

LA DISPOSICIÓN A LA NEUROSIS OBSESIVA

(Una aportación al problema de la elección de neurosis)

(1913)

El problema de por qué y cómo contrae un hombre una neurosis es ciertamente uno de los que el psicoanálisis habrá de resolver. Pero es muy probable que esta solución tenga como premisa la de otro problema, menos amplio, que nos plantea la interrogación de por qué tal o cual persona ha de contraer precisamente una neurosis determinada. Es éste el problema de la elección de neurosis.

¿Qué sabemos hasta ahora sobre esta cuestión? En realidad, sólo hemos podido establecer seguramente un único principio. En las causas patológicas de la neurosis distinguimos dos clases: aquellas que el hombre trae consigo a la vida –causas constitucionales– y aquellas otras que la vida le aporta –causas accidentales–, siendo precisa, por lo general, la colaboración de ambos órdenes de causas para que surja la neurosis. Ahora bien: el principio antes enunciado afirma que la elección de la neurosis depende por completo de las causas constitucionales, o sea de la naturaleza de las disposiciones, careciendo, en cambio, de toda relación con los sucesos patógenos vividos por el individuo.

¿Dónde buscamos el origen de estas disposiciones? Hemos advertido que las funciones psíquicas que en este punto hemos de tener en cuenta –ante todo, la función sexual, pero también diversas funciones importantes del yo– han de atravesar una larga y complicada evolución hasta llegar a su estado característico en el adulto normal. Suponemos ahora que estas evoluciones no se han desarrollado siempre tan irreprochablemente que la función total haya experimentado sin defecto alguno la correspondiente modificación progresiva. Allí donde una parte de dicha función ha permanecido retrasada en un estado anterior queda creado lo que llamamos un «lugar de fijación», al cual puede retroceder luego la función en caso de enfermedad por perturbación exterior.

Nuestras disposiciones son, pues, inhibiciones de la evolución. La analogía con los hechos de la patología general de otras enfermedades nos confirma en esta opinión. Mas al llegar al tema de cuáles son los factores que pueden provocar tales perturbaciones de la evolución, la labor psicoanalítica hace alto y abandona este problema a la investigación biológica.

Con ayuda de estas hipótesis nos atrevimos hace ya algunos años a enfrentarnos con el problema de la elección de neurosis. Nuestro método de investigación, consistente en deducir las circunstancias normales precisamente de sus perturbaciones, nos condujo a elegir un punto de ataque especialísimo e inesperado. El orden en el cual se exponen generalmente las formas principales de las psiconeurosis ‘histeria, neurosis obsesiva, paranoia, demencia precoz’ corresponde (aunque no con absoluta exactitud) al orden temporal de la aparición de estas afecciones en la vida humana. Las formas patológicas histéricas pueden ser observadas ya en la primera infancia; la neurosis obsesiva revela, por lo corriente, sus primeros síntomas en el segundo período de la niñez (entre los seis y los ocho años); por último, las otras dos psiconeurosis, reunidas por mí bajo el nombre común de parafrenias, no emergen hasta después de la pubertad y en la edad adulta. Estas afecciones más tardías son las que primero se han hecho accesibles a nuestra investigación de las disposiciones conducentes a la elección de neurosis. Los singulares caracteres peculiares a ambas –el delirio de grandezas, el apartamiento del mundo de los objetos y la dificultad de conseguir la transferencia– nos han impuesto la conclusión de que su fijación dispositiva ha de ser buscada en un estadio de la evolución de la libido anterior a la elección de objeto, o sea en la fase del autoerotismo y el narcisismo. Tales formas patológicas tardías se referirían, pues, a coerciones y fijaciones muy tempranas.

Parecía, por tanto, que la disposición a la histeria y a la neurosis obsesiva, las dos neurosis de transferencia propiamente dichas, con temprana producción de síntomas, habría de buscarse en fases aún anteriores de la

evolución de la libido. Pero ¿en qué habría de consistir aquí la coerción de la evolución y, sobre todo, cuál podría ser la diferencia de fases que determinara la disposición a la neurosis obsesiva, en contraposición a la histeria? Pasó mucho tiempo sin que nos fuera posible averiguar nada sobre estos extremos, y hube de abandonar por estériles mis tentativas anteriormente iniciadas para determinar tales dos disposiciones, suponiendo que la histeria se hallaba condicionada por la pasividad y la neurosis obsesiva por la actividad del sujeto en sus experiencias infantiles.

Retornaremos, pues, al terreno de la observación clínica individual. Durante un largo período de tiempo he estudiado a una enferma cuya neurosis había seguido una trayectoria desacostumbrada. Comenzó, después de un suceso traumático, como una franca histeria de angustia, y conservó este carácter a través de algunos años. Pero un día se transformó de pronto en una neurosis obsesiva de las más graves. Tal caso había de ser muy significativo en más de un aspecto. Por un lado, podía aspirar al valor de un documento bilingüe y mostrar cómo un mismo contenido era expresado por cada una de ambas neurosis en un lenguaje diferente. Por otro, amenazaba contradecir nuestra teoría de la disposición por inhibición del desarrollo, si no queríamos decidimos a aceptar que una persona podía traer consigo a la vida más de un único punto débil en la evolución de la libido. No creía yo que hubiera motivo alguno para rechazar esta última posibilidad; pero, de todos modos, esperaba con extraordinario interés la solución del caso patológico planteado.

Al llegar a ella en el curso del análisis hube de reconocer que el proceso patógeno se apartaba mucho de la trayectoria por mí supuesta. La neurosis obsesiva no era una nueva reacción al mismo trauma que había provocado primero la histeria de angustia, sino a un segundo suceso que había quitado al primero toda su importancia. (Tratábase, pues, de una excepción –discutible aún, de todos modos– de aquel principio, antes expuesto, en el que afirmamos que la elección de neurosis era totalmente independiente de los sucesos vividos por el sujeto.)

Desgraciadamente, no me es posible exponer 'por motivos evidentes' el historial clínico de este caso con todo el detalle que quisiera. Me limitaré, pues, a las indicaciones que siguen. La paciente había sido, hasta su enfermedad, una mujer feliz, casi por completo satisfecha. Abrigaba un ardiente deseo de tener hijos 'motivado por la fijación de un deseo infantil', y enfermó al averiguar que su marido, al que quería mucho, no podía proporcionarle descendencia. La histeria de angustia con la que reaccionó a esta privación correspondía, como la misma paciente aprendió pronto a comprender, a la repulsa de las fantasías de tentación, en las que emergía su deseo de tener un hijo. Hizo todo lo posible por no dejar adivinar a su marido que su enfermedad era una consecuencia de la privación a él imputable. Pero no hemos afirmado sin buenas razones que todo hombre posee en su propio inconsciente un instrumento con el que puede interpretar las manifestaciones de lo inconsciente en los demás; el marido comprendió, sin necesidad de confesión ni explicación algunas, lo que significaba la angustia de su mujer; sufrió, sin demostrarlo tampoco, una gran pesadumbre, y reaccionó, a su vez, en forma neurótica, fallándole por vez primera en su matrimonio la potencia genital al intentar el coito. Inmediatamente emprendió un viaje. La mujer creyó que el marido había contraído una impotencia duradera, y la víspera de su retorno produjo los primeros síntomas obsesivos.

El contenido de su neurosis consistía en una penosa obsesión de limpieza y en enérgicas medidas preventivas contra los daños con que su propia imaginaria maldad amenazaba a los demás, o sea en productos de una reacción contra impulsos erótico-anales y sádicos. Estas fueron las formas en que hubo de manifestarse su necesidad sexual al quedar totalmente desvalorizada su vida genital por la impotencia del marido, único hombre posible para ella.

A este punto se enlaza nuestro pequeño avance teórico, que sólo en apariencia se basa sobre esta única observación, pues en realidad reúne una gran cantidad de impresiones anteriores, de las cuales sólo después de esta última pudo deducirse un conocimiento. Resulta, pues, que nuestro esquema del desarrollo de la función libidinosa precisa de una nueva interpolación. Al principio distinguimos tan sólo la fase del autoerotismo, en la cual cada uno de los instintos parciales busca, independientemente de los demás, su satisfacción en el propio cuerpo del sujeto, y luego, la síntesis de todos los instintos parciales, para la elección de objeto, bajo la

primacía de los genitales y en servicio de la reproducción. El análisis de las parafrenias nos obligó, como es sabido, a interpolar entre aquellos elementos un estadio de narcisismo, en el cual ha sido ya efectuada la elección del objeto, pero el objeto coincide todavía con el propio yo. Ahora vemos la necesidad de aceptar, aun antes de la estructuración definitiva, un nuevo estadio, en el cual los instintos parciales aparecen ya reunidos para la elección de objeto; y éste es distinto de la propia persona, pero la primacía de las zonas genitales no se halla aún establecida. Los instintos parciales que dominan esta organización pregenital de la vida sexual son más bien los erótico-anales y los sádicos.

Sé muy bien que toda afirmación de este orden despierta en un principio desconfianza y extrañeza. Sólo después de descubrir sus relaciones con nuestros conocimientos anteriores llegamos a familiarizarnos con ella, y muchas veces acaba por no parecernos sino una insignificante innovación, sospechada desde muy atrás. Iniciaremos, pues, con igual esperanza, la discusión de la «organización sexual pregenital».

a) El importantísimo papel que los impulsos de odio y erotismo anal desempeñan en la sintomatología de la neurosis obsesiva ha sido observado ya por muchos investigadores, habiendo sido objeto últimamente de un penetrante estudio por parte de E. Jones, 1913. Así resulta también de nuestra afirmación en cuanto tales instintos parciales son los que han vuelto a arrogarse en la neurosis la representación de los instintos genitales, a los que precedieron en la evolución.

En este punto viene a insertarse una parte del historial patológico de nuestro caso, a la que aún no nos hemos referido. La vida sexual de la paciente comenzó en la más tierna edad infantil con fantasías sádicas de flagelación. Después de la represión de estas fantasías se inició un período de latencia que se prolongó más de lo corriente y en el cual alcanzó la muchacha un alto desarrollo moral sin que despertase en ella la sensibilidad sexual femenina. Con su temprano matrimonio se inició para ella un período de actividad sexual normal, felizmente prolongado a través de una serie de años, hasta que la primera gran privación (el conocimiento de que su marido no podría darle hijos) trajo consigo la neurosis histérica. La subsiguiente desvalorización de su vida genital provocó la regresión de su vida sexual a la fase infantil del sadismo.

No es difícil determinar el carácter en que este caso de neurosis obsesiva se diferencia de aquellos otros, mucho más frecuentes, que comienzan en años más tempranos y transcurren luego en forma crónica, con exacerbaciones más o menos visibles. En estos otros casos, una vez establecida la organización sexual que contiene la disposición a la neurosis obsesiva, no es ya superada jamás; en nuestro caso ha sido sustituida por la fase evolutiva superior y vuelta luego a activar, por regresión, desde esta última.

b) Si queremos relacionar nuestra hipótesis con los hechos biológicos, no habremos de olvidar que la antítesis de masculino y femenino, introducida por la función reproductora, no puede existir aún en la fase de la elección pregenital de objeto. En su lugar hallamos la antítesis constituida por las tendencias de fin activo y las de fin pasivo, la cual irá luego a soldarse con la de los sexos. La actividad es aportada por el instinto general de aprehensión, al que damos el nombre de sadismo cuando lo hallamos al servicio de la función sexual, y que también está llamado a prestar importantes servicios auxiliares en la vida sexual normal plenamente desarrollada. La corriente pasiva es alimentada por el erotismo anal, cuya zona erógena corresponde a la antigua cloaca indiferenciada. La acentuación de este erotismo anal en la fase pregenital de la organización dejará en el hombre una considerable predisposición a la homosexualidad al ser alcanzada la fase siguiente de la función sexual, o sea la de la primacía de los genitales. La superposición de esta última fase a las anteriores y la modificación consiguiente de las cargas de libido plantean a la investigación analítica los más interesantes problemas.

Se puede esperar eludir todas las dificultades y complicaciones aquí emergentes negando la existencia de una organización pregenital de la vida sexual y haciendo coincidir y comenzar esta última con la función genital y reproductora. De las neurosis se diría entonces, teniendo en cuenta los inequívocos resultados de la investigación analítica, que el proceso de la represión sexual las forzaba a expresar tendencias sexuales por medio de otros instintos no sexuales, o sea a sexualizar estos últimos por vía de compensación. Pero al obrar

así abandona la observación el terreno psicoanalítico para volver a situar en el punto en que se hallaba antes del psicoanálisis, debiendo, por tanto, renunciar a la comprensión, por ella lograda, de la relación entre la salud, la perversión y la neurosis. El psicoanálisis exige el reconocimiento de los instintos sexuales parciales de las zonas erógenas y de la ampliación así establecida del concepto de «función sexual», en oposición al más estrecho de «función genital». Pero además la observación de la evolución normal del niño basta para rechazar tal tentación.

c) En el terreno del desarrollo del carácter hallamos las mismas energías instintivas cuya actuación descubrimos en las neurosis. Pero hay un hecho que nos permite establecer entre uno y otro caso una precisa distinción teórica. En el carácter falta algo peculiar, en cambio, al mecanismo de las neurosis: el fracaso de la represión y el retorno de lo reprimido. En la formación del carácter, la represión o no interviene para nada o alcanza por completo su fin de sustituir lo reprimido por productos o sublimaciones. De este modo, los procesos de la formación del carácter son mucho menos transparentes y accesibles al análisis que los neuróticos.

Pero precisamente en el terreno de la evolución del carácter hallamos algo comparable al caso patológico antes descrito: una intensificación de la organización sexual pregenital sádica y erótico-anal. Es sabido, y ha dado ya mucho que lamentar a los hombres, que el carácter de las mujeres suele cambiar singularmente al sobrevenir la menopausia y poner un término a su función genital. Se hacen regañonas, impertinentes y obstinadas, mezquinas y avaras, mostrando, por tanto, típicos rasgos sádicos y eróticos-anales, ajenos antes a su carácter. Los comediógrafos y los autores satíricos de todas las épocas han hecho blanco de sus invectivas a estas «viejas gruñonas», último avatar de la muchacha adorable, la mujer amante y la madre llena de ternura. Por nuestra parte comprendemos que esta transformación del carácter corresponde a la regresión de la vida sexual a la fase pregenital sádico-anal, en la cual hemos hallado la disposición a la neurosis obsesiva. Esta fase sería, pues, no sólo precursora de la genital, sino también, en muchos casos, sucesora y sustitución suya, una vez que los genitales han cumplido su función.

La comparación de tal modificación del carácter con la neurosis obsesiva es interesantísima. En ambos casos nos hallamos ante un proceso regresivo. En el primero, regresión completa después de una acabada represión (o yugulación); en el segundo –el de la neurosis– conflicto, esfuerzo por detener la regresión, formación de productos de reacción contra la misma y de síntomas por transacción entre ambas partes y disociación de las actividades psíquicas en capaces de consciencia e inconscientes.

d) Nuestro postulado de una organización sexual pregenital resulta incompleto en dos aspectos. En primer lugar, se limita a hacer resaltar la primacía del sadismo y del erotismo anal, sin atender a la conducta de otros instintos parciales que habrían de integrar algo digno de investigación y mención. Sobre todo, el instinto de saber nos da la impresión de la neurosis obsesiva, siendo realmente, en el fondo, una hijuela sublimada y elevada a lo intelectual del instinto de dominio. Su repulsa en la forma de la duda ocupa en el cuadro de la neurosis obsesiva un importante lugar.

La segunda insuficiencia es más importante. Para referir a una trayectoria histórico-evolutiva la disposición a una neurosis es necesario tener en cuenta la fase de la evolución del yo, en la que surge la fijación, tanto como la de la evolución de la libido. Pero nuestro postulado no se ha referido más que a esta última y, por tanto, no contiene todo el conocimiento que podemos exigir. Los estadios evolutivos de los instintos del yo nos son hasta ahora muy poco familiares. No conozco sino una sola tentativa, muy prometedora, de acercarse a estos problemas: la llevada a cabo por Ferenczi en su estudio sobre el sentido de la realidad. No sé si parecerá muy atrevido afirmar, guiándonos por los indicios observados, que la anticipación temporal de la evolución del yo a la evolución de la libido ha de integrarse también entre los factores de la disposición a la neurosis obsesiva. Tal anticipación obligaría, por la acción de los instintos del yo, a la elección del objeto en un período en que la función sexual no ha alcanzado aún su forma definitiva, dando así origen a una fijación en la fase del orden sexual pregenital. Si reflexionamos que los neuróticos obsesivos han de desarrollar una supermoral para defender su amor objetivado contra la hostilidad acechante detrás de él, nos inclinaremos a considerar como

típica en la naturaleza humana cierta medida de tal anticipación de la evolución del yo y a encontrar basada la facultad de la génesis de la moral en el hecho de que, en el orden de la evolución, es el odio el precursor del amor. Quizá es éste el sentido de una frase de W. Stekel, 1911, que me pareció en un principio incomprensible, y en la que se afirma que el sentimiento primario entre los hombres es el odio y no el amor.

e) Con respecto a la histeria, queda aún por indicar su íntima relación con la última fase del desarrollo de la libido, caracterizada por la primacía de los genitales y la introducción de la función reproductora. Este progreso sucumbe en la neurosis histérica a la represión, a la cual no se enlaza una regresión a la fase pregenital. La laguna resultante en la determinación de la disposición, a causa de nuestro reconocimiento de la evolución del yo, se hace aquí aún más sensible que en la neurosis obsesiva.

En cambio, no es difícil comprobar que también corresponde a la histeria una distinta regresión a un nivel anterior. La sexualidad del sujeto infantil femenino se encuentra, como ya sabemos, bajo el imperio de un órgano directivo masculino (el clítoris) y se conduce en muchos aspectos como la del niño. Un último impulso de la evolución, en la época de la pubertad, tiene que desvanecer esta sexualidad masculina y elevar a la categoría de zona erógena dominante la vagina, derivada de la cloaca. Pero es muy corriente que en la neurosis histérica de las mujeres tenga efecto una reviviscencia de esta sexualidad masculina reprimida, contra la cual se dirige luego una lucha de defensa por parte de los instintos aliados del yo. Pero me parece prematuro iniciar en este punto la discusión de los problemas de la disposición histérica