación, la *indecisión* en el plano del amor. Al respecto, Freud aclara:

Ellos necesitan de la posibilidad de muerte para solucionar los conflictos que dejan sin resolver. Su carácter esencial es su incapacidad para decidirse, sobre todo en asuntos de amor; procuran posponer toda decisión, y en la duda sobre la persona por la cual

habrían de decidirse, o sobre el partido que adoptarían frente a una persona, no puede menos que servirles de arquetipo el antiguo Tribunal Supremo del Reich, cuyos procesos solían acabarse por la muerte de las partes querellantes antes de que se dictara sentencia... (Freud, 1909).

Una vez discernidos los propósitos a que sirve, Freud ubicará en la vida pulsional, la fuente de la duda y de la compulsión. Proveniría de la persistencia aguzada de un conflicto de ambivalencia, es decir, de amor y odio. Pero el imperio de la irresolución y la duda no queda circunscripto a un tema en particular, sino que por medio del desplazamiento se va extendiendo a todos los terrenos de la vida, como bien lo señala Freud: “la parálisis de la decisión se difunde poco a poco por todo el obrar de un ser humano”. Y más adelante, prosigue:

La duda corresponde a la percepción interna de la irresolución que se apodera del enfermo a raíz de todos sus actos deliberados, como consecuencia de la inhibición del amor por el odio. Es, en verdad, una duda en cuanto al amor, que debería ser lo más cierto subjetivamente; esa duda se ha difundido a todo lo demás y se ha desplazado con preferencia a lo ínfimo más indiferente. Quien duda en cuanto a su amor, ¿no puede, no debe, dudar de todo lo otro, de menor valía? (Freud, 1909).

Íntimamente entramada con la inclinación a la duda y a la irresolución se encuentra la compulsión, que Freud describe como “un ensayo de compensar la duda y de rectificar el estado de inhibición insoportable de que esta da testimonio”. (Freud, 1909).

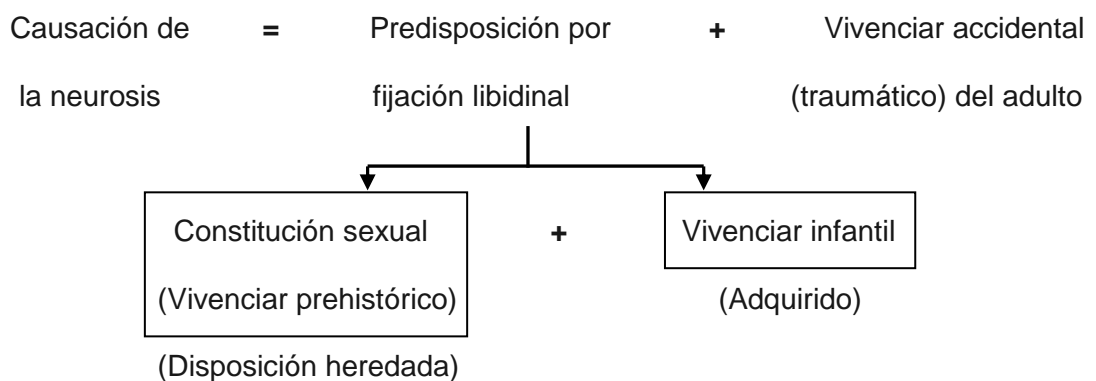
La compulsión puede situarse tanto en el plano de la acción, como en el del pensamiento. En el primer caso encontraremos acciones obsesivas, ceremoniales, prohibiciones, mandamientos. El segundo caso corresponde al grupo de neurosis que Freud llamó “cavilosas”, en las cuales el pensar sustituye al actuar:

Toda vez que la pulsión de saber prevalezca en la constitución del obsesivo, el cavilar se convertirá en el síntoma principal de la neurosis. El proceso mismo del pensar es sexualizado, pues el placer sexual, que de ordinario se refiere al contenido del pensar, se vuelve aquí hacía el acto mismo del pensar, y la satisfacción de alcanzar un resultado cognitivo es sentida como satisfacción sexual (Freud, 1909).

Comentarios Sobre Etiología

1. Las *series complementarias*

El esquema²⁹ de las “series complementarias”, plasma, de manera abreviada, la teoría general de la causación de las neurosis, en la cual Freud hace intervenir 3 factores (constitución sexual, vivenciar infantil y vivenciar accidental de la adultez), que se combinan formando *series*.



Una de ellas, explica el factor predisponente, atribuido a las fijaciones que la libido deja en su historia de desarrollo, y en la cual se conjuga lo *heredado* en la constitución sexual, con lo *adquirido* mediante vivencias de la temprana infancia. Cuando Freud se explaya explicando esta serie, afirma que “la libido de los neuróticos está ligada a sus vivencias sexuales infantiles” (Freud, 1916). Éstas tienen, por un lado, una importancia patógena que le es propia, como demuestran los casos de neurosis infantiles (la del Hombre de las Ratas es un buen ejemplo de ellas), pero además, pueden cobrarla regresivamente, por refuerzo de la investidura libidinal:

²⁹ Freud, S.: (1916-17) 23° Conferencia de Introducción al Psicoanálisis: Los caminos de la formación de síntoma.

“Vale decir, tenemos los extremos de la *inhibición del desarrollo* y de la *regresión* y, entre ellos, todos los grados de conjugación de ambos factores...” (Freud, 1916-17).

Como ya sabemos, histeria y neurosis obsesiva son ambas formas de psiconeurosis, lo que significa que su etiología se relaciona con conflictos nacidos en la etapa de la sexualidad infantil. No obstante, la *predisposición* a una u otra de éstas patologías se funda, en el primer caso, en una regresión a los primeros objetos incestuosos, y en el segundo caso, aunque también hay regresión a objetos incestuosos, lo característico es la regresión al estadio sádico- anal.

El cuadro completo de la neurosis se obtiene de una *serie* de alcance mayor, que agrega a la predisposición por fijación libidinal, el influjo de la frustración. Ambos factores cuentan a la hora de explicar la contracción de una neurosis, de suerte que Freud afirma que éstos:

... aparecen de tal modo que uno aumenta cuando el otro disminuye, o también, que su constitución sexual no les habría provocado la neurosis si no hubieran tenido tales vivencias, y estas no habrían tenido un efecto traumático sobre ellos con otra disposición de su libido (Freud, 1916-17).

2. El sentimiento de culpabilidad

Las referencias a una “conciencia inconsciente de culpa” como base para explicar - a nivel etiológico - lo que domina el cuadro de la neurosis obsesiva, aparece tempranamente en la obra del autor³⁰.

En “Acciones obsesivas y prácticas religiosas” desarrolla tres conceptos claves para dar cuenta del fenómeno de la culpa, a saber: que posee una fuente (represión temprana de una moción pulsional), que halla refrescamientos permanentes (tanto en ocasiones recientes como en el acecho de la pulsión reprimida), y que genera una expectativa de desgracia (castigo). Así lo expone el autor:

Puede decirse que quien padece de compulsión y prohibiciones se comporta como si estuviera bajo el imperio de una conciencia de culpa de la que él, no obstante, nada sabe ... tiene su fuente en ciertos procesos anímicos tempranos, pero halla permanente refrescamiento en la tentación, renovada por cada ocasión reciente; y por otra parte genera una angustia de expectativa siempre al acecho, una expectativa de desgracia que, por medio del concepto del castigo, se anuda a la percepción interna de la tentación (Freud, 1907).

³⁰ El concepto fue propuesto por primera vez en el escrito de 1894, titulado “Las neuropsicosis de defensa”.

Esta hipótesis será sostenida con total cabalidad en el historial del Hombre de las Ratas, donde encontraremos no sólo pasajes en los que el paciente hace referencia expresa a este sentimiento, sino también viñetas de la forma en que Freud abordó en la clínica este fenómeno.

El lector recordará seguramente que ya en las primeras entrevistas, el paciente manifiesta padecer de impulsos obsesivos (en los que no se reconoce), que se achaca crímenes que no ha cometido, y que en virtud de ello acude a un amigo que le asegura que es un hombre “intachable”, con lo cual obtiene cierto alivio, de carácter temporario. Freud, por el contrario, se ubicará en otra posición, contraria a la del lego, al considerar que “el afecto de reproche está justificado”. Y entonces explica:

La conciencia de culpa no es susceptible de ulterior crítica, pero aquel pertenece a otro contenido que no es consabido (es inconciente) y que es preciso buscar primero. El contenido de representación consabido sólo ha caído en este lugar en virtud de un enlace falso (Freud, 1909).

Esta idea debe ser articulada con su concepción - presentada al inicio de la sección - de que en el inconciente no hay distinción entre un deseo fantaseado y uno realizado, entre una acción mentada y una consumada, o si se quiere, entre la mera intención y el acto. Además la conciencia de culpa atestigua de otro hecho fundamental: lo reprimido sigue exteriorizando los

más importantes efectos, por eso no puede ser representado, siguiendo a Freud, “como si aplastáramos algo vivo que de ahí en más quedara muerto” (Freud, 1915)³¹.

Otro elocuente pasaje, tiene que ver con aquella cita con la que el paciente introduce un recuerdo penoso de su infancia. Al respecto, Freud detalla: “Cita una sentencia de Nietzsche: «“Yo lo he hecho” -dice mi memoria-; “yo no puedo haberlo hecho” -dice mi orgullo, y se mantiene inflexible-. Al fin... cede la memoria». «En esto, pues, no ha cedido mi memoria»...” (Freud, 1909). La respuesta de Freud no se hace aguardar, e introduce con ella la idea de una ganancia de placer obtenida en el reproche para el autocastigo.

Retomaremos el tema en la tercera parte de ésta tesis, pues allí será abordado a la luz de la nueva teoría del aparato psíquico (Ello, Yo y Superyó).

DE CEREMONIALES Y TABÚES

En “Acciones obsesivas y prácticas religiosas”, Freud se propone esclarecer un tipo particular de acción obsesiva: los ceremoniales. En este camino, se vale de la comparación, que irá poniendo de manifiesto, entre éstas acciones y las que lleva a cabo el creyente religioso, llegando incluso a sostener que la intelección sobre la génesis del ceremonial neurótico

³¹ En “La represión”. *Trabajos sobre metapsicología*, y otras obras.

permitirá esclarecer - por analogía - los procesos anímicos de la vida religiosa.

Define al ceremonial como “pequeñas prácticas, agregados, restricciones, ordenamientos, que, para ciertas acciones de la vida cotidiana, se cumplen de una manera idéntica o con variaciones que responden a leyes”. A partir de allí, agregará que “cualquier actividad puede convertirse en una acción obsesiva en el sentido lato si es adornada con pequeños agregados, ritmada con pausas y repeticiones” (Freud, 1907).

Introduciéndonos en la analogía entre estos dos tipos de prácticas, Freud describirá una serie de semejanzas, que comienzan siendo el sustento mismo de esta comparación, las cuáles sitúa “en la angustia de la conciencia moral a raíz de omisiones, en el pleno aislamiento respecto de todo otro obrar (prohibición de ser perturbado), así como en la escrupulosidad con que se ejecutan los detalles” (Freud, 1907). Pero igualmente destacables y notables le resultan las diferencias:

La mayor diversidad individual de las acciones ceremoniales [neuróticas] por oposición a la estereotipia del rito (rezo, prosternación, etc.), el carácter privado de aquellas por oposición al público y comunitario de las prácticas religiosas, pero, sobre todo, esta diferencia: los pequeños agregados del ceremonial religioso se entienden plenos de sentido y simbólicamente, mientras que los del neurótico aparecen necios y carentes de sentido (Freud, 1907).

Está última distinción es la que merece mayor consideración a nuestros fines, pues Freud aclarará de inmediato que esta diferencia, aunque se nos presente como la más tajante y decisiva, se diluye gracias al trabajo de indagación analítica:

Esta técnica destruye de manera radical la apariencia de que fueran necias y carentes de sentido, y descubre el fundamento de tal apariencia. Se averigua que las acciones obsesivas, por entero y en todos sus detalles, poseen sentido, están al servicio de sustantivos intereses de la personalidad y expresan sus vivencias duraderas y sus pensamientos investidos de afecto. Y lo hacen de dos maneras: como figuraciones directas o simbólicas; según eso, se las ha de interpretar histórica o simbólicamente (Freud, 1907).

Como podemos observar, el ceremonial en tanto síntoma, tiene una profunda raigambre en las vivencias del sujeto, este es el motivo por el cual Freud afirma que no es contingente. Tiene por un lado un sentido (las vivencias e impresiones de las que arranca), y por el otro un propósito (su tendencia). Ya vimos anteriormente que se trata de dos registros de la interpretación, que no deben ser confundidos.

Debemos recordar que a esta altura de sus desarrollos, la noción de superyó no ha sido aún formulada, pues nos encontramos todavía bajo la lógica de la primera tópica. Sin embargo, logra vislumbrar que el neurótico

obsesivo se comporta como si estuviera dominado por una conciencia inconsciente de culpa. Ahora bien, ¿de dónde proviene esta última? La fuente se origina en los procesos anímicos de los primeros años de la vida, pero encuentra continuos refrescamientos en las ocasiones recientes que funcionan a modo de “tentaciones”. Contra esas tentaciones se erige el ceremonial, como una medida protectora frente al asedio de la angustia. Tenemos entonces una angustia de expectativa, que con justa razón Freud llama “expectativa de desgracia”, pues anudada a la percepción interna de la tentación solo cabe esperar un castigo, y es por esto que concibe al ceremonial como una “acción de defensa” o de aseguramiento.

A la conciencia de culpa del neurótico obsesivo corresponde la solemne declaración de los fieles: ellos sabrían que en su corazón son unos malignos pecadores; y las prácticas piadosas (rezo, invocaciones, etc.) con que introducen cualquier actividad del día y, sobre todo, cualquier empresa extraordinaria parecen tener el valor de unas medidas de defensa y protección (Freud, 1907).

Pero, ¿por qué habría de sentirse, una persona tan escrupulosa como el neurótico obsesivo, como un maligno pecador? Freud nos dirá que este sentimiento está plenamente justificado, pues en su base se hallan ocultos unos deseos de los que el neurótico nada sabe: se trata de la represión de ciertas mociones pulsionales, que se exteriorizaron durante un tiempo en la

infancia, y que luego debieron ser sofocadas. La escrupulosidad, conceptualizada como formación psíquica reactiva, nace a raíz del cambio de meta que sufre la pulsión.

Pero el proceso de represión característico de la neurosis obsesiva es calificado de “imperfectamente logrado”, y “amenazado cada vez más por el fracaso”, pues como ya vimos, “se requieren siempre nuevos empeños psíquicos para contrabalancear el constante esfuerzo de asalto de la pulsión” (Freud, 1907). Esto es lo que será percibido como continuas tentaciones sobre las cuales se levantarán las defensas, requiriendo un gasto de energía permanente.

Por otro lado, es un hecho característico de las neurosis su predilección de la realidad psíquica en detrimento de la objetiva, de tal suerte que no hay una nítida distinción entre “pensar” y “obrar”. Si en el neurótico obsesivo se observa con particularidad una inhibición en el actuar, es por que “el pensamiento es para él el sustituto pleno de la acción” (Freud, 1913)³². Así, logramos arrojar luz sobre esos sentimientos de pecaminosidad que se nos presentaban como absurdos.

Recapitularemos, por último, una serie de puntos en los que la religión y esta singular forma de neurosis se asemejan, para dar cuenta de la afirmación de Freud de que “uno podría atreverse a concebir la neurosis

³² En “Tótem y tabú”.

obsesiva como un correspondiente patológico de la formación de la religión, calificando a la neurosis como una religiosidad individual, y a la religión, como una neurosis obsesiva universal” (Freud, 1907).

En la base de ambas se encuentra la sofocación de ciertas pulsiones, sexuales en una, egoístas en la otra (aunque también con componentes sexuales). Aunque en el primer caso se trata de una formación asocial, por contraposición a la religión (que es una institución de carácter social), lo cierto es que salen al paso tres rasgos que tienen en común, y que poseen directa relación con el sentimiento inconsciente de culpa:

(a) La angustia frente a la autoridad - del padre - que exige la renuncia pulsional. (Empresa imposible de ser concluida).

(b) La necesidad de introducir castigos, medidas expiatorias, de resguardo y protección, por la persistencia de estos deseos.

(c) Por último, la virtuosidad que se espera del hombre religioso, como la escrupulosidad que se impone como rasgo de carácter del obsesivo, acrecientan las tentaciones de satisfacción pulsional, por la denegación continuada de las mismas.

Observamos también en ambas el carácter de un compromiso, en virtud del cual se concilian ciertas prohibiciones, con unas circunstancias que harían posible la realización de estas últimas sólo bajo determinadas condiciones. Así, las exteriorizaciones (síntomas) del neurótico obsesivo, por obra del desplazamiento, “sirven a las pulsiones reprimidas no menos que a

las instancias que las reprimen”. Tanto los ceremoniales como las acciones obsesivas, son testimonio de esto, y de igual manera lo reencontramos en los rituales religiosos.

El ceremonial figura la suma de las condiciones bajo las cuales se permite otra cosa, todavía no absolutamente prohibida, en un todo semejante esto al modo en que el ceremonial eclesiástico del matrimonio significa para el creyente la permisión del goce sexual, de lo contrario pecaminoso (Freud, 1907).

Otro de los textos importantes en los que Freud se ocupa del tema de la religión en analogía con la neurosis obsesiva, es “Tótem y Tabú”, que fue publicado en 1913. El propósito que persigue el autor es intentar develar el enigma del tabú, pues logra vislumbrar en las prohibiciones de aquellos “salvajes”, algo que no resulta enteramente lejano al “imperativo categórico” del hombre actual.

La hipótesis medular que sostiene y estructura la totalidad de esta obra, es la de una “psique de masas en que los procesos anímicos se consuman como en la vida anímica de un individuo” (Freud, 1913). De aquí la importancia que otorga al estudio de las organizaciones sociales primitivas, donde encuentra que los preceptos-tabú, coinciden con los dos crímenes de Edipo, y con los dos deseos infantiles primordiales, que constituyen el núcleo de las neurosis.

En este camino, se sirve de la hipótesis darwiniana de la “horda primordial”, en cuya hazaña criminal de los hermanos vislumbra el comienzo de las organizaciones sociales, las limitaciones éticas y la religión.

Si desde el psicoanálisis abordamos el problema del tabú, hallaremos en los neuróticos obsesivos, fenómenos semejantes a los descritos en relación a los salvajes, de suerte que Freud exclama que de no estar habituados a llamar neurosis obsesiva a este padecer, bien podría habérsela nominado como la “enfermedad de los tabúes”. De esto nos ocuparemos en lo que sigue.

Paralelo entre el Comportamiento del Primitivo y el Neurótico Obsesivo

Inicialmente, definiremos el tabú como aquello que es a la vez sagrado e impuro, santificado y ominoso, un “horror sagrado”, que se expresa esencialmente a través de limitaciones y prohibiciones, configurando “el código legal no escrito más antiguo de la humanidad” (Wundt, 1906. Citado en Freud, 1913). Estas prohibiciones carecen de fundamentos para quienes se las imponen, y no obstante se ejecutan de un modo natural. “No se las reconduce al mandato de un dios, sino que en verdad prohíben desde ellas mismas” (Freud, 1913).

Esto que a simple vista parecería tan lejano e incomprensible para nosotros, reconduce, sin embargo, a Freud a pensar en el neurótico

obsesivo, un individuo que se impone a sí mismo la compulsión de obedecer a restricciones semejantes, compartiendo ciertas características de su vida anímica con la de aquellos salvajes. Desarrollaremos tres de ellas, que sólo separamos a modo expositivo, pues se encuentran íntimamente relacionadas:

1. Desplazamiento y tabú de contacto

“Como en el tabú, la prohibición rectora y nuclear de la neurosis es la del contacto; de ahí la designación: angustia de contacto, “*délire de toucher*”” (Freud, 1913).

En el primitivo hallamos por excelencia el modo de pensar animista, propio de una cosmovisión mágica del mundo. Sostiene la creencia de que el objeto tabú esconde tras sí unos poderes demoníacos y el entrar en contacto con él, o hacer un uso indebido del mismo, conllevaría una terrible desgracia para el trasgresor. La prohibición no se limita sólo al contacto corporal: “todo lo que conduzca al pensamiento hasta lo prohibido, lo que provoque un contacto de pensamiento, está tan prohibido como el contacto corporal directo” (Freud, 1913).

De igual modo se comporta el neurótico obsesivo, quien, gobernado por el mecanismo del desplazamiento, transfiere por la vía asociativa las prohibiciones, poblando su mundo interno de “imposibles”³³.

2. Omnipotencia del pensamiento

Otro de los apartados donde Freud pone especial énfasis, es el que se refiere a “animismo, magia y omnipotencia de los pensamientos”. En los pueblos primitivos rige el sistema de pensamiento animista, destinado a explicar los fenómenos del universo que son representados como dotados de actividad espiritual; así, animales, plantas, cosas inertes y hasta el hombre mismo, constituyen la morada de espíritus y demonios. En esta cosmovisión (surgida a expensas de la necesidad de apoderarse del mundo) la magia y la brujería, proporcionan la manera de someterlos a la propia voluntad.

¿Nos enseña esto, algo sobre la vida psíquica del hombre? Freud entiende que en la base de este proceder se halla la sustitución de las leyes de la naturaleza, por unas leyes psicológicas, entre las que se cuentan:

(a) El mecanismo de la *proyección*, que es no sólo una forma de defensa frente a un conflicto, sino también un proceso normal, por el cual las percepciones de nuestros procesos internos son externalizadas y utilizadas para conformar la representación de nuestro mundo exterior. También la

³³ Ya mencionamos al respecto que Freud vuelve a este tema en su escrito “Inhibición, síntoma y angustia”, al abordar la técnica de *aislamiento*.

reencontramos conservada en el modo de pensar supersticioso, característico del neurótico obsesivo, y que se diferencia con claridad de la superstición llamada “vulgar”. Un ejemplo de ello nos lo da la creencia en signos premonitorios, en sueños proféticos, manifestada por el “Hombre de las Ratas”. Este rasgo no puede menos que causar asombro cuando se lo halla en un hombre culto, y ello condujo a Freud a describir a su paciente del siguiente modo:

Nuestro paciente era supersticioso en alto grado, y ello a pesar de ser un hombre esclarecido, de elevada cultura y notable perspicacia, y de poder asegurar a veces que no tenía por verdadero nada de tales antiguallas. Por tanto, era supersticioso y al mismo tiempo no lo era, y así se distinguía nítidamente de los supersticiosos incultos, que no vacilan en su creencia. Parecía comprender que su superstición dependía de su pensar obsesivo, si bien a veces la profesaba por entero. Un comportamiento tan contradictorio y oscilante se aprehende mejor bajo el punto de vista de cierto ensayo explicativo: no he vacilado en suponer que sobre estas cosas tenía dos convicciones diversas y contrapuestas, y no, por ejemplo, una opinión indecisa (Freud, 1909).

(b) La *elaboración secundaria*, como “función intelectual que exige, de todos los materiales que se presentan a nuestra percepción o a nuestro pensamiento, unificación, coherencia, e inteligibilidad”:

Se trata de una recomposición del material psíquico en función de un nuevo fin, recomposición que a menudo es básicamente forzada, pero que resulta comprensible si nos situamos en el punto de vista del sistema. En este sentido la elaboración secundaria puede relacionarse con la racionalización (Laplanche y Pontalis, 1967).

(c) La *omnipotencia del pensamiento*, que se presenta como la expresión del narcisismo infantil, y confiere de un extraordinario poder a los deseos: “en el fondo, todo aquello que él produce por la vía mágica tiene que acontecer sólo porque él lo quiere” (Freud, 1913).

Freud compara las fases del desarrollo libidinal del individuo, con la evolución de las cosmovisiones humanas. Así, el animismo se correspondería con la etapa precoz en la que el niño se toma a sí mismo como objeto de amor. En éste, como en el primitivo y el neurótico obsesivo, se observa con peculiar nitidez la sobreestimación de las acciones psíquicas, por obra de una sexualización del pensamiento (narcisismo intelectual).

3. Ambivalencia de sentimientos

“La prohibición del tabú debe comprenderse como el resultado de una ambivalencia de sentimientos...” (Freud, 1912).

En el trato dispensado por los primitivos hacia los muertos, los enemigos y los gobernantes, Freud vislumbra un comportamiento, que, a primera vista, no podría menos que calificarse de contradictorio: amaban al difunto en vida, pero tras su muerte asumen que éste se ha convertido en un peligroso demonio, del que deben protegerse; con respecto a los enemigos, recurren a ceremoniales que denotan un arrepentimiento por haberles dado muerte; por último, endiosan a sus gobernantes, atribuyéndoles el extraordinario poder de controlar los procesos de la naturaleza, pero al mismo tiempo los protegen con extremos cuidados de los peligros que pueden amenazarlos.

Detrás de estas contradicciones aparentes, está en juego un conflicto de sentimientos opuestos, donde solo sale a la luz uno de esos componentes, quedando la otra moción en pugna relegada a lo inconsciente. Este es el rasgo esencial, característico de la ambivalencia.

En el neurótico obsesivo tenemos noticia de un comportamiento similar, no obstante lo cual, subsiste una diferencia: a la hostilidad latente, el salvaje la ha desplazado por proyección, al “objeto de la hostilidad”, mientras que el neurótico obsesivo reacciona a ésta, oponiéndole una contrainvestidura (de igual fuerza y dirección opuesta) que sirva para evitar su devenir consciente. Al respecto, dice Freud:

La hostilidad se denuncia a gritos por un aumento hipertrófico de la ternura, que se exterioriza como estado de angustia y se vuelve compulsiva porque de otro modo no podría cumplir su tarea de mantener en la represión a la corriente contraria inconsciente (Freud, 1913).

La cuestión de la ambivalencia de sentimientos será retomada en varios apartados de este escrito, en la medida en que constituye uno de los temas fundamentales de los avatares del afecto en la neurosis obsesiva.

COMPLEJO PATERNO Y AMBIVALENCIA

El término “complejo paterno” designa, dentro de las vicisitudes del complejo de Edipo, aquel conjunto de actitudes y sentimientos ambivalentes que el niño posee en relación al padre.

Si bien la cuestión del padre es un tema que atraviesa toda la obra freudiana, destacamos las contribuciones que sobre el asunto hace en “Tótem y Tabú”, texto donde esta figura adquiere centralidad. De hecho, las preguntas acerca del origen de las sociedades, del totemismo, la exogamia, la religión, y hasta de la inclinación de los niños a desarrollar zoofobias, apuntalan sus respuestas en esta dirección.

Darwin construye una hipótesis, basado en la observación del comportamiento de simios superiores, que le permite conjeturar que los humanos, en tiempos remotos, vivían también en pequeñas hordas gobernadas por el macho más viejo y más fuerte, quien se reservaba para sí a todas las mujeres del grupo, expulsando a sus hijos varones cuando crecían. Freud concuerda con el supuesto de esta organización primitiva, sin embargo señala un problema: esto no permite explicar cómo se dio el pasaje hacia el totemismo, como primera institución social regulada por una ley, cuyos miembros (“liga de hermanos”) poseen igualdad de derechos y se someten a las restricciones de un sistema.

Completará la hipótesis darwiniana sirviéndose de las descripciones que otros autores habían realizado sobre la celebración del “banquete totémico”:

Un día los hermanos expulsados se aliaron, mataron y devoraron al padre, y así pusieron fin a la horda paterna. Unidos osaron hacer y llevaron a cabo lo que individualmente les habría sido imposible. . . . El violento padre primordial era por cierto el arquetipo envidiado y temido de cada uno de los miembros de la banda de hermanos. Y ahora, en el acto de la devoración, consumaban la identificación con él, cada uno se apropiaba de una parte de su fuerza... (Freud, 1913).

Más adelante, prosigue:

Odiaban a ese padre que tan gran obstáculo significaba para su necesidad de poder y sus exigencias sexuales, pero también lo amaban y admiraban. Tras eliminarlo, tras satisfacer su odio e imponer su deseo de identificarse con él, forzosamente se abrieron paso las mociiones tiernas avasalladas entretanto. Aconteció en la forma del arrepentimiento; así nació una conciencia de culpa que en este caso coincidía con el arrepentimiento sentido en común. El muerto se volvió aún más fuerte de lo que fuera en vida... (Freud, 1913).

Este sería, pues, el origen de la exogamia, a partir de la ley de prohibición del incesto. Por una "obediencia de efecto retardado", la banda de hermanos renuncia a las mujeres del clan, antaño anheladas, para poner un freno a la rivalidad que pudiera surgir ahora entre ellos, si alguno pretendiese ocupar el lugar de aquel padre tiránico.

El talante religioso del totemismo - lo que le permite a Freud ubicarlo como un primer ensayo de religión - le viene de la condición de elevar al animal totémico como subrogado del padre, volviéndose una figura protectora, indulgente, providente, siempre que se lo respete, honrando su vida.

De manera nada curiosa, esas mociiones de sentimientos contradictorias que Freud atribuye a esta agrupación de hermanos son las mismas que gobiernan la vida anímica de los niños y los neuróticos.

En los niños, es frecuente observar, en cierto período de su infancia, una tendencia a desarrollar fobia a cierta clase de animales cotidianos, que hasta entonces despertaban su interés y curiosidad. ¿De dónde proviene esta angustia? De igual modo que en los salvajes, el animal figura un sustituto del padre. El conflicto proveniente del tránsito por el complejo de Edipo, es desplazado, permitiéndole al niño retener, en la relación con el padre, sólo una de las mociones dirigidas a él: la tierna. Freud describe este mecanismo en el “Análisis de la fobia de un niño de cinco años”, donde llega a inteligir que el pequeño Hans hace de su neurosis un modo de resolución de este conflicto (“actitud de sentimiento de sentido doble – ambivalente - hacia su padre”³⁴), procurándose así cierto alivio.

Ahora bien, aunque en la neurosis obsesiva hallamos el mismo conflicto de base, el modo de defenderse frente a él será diferente. Prueba de ello lo constituye el célebre historial del “Hombre de las Ratas”, del que pasaremos a ocuparnos, nuevamente, a continuación³⁵.

Uno de los grandes temores obsesivos del paciente, que desde los inicios se plantea como trasfondo del motivo de consulta, es que “algo malo” (castigo de las ratas) podría sucederle a su padre en el más allá, si devuelve el dinero al teniente primero A.

³⁴ Expresión utilizada por Freud en “Tótem y tabú” (1913).

³⁵ A modo de comentario, es interesante señalar que los dos historiales clínicos aquí mencionados, fueron publicados en el año 1909 y se encuentran reunidos en el mismo volumen.

En verdad, primariamente él refiere este temor en relación a su amada; sólo más tarde, tras el desliz de un plural en su relato, Freud averigua que también estaba referido al padre. Esto no podía menos que causar asombro, dado que su padre había muerto hacía varios años.³⁶

La idea de la muerte del padre lo había ocupado desde la más temprana infancia, acudiéndole en asociación con sus frustradas apetencias sensuales. El primer ejemplo de ello (el primero que comunica a Freud) data de sus doce años, cuando gustaba de una niña que no le correspondía: él pensó que si algo trágico le sucediera - la muerte de su padre - ella le demostraría amor. Luego, comunica que un pensamiento similar le sobrevino medio año antes de la muerte del padre, cuando pensó que si acaso esto sucediera, heredaría una fortuna suficiente para casarse con su amada. Por último, comenta que el día anterior a la muerte del padre, le vino la idea de que ahora podría perder a la persona a quien más amaba, pero inmediatamente le asaltó la representación de que existía todavía otra persona cuya muerte le resultaría más dolorosa (Gisela).

Cada recuerdo fue seguido de un enérgico rechazo. Y aún en el análisis no podía creer que tras éstos se ocultara un deseo; los desestimaba declarándolos meras “conexiones de pensamiento”. Acertadamente, Freud lo interpela con una pregunta: “Si no era un deseo, ¿por qué la revuelta?”. El

³⁶ En páginas anteriores ya nos hemos ocupado del importante papel que desempeñaba en el paciente, el complejo de muerte.

paciente contesta que su padre ha sido para él el más amado de los hombres, que no hubiera vacilado en renunciar a toda dicha para salvarle la vida. Justamente, estas declaraciones llevan a Freud a esclarecerle que “ese amor intenso es la condición del odio reprimido” (Freud, 1909). Esto abre paso a las indagaciones por la fuente de la cual proviene el odio inconsciente: es que el padre ha sido sentido por él, desde la infancia, como un perturbador del goce sexual.

Su vida sexual infantil había sido intensa, padecía de erecciones y sentía un “urgentísimo deseo” de ver desnudas a ciertas muchachas que le gustaban. El afecto placentero que acompañaba a esta acción, pronto cobra una coloración penosa. Tenía por entonces una idea enfermiza: que los padres sabrían sus pensamientos (pues él los habría confesado sin oírse). Al deseo de ver, le siguió el temor obsesivo de que algo terrible pasaría... su padre moriría; lo cual desembocó en toda una serie de acciones para evitar estos pensamientos. El texto original al cual Freud reconduce el temor obsesivo sería, pues: “si yo tengo el deseo de ver desnuda a una mujer, mi padre *tiene* que morir”.

Si el paciente considera que esto fue el inicio de su enfermedad, Freud, por el contrario, señala que ya se encuentra aquí “una neurosis obsesiva completa a la que no le falta ningún elemento esencial, al mismo tiempo el núcleo y el modelo del padecer posterior” (Freud, 1909).

La escena primaria que fija al padre al papel de perturbador del amor, es aquella en la cual fue castigado duramente por él, a raíz de un delito sexual

(haber mordido a alguien), entre sus tres o cuatro años. Quizás habría exteriorizado allí, efectivamente, el deseo de que éste muriera. El componente hostil fue reprimido, quedando relegado a lo inconsciente. La corriente tierna no canceló al odio, sino que permanecieron, una junto a la otra.

Habríamos esperado que desde mucho tiempo atrás el gran amor venciera al odio, o fuera consumido por este. En realidad, semejante persistencia de los opuestos sólo es posible bajo particulares condiciones psicológicas y por cooperación del estado inconsciente. El amor no ha podido extinguir al odio, sino sólo esforzarlo a lo inconsciente; y en lo inconsciente, protegido del influjo de la conciencia que pudiera cancelarlo, es capaz de conservarse y aun de crecer (Freud, 1909).

En adelante, cada vez que emerja un deseo sexual hacia una muchacha, el conflicto entre amor y odio se verá actualizado. Se ve muy claro en esta insistencia del texto de muerte del padre. A las ya expuestas, agregamos ahora:

(a) Tras su primer coito (26 años) le asaltó la idea: “¡Pero esto es grandioso! A cambio de ello uno podría matar a su padre”.

(b) La masturbación se inició de manera tardía, tiempo después de la muerte del padre. Se avergonzaba de estos actos, lo que lo llevó a abandonar este quehacer. Por la misma época se sitúa el extraño comportamiento de estudiar cerca de la medianoche, suspendiendo en un momento esta labor para abrir la puerta del zaguán, y contemplar su pene desnudo frente a un espejo (obediencia y desafío). Tras esto, el reproche de qué diría su padre si todavía viviera.

(c) Por último, la idea obsesiva: “si yo me caso con la dama, a mi padre le sucede una desgracia”.

El Desencadenamiento de la Neurosis

De la historia familiar, se averiguó que su padre antes de casarse había cortejado a una muchacha pobre, aunque finalmente contrae matrimonio con su madre, una mujer criada en el seno de una familia adinerada. Este casamiento fue para él ventajoso, debido a que consiguió un puesto laboral en la empresa familiar de ella, a la vez que cierta posición social prestigiosa.

El hecho que ocasionó, en su adultez, el estallido de esta enfermedad - que perduraba desde la infancia - fue que tras la muerte del padre, la madre le anunció el plan familiar que le aguardaba para él: “uno de los primos había expresado su buena disposición para entregarle una de sus hijas cuando el terminara sus estudios” (Freud, 1909), con lo cual se aseguraría un futuro económico promisorio. A partir de entonces, por el despliegue de una serie

de formaciones obsesivas su cuadro se agudiza, debiendo prolongar sus estudios. Freud entiende: “la aparente consecuencia de la enfermedad es, en la realidad efectiva, la causa, el motivo de devenir enfermo” (Freud, 1909).

El conflicto que se despertó entretanto, fue si debía permanecer fiel a la amada o si debía hacer caso a la voluntad del padre (quien le había desaconsejado en vida esta elección amorosa). Con esto parecía que la broma circulante entre sus padres, con la cual tuvo noticia del contexto en el que se conocieron, dejó los más profundos efectos en él.

Enfermó en la tercera década de su vida, cuando se vio ante la tentación de casarse con una muchacha que no era aquella a quien desde hacía tiempo amaba, y se sustrajo de la decisión de este conflicto posponiendo todas las actividades que se requerían para prepararla, a cuyo propósito la neurosis le brindó los medios (Freud, 1909).

Lo que el temor obsesivo (si yo me caso con la dama, a mi padre le sucede una desgracia) viene a figurar, es su indecisión primaria en el plano del amor, cuya fuente es el conflicto de sentimientos opuestos que le asedian, y que se reproducen en cada personaje importante de su vida.

Hay aún otro elemento de la “leyenda de la tradición familiar”³⁷ que insiste, y da texto al ceremonial de la devolución del dinero a partir de la reclamación del “capitán cruel”. Estando en servicio militar, el padre perdió por sus vicios de juego una suma de dinero que tenía a su cargo administrar, y fue gracias a la intervención de un amigo (quien le prestó el monto malversado), que éste pudo salvar su buen nombre y su carrera. Parece que su padre nunca saldó la deuda, y al recuerdo penoso de esta aventura se anudaban, de manera inconsciente, severos reproches (hostilidad) hacia la honorabilidad de aquél.

Freud infiere que si los dos dichos del capitán checo, (devolución del dinero y cuento del castigo de las ratas) le resultaron tan significativos al paciente, fue por encontrarse éste en el plano de una identificación inconsciente con su padre, identificación que aún se vería reforzada en otro lugar, figurada en la vacilación entre la hija del posadero y la empleada del correo. Sobre esto, Lacan comenta:

Por otra parte, existe algo que puede llamarse, en la historia del padre, sustitución de la mujer rica por la mujer pobre en el amor del padre. Y, dentro de la fantasía desarrollada por el sujeto, vemos algo muy singular, una especie de intercambio de los términos terminales de cada una de esas relaciones funcionales. Vemos que para que la

³⁷ Expresión utilizada por Lacan en “El mito individual del neurótico”.

deuda sea pagada, no es cuestión de pagársela al amigo, hay que pagarla a la mujer pobre, y la profundización de los hechos fundamentales en la crisis obsesiva ha revelado que lo que constituye verdaderamente el objeto del deseo tantálico del sujeto de volver al lugar donde está la dama del correo no es para nada esa dama sino un personaje que en la historia reciente encarna el personaje de la mujer pobre (Lacan, 1953).

Esta repetición que hace del discurso parental, que la pone en juego con su neurosis, le permite, al mismo tiempo que expresar su “pequeño drama”³⁸, mantener siempre - en un estado de irresolución - su conflicto nuclear: a saber, el de la elección entre la voluntad del padre y el objeto sexual.

Por último, volveremos al fenómeno de la culpa, que Freud ubica como característico del Hombre de las Ratas en particular, y del obsesivo en general. En un intento de ligarla, Paul la anuda a los crímenes que lee en el periódico, y por ello necesita más y más de aquel amigo que lo conforta diciéndole que él es una persona intachable. La lectura que hace Freud de este sentimiento de culpa, es bien diferente: se encuentra plenamente justificado, sólo que la conciencia desconoce esos fundamentos. Se trata, pues, del deseo inconsciente de muerte del padre. Este fue para Freud el

³⁸ Expresión utilizada por Lacan en “El mito individual del neurótico”.

camino de introducción al entendimiento de la cura. Como bien lo señala el autor, en analogía con la ciudad de Pompeya, su sepultamiento significó su conservación: “Pompeya sólo se ha ido al fundamento ahora, después de descubierta” (Freud, 1909).

Bibliografía

Freud, S.: (1897) *Fragmentos de la correspondencia con Fliess. Carta 69.* 21 de Septiembre de 1897. En Obras Completas. Tomo I. Ed. Amorrortu. Bs. As.

Freud, S.: (1905) *Tres ensayos de teoría sexual.* En Obras Completas. Tomo VII. Ed. Amorrortu. Bs. As.

Freud, S.: (1905) *Mis tesis sobre el papel de la sexualidad en la etiología de las neurosis.* En Obras Completas. Tomo VII. Ed. Amorrortu. Bs. As.

Freud, S.: (1907) *Acciones obsesivas y prácticas religiosas.* En Obras Completas. Tomo IX. Ed. Amorrortu. Bs. As.

Freud, S.: (1908) *Carácter y Erotismo Anal.* En Obras Completas. Tomo IX. Ed. Amorrortu. Bs. As.

Freud, S.: (1909) *A propósito de un caso de neurosis obsesiva.* En Obras Completas. Tomo X. Ed. Amorrortu. Bs. As.

Freud, S.: (1912) *Sobre los tipos de contracción de neurosis.* En Obras completas. Tomo XII. Ed. Amorrortu. Bs. As.

Freud, S.: (1913) *Tótem y tabú. Algunas concordancias en la vida anímica de los salvajes y de los neuróticos.* En Obras Completas. Tomo XIII. Ensayo II y III. Ed. Amorrortu. Bs. As.

Freud, S.: (1913) *La predisposición a la neurosis obsesiva. Contribución al problema de la elección de neurosis.* En Obras Completas. Tomo XII. Ed. Amorrortu. Bs. As.

Freud, S.: (1914) *Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico*. En Obras Completas. Tomo XIV. Ed. Amorrortu. Bs. As.

Freud, S.: (1915) *Sinopsis de las neurosis de transferencia*. Ensayo de metapsicología. Ed. Ariel. Barcelona, 1989.

Freud, S.: (1915) *Pulsiones y destinos de pulsión*. En Obras Completas. Tomo XIV. Ed. Amorrortu. Bs. As.

Freud, S.: (1915) *La represión*. En Obras completas. Tomo XIV. Ed. Amorrortu. Bs. As.

Freud, S.: (1915) *Lo inconciente*. En Obras completas. Tomo XIV. Ed. Amorrortu. Bs. As.

Freud, S.: (1916-17) *Conferencia 16ª. Psicoanálisis y Psiquiatría*, en *Conferencias de introducción al psicoanálisis*. En Obras Completas. Tomo XVI. Ed. Amorrortu. Bs. As.

Freud, S.: (1916-17) *Conferencia 17ª. El sentido de los síntomas*, en *Conferencias de introducción al psicoanálisis*. En Obras Completas. Tomo XVI. Ed. Amorrortu. Bs. As.

Freud, S.: (1916-17) *Conferencia 18ª. La fijación al trauma, lo inconciente*, en *Conferencias de introducción al psicoanálisis*. En Obras Completas. Tomo XVI. Ed. Amorrortu. Bs. As.

Freud, S.: (1916-17) *Conferencia 20ª. La vida sexual de los seres humanos*, en *Conferencias de introducción al psicoanálisis*. En Obras Completas. Tomo XVI. Ed. Amorrortu. Bs. As.

Freud, S.: (1916-17) *Conferencia 22ª. Algunas perspectivas sobre el desarrollo y la regresión. Etiología*, en *Conferencias de introducción al psicoanálisis*. En *Obras Completas*. Tomo XVI. Ed. Amorrortu. Bs. As.

Freud, S.: (1916-17) *Conferencia 23ª. Los caminos de la formación de síntomas*, en *Conferencias de introducción al psicoanálisis*. En *Obras Completas*. Tomo XVI. Ed. Amorrortu. Bs. As.

Freud, S.: (1916-17) *Conferencia 25ª. La angustia*, en *Conferencias de introducción al psicoanálisis*. En *Obras Completas*. Tomo XVI. Ed. Amorrortu. Bs. As.

Freud, S.: (1917) *Sobre las trasposiciones de la pulsión, en particular del erotismo anal*. En *Obras Completas*. Tomo XVII. Ed. Amorrortu. Bs. As.

Lacan, J.: (1953) *El mito individual del neurótico*. Ed. Paidós. Bs. As.

Laplanche, J. y Pontalis, J.: (1967) *Diccionario de Psicoanálisis*. Ed. Paidós. Bs. As.

Mazzuca, R.; Schejtman, F. y Godoy, C.: (2002) *Cizalla del cuerpo y del alma. La neurosis de Freud a lacan*. Ed. Berggasse 19. Bs. As.

TERCERA PARTE
ÚLTIMOS DESARROLLOS
FREUDIANOS

INTRODUCCIÓN

Habiendo transcurrido 30 años desde sus primeros escritos, las concepciones freudianas experimentarán un viraje, una torsión, que inaugurará la fase final de su obra y la culminación de sus elaboraciones teóricas.

Dado que responde a uno de los objetivos de este trabajo dar cuenta de los giros teóricos emprendidos por Freud a lo largo de sus desarrollos, a continuación haremos una breve mención de los cambios que se inauguran a partir de 1920, entre los cuales se destacan:

- (a) La nueva teoría pulsional: pulsiones de vida y pulsiones de muerte.
- (b) El nuevo modelo de aparato psíquico: Ello, Yo y Superyó.
- (c) La segunda teoría de la angustia.
- (d) Complejo de Edipo, complejo de castración y falo.

Posteriormente, retomaremos la cuestión de la neurosis obsesiva, a la que Freud dedica especial atención en su escrito “Inhibición, síntoma y angustia”.

La Nueva Dualidad Pulsional

El texto “Más allá del principio de placer”, publicado en el año 1920, puede ser pensado al modo de una bisagra, que articula los desarrollos precedentes a la luz de los nuevos descubrimientos psicoanalíticos, que

clamaban por una revisión de los postulados metapsicológicos vigentes, sentando las bases para la producción de célebres escritos posteriores tales como “El yo y el ello” e “Inhibición, síntoma y angustia”.

Hasta este momento, Freud sostenía que el aparato psíquico se regía por el *principio de placer*, es decir, que ante una tensión displacentera se pondrían en marcha los procesos anímicos tendientes a reducirla, ya sea por la vía de evitar el displacer o de la producción del placer. Este principio se deriva de otro *-principio de constancia-* que, como ya se expuso en la primera parte de esta tesis, supone que “el aparato anímico se afana por mantener lo más baja posible, o al menos constante, la cantidad de excitación presente en él” (Freud, 1920).

El autor llamará la atención sobre ciertas circunstancias que obstaculizan el primado irrestricto del principio de placer, entre las cuales se cuentan el relevo, en el curso del desarrollo, de este principio por otro *-principio de realidad-* que exige renunciar a determinadas formas de satisfacción, demorar las satisfacciones posibles mediante rodeos, tolerando cierto monto de displacer. La otra circunstancia proviene del hecho de la represión de ciertas mociones pulsionales que han suscitado la oposición del yo, y que por el camino de la desfiguración consiguen acceder a una satisfacción parcial, aunque poco reconocible como tal. Al respecto, aclara Freud:

Los detalles del proceso por el cual la represión transforma una posibilidad de placer en una fuente de displacer no son todavía bien inteligibles o no pueden exponerse con claridad, pero seguramente todo displacer neurótico es de esa índole, un placer que no puede ser sentido como tal (Freud, 1920).

De todos modos, estas observaciones no refutan la tesis del primado del principio de placer, pues ambas conllevan una ganancia de placer para alguna de las instancias psíquicas envueltas en el conflicto (aunque para otra de ellas, ésta sea sentida como displacentera).

El hecho nuevo, que clama por una revisión de lo postulado hasta el momento, será el fenómeno clínico de la “compulsión a la repetición”. Freud ya había advertido este fenómeno en las neurosis de transferencia, pero en aquel entonces sólo se ocupó de aquellas repeticiones que se hallaban al servicio del principio de placer, como “exteriorizaciones forzosas de lo reprimido”. Ahora va a estudiar otro aspecto de la compulsión a la repetición, revelado en los sueños de los enfermos de neurosis traumática, en determinados juegos infantiles, en el comportamiento de ciertos pacientes en análisis (*reacción terapéutica negativa*), así como en el “destino fatal” de algunos hombres. Todos estos hechos lo llevan a pensar en la existencia de “tendencias situadas más allá del principio del placer”, pues en modo alguno se vislumbraría en ellos algo de la índole de una ganancia de placer.

De lo entreverado hasta aquí se desprende que la compulsión de repetición resulta independiente, “más originaria, más elemental, más pulsional que el principio de placer que ella destrona” (Freud, 1920). Justamente, como aclara Strachey en la nota introductoria de la presente obra, Freud atribuirá a la compulsión de repetición “las características de una pulsión”, es decir, que descubre un “carácter universal de las pulsiones”, modificando su concepción de las mismas:

*Una pulsión sería entonces un esfuerzo, inherente a lo orgánico vivo, de reproducción de un estado anterior que lo vivo debió resignar bajo el influjo de fuerzas perturbadoras externas; sería una suerte de elasticidad orgánica o, si se quiere, la exteriorización de la inercia en la vida orgánica ... Esta manera de concebir la pulsión nos suena extraña; en efecto, nos hemos habituado a ver en la pulsión el factor que esfuerza en el sentido del cambio y del desarrollo, y ahora nos vemos obligados a reconocer en ella justamente lo contrario, la expresión de la naturaleza *conservadora* del ser vivo (Freud, 1920).*

Sobre la base de estas elucidaciones se formula una nueva dualidad pulsional, que opone pulsiones de vida y pulsiones de muerte. Estas últimas perseguirían la finalidad de “reconducir al ser vivo orgánico al estado inerte”, mientras que a las primeras, que agrupan en una unidad las ya discernidas pulsiones de autoconservación y sexuales, les atribuye la meta “de complicar

la vida mediante la reunión, la síntesis, de la sustancia viva dispersada en partículas, y esto, desde luego, para conservarla” (Freud, 1923). Ambas variedades de pulsión actúan conjugadas desde el inicio, y “se comportan de una manera conservadora en sentido estricto, pues aspiran a restablecer un estado perturbado por la génesis de la vida”. “La génesis de la vida sería, entonces, la causa de que esta última continúe y simultáneamente, también, de su pugna hacia la muerte, y la vida misma sería un compromiso entre estas dos aspiraciones” (Freud, 1923).

Excede el objetivo de esta tesis emprender una exposición detallada de la mencionada teoría pulsional, temática, por lo demás, muy compleja y que ha suscitado grandes controversias en el campo psicoanalítico. A los fines del recorrido que intentamos realizar, nos interesa dejar planteada la nueva dualidad pulsional, introduciendo el concepto de *pulsión de muerte*, necesario para abordar la cuestión de la desmezcla pulsional y el sentimiento de culpa en el neurótico obsesivo.

Segunda Tópica: Ello, Yo y Superyó

La idea de una división tripartita del aparato psíquico en un Ello, Yo y Superyó se encuentra cabalmente desarrollada en “El yo y el ello”, escrito que data de 1923, así como también en la tercera conferencia de las “Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis”, de 1932, titulada “La descomposición de la personalidad psíquica”.

En la consideración del nuevo cuadro estructural de la psique, la revisión crítica del concepto de “el inconsciente” - tal como fuera planteado en un sentido sistemático³⁹ en “Nota sobre el concepto de lo inconsciente en psicoanálisis” - se impuso como una necesidad, a la luz del descubrimiento de que también sectores del yo eran inconscientes (lo cual no podía menos que poner de manifiesto la falta de coincidencia entre yo y consciente), del mismo modo como tampoco podía continuar equiparándose lo inconsciente con lo reprimido, tal como se desprendía de la primera tópica del aparato psíquico: “Es correcto que no coinciden yo y consciente, por un lado, y reprimido e inconsciente, por el otro. Sentimos la necesidad de revisar radicalmente nuestra actitud frente al problema de consciente-inconsciente” (Freud, 1932).

Veamos estos nuevos planteos con más en detalle. La prueba de que el yo es también en gran parte inconsciente, se deriva de dos hechos de experiencia pesquizados entretanto. El primero de ellos es el de la

³⁹ Al respecto Freud comentó: “...El valor de lo inconsciente como índice ha superado con mucho a su significación como propiedad. A falta de una expresión mejor y menos ambigua, damos el nombre de «el inconsciente» al sistema que se da a conocer por el signo distintivo de ser inconscientes los procesos singulares que lo componen. Para designar este sistema propongo las letras ICC, abreviatura de la palabra «inconsciente. Este es el tercer sentido, y el más importante, que el término «inconsciente» ha cobrado en el psicoanálisis...” (Nota sobre el concepto de lo inconsciente en psicoanálisis, Freud, 1912)

resistencia en el análisis, que es operada por el yo. Freud sostiene esta idea ya en el “Más allá del principio de placer”:

Lo inconciente, vale decir, lo “reprimido”, no ofrece resistencia alguna a los esfuerzos de la cura; y aun no aspira a otra cosa que a irrumpir hasta la conciencia -a despecho de la presión que lo oprime- o hasta la descarga -por medio de la acción real-. La resistencia en la cura proviene de los mismos estratos y sistemas superiores de la vida psíquica que en su momento llevaron a cabo la represión. Pero, dado que los motivos de las resistencias, y aun estas mismas, son al comienzo inconcientes en la cura (según nos lo enseña la experiencia), esto nos advierte que hemos de salvar un desacierto de nuestra terminología. Eliminamos esta oscuridad poniendo en oposición, no lo conciente y lo inconciente, sino el yo coherente y lo reprimido. Es que sin duda también en el interior del yo es mucho lo inconciente (Freud, 1920).

El otro hecho de importancia, que también desempeña un considerable obstáculo a la cura, es el de un “sentimiento inconciente de culpa”. Al respecto, asevera el autor lo siguiente: “Aprendemos en nuestros análisis que hay personas en quienes la autocrítica y la conciencia moral, vale decir, operaciones anímicas situadas en lo más alto de aquella escala de

valoración, son inconcientes y, como tales, exteriorizan los efectos más importantes” (Freud, 1923).

Bajo la óptica de las nuevas consideraciones, ya no parece apropiado utilizar el término “sistema inconciente” para referirse a la instancia anímica ajena al yo (pues “la condición de inconciente no es un carácter exclusivamente suyo”⁴⁰). En su lugar introduce la expresión *Das Es* (el Ello), que toma prestada de Georg Groddeck (médico alemán), y le comporta la ventaja de despejar los malentendidos así generados, al tiempo que acentúa con el pronombre impersonal, lo característico de ésta parte de la psique, a saber, “su ajenidad respecto del yo” (Freud, 1932). Se trata del polo pulsional de la personalidad, que como bien describe Freud en su 32º Conferencia, “es la parte oscura, inaccesible”, (es decir, que sus contenidos son inconcientes), sólo nos anoticiamos de ella en virtud del análisis de los sueños así como de los síntomas neuróticos. Se lo define en forma negativa, por oposición a los caracteres del yo, y conserva muchas de las características hasta entonces atribuidas al *sistema Ics*: Ello se encuentra regido por el principio de placer y por las leyes del proceso primario. Es amoral, no conoce organización alguna, “es un caos”. Otra importante propiedad, la de ser atemporal, nos reconduce al hecho “de que el tiempo no altera lo reprimido”, y por ello sólo mediante el trabajo analítico, que permite hacer conciente lo inconciente, ciertas mociones de deseo pierden - en el curso de éste - su significatividad patógena.

⁴⁰ (Freud, 1932)

El Yo, bajo la óptica de la segunda tópica, se eleva a la categoría de una “instancia psíquica”, que interviene - desde el punto de vista *dinámico* - en el conflicto neurótico representando el polo defensivo.

Reúne muy diversas funciones, en especial, aquellas que otrora eran reconocidas al sistema *Preconciente*. Esquemáticamente podemos decir que esta instancia tiene a su cargo el control de la motilidad y el acceso a la conciencia, instituye la prueba de realidad, se encuentra regida por el principio de realidad, y gobernada por las leyes del proceso secundario. Freud destaca también como característico de ésta su “alto grado de organización”, la “tendencia a la síntesis de sus contenidos”, el miramiento por el factor temporal que establece un ordenamiento secuencial, entre otros.

En “El yo y el ello” Freud explica su origen como “resultado de una diferenciación progresiva con respecto al ello” (Laplanche y Pontalis, 1967):

Es fácil inteligir que el yo es la parte del ello alterada por la influencia directa del mundo exterior, con mediación de P-Cc: por así decir, es una continuación de la diferenciación de superficies. Además, se empeña en hacer valer sobre el ello el influjo del mundo exterior, así como sus propósitos propios; se afana por remplazar el principio de placer, que rige irrestrictamente en el ello, por el principio de realidad. Para el yo, la percepción cumple el papel que en el ello corresponde a la pulsión (Freud, 1923).

La idea de que el Yo no es una instancia soberana, y de que ni siquiera goza de autonomía - como afirmaba la ciencia de la época - se encuentra bien reflejada en la tesis del “triple vasallaje del yo”, en virtud de la cual queda ubicado en una relación de sumisión con respecto a las otras instancias en juego: la realidad externa, el ello, y el superyó. Desde esta posición de súbdito -que es, no menos que incómoda - se ve amenazado por “tres clases de peligros”, que desembocan en tres variedades de angustia:

Cuando el yo se ve obligado a confesar su endeblez, estalla en angustia, angustia realista ante el mundo exterior, angustia de la conciencia moral ante el superyó, angustia neurótica ante la intensidad de las pasiones en el interior del ello (Freud, 1932).

De aquí se desprende una modificación importante a la teoría de la angustia sostenida hasta entonces. La angustia ya no será libido transmutada, sino que es una reacción del yo frente al peligro. Freud afirma entonces que el “Yo es el genuino almacén de la angustia” (Freud, 1925), y emplea este afecto displacentero a modo de una señal, es decir, lo reproduce en forma atenuada para poner en marcha sus operaciones defensivas.

Ahora pasaremos a ocuparnos del Superyó, término que fue introducido por primera vez por el autor, en “El yo y el ello”.

Hemos visto a lo largo de esta investigación, que fuertes motivos se alzaron para postular la existencia de una parte de la psique, separada del Yo, que se le enfrenta, lo vigila, lo juzga, lo critica, y lo trata, bajo ciertas circunstancias, con una severidad particularmente cruel

Acerca de esta intelección, lo puso sobre aviso la clínica de ciertas afecciones, entre las cuales destacó a los aquejados del delirio de ser observados, de cuya escucha supo retener cierto saber sobre la vida anímica del hombre normal:

Después que bajo la fuerte impresión de este cuadro patológico hube concebido la idea de que la separación de una instancia observadora del resto del yo podía ser un rasgo regular dentro de la estructura del yo, esa idea no me abandonó más, y me vi empujado a investigar los otros caracteres y nexos de la instancia así separada (Freud, 1932).

Describió a esta instancia a través de tres grandes funciones: la de vigilancia del yo, que llamó "observación de sí", la de "conciencia moral", que ejerce la crítica y esfuerza a la punición, y la de "ideal", que contiene los mandatos y prohibiciones. Reconoció en el sentimiento de culpa - que había notado hiperexpreso en la neurosis obsesiva y en la melancolía - la "expresión de la tensión entre las exigencias de la conciencia moral y las operaciones del yo", y lo concibió como la "percepción que corresponde en el yo a la crítica del superyó" (Freud, 1923). Y aún resaltó lo que hay de más

fundamental en estas operaciones, las de ser en gran medida inconscientes. Entonces se comprendió aquella fórmula según la cual sostuvo que “el hombre normal no sólo es mucho más inmoral de lo que cree, sino mucho más moral de lo que sabe” (Freud, 1923).

Si ahora prestamos atención a los avatares de la vida infantil, se vuelve manifiesto que el superyó no es algo que hallamos desde el inicio, pues el niño no conoce moralidad alguna. Más bien lo comprendemos como resultado de un desarrollo evolutivo, adquirido - siguiendo a Freud - como desenlace del tránsito por el Complejo de Edipo. De esto nos ocuparemos a continuación.

Complejo de Edipo, Complejo de Castración y Falo

El *complejo de Edipo* es un concepto nuclear en psicoanálisis, y designa la actitud típica del niño, conformada por un conjunto de sentimientos ambivalentes, hostiles y amorosos, hacia sus padres, y cuyos deseos coinciden con los dos crímenes cometidos por el personaje de Sófocles, quien dio muerte a su padre y tomó por esposa a su madre. Exceptuando algunos comentarios realizados en los apartados precedentes⁴¹, no nos hemos ocupado aún de dicha cuestión, a pesar de la gran importancia que

⁴¹ El apartado sobre el “complejo paterno” se haya íntimamente relacionado con las constelaciones del complejo de Edipo. (Ver pág. 147)

reviste para la doctrina de las neurosis. Hemos escogido el periodo final de la obra freudiana para adentrarnos en esta temática, no porque sea un concepto propio de esta etapa, de hecho, aparece por primera vez en una publicación de 1910⁴² y, anteriormente, se hallan menciones de Freud sobre la célebre tragedia griega en su correspondencia con Fliess⁴³:

También en mí he hallado el enamoramiento de la madre y los celos hacia el padre, y ahora lo considero un suceso universal de la niñez temprana, si bien no siempre ocurre a edad tan temprana como en los niños hechos histéricos ... Si esto es así, uno comprende el cautivador poder de *Edipo rey*, que desafía todas las objeciones que el intelecto eleva contra la premisa del oráculo, y comprende por qué el posterior drama de destino debía fracasar miserablemente (Freud, 1897).

Pues bien, hemos resuelto dedicar un fragmento de este apartado a estas consideraciones por varios motivos. Uno de ellos se debe a que es en

⁴² Hacemos referencia al escrito "Sobre un tipo particular de elección de objeto en el hombre" (1910), en el cual Freud escribe: "...en nuestra terminología: cae bajo el imperio del complejo de Edipo...", expresión que deja entrever que este concepto era frecuentemente utilizado en el ámbito psicoanalítico.

⁴³ Nos referimos a la Carta 71 del 25 de octubre de 1897.

este momento en el cual Freud produce los “textos clásicos”⁴⁴ para abordar la cuestión del complejo de Edipo, en los cuáles formulará la articulación de éste con otros dos importantes conceptos psicoanalíticos: complejo de castración y falo. Una segunda motivación halla sus fundamentos en las relaciones existentes entre este complejo y el superyó - su “heredero” - noción significativa de este periodo, e indispensable para progresar en los desarrollos sobre la neurosis obsesiva.

Como ya se expuso en el apartado de “Erotismo, carácter y organización”, el descubrimiento de la sexualidad infantil, plasmado por Freud en sus “Tres ensayos” (1905), fue objeto de sucesivas enmiendas y agregados. De la anarquía de pulsiones parciales y zonas erógenas, indicadores de la falta de organización de la sexualidad prepuberal, a la existencia de organizaciones pregenitales, el desarrollo sexual infantil persistió como un tema de gran interés en la investigación psicoanalítica.

En “La organización genital infantil” (1923) Freud dará un paso más en su tesis sobre la aproximación de la vida sexual del niño con respecto a la del adulto:

⁴⁴ Nos referimos a los textos *La organización genital infantil* (1923), *El sepultamiento del complejo de Edipo* (1924) y *Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos* (1925), aunque es indispensable aclarar que ninguno de los escritos del autor, aisladamente, abarca en su totalidad esta cuestión, sino que se trata de una progresiva elaboración que atraviesa varios de sus trabajos.

Si bien no se alcanza una verdadera unificación de las pulsiones parciales bajo el primado de los genitales, en el apogeo del proceso de desarrollo de la sexualidad infantil el interés por los genitales y el quehacer genital cobran una significatividad dominante, que poco le va en zaga a la de la edad madura. El carácter principal de esta «organización genital infantil» es, al mismo tiempo, su diferencia respecto de la organización genital definitiva del adulto. Reside en que, para ambos sexos, sólo desempeña un papel *un genital*: el masculino. Por tanto, no hay un primado genital, sino un primado del *falo* (Freud, 1923).

El término *falo* no equivale al de *pene*, sino que mientras este último designa “el órgano en su realidad anatómica”, el primero hace referencia a “la función simbólica⁴⁵ cumplida por el pene en la dialéctica intra- e intersubjetiva” (Laplanche y Pontalis, 1967).

⁴⁵ Anteriormente, en el apartado sobre “Erotismo, carácter y organización”, hemos analizado la cuestión de las *equivalencias simbólicas*, descritas en el texto “Sobre las trasposiciones de la pulsión, en particular del erotismo anal” (1917). Al respecto, Laplanche y Pontalis aclaran: “...el órgano masculino se inscribe en una serie de términos sustituibles unos por otros en «ecuaciones simbólicas» (pene=heces=niño=regalo, etc.), términos que tienen en común la propiedad de ser separables del sujeto y susceptibles de poder circular de una persona a otra...” (Laplanche y Pontalis, 1967)

Esta *organización fálica* fue postulada por Freud como una de las fases del desarrollo evolutivo de la libido, posterior a la fase oral y la sádico-anal, siendo contemporánea al complejo de Edipo y sucedida por el periodo de latencia.

Ahora bien, en “El sepultamiento del complejo de Edipo” de 1924, Freud se preguntará por las razones a raíz de las cuales esta organización genital fálica -y el complejo de Edipo que le es correlativo - declinan, siendo relevados por el periodo siguiente, que conlleva una detención en el desarrollo de la sexualidad infantil. Una de las explicaciones que nos ofrece el autor se refiere a “su fracaso, como resultado de su imposibilidad interna”, debido a “la falta de la satisfacción esperada”. Otra, hace referencia a que ello acontece “porque ha llegado el tiempo de su disolución”, al igual que en el resto de los fenómenos predeterminados por la herencia. Una tercera razón nos introduce en una de las nociones que destacamos desde el inicio de este apartado: el *complejo de castración*. Aquí nos toparemos con ciertas divergencias entre la situación de la niña y del varoncito.

Tal como lo relata Freud en diversos escritos, el niño exterioriza su interés por sus genitales mediante la estimulación manual de los mismos (onanismo que supone la descarga de la excitación proveniente del complejo de Edipo). Cuando los adultos lo descubren, recibe la amenaza de que esa parte de su cuerpo, por la que siente tanta afición, le será cortada. Esta “amenaza de castración” no adquiere, en principio, eficacia. Pero, más tarde,

la observación de los genitales femeninos, ejercerá poderosas consecuencias:

En el curso de estas indagaciones el niño llega a descubrir que el pene no es un patrimonio común de todos los seres semejantes a él. Da ocasión a ello la visión casual de los genitales de una hermanita o compañerita de juegos ... Es notoria su reacción frente a las primeras impresiones de la falta del pene. Desconocen esa falta; creen ver un miembro a pesar de todo; cohonestan la contradicción entre observación y prejuicio mediante el subterfugio de que aún sería pequeño y ya va a crecer, y después, poco a poco, llegan a la conclusión, afectivamente sustantiva, de que sin duda estuvo presente y luego fue removido. La falta de pene es entendida como resultado de una castración, y ahora se le plantea al niño la tarea de habérselas con la referencia de la castración a su propia persona (Freud, 1923).

Así, aquella amenaza de castración “obtiene su efecto con posterioridad {nachträglich}”. Claro está que sólo podemos interpretar correctamente estos sucesos si consideramos que el niño se encuentra atravesando la fase comandada por la “premisa universal de pene”, en la cual se desconoce aún la polaridad sexual masculino-femenino, adquirida posteriormente en la

pubertad. La oposición propia de esta fase será: *genital masculino, o castrado*.

De este modo arribará Freud a su tesis de que el complejo de Edipo (en el niño varón) “se va al fundamento a raíz de la angustia de castración”:

El complejo de Edipo ofrecía al niño dos posibilidades de satisfacción, una activa y una pasiva. Pudo situarse de manera masculina en el lugar del padre y, como él, mantener comercio con la madre, a raíz de lo cual el padre fue sentido pronto como un obstáculo; o quiso sustituir a la madre y hacerse amar por el padre, con lo cual la madre quedó sobrando ... La aceptación de la posibilidad de la castración, la intelección de que la mujer es castrada, puso fin a las dos posibilidades de satisfacción derivadas del complejo de Edipo. En efecto, ambas conllevaban la pérdida del pene; una, la masculina, en calidad de castigo, y la otra, la femenina, como premisa (Freud, 1924).

Un poco más adelante, en ese mismo escrito, agregará:

Si la satisfacción amorosa en el terreno del complejo de Edipo debe costar el pene, entonces por fuerza estallará el conflicto entre el interés narcisista en esta parte del cuerpo y la investidura libidinosa de los objetos parentales. En este conflicto triunfa normalmente el

primero de esos poderes: el yo del niño se extraña del complejo de Edipo (Freud, 1924).

En la niña, este proceso se consuma de manera diferente. Su clítoris también será para ella objeto de su ocupación. Pero más tarde, al percibir los genitales de algún varoncito caerá presa de la “envidia de pene” al juzgar su miembro como inferior. En palabras de Freud: “Ha visto eso, sabe que no lo tiene, y quiere tenerlo”, y en esto consiste el *complejo de masculinidad* en la mujer. La pequeña niega este hecho mediante la creencia de que posee un pene, que en lo sucesivo crecerá. Sólo luego se formará la explicación de que “una vez poseyó un miembro igualmente grande, y después lo perdió por castración”. Hallamos así una diferencia fundamental entre ambos sexos: “la niña acepta la castración como un hecho consumado, mientras que el varoncito tiene miedo a la posibilidad de su consumación” (Freud, 1924).

Otra diferencia esencial consiste en que para ambos la madre constituye el primer objeto, pero mientras en el varón este objeto será retenido durante el complejo de Edipo, la niña debe abandonarlo y dirigirse hacia el padre. Ello acontece como derivación de su envidia de pene y su correlativa “herida narcisista”, por la cual imputará a su madre haberla privado de ese órgano altamente valorado, produciéndose un “aflojamiento de los vínculos tiernos” con ésta. En consecuencia, tomará al padre como objeto de amor, y deslizándose “a lo largo de la ecuación simbólica prefigurada pene = hijo”,

resignará el deseo de poseer un pene, remplazándolo por el deseo de tener un hijo (del padre).

Es en esta última fase donde el complejo de Edipo se desplegará, y será por ello que Freud dirá que “en la niña, el complejo de Edipo es una formación secundaria”. Extraemos de esta consideración una nueva diferencia: “Mientras que el complejo de Edipo del varón se va al fundamento debido al complejo de castración, el de la niña es posibilitado e introducido por este último” (Freud, 1925).

Pero, ¿cuál será el motivo del derrumbe del complejo de Edipo en la niña? Al respecto, podemos leer en Freud:

El complejo de Edipo es abandonado después poco a poco porque este deseo no se cumple nunca. Ambos deseos, el de poseer un pene y el de recibir un hijo, permanecen en lo inconciente, donde se conservan con fuerte investidura y contribuyen a preparar al ser femenino para su posterior papel sexual (Freud, 1924).

Lo que sigue a este proceso, vale para ambos sexos. Con el “sepultamiento” del complejo de Edipo, las investiduras libidinosas de objeto son “resignadas, desexualizadas y en parte sublimadas”, pero, a su vez, serán “sustituidas por identificación”, incorporando estos objetos al yo, donde formarán el “núcleo del superyó”:

La autoridad del padre, o de ambos progenitores, introyectada en el yo, forma ahí el núcleo del superyó, que toma prestada del padre su severidad, perpetúa la prohibición del incesto y, así, asegura al yo contra el retorno de la investidura libidinosa de objeto ... El proceso en su conjunto salvó una vez a los genitales, alejó de ellos el peligro de la pérdida, y además los paralizó, canceló su función. Con ese proceso se inicia el período de latencia, que viene a interrumpir el desarrollo sexual del niño (Freud, 1924).

Como lo señala Freud en “El malestar en la cultura” (1930), el superyó será el principal mecanismo con el que cuenta la cultura para volver inocua la agresión inherente al ser humano, interiorizándola y volviéndola *hacia el yo propio*, vigilando al individuo mediante “una instancia situada en su interior”, instancia omnisciente a la que no puede ocultársele nada.

Por último, agregaremos que el proceso mediante el cual el yo se extraña del complejo de Edipo es más que una simple represión. En su forma ideal, “equivale a una destrucción y cancelación del complejo”. Pero es bien sabido que el neurótico dista bastante de este resultado, logrando tan sólo una represión del mismo, por lo cual éste “subsistirá inconciente en el ello y más tarde exteriorizará su efecto patógeno”.

INDAGACIONES ULTERIORES SOBRE LA NEUROSIS OBSESIVA

La Crueldad del Superyó: el Papel de la Regresión y la Desmezcla Pulsional

De varias maneras a lo largo de su obra Freud ha afirmado que la neurosis obsesiva es “sólo un dialecto del lenguaje histérico” (Freud, 1909), es decir, que detrás de esta afección hallamos siempre un “trasfondo de síntomas histéricos”. En ambas, se trata desde el comienzo de habérselas con los reclamos libidinales del complejo de Edipo, y de la concomitante defensa contra éstos. Pero lo característico en la configuración del cuadro patológico que aquí es objeto de indagación, y lo que funda sus diferencias con la histeria, estriba en la regresión a una fase anterior del desarrollo libidinal, la sádico-anal⁴⁶.

A esta altura de sus conceptualizaciones, Freud propone reintroducir el concepto de “defensa”, para señalar que la represión es uno de los mecanismos, entre otros, con los que cuenta el yo para hacerle frente a los conflictos que “eventualmente llevan a la neurosis”. La regresión se postula, entonces, como uno de estos mecanismos, junto a la represión y a las formaciones reactivas.

Freud explicará, metapsicológicamente, el carácter de esta regresión en términos de una *desmezcla pulsional*, que traería aparejada la “segregación

⁴⁶ Estas consideraciones ya fueron abordadas en los apartados sobre “Erotismo, carácter y organización” y “Las formaciones obsesivas”.

de los componentes eróticos que al comienzo de la fase genital se habían sumado a las investiduras destructivas de la fase sádica” (Freud, 1925). Es decir, el estadio fálico ya se había alcanzado, aunque con cierta endeblez en virtud de las fijaciones dejadas atrás. Cuando sobreviene el período de latencia - que impone la tarea de abandonar el onanismo - el yo, agobiado por las exigencias pulsionales, emprende enérgicas defensas contra ellas. Así, “el primer éxito que se propone como meta es rechazar en todo o en parte la organización genital (de la fase fálica) hacia el estadio anterior, sádico-anal” (Freud, 1925).

Para aclarar cómo es posible una desmezcla tal, recordemos que a partir de la instauración de la nueva dualidad pulsional, cada una de estas clases de pulsiones - de vida y de muerte - son concebidas como fusionadas entre sí, si bien en proporciones que varían, de suerte que no podría hallárselas en un estado puro. Es tarea de las pulsiones de vida el domoñamiento de las pulsiones de muerte, y esta tarea se logra gracias a la consumación de la mezcla pulsional, que, a través de la musculatura, desvía las pulsiones de destrucción del sí-mismo hacia el mundo exterior, “al servicio del Eros”. Un ejemplo clásico de una mezcla pulsional así consumada es la de los “componentes sádicos de la pulsión sexual”, necesarios para la ejecución del acto sexual.

Ahora bien, la contracara de este proceso es la desmezcla, la desunión de las pulsiones. Al respecto, dice el autor:

Vamos aprendiendo a comprender que entre los productos de muchas neurosis graves, entre ellas la neurosis obsesiva, merecen una apreciación particular la desmezcla de pulsiones y el resalto de la pulsión de muerte. En una generalización súbita, nos gustaría conjeturar que la esencia de una regresión libidinal (p. ej., de la fase genital a la sádico-anal) estriba en una desmezcla de pulsiones, así como, a la inversa, el progreso desde las fases anteriores a la fase genital definitiva tiene por condición un suplemento de componentes eróticos (Freud, 1923).

¿Cuál es la consecuencia de esta desmezcla pulsional producida por la regresión? En la neurosis obsesiva será, pues, la formación de un superyó particularmente cruel y severo, debido a que, siendo un derivado del ello, el superyó no podrá apartarse de esta regresión. Es cierto que el superyó se caracteriza por “su severidad, su inclinación a la vigilancia y el castigo”, características que derivan de la introyección de la pareja parental que le dio origen, pero en la neurosis obsesiva esa severidad se verá acrecentada por obra de la desmezcla pulsional.

Un superyó así de cruel es también reconocible en la melancolía, pero Freud advierte algunas diferencias sustanciales entre ambas patologías:

Es digno de notarse que, por oposición a lo que ocurre en la melancolía, el neurótico obsesivo nunca llega a darse muerte; es

como inmune al peligro de suicidio, está mucho mejor protegido contra él que el histérico. Lo comprendemos: es la conservación del objeto lo que garantiza la seguridad del yo (Freud, 1923).

Entonces, lo propio de la neurosis obsesiva será que tras la regresión, la desmezcla pulsional provoque que “los impulsos de amor se traspongan en impulsos de agresión hacia el objeto”, a diferencia de la melancolía en la cual la agresión es vuelta hacia el yo por la identificación con el objeto. En el obsesivo, “la pulsión de destrucción queda liberada y quiere aniquilar al objeto”. El yo intentará defenderse de estas tendencias, pertenecientes al ello, mediante extensas formaciones reactivas y medidas precautorias. No obstante, el yo no podrá ocultar estos deseos ante el superyó - para el cual no existe diferencia alguna entre la intención y la ejecución efectiva de esta agresión - juzgándolo culpable por estas tendencias destructivas. Comprendemos ahora la raíz de los atormentadores reproches de la conciencia moral del neurótico obsesivo, que cuanto más se esfuerza por sofocar su agresión hacia afuera, tanto más se acrecienta la severidad de su superyó:

Desvalido hacia ambos costados, el yo se defiende en vano de las insinuaciones del ello asesino y de los reproches de la conciencia moral castigadora. Consigue inhibir al menos las acciones más groseras de ambos; el resultado es, primero, un automartirio

interminable y, en el ulterior desarrollo, una martirización sistemática del objeto toda vez que se encuentre a tiro (Freud, 1923).

El sentimiento de culpa de la neurosis obsesiva proviene, entonces, de estos impulsos reprimidos que ahora el yo desconoce. Por esta razón, en algunas formas de esta afección, el sentimiento de culpa puede ser conciente e hiperexpreso, pero el yo no puede hallar una justificación coherente del mismo: “el yo, que por una parte se sabe inocente, debe por la otra registrar un sentimiento de culpa y asumir una responsabilidad que no puede explicarse” (Freud, 1925). Como nos muestra Freud, el enigma se resuelve fácilmente: “el superyó ha sabido más que el yo acerca del ello inconciente {no sabido}” (Freud, 1923).

Angustia y Neurosis Obsesiva

Freud sitúa a la angustia en el centro de la problemática neurótica. Advierte con respecto a la neurosis obsesiva, que el motor de la formación de síntoma es la “angustia del yo frente a su superyó”: este estado afectivo surgiría como una reacción del yo frente a una situación de peligro, que en este caso es representada como el temor a recibir un castigo de parte de esta instancia hostil. En la angustia de la conciencia moral Freud vislumbra que el peligro que está en juego remite al de la castración:

Quizás en la neurosis obsesiva se discierna con más claridad que en los casos normales y en los histéricos que el complejo de castración es el motor de la defensa, y que la defensa recae sobre las aspiraciones del complejo de Edipo (Freud, 1925).

El yo crea toda una clase de síntomas - entre los que se cuentan prohibiciones, mandamientos, ceremoniales, acciones expiatorias - para evitar el peligro que supondría sucumbir a la satisfacción de las pulsiones del ello, y en la medida en que se atiende a ellos, consigue en parte sustraerse de un desarrollo de angustia masivo. Sin embargo, es necesario aclarar que la situación nunca es tan favorable: "...esa angustia está encubierta ... Tan pronto como esto último le es impedido, emerge un malestar en extremo penoso, en el que nosotros podemos ver el equivalente de la angustia y que los enfermos mismos equiparan a ella..." (Freud, 1925).

El Circuito Ulterior de la Neurosis Obsesiva

Ahora vamos a adentrarnos en la manera en que evoluciona el cuadro sintomatológico de la neurosis obsesiva.

El estudio de los síntomas le aportó a Freud la noción de que éstos - como formaciones transaccionales entre lo reprimido y lo represor - podían inclinarse más hacia el propósito de una satisfacción sexual, más hacia una defensa contra ésta. A modo panorámico, afirmó en su 19º conferencia, que

en la histeria prevalecería “el carácter positivo, de cumplimiento de deseo, y en la neurosis obsesiva, el negativo, ascético” (Freud, 1916). Es conocida también su tesis de que mientras la histeria reúne en un mismo síntoma dos mociones de tendencia contrapuesta, en la neurosis obsesiva por lo general los opuestos se satisfacen por separado. En continuidad con estas ideas, en “Inhibición, síntoma y angustia” propone agrupar los síntomas en dos clases, según su tendencia:

O bien son prohibiciones, medidas precautorias, penitencias, vale decir de naturaleza negativa, o por el contrario son satisfacciones sustitutivas, hartas veces con disfraz simbólico. De estos dos grupos, el más antiguo es el negativo, rechazador, punitorio; pero cuando la enfermedad se prolonga, prevalecen las satisfacciones, que burlan toda defensa (Freud, 1925).

Como podemos observar, la progresión de la enfermedad conduce a enlazar cada vez más la prohibición con la satisfacción, de suerte que ésta última va ganando terreno por sobre la primera. Alcanza entonces al síntoma y lo recubre astutamente (gracias a la inclinación del yo por la síntesis) con un significado directamente opuesto al que poseía en sus orígenes, tal como, por ejemplo, la obsesión por el orden y la limpieza termina haciendo girar la vida de la persona en torno a la suciedad. La defensa se sexualiza, y

entonces la pulsión puede ser satisfecha en esa “ética de la renuncia”, tan característica de esta patología.

¿Mediante qué factor explica Freud este desenlace de la neurosis? Pues bien, por el influjo de la ambivalencia, discernido desde hace mucho tiempo atrás:

A cada nuevo empuje de la libido reprimida, la prohibición responde haciéndose más severa. La recíproca inhibición de los poderes en lucha produce una necesidad de descarga, de reducción de la tensión dominante, en la que cabe discernir la motivación de las acciones obsesivas. En la neurosis, estas últimas son claramente acciones de compromiso: por una de sus caras, testimonios de arrepentimiento, empeños de expiación, etc., pero, por la otra cara y al mismo tiempo, acciones sustitutivas que resarcen a la pulsión por lo prohibido. Es una ley de la contracción de neurosis que estas acciones obsesivas entren cada vez más al servicio de la pulsión y se aproximen de continuo a la acción originariamente prohibida (Freud, 1912).

En estadios ulteriores, el fracaso continuado de la defensa frente al asalto de la pulsión, hace que el conflicto - que ahora sitúa entre las instancias, es decir, entre el ello y el superyó - se agudice, se torne cada vez más intenso, conllevando en su resultado final una inhibición general del yo,

es decir, una parálisis de la voluntad, que se difunde a todas las actividades y áreas de la vida del enfermo.

Dos Técnicas Auxiliares

Ya hemos visto que en la neurosis obsesiva la obra de la represión no supone un éxito pleno, más bien demuestra cierto fracaso, a raíz del cual la lucha defensiva contra lo reprimido debe ser continuada. En esta tarea, Freud pone de manifiesto la actividad desempeñada por el yo, que pone en marcha dos técnicas, que constituyen subrogados de la represión y vienen en auxilio de ella:

Si consideramos que en la neurosis obsesiva el yo es mucho más que en la histeria el escenario de la formación de síntoma; que ese yo se atiene con firmeza a su vínculo con la realidad y la conciencia, y para ello emplea todos sus recursos intelectuales; y más aún, que la actividad de pensamiento aparece sobreinvertida, erotizada, tales variaciones de la represión quizá nos parezcan más comprensibles (Freud, 1925).

Se trata de la *anulación de lo acontecido* y del *aislamiento*, operaciones defensivas que ahora⁴⁷ designa con esos nombres, pero que ya ha vislumbrado y han merecido su atención tanto en “Tótem y tabú” como en el historial del Hombre de las Ratas. En ambas es apreciable un apuntalamiento de propósitos mágicos en acciones motrices.

A nivel fenomenológico, la *anulación de lo acontecido* se describe como el intento de suprimir un suceso por medio de una acción motriz: “...Es, por así decir, magia negativa; mediante un simbolismo motor quiere «hacer desaparecer» no las consecuencias de un suceso (impresión, vivencia), sino a este mismo...” (Freud, 1925).

Aunque es característica del obsesivo, no se trata de un patrimonio exclusivamente suyo, sino que lo reencontramos en comportamientos de los pueblos primitivos, en ceremoniales religiosos y en las prácticas supersticiosas, tales como las de hechicería.

Tiene directa relación con la sobreestimación (omnipotencia) de los pensamientos, carácter anímico en el cual se funda, y se descubre con una nitidez excepcional en los síntomas de dos tiempos, así como en ciertas compulsiones, en cuya ejecución repetida los enfermos procuran rectificar un acontecimiento anterior, que no ha sucedido de la manera esperada, acorde con el deseo. Un síntoma así, exhibía Ernst Lanzer en su “compulsión a comprender”.

⁴⁷ En el Cap. VI de “Inhibición, síntoma y angustia”.

Con respecto al *aislamiento*, hemos visto ya que guarda una estrecha relación con la forma en que acontece la represión en la neurosis obsesiva. Cuando Freud presenta esta técnica en “Inhibición, síntoma y angustia”, pone nuevamente el acento en el simbolismo motriz, pues infiere que las pausas que el obsesivo intercala tras ciertos acontecimientos - significativos desde el punto de vista de la neurosis - en las que “no está permitido que acontezca nada, no se hace ninguna percepción ni se ejecuta acción alguna”, figuran por la vía motriz, una obstrucción de otra índole. El impedimento de contacto físico, subroga metafóricamente el verdadero impedimento de contacto, el de las ideas:

El aislamiento es una cancelación de la posibilidad de contacto, un recurso para sustraer a una cosa del mundo de todo contacto; y cuando el neurótico aísla también una impresión o una actividad mediante una pausa, nos da a entender simbólicamente que no quiere dejar que los pensamientos referidos a ellas entren en contacto asociativo con otros (Freud, 1925).

Este afán del obsesivo por impedir las conexiones de pensamiento, se exterioriza como una poderosa fuente de las resistencias del yo en el análisis, tema que estudiaremos más adelante.

Diremos por último, que mediante esta técnica, el yo se somete, obediente, a uno de los preceptos cardinales y más antiguos de la neurosis obsesiva, el de la prohibición de contacto. Antes de que se hiciera extensiva por la vía del desplazamiento a todo cuanto hay de trivial en la vida, el tabú del contacto se erigió como “prohibición rectora” en razón de que el contacto corporal directo con el objeto, amado u odiado, fue la finalidad que persiguieron tanto las aspiraciones del Eros (cuya meta es la unión), como las agresivas (que buscan la destrucción). Contribuyó también a poner fin a la satisfacción onanista, sentenciando el tocamiento de los órganos genitales. Al respecto, Freud afirma:

Puesto que la neurosis obsesiva persiguió al comienzo el contacto erótico y, tras la regresión, el contacto enmascarado como agresión, nada puede estarle vedado en medida mayor ni ser más apto para convertirse en el centro de un sistema de prohibiciones (Freud, 1925).

Las Resistencias en el Análisis

Varios años han pasado a partir del discernimiento de la resistencia en la cura, fenómeno clínico sustantivo sobre el que se edificaron buena parte de las producciones teóricas freudianas. Con los avances registrados en lo que hemos considerado el período final de su obra, el autor retoma esta problemática a la luz del nuevo modelo del aparato psíquico. Tal es así que

a las resistencias del yo, vienen a agregarse ahora las que derivan de las otras instancias en juego: "...En cuanto a la resistencia del yo, entonces, no hay nada que poner en duda o rectificar. En cambio, es cuestionable que ella sola recubra el estado de cosas que nos sale al paso en el análisis..." (Freud, 1925).

Describe entonces, con cierto detalle, las dificultades con las que suele toparse un analista en el curso del tratamiento. Descompone las resistencias en cinco clases - que aquí describiremos de manera general - e intentaremos ubicarlas bajo el modo de presentación que adquieren en el análisis de un obsesivo. Las resumiremos esquemáticamente. Ellas son:

De parte del yo	Resistencia de represión
	Resistencia de transferencia
	Ganancia secundaria de la enfermedad
Del ello	Resistencia de lo inconciente
Del superyó	Necesidad de castigo

1. *Resistencias del yo*

Ya tenemos estudiado que la represión es un proceso que supone, en términos económicos, un gasto de energía constante de parte del yo. A este empuje que protege contra la irrupción de lo reprimido, Freud lo ha

denominado *contrainvestidura*, proceso que constituye el “soporte de numerosas actividades defensivas del yo” (Laplanche y Pontalis, 1967), entre las que se cuentan, por ejemplo, las formaciones reactivas del neurótico obsesivo, así como también los aislamientos que éste emprende, e interviene incluso en el mecanismo normal de la atención y del pensamiento discriminativo que lleva a la concentración.

Freud llama “resistencia de represión” a la que resulta de la dificultad que tiene el yo para “dirigir su atención a percepciones y representaciones de cuya evitación había hecho hasta entonces un precepto”, o para “reconocer como suyas unas mociones que constituyen lo más totalmente opuesto a lo que le es familiar como propio” (Freud, 1925). Aquí damos con uno de los obstáculos que encuentra el neurótico para obedecer a la regla psicoanalítica fundamental, la de asociación libre, que clama por suspender toda crítica en favor de comunicar todo cuanto pase por la mente. Pues bien, este estado de cosas se torna más evidente en el caso de la neurosis obsesiva:

Su yo es más vigilante y son más tajantes los aislamientos que emprende, probablemente a consecuencia de la elevada tensión de conflicto entre su superyó y su ello. En el curso de su trabajo de pensamiento tiene demasiadas cosas de las cuales defenderse: la injerencia de fantasías inconcientes, la exteriorización de las

aspiraciones ambivalentes. No le está permitido dejarse ir; se encuentra en un permanente apronte de lucha (Freud, 1925).

En estrecha relación con la anterior, se encuentra la “resistencia de transferencia”. Sabemos que Freud ha concebido a la transferencia como el “motor de la cura”, pero también ha consignado que, bajo determinadas condiciones, ésta puede volverse un serio obstáculo. Fue una costumbre suya ilustrar la teoría utilizando ingeniosas metáforas, y en este sentido afirmó que el analista, debe conducirse con la misma cautela que el químico, pues ambos *saben* que trabajan con elementos de lo más “explosivos”:

La transferencia pronto demuestra ser un factor de insospechada significatividad: por un lado, un recurso auxiliar de valor insustituible; por el otro, una fuente de serios peligros. Esta transferencia es ambivalente, incluye actitudes positivas, tiernas, así como negativas, hostiles, hacia el analista (Freud, 1938).

En la transferencia se actualizan fantasías, deseos, actitudes, en fin, fragmentos importantes de la biografía del paciente, sobre la persona del analista. Lo fundamental a destacar, es que proviene de fuentes inconscientes, hecho que explica que el paciente, en lugar de comunicar lo reprimido en calidad de recuerdo, lo reproduce en acto, es decir, escenifica en la situación presente algo que remite a un vivenciar del pasado. De allí

que Freud sostenga que “no debemos tratar su enfermedad como un episodio histórico, sino como un poder actual”:

Esta condición patológica va entrando pieza por pieza dentro del horizonte y del campo de acción de la cura, y mientras el enfermo lo vivencia como algo real-objetivo y actual, tenemos nosotros que realizar el trabajo terapéutico, que en buena parte consiste en la reconducción al pasado (Freud, 1914).

Ya tenemos estudiado que la represión en la neurosis obsesiva opera de forma tal que “lo olvidado se limita las más de las veces a una disolución de nexos, desconocimiento de consecuencias, aislamiento de recuerdos” (Freud, 1914). Cuando Freud le revela al Hombre de las Ratas el acontecimiento que motivó su enfermedad, inmediatamente rechazó esta explicación, aduciendo que el plan matrimonial no causó en él efecto alguno. La idea de que el padre resignara a su amada por un matrimonio “ventajoso” (en términos económicos), le resultaba tan intolerable como su propia tentación a seguir los mismos pasos, y en la defensa frente a semejante conflicto, se revolvió contra Freud, e incluso llegó a proferirle - no sin dificultad - un buen par de insultos. Sólo posteriormente, tal discernimiento se le hizo posible por el camino de la transferencia, después de que hubiera vencido en él considerables resistencias. Sabemos que estando en casa de

Freud se cruza con una señorita, piensa que ésta es su hija, y despliega una serie de fantasías en las cuales se imagina que Freud lo quiere por yerno; luego entiende que el comportamiento que éste tiene para con él, se explicaría muy bien por un deseo así. Durante ese período sueña que la hija de Freud está parada frente a él, pero en lugar de ojos tiene dos trozos de excremento. Freud le interpreta que “no se ha enamorado de sus lindos ojos, sino de su dinero”. Al mismo tiempo, los bellos ojos son aptos para figurar a la muchacha que su madre le había destinado como futura esposa.

Otra clase de resistencia surge como resultado de la “integración del síntoma en el yo”. En efecto, el yo, que no ha podido evitar la formación de síntoma, se aferra posteriormente a él, al colegir que éste le depara ciertas ventajas en la realidad exterior. Se trata de una ganancia *secundaria* de la enfermedad, que ahora el yo no quiere abandonar, y en consecuencia “refuerza la fijación” al síntoma. De esa índole son las limitaciones que adquiere el yo, a raíz del “enquistamiento” de estas formaciones patológicas: se trata de la inhibición de ciertas funciones, de la disminución de la capacidad de rendimiento, que pueden servir al enfermo para “apaciguar una demanda del superyó o rechazar una exigencia del mundo exterior” (Freud, 1925).

Con respecto a la neurosis obsesiva, Freud observa además que los síntomas tienen el valor de proveer al enfermo de una satisfacción narcisista con la que no contaba: “...Las formaciones de síntomas de los neuróticos

obsesivos halagan su amor propio con el espejismo de que ellos, como unos hombres particularmente puros o escrupulosos, serían mejores que otros...” (Freud, 1925).

2. Resistencia del ello

Freud deriva de ésta, el insoslayable trabajo de reelaboración que sobreviene tras poner en descubierto las resistencias. En “Recordar, repetir y reelaborar” el autor nos previene del hecho de que “nombrar la resistencia no puede producir su cese inmediato” (Freud, 1914). La reelaboración es más bien un proceso, que conlleva tiempo y esfuerzo por parte del analizado, así como paciencia del lado del analista: no es tarea fácil superar el “poder de la compulsión de repetición”. Sin embargo, Freud afirma que “es la pieza del trabajo que produce el máximo efecto alterador sobre el paciente y que distingue al tratamiento analítico de todo influjo sugestivo” (Freud, 1914).

3. Resistencia del superyó

Constituye, sin lugar a dudas, uno de los discernimientos más célebres del último período de su obra. Tiene su fuente en un sentimiento de culpa, que el paciente por supuesto desconoce (no discierne); pero que lo compele en la vía del padecimiento y de la autopunición, lo que significa que en vez de sentirse culpable, él se siente enfermo.

Hace tiempo que Freud había hablado de un “sentimiento inconciente de culpa”, registrado inicialmente respecto de los fenómenos relativos a la neurosis obsesiva, y posteriormente lo halló presente (en mayor o menor medida) en toda afección neurótica, así como también en otros cuadros patológicos.

Más tarde se propuso precisar el concepto con más detalle, por entender que un “sentimiento” no puede ser inconciente, y salvó esta contradicción terminológica introduciendo, en su reemplazo, la expresión “necesidad de castigo”, que sería la forma en que se exterioriza la tensión acuciante entre el yo y el superyó, y que lleva a consolidar “los síntomas por su aplicación en el castigo” (Freud, 1927).

Freud opina que ésta clase de resistencia es la más difícil de sortear, y supone un serio obstáculo a la cura en el transcurso del análisis:

El individuo no debe sanar, sino permanecer enfermo, pues no merece nada mejor. Es cierto que esta resistencia no perturba nuestro trabajo intelectual, pero sí lo vuelve ineficaz, y aun suele consentir que nosotros cancelemos una forma del padecer neurótico pero está pronta a sustituirla enseguida por otra (Freud, 1938).

El desmantelamiento de esta resistencia a la curación, no puede ser directo: supone más bien un trabajo gradual, en el que van siendo

descubiertos los fundamentos inconcientes de esa culpa, y de esta manera, se va transformando paulatinamente en un sentimiento *conciente* de culpa.

Freud afirma que en la neurosis obsesiva, este sentimiento de culpa es hiperexpreso, y se denuncia bajo la forma de reproches martirizadores, agobiantes, contra los que el yo se revuelve. Agrega también, que éste puede faltar por completo, pero se trata de una mudez aparente, pues, en ese caso encontramos una serie de síntomas que conllevan un sufrimiento tal, que permiten conjeturar que son la vía regia para dar satisfacción a la tendencia sádica del superyó, que reclama el castigo, es decir, que a través de ellos se conseguiría purgar la falta ignorada. Al respecto, comenta Mazzuca:

Podremos reconocer en los síntomas el sentido de castigo, pero no la vivencia de culpabilidad, que debe ser inferida a partir de aquel sentido. El castigo es el efecto, o si se prefiere, el sustituto de la culpabilidad. La culpabilidad es un componente esencial en la estructura de la neurosis obsesiva (Mazzuca, 2007).

Bibliografía

Freud, S.: (1897) *Carta 71 (25 de Octubre de 1897)* en *Fragmentos de la correspondencia con Fliess*. En *Obras Completas*. Tomo I. Ed. Amorrortu. Bs. As.

Freud, S.: (1909) *A propósito de un caso de neurosis obsesiva*. En *Obras Completas*. Tomo X. Ed. Amorrortu. Bs. As.

Freud, S.: (1910) *Sobre un tipo particular de elección de objeto en el hombre*. En *Obras Completas*. Tomo XI. Ed. Amorrortu. Bs. As.

Freud, S.: (1912) *Nota sobre el concepto de lo inconciente en psicoanálisis*. En *Obras Completas*. Tomo XII. Ed. Amorrortu. Bs. As.

Freud, S.: (1914) *Recordar, repetir y reelaborar (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, II)*. En *Obras Completas*. Tomo XII. Ed. Amorrortu. Bs. As.

Freud, S.: (1913) *Tótem y tabú. Algunas concordancias en la vida anímica de los salvajes y de los neuróticos*. En *Obras Completas*. Tomo XIII. Ensayo II y III. Ed. Amorrortu. Bs. As.

Freud, S.: (1916-17) *Conferencia 19ª. Resistencia y represión*, en *Conferencias de introducción al psicoanálisis*. En *Obras Completas*. Tomo XVI. Ed. Amorrortu. Bs. As.

Freud, S.: (1920) *Más allá del principio de placer*. En *Obras Completas*. Tomo XVIII. Ed. Amorrortu. Bs. As.

Freud, S.: (1923) *El yo y el ello*. En Obras Completas. Tomo XIX. Ed. Amorrortu. Bs. As.

Freud, S.: (1923) *La organización genital infantil (Una interpolación en la teoría de la sexualidad)*. En Obras Completas. Tomo XIX. Ed. Amorrortu. Bs. As.

Freud, S.: (1924) *El sepultamiento del complejo de Edipo*. En Obras Completas. Tomo XIX. Ed. Amorrortu. Bs. As.

Freud, S.: (1924) *El problema económico del masoquismo*. En Obras Completas. Tomo XIX. Ed. Amorrortu. Bs. As.

Freud, S.: (1925) *Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos*. En Obras Completas. Tomo XIX. Ed. Amorrortu. Bs. As.

Freud, S.: (1925) *Inhibición, síntoma y angustia*. En Obras Completas. Tomo XX. Ed. Amorrortu. Bs. As.

Freud, S.: (1930) *El malestar en la cultura*. En Obras Completas. Tomo XXI. Ed. Amorrortu. Bs. As.

Freud, S.: (1932) *Conferencia n° 32. La descomposición de la personalidad psíquica*, en *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis*. En Obras Completas. Tomo XXII. Ed. Amorrortu. Bs. As.

Freud, S.: (1938) *Esquema del psicoanálisis*. En Obras Completas. Tomo XXIII. Ed. Amorrortu. Bs. As.

Laplanche, J. y Pontalis, J.: (1967) *Diccionario de Psicoanálisis*. Ed. Paidós. Bs. As.

Mazzuca, R.; Schejtman, F. y Godoy, C.: (2002) *Cizalla del cuerpo y del alma. La neurosis de Freud a lacan*. Ed. Berggasse 19. Bs. As.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

El presente trabajo de investigación ha intentado reflejar, con la mayor fidelidad posible, el modo en que el creador del psicoanálisis fue avanzando paulatinamente - desde los inicios mismos de su obra, y hasta el final de ella - en la conceptualización de la Neurosis Obsesiva. Para tal fin, el rodeo por ciertos “giros teóricos” fue un paso obligado. De hecho, su importancia es tal, que de ellos se deriva que el recorrido por los desarrollos de su obra, se encuentre dividido en tres grandes períodos.

El trabajo en su conjunto dio cumplimiento al primer y segundo objetivos particulares, dando lugar a que el Objetivo General, y el tercer objetivo particular, quedaran subsumidos a lo largo de todo el texto. Tal movimiento, respondió a la necesidad de salvar cierta redundancia en el planteamiento de los objetivos, que de otro modo hubieran llevado a una superposición al momento de abordarlos.

Antes de iniciar el recorrido por los desarrollos freudianos acerca de la neurosis obsesiva, fue necesario contextualizar a Freud con respecto a las teorizaciones de la psiquiatría de su época, dado que - si bien esta categoría no tiene la antigüedad de la histeria - la temática ya se había instalado apenas unas décadas atrás.

Sintéticamente, sostuvimos que Freud fue continuador de los trabajos de otros psiquiatras, en la medida en que ya existía en la psiquiatría cierto

saber sobre las obsesiones que le sirvió como punto de partida: se trataba de un saber ajustado a las exigencias del método descriptivo que se impuso la psiquiatría clásica (la clínica de la mirada), destacando en este caso no sólo las ideas y los actos compulsivos, sino también la duda, el estado de irresolución. Al mismo tiempo, puntualizamos el hecho de que la atención de estos clínicos fuera dirigiéndose cada vez más hacia una doctrina de la degeneración hereditaria, como explicación etiopatogénica, y nos propusimos distinguir en este punto, lo que la concepción freudiana vino a inaugurar.

Ubicamos las primeras conceptualizaciones freudianas respecto de la neurosis obsesiva en el periodo que transcurre entre 1894 y 1899, momento inaugural no sólo de los desarrollos de esta peculiar afección, sino también del psicoanálisis mismo, pues, en el transcurso de estos años, Freud enunciará varias nociones teóricas fundamentales que sentarán las bases de todos sus desarrollos posteriores.

Comenzamos nuestro recorrido apreciando como el autor se distancia respecto de las concepciones psiquiátricas de su época, postulando que la histeria y las obsesiones forman parte de una misma categoría nosográfica: las *neuropsicosis de defensa*, agrupamiento justificado por compartir ambas, en lo esencial, su naturaleza y mecanismo. Formula, así, una innovadora concepción etiológica, hallando en el origen de estas patologías una escisión

de la conciencia, resultante de la defensa frente a una representación inconciliable, de naturaleza sexual, llevada a cabo mediante el divorcio de esta representación y el afecto a ella adherida. El factor decisivo en la elección de neurosis será, pues, el empleo que se haga de esa suma de excitación segregada. En la neurosis obsesiva, advertimos que este monto de afecto es adherido, a través de un “falso enlace”, a otras representaciones, no inconciliables en sí mismas, pero compatibles con un afecto de esa cualidad.

A partir de allí, colegimos que esta defensa se lleva a cabo para *reprimir el recuerdo de una vivencia sexual penosa de la edad madura, vivencia que es capaz de poner en vigor la huella mnémica de un trauma infantil*. Lo característico de la neurosis obsesiva, es que ese trauma ocurrido en la infancia remita a una experiencia *activa*, es decir, *a unas agresiones ejecutadas con placer y a una participación que se sintió placentera, en actos sexuales*, pero tras las cuales siempre se hallaban experiencias sufridas pasivamente. De este modo, averiguamos que *las representaciones obsesivas son siempre reproches mudados, que retornan de la represión y están referidos siempre a una acción de la infancia, una acción sexual realizada con placer*.

Observamos como Freud va produciendo un movimiento en el cual la herencia irá cediendo terreno a los avatares de la sexualidad, pero sin perder de vista que la causación de estas patologías es el resultado de una sumatoria de condiciones, no reductible a un factor único.

También debemos a los escritos de este periodo, una descripción sintomática de esta afección, que se diversifica llegando a incluir no sólo a las representaciones obsesivas, sino, además, a los actos obsesivos y a las impulsiones. A su vez, es en este momento inicial cuando Freud bosquejará su trayectoria típica, que se complejiza con los diversos modos de presentación clínica.

En cuanto a las vicisitudes del afecto, y destacando su importancia, señalamos que el autor define a las neuropsicosis de defensa como “aberraciones patológicas de estados afectivos psíquicos normales” (del reproche, en el caso de las neurosis obsesivas), y situamos como mecanismo particular de las mismas, la sustracción del afecto adherido a una representación inconciliable, afecto que en principio motivó la defensa y cuyo destino decidirá la elección de neurosis.

La segunda parte de esta tesis reúne escritos publicados entre 1905 y 1917. El cambio inaugural que funciona a modo de bisagra entre la etapa anterior y la presente está muy bien representado en el texto “Mis tesis sobre el papel de la sexualidad en la etiología de las neurosis”, donde Freud da cuenta del abandono de su *teoría de la seducción* como explicación etiológica de las neurosis, entendida como hechos *efectivamente* ocurridos. Este abandono, lejos de representar el derrumbe de la teoría sexual, ofició de punto de viraje hacia su reformulación. Hemos visto que el desengaño se

situó del lado de Freud: los relatos que sus pacientes le traían al análisis no podían ser considerados como meras fabulaciones, pues ellos mismos prestaban creencia a éstos. El aparente atolladero se esclareció con la introducción del concepto de “realidad psíquica”, con el cual entró en escena el papel de las fantasías como el punto de partida para la formación de síntomas. Las fantasías de seducción estaban destinadas a encubrir la propia práctica sexual de la infancia.

Todos estos hechos lo condujeron a repensar el problema de la elección de neurosis y de los mecanismos que llevaban a la formación de síntoma. En la concepción etiológica el acento se desplazó al factor constitucional, y la neurosis fue entendida como resultado de una *represión excesiva de las aspiraciones libidinosas*.

Otro trascendental aporte sobrevino con la publicación de “Tres ensayos de teoría sexual”, texto que fue objeto de sucesivas enmiendas y agregados, y en el cual el autor propone una ampliación del concepto de sexualidad, que toma en cuenta los avatares de la vida infantil. Destrona la imagen del niño puro e inocente que sustentaban las concepciones de la época, al presentarlo como un “perverso-polimorfo”. Describe también un desarrollo psicosexual que *procede por oleadas*, y cuyo esquema final traza un recorrido que va de la anarquía de pulsiones parciales y zonas erógenas, a la existencia de organizaciones pregenitales, que son sucedidas por un período de latencia en el cual se edifican los diques anímicos (necesarios para el ingreso en la cultura), para finalmente arribar a la pubertad.

Por último, en este amplio y resumido panorama de las contribuciones teóricas que están en la base de sus formulaciones respecto a la neurosis obsesiva, se encuentran sus “Trabajos sobre metapsicología”, de 1915. Destacamos tres de ellos -“Pulsiones y sus destinos”, “La represión” y “Lo inconsciente”- en la medida en que concentran tesis nodales de este período de su obra, a saber: su definición de la pulsión, y la descomposición ulterior que hace entre representación y monto de afecto; los destinos que éstos pueden experimentar en el curso del desarrollo, en cuyo caso hablamos de la represión; la hipótesis de un aparato psíquico regido por el principio de placer; y las formulaciones sobre una primera tópica del aparato psíquico.

Los desarrollos fundamentales sobre el afecto se encuentran plasmados con cabalidad en estos escritos.

Con respecto a la neurosis obsesiva, una somera revisión de las publicaciones comprendidas en estos años, dan cuenta del interés creciente del autor por ahondar en esta florida afección. Las temáticas objeto de indagación fueron variadas. El presente trabajo de investigación hizo un recorte de algunas de ellas, a partir de cuatro ejes.

El primero, sigue los lineamientos que llevaron a Freud a postular, en 1913 -merced a la experiencia acumulada con neuróticos obsesivos - una organización sexual pregenital de la libido que está comandada por la actividad de pulsiones parciales anal-eróticas y sádicas. Encuentra en las fijaciones dejadas en esta fase, la predisposición a esta patología. Esta nueva interpolación al esquema del desarrollo libidinal, comportaría ya dos

adquisiciones fundamentales, a saber: la de un objeto que se *contrapone a la persona propia* en calidad de objeto ajeno, y la de una primera polaridad sexual (activo-pasivo).

Freud resaltaré en esta fase las significaciones que adquiere, para el niño, la función de defecación y el valor simbólico de las heces: los excrementos, en el inconciente, serán tratados como equivalentes de los significantes dinero-regalo-hijo-pene.

Paralelamente, tomando como base los textos “Carácter y erotismo anal” y “La predisposición a la neurosis obsesiva”, se expusieron las relaciones y diferencias entre formación del carácter y neurosis obsesiva, tema que fue retomado en el apartado siguiente, titulado “Las formaciones obsesivas”.

En dicha sección, comenzamos poniendo de resalto - como algo propio de esta época - una diversificación del cuadro sintomático, que lleva a Freud a sostener que en la neurosis obsesiva, la variedad clínica remite a modos de presentación heterogéneos. Puntualizamos también tres fases en la lucha defensiva. La más temprana de ellas, recaería sobre ciertas mociones hostiles, y por medio de una formación reactiva generalizada, produce una alteración del yo (rasgos de carácter), bajo la forma de escrúpulos de conciencia extremos. Freud califica de “exitosa” esta primera fase represiva, porque el contenido de representación queda rechazado y el afecto que lo acompañaba desaparece. Pero posteriormente esa represión flaquea, y da entrada a una lucha defensiva secundaria, cuyo resultado es la formación de síntomas. Las técnicas de deformación empleadas son numerosas:

desplazamiento, desgarramiento de los nexos causales, desfiguración por omisión (elipsis) y síntomas de dos tiempos. Agrega aún una tercera fase de lucha contra el síntoma, destinada a proteger al enfermo de un desarrollo de angustia, y termina apreciando el proceso íntegro como un “conflicto que no se zanja”, pues decanta en una “pugna estéril e interminable”.

En cuanto a las vicisitudes del afecto, el autor exclama que su destino marcará la diferencia esencial entre las diversas formas de psiconeurosis. La neurosis obsesiva presenta una forma de represión singular, que opera cortando los nexos entre las representaciones: la representación original queda desafectivizada y el afecto dislocado, es decir, anudado a otra representación por medio de un “falso enlace”. Se trata de un afecto que se manifiesta como reproches sin medida, como angustia social o de la conciencia moral.

Finalmente, se encuentra una reseña de comentarios sobre etiología, que engloban elucidaciones del autor sobre su esquema de las series complementarias, así como sobre el sentimiento de culpabilidad.

Otro de los ejes que desarrollamos, ahondó en los enigmas que planteaban dos fenómenos característicos de esta patología: sus ceremoniales y tabúes.

Respecto de los primeros, fueron abordados por Freud especialmente en conexión con los rituales religiosos, al notar que exhibían ciertos rasgos análogos. De hecho, la semejanza es tal, que el autor llega a representarse a la neurosis obsesiva como una “religiosidad individual” y a la religión como

una “neurosis obsesiva universal”. Destacamos allí las referencias a una conciencia inconciente de culpa, dominante en ambas, que lleva introducir castigos, medidas expiatorias, y de resguardo, como las que atestiguan los ceremoniales. Su fuente se originaría en la sofocación de ciertas pulsiones, y hallaría un refuerzo en las continuas tentaciones a las que se ven expuestos. En el centro de esta renuncia pulsional, ubicó a la angustia frente a la autoridad del padre.

Con respecto al sistema de prohibiciones que salen al paso en la neurosis obsesiva, Freud reconoce en las organizaciones sociales primitivas un comportamiento similar. Descubre que los preceptos-tabú de éstas, coinciden con los dos deseos infantiles primordiales, que constituyen el núcleo de las neurosis. La defensa contra éstos, explica que, tanto aquí como allí, la prohibición rectora sea la del contacto. Agrega, además, otros caracteres anímicos que comparten. Ellos son, la ambivalencia de sentimientos, la omnipotencia de los pensamientos, y la inclinación al desplazamiento, fenómenos que están íntimamente relacionados entre sí.

Por último, mereció un apartado especial la cuestión del complejo paterno, en la medida en que allí reside el germen de la conflictiva de la neurosis obsesiva. Hemos visto que este término designa, dentro de las vicisitudes del complejo de Edipo, aquel conjunto de actitudes y sentimientos ambivalentes que el niño posee en relación al padre. Dos grandes contribuciones a este tema la prestan los escritos “A propósito de un caso de neurosis obsesiva” y “Tótem y tabú”. En ambos, Freud pone de resalto que

es en el modo de defenderse frente a las mociones hostiles que se suscitan en torno a esta figura, donde debemos buscar lo peculiar de esta afección. El historial del “Hombre de las Ratas” da cuenta de ello. Freud advierte que el texto de las representaciones obsesivas del paciente se construye en base al deseo inconciente de que su padre muera, y que la fuente de este odio, proviene de su papel como perturbador del goce sexual. Un amor hiperintenso se ha alzado para contrapesar el odio reprimido, e impide su devenir conciente. Queda entonces relegado a lo inconciente, pero no cancelado, e incluso desde allí puede volverse más intenso. Estas hipótesis son las que Freud despliega a su paciente, y lo introducen, tras superar fuertes renuencias, en el camino de la cura.

La tercera parte de esta tesis comprende los escritos que se sitúan a partir de la publicación del *Más allá del principio de placer*. Se trata de un período muy rico de la obra freudiana, en el cual se pueden rastrear importantes modificaciones teóricas. Hemos precisado cuatro de ellas, a saber, su reformulación del modelo pulsional, la producción de la “segunda tópica” del aparato psíquico, la nueva concepción sobre la angustia y, por último, la interpolación de la “fase fálica” en lo que concierne a la historia del desarrollo evolutivo de la libido, en la que se despliegan los avatares del complejo de Edipo y de castración.

Lo primero en salir al paso fue la hipótesis de que el aparato psíquico no se rige únicamente por el principio de placer. Si así fuera, no podría darse cuenta de ciertos fenómenos clínicos que atestiguan lo contrario (por ejemplo, los de la reacción terapéutica negativa, el masoquismo y la necesidad de castigo). La novedad está en afirmar, ahora, que *más allá del principio de placer* hay dolor, sufrimiento; y la consecuencia inmediata de ello, fue postular una nueva dualidad pulsional, en la cual Freud puso de resalto que, junto a las pulsiones de vida, se debía tener en cuenta la acción de una insoslayable pulsión de muerte.

Un poco más adelante, con la publicación de “El yo y el ello”, propone un nuevo cuadro estructural de la psique, dividido en un ello, un yo y un superyó, a partir del cual se representa al conflicto psíquico como un conflicto entre instancias. El ello conservará gran parte de las características que anteriormente fueron atribuidas al “sistema lcs”. El yo reunirá importantes funciones, será ubicado como el *polo defensivo* de la personalidad, y lejos de ser la instancia soberana, deberá prestar obediencia a los reclamos provenientes de la realidad externa, tanto como del ello y del superyó; tarea nada fácil la de mediar y rendir tributo a estos tres amos.

En vistas al objetivo de rastrear los desarrollos fundamentales sobre el afecto, debemos a ésta época la preocupación de Freud por esclarecer el problema de la angustia -nodal en el abordaje y la teorización de las neurosis- que da lugar a una nueva concepción de la misma. Freud declara que el yo es el *genuino almacigo de la angustia*, y advierte que utiliza este

afecto displacentero a modo de una señal, para defenderse de las amenazas que recibe de parte de éstos. De allí derivan las tres variedades de angustia, a partir de las cuales el yo pone en marcha sus operaciones defensivas. La angustia entonces, ya no es concebida como libido transmudada, sino que es una reacción del yo frente al peligro.

La postulación del superyó, como instancia que se separa del yo y se le opone, lo vigila, juzga y castiga, será una pieza fundamental para la psicología de la neurosis obsesiva, pues le permitirá avanzar en la conceptualización etiológica de este padecer. Repasemos nuevamente las funciones atribuidas a esta nueva "provincia anímica"; son las de observación del yo, conciencia moral, y la de ideal. En su cara feroz, el superyó se abate sobre el yo y en él satisface sus tendencias sádicas. Pero sería injusto considerar que esto es todo lo que hay para decir sobre él, pues, sin una instancia así, la cultura perecería. De hecho Freud señala que en el niño no hay miramiento alguno por la moralidad, y el proceso por medio del cual se pone un freno a su inclinación agresiva, es posibilitado por los avatares del complejo de Edipo y de castración. El superyó es el *heredero del complejo de Edipo*, y da entrada al período de latencia sexual. Hasta aquí tenemos un sucinto panorama de las formulaciones freudianas más importantes de ésta época.

El trabajo posterior consistió en poner de relieve la manera en que estos cambios y ampliaciones, se retoman - y se integran - a nivel de la teoría de la neurosis obsesiva, actualizando así lo ya elaborado en la etapa anterior.

Inhibición, síntoma y angustia es el escrito que concentra la mayor parte de estos esclarecimientos.

A esta altura propone (de manera explícita) reintroducir el concepto de “defensa” - utilizado en sus primeros escritos, y posteriormente abandonado - como designación general de las técnicas que emplea el yo para protegerse de los reclamos pulsionales. El terreno de la neurosis obsesiva le sirve de ejemplo para justificar esta innovación terminológica: allí había encontrado, además de la represión y la regresión a una fase sádico-anal, intensas contrainvestiduras que derivaban en una alteración del yo, y que conformaban sus rasgos de carácter. Vuelve entonces a ocuparse de cada una de ellas.

La novedad estriba ahora en dar a la regresión, una explicación metapsicológica que toma en cuenta los elementos teóricos formulados entretanto. Freud afirma que en los productos de muchas neurosis obsesivas graves, se vuelve palmario un resalto de la pulsión de muerte, y relaciona esto con el proceso según el cual la regresión allí consumada lleva a una desmezcla pulsional, que hace que los impulsos de amor se traspongan en impulsos agresivos hacia el objeto. El yo se defiende por todos los medios contra estas tendencias, pero no puede cancelarlas. El superyó registra la persistencia de estos deseos, y cuanto más se empeña el yo en sofocarlos tanto más acrecienta el superyó su severidad. El sentimiento de culpabilidad ahora se explica como el resultado de la tensión entre estas dos instancias.

Avanza a su vez en la exploración de la diacronía de la neurosis obsesiva. En continuidad con la tesis de ser un rasgo característico de esta afección el que los opuestos se satisfagan por separado, clasifica a los síntomas según su tendencia, calificando de “positivos” los que dan cauce a una satisfacción sustitutiva, y de “negativos” los que hacen prevalecer la vertiente del rechazo, de la prohibición. Estos últimos serían los más antiguos; pero en el circuito ulterior, es decir, en estadios avanzados de la enfermedad, la disociación cede terreno a la confluencia: la satisfacción se enlaza a la prohibición, se impone por sobre la defensa. El conflicto entre el ello y el superyó se agudiza, y el resultado final es una inhibición general del yo, una parálisis de la voluntad, que se difunde a todas las actividades y áreas de la vida del enfermo.

Estudia también aquí - en sintonía con el apronte de lucha - dos mecanismos de los que el yo se vale para la defensa, y que constituyen *subrogados de la represión*. A modo de preámbulo, Freud enumera ciertas características del yo del obsesivo, que permiten aclarar el empleo de estas técnicas auxiliares, a saber: que es *el escenario de la formación de síntoma*; que *se atiene con firmeza a su vínculo con la realidad y la conciencia*, y *para ello emplea todos sus recursos intelectuales*; y que *la actividad de pensamiento aparece sobreinvertida, erotizada*. Se trata del aislamiento (cuyo nexos con la represión pone en evidencia, y que deriva de una prohibición nuclear de la neurosis obsesiva, la del contacto) y de la anulación de lo acontecido.

Otro aporte novedoso que debemos a esta época es el de haber hecho una puesta a punto sobre las clases de resistencias con las que el analista se topa en el curso del tratamiento, y que son solidarias a las instancias psíquicas envueltas en el conflicto. En la medida en que fue posible de rastrear en la obra freudiana, intentamos ubicar el modo de presentación que adquieren en el análisis de un sujeto obsesivo. De estos obstáculos, Freud puso el acento en la particular dificultad que tiene el obsesivo para asociar libremente; en la que resulta de la satisfacción narcisista que obtiene de sus síntomas (en tanto la moralidad y escrupulosidad de las que se jacta alaban su amor propio), y por último, aunque de no menor importancia, destacó el papel que ejerce aquí la resistencia del superyó, que lleva a consolidar *los síntomas por su aplicación en el castigo*.

En cuanto al objetivo de poner de manifiesto las particulares cualidades que asume la dimensión afectiva en esta entidad nosográfica, lo propio de esta etapa es la profundización que hace Freud de su tesis de la culpabilidad como rasgo nodal. Advierte con respecto a la neurosis obsesiva, que el motor de la formación de síntoma es la *angustia del yo frente a su superyó*: el yo se defiende de la hostilidad del superyó, en cuanto vislumbra que la situación de peligro con la que es amenazado, remite nada menos que al peligro de castración, o a algún derivado de ella. Los síntomas están destinados a encubrir esta angustia, pagando el caro precio de un sufrimiento agobiante y agotador, que si bien da cierto cumplimiento al castigo, no apacigua ni las tendencias sádicas del superyó, ni el impetuoso

empuje del ello. Por más rígida observancia que haga de los mandamientos, ceremoniales, acciones obsesivas, medidas precautorias, a las que el yo se somete para no verse inundado por una catarata de afectos penosos y martirizadores, la pulsión continúa acechando desde lo inconciente y volviendo infructuosos los empeños defensivos. Resultado de ello, es el desolador panorama de un conflicto interminable.