TEXTO REVISADO

La obsesión y el par antitético control-pérdida de control

Comunicación presentada en Niza, 2004.
Jornadas de trabajo de la Societé Internationale de Micropsychanalyse.

Mª Luisa Sánchez Rodríguez de Castro. Micropsicoanalista titular.

Buenos días. Cuando supe que estas jornadas de trabajo iban a tener por objeto *la obsesión,* la primera reflexión que me he hecho es que las manifestaciones de tipo obsesivo son de muchos tipos, de muy diversa intensidad y muy habituales. Pueden ir desde comportamientos absurdos, incomprensibles de los que la persona no puede librarse parasitando e incluso paralizando su vida hasta hacerla invivible, como por ejemplo lavarse las manos diez veces seguidas, cerciorarse repetidamente de que la puerta está cerrada, tener que hacer un gesto o hacer un cálculo matemático antes de hacer algo, hasta manifestaciones que podríamos denominar leves y que forman parte de la vida cotidiana y que, de una u otra forma, atañen a todos los seres vivos. Por ejemplo, ¿quién no ha estado alguna vez atormentado por una melodía que no se la puede sacar de la cabeza? ¿Quién no ha dudado alguna vez a la hora de comprarse un par de zapatos o de escoger cuál ponerse? ¿Quién no tuvo la experiencia ridícula de quedarse bloqueado o titubeante en el momento de decidir quién cede a quién el paso? ¿Quién no ha tocado madera alguna vez? ¿Quién siendo niño no ha jugado alguna vez a *no pisar raya*? ¿Han observado alguna vez las vueltas que dan algunos osos en los zoos? Pues bien las ideas fijas o insistentes, las dudas, las indecisiones, las normas las prohibiciones con sus transgresiones, los exorcismos, los ritos, los bloqueos y los comportamientos de tipo compulsivo son manifestaciones de tipo obsesivo y es que el fenómeno obsesivo es universal.

En esta comunicación voy a resumir primero la teoría de Freud acerca de la obsesión y después expondré las aportaciones del micropsicoanálisis acerca de este tema. Pero antes voy a aclarar lo que se entiende por obsesión y por compulsión. ¿Es lo mismo?

En general tanto los diccionarios de uso del español como los manuales prácticos de psicología y de psiquiatría distinguen entre obsesión y compulsión. Por ejemplo en el *Diccionario del uso del español* de María Moliner[1] , podemos leer: *compulsión* "inclinación irreprimible a hacer algo". Y después, *obsesión* "idea, deseo, preocupación que alguien no puede apartar de su mente". En el *DSM IV*[2] o en la *Guide Psychiatrique pour le Praticien*[3], la obsesión se define como una idea, un pensamiento, una representación o un miedo asociado a un sentimiento penoso que irrumpe en la conciencia de una manera invasiva o repetitiva, lo que provoca en la persona una lucha que reconoce absurda. Y la compulsión está definida como comportamientos repetitivos dirigidos, intencionales pero que la persona está obligada a efectuar, y que se hacen según reglas determinadas o maneras estereotipadas. Estos comportamientos constituyen la respuesta a una obsesión.

Resumiendo, según estos textos, la palabra obsesión corresponde a lo mental, y la palabra compulsión a la actuación. Además de distinguir entre obsesión y compulsión, la mayoría de los libros que he consultado a este respecto, tienden a establecer una dependencia de la compulsión con respecto a la obsesión, es decir, que la compulsión sería un derivado de la obsesión, en el sentido de una defensa. La actuación (compulsiva) sería una respuesta, una manera de protegerse de una idea, de un pensamiento o de algo que se teme. Sin embargo algunos textos como el *Tratado de Psiquiatría de Henry Ey*[4], hablan de pensamiento compulsivo y, cuando se refieren a neurosis obsesiva, la distinción entre síntoma de tipo mental y el de actuación no es lo más importante, sino el carácter obligatorio y compulsivo de todas las manifestaciones sintomáticas ya pertenezcan éstas a la esfera de los sentimientos, de las ideas o de la conducta.

Freud fue el primero que dió un paso importante en la búsqueda del origen y en el esclarecimiento de los mecanismos que acompañan a la obsesión. A la vez que estudió el mecanismo de la conversión histérica, estudió también, partiendo del campo de la clínica, el de las obsesiones. Consideró que todos los síntomas obsesivos, cualesquiera que sean, son también un intento de encontrar una solución a un conflicto psíquico**.** En 1894-1895, puso en relación la obsesión con un conjunto más amplio de síntomas y aísló una nueva entidad nosográfica: la neurosis obsesiva.

Para Freud el conflicto de la neurosis obsesiva es de origen sexual, está en relación directa con la castración y está provocado por un problema de ambivalencia intensa, es decir, por una lucha entre el amor y el odio, y lo sitúa en la fase anal. El amor, dice, no puede con el odio y éste permanece en el inconsciente. El odio reprimido inhibe el amor, que acaba por paralizar la voluntad de la persona, le impide tomar resoluciones. Los reproches

---

[11]MOLINER, M., *Diccionario del uso del español,* pp. 704 (t. I) y 480 (t. II), Gredos, Madrid, 1998.

[22] *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales,* Masón, Barcelona, 2002.

[33] PÉLICIER, Y., *Guide Psychiatrique pour le Praticien,* Masson, Paris, 1978.

[44] EY, H., BERNARD, P y. BRISSET, ch, *Tratado de psiquiatría,* Toray Masson, Barcelona, 1971.

característicos de los obsesivos corresponden, según Freud, al odio acantonado en el superyó y la duda a la percepción de la indecisión.
Dijo también que en realidad, de lo que la persona duda es de su propio amor, es decir, de ella misma, y que después esta duda se extiende a todo lo que le rodea. Como en la histeria, el problema principal consiste en dominar el afecto. Pero los mecanismos que utiliza el obsesivo y el histérico son diferentes. El histérico se sirve de la identificación y de la conversión, y el obsesivo del aislamiento y de la anulación. Esta es la razón por la que el neurótico obsesivo separa y aísla la representación del afecto.

El aislamiento según Freud procede del tabú del tacto, que, a su vez, proviene de una defensa extremadamente primitiva con respecto a la pulsión.

Explica también que la separación de la representación del afecto puede hacerse de varias maneras:

- ya sea pasando a la conciencia el contenido mnémico de la acción (base del reproche) aislado de su afecto concomitante,
- ya sea haciendo que el reproche reprimido lega a la conciencia bajo forma de otro afecto desagradable,
- o incluso ligando el afecto desagradable original a un contenido mnémico anodino que no tiene nada que ver con el que estaba unido en su origen. Este elemento anodino constituye el objeto de la obsesión, de ahí el carácter a menudo absurdo de las obsesiones.

No solamente debemos a Freud el haber aislado este importante cuadro clínico sino haber sido el primero en estudiar la estructura psíquica obsesiva. Sin embargo en sus explicaciones hay una serie de puntos poco claros. Por ejemplo, dice que la neurosis obsesiva es un problema de orden sexual, concretamente que está relacionado con la castración y la ambivalencia, y no habla de agresividad; tampoco explica el mecanismo por el que la representación se separa del afecto. Y él mismo, se pregunta por qué la ambivalencia juega un papel tan importante en la neurosis obsesiva[5].

El micropsicoanálisis nos ha dado las bases para poder dar respuesta a estas preguntas y comprender mejor el fenómeno obsesivo en general. Esta es la razón por la que para explicar la obsesión voy a ayudarme del modelo energético-pulsional de Fanti[6], de las investigaciones a este respecto de Codoni, en particular las referentes a la agresividad, a la pulsión de dominio[7] y a los tres pares antitéticos[8] y de mi experiencia profesional.

---

[55] FREUD, S. *Análisis de un caso de neurosis obsesiva("Caso el hombre de las ratas")* O.C. T. II, pag. 1483, Biblioteca Nueva, Madrid, 1973.

[66] FANTI, S., *El micropsicoanálisis,* Cepyp, Málaga, 1988.

[77] CODONI, P., *L'agressivité,* Rev de la Société Internationale de Micropsychanalyse, nº 2, 1997, Favre, 1998.

[88] CODONI, P., *L'anorexie et la boulimie comme expresión adolescentielles d'une structuration pathologique de l'identité psychocorporelle.* Congrès sur l'adolescence "Leincognite dello sviluppo", Aosta, 2001.

En primer lugar prefiero denominar a todas las manifestaciones, ya sean éstas obsesivas o compulsivas con el nombre de obsesiones, porque todas ellas comparten lo siguiente: son modos de expresión del fenómeno obsesivo. En segundo lugar, no creo que la actuación sea siempre la respuesta a un producción psíquica, sino que cualquier producción obsesiva puede ser primaria o secundaria, entendiendo por secundario aquello que intenta anular, contrarrestar o, de alguna forma, solucionar lo precedente.

Partiendo de esta posición, las obsesiones pueden ser de distinto tipo: mentales, representacionales, afectivas, sexuales, agresivas, de actuación... por ejemplo, las crisis de cólera cíclicas corresponderían a una obsesión de tipo afectivo; la manera compulsiva de comer que tiene una persona bulímica[9] o el intentar "no pisar raya" constituye una obsesión, en este caso, de actuación. Esta manera de considerar la obsesión me parece que está más acorde con lo que yo he observado en la práctica del micropsicoanálisis. Por ejemplo, volviendo al ejemplo de la persona bulímica, ésta puede comer compulsivamente no como respuesta a una idea, un pensamiento, un deseo, un miedo o a una orden (consciente), sino por un impulso sin contenido ideativo que irrumpe en el yo-consciente sin control. Otro ejemplo, el clérigo de *El matrimonio*[10] revolvía en los cubos de basura solamente porque había una fuerza que lo llevaba a hacer eso, pero no sabía porque lo hacía y ha tenido que llegar a una etapa bastante avanzada de su análisis para saber las razones inconscientes que le impulsaban a hacerlo.

El fenómeno obsesivo desde el punto de vista dinámico es una cuestión de pulsión de dominio, de control y de pérdida de control, más concretamente de la relación que mantienen entre si estos dos polos del par antitético: control-pérdida de control. Desde el punto de vista genético está en relación con la fase anal y desde el punto de vista tópico principalmente con la estructuración del superyó.

Las pulsiones son ambivalentes por esencia porque el sistema pulsional funciona de manera bipolar. A este respecto, es interesante recordar que para el micropsicoanálisis, la pulsión en general (dato motriz), proviene de la estructura vacío-energía, en particular de la diferencia de tensión entre el vacío y la energía. De ahí proviene la pulsión de muerte-de vida, y también la bipolaridad y la ambivalencia pulsional El amor-odio, par antitético fundamental, de donde proceden los demás, está en relación, en último lugar, con la pulsión de muerte-de vida. El control-pérdida de control es el par antitético específico de la fase anal[11].

---

[99] SÁNCHEZ, M.L., *Anorexia-bulimia y fase anal.* Memoria para la obtención del título de practicante titular de la SIM. 2003.

[1010] FANTI, S., *El matrimonio,* Cepyp, Málaga, 1989.

[1111] FANTI , S. (Col., CODONI, P. y LYSEK, D.) *Diccionario práctico de psicoanálisis y de micropsicoanálisis,* Cepyp, Málaga 1989.

Habiendo llegado a este punto, me gustaría llamar la atención sobre la etimología de las palabras obsesión y compulsión, porque me parecen interesantes. Obsesión procede del latín *obsedere,* que significa asediar, bloquear. Pero a su vez la palabra *obsedere* está compuesta del prefijo *ob* que significa enfrente, opuesto y del verbo *sedere*, estar sentado. Literalmente obsesión quiere decir "estar sentado enfrente". Compulsión, procede de *compellere,* que significa obligar, es decir, ejercer una fuerza. Así pues la etimología de obsesión nos lleva al polo pasividad de la pareja de opuestos actividad-pasividad y la compulsión al de actividad.

En lo que respecta a la fase anal, período agresivo-sexual que se sitúa entre algo más del año y los tres años de vida, es aquel durante el cual las pulsiones se organizan alrededor de la función esfíntérica-sináptica y la mecánica anal. El ano es un esfínter muy poderoso que regula es paso de las heces al exterior. Por primera vez en la vida el niño es dueño de algo, de sus heces que él fabrica en el interior de su cuerpo, y de un mecanismo para controlarlas a su voluntad. En realidad, la mecánica esfintérica anal , basado en contraer-relajar, constituye el modelo del que se sirve el niño para controlar todos los pasos del cuerpo y todos los intercambios, y, con ayuda de la proyección, organizar las estructuras psíquicas más eficaces, y establecer la verdadera relación de objeto[12].

A lo largo de la fase anal, después de haber defusionado de su madre, y después de haber concentrado todas su pulsiones en sí mismo (período narcisista), el niño comienza a tomar conciencia de que el mundo existe, que los demás existen y a tenerlos en cuenta. Es a la vez un momento importante del desarrollo psicobiológico del individuo y un momento difícil, lleno de órdenes y de prohibiciones, durante el cual la madre juega todavía un papel principal pero durante el cual el niño se separa definitvamente de ella y se confronta solo a la realidad.. El niño se pone a prueba, intenta ser el amo de sí mismo y debe negociar con su madre y tener en cuenta la realidad. Y todo esto en un mundo a menudo hostil, que él intenta dominar con todas sus fuerzas, pero en el que tiene que vivir y relacionarse. Para realizar este inmenso esfuerzo, el niño debe desplegar toda la potencia de su sistema pulsional

Las pulsiones específicas de la fase anal son dos:

- La pulsión de dominio: es una pulsión agresiva por excelencia. Se trata de dominar, de dirigir por la fuerza, de controlar agresivamente, de obligar, de someter, de imponerse sobre cualquier objeto, ya sea el cuerpo, o una de sus partes, un pensamiento, un sentimiento, una persona o cualquier elemento externo.

- El sadomasoquismo: es una pulsión compuesta de agresividad y de sexualidad. Se trata de obtener un placer psíquico o moral

---

[1212] SALGADO, G., TORRABADELLA, L. y VIDAL, E., *Estudio y tratamiento de los trastornos funcionales del suelo pélvico,* Matagraf, Málaga, 1997.

haciendo sufrir a los demás o sufriendo uno mismo. En realidad el sadomasoquismo se pone al servicio de la pulsión de dominio.

La pulsión de dominio es el punto de apoyo sobre el que bascula el par antitético control-pérdida de control y regula la función esfintérica. En realidad, la pulsión de dominio es el auténtico motor de la fase anal. Es por lo que la fase anal es un inmenso bloque agresivo.

El fenómeno obsesivo en general, se sitúa exactamente entre el control y la pérdida de control y expresa la tensión existente, la tirantez, entre los dos polos. En el fondo es un fenómeno normal, natural y universal, que forma parte de la mecánica de las pulsiones. El problema surge cuando hay un exceso de dominio (ya sea del lado del control o de la pérdida de control), y el funcionamiento pulsional es demasiado rígido. Sucede como si el mecanismo que hace el relevo entre el control y la pérdida de control se agarrotase y cuando se pone en funcionamiento lo hiciese a saltos, a tirones. En ese momento es cuando el yo pone en marcha los mecanismos de defensa para intentar resolver el conflicto. Si eso no es suficiente aparecen las manifestaciones sintomáticas.

FASE ANAL

SUPERYO

F. ESFINTERICA / ANAL
F. SINAPTICA / ESFINTERICA

PULSION DE DOMINIO
|----------|----------|
CONTROL - PERDIDA DE C.

mec.defensa
aislamiento
anulación retroactiva
formación reactiva

conflicto
(tirantez)

(Fenómeno obsesivo)
OBSESION
(duda)

Inh. Psicomt.
Psicastenia
Esconder
Bloqueos:
agresivos, sexuales
motores, afectivos,
mentales, corporales….

Excitación *(SINTOMAS)*
Crisis maníacas
Actividad fébril
Rituales
Compulsion a la rept.
Angustia
Miedo……

Cuando la balanza pulsional se inclina del lado del control aparece la inhibición psicomotriz, la psicastenia, o los bloqueos; estos pueden ser de todo tipo: psíquicos, motores, corporales, biológicos, agresivos, sexuales, mentales, afectivos... Otro ejemplo de control es la costumbre de esconder característica en la anorexia y la bulimia; se esconde para dominar, para anular, para castrar en último término. Si la balanza se inclina del lado de la pérdida de control, aparece la excitación, las crisis maníacas, la actividad febril, los rituales obsesivos, la compulsión a la repetición, la angustia o el miedo.

En lo que toca al superyó, éste es la instancia controladora por excelencia. En la neurosis obsesiva, el superyó es extremadamente potente, rígido e incluso cruel; controla el yo, incluso el ello, de una manera tiránica. De ahí, la fatiga, los bloqueos, la pasividad de una gran parte de los obsesivos.

En lo que concierne a los mecanismos de defensa empleados, estos son los específicos de la fase anal:

1. Aislamiento: consiste en separar para aislar todo lo que es separable: los contenidos del inconsciente, como por ejemplo, las representaciones del afecto, las instancias entre ellas, o incluso los pensamientos entre ellos, un objeto externo, el propio sujeto...

2. Anulación retroactiva: es una defensa contra una defensa. Es decir, que entra en juego cuando el aislamiento ha fracasado. Se trata de un comportamiento mágico destinado a anular por diversos medios un comportamiento, o una acción. Los métodos empleados pueden ser desde hacer lo contrario de lo que se acaba de hacer, no considerar como hecho... los exorcismos y los conjuros forman parte de este tipo de defensa.

3. Formación reactiva: es hacer lo contrario de lo que se desea inconscientemente. Las formaciones reactivas pueden ser actos concretos aislados o pueden llegar a constituir comportamientos estructurados que alteran la personalidad del individuo.

En realidad, tanto los mecanismos de defensa anales como los síntomas son maneras más menos drásticas, más o menos desesperadas, camufladas o enrevesadas para ejercer el dominio. En la neurosis obsesiva, lo más habitual es que se controle el afecto y que se deje libre la representación que fluctúa. Esto es lo que constituye el origen de la obsesión de tipo mental. Pero todo es válido para el neurótico obsesivo, con tal de que le ayude a controlar y así escapar de la angustia que provoca la pérdida de control. Escapatoria por otra parte engañosa, porque el exceso de control provoca tensión, es decir, angustia.

Resumiendo: el fenómeno obsesivo en sí es natural, es inherente a la mecánica de las pulsiones. Para que aparezca una neurosis obsesiva tienen que darse una serie de factores, entre los cuales están: tener una pulsión de dominio intensa, la existencia de una tirantez excesiva entre los dos polos

pulsionales control-pérdida de control, un superyó rígido y haber tenido una fase anal conflictiva.

Bibliografía :

ABRAHAM, K., *Développement de la libido,* Payot, Paris, 1973.
BERGERET, J., *Psychologie pathologique théorique et clinique*, Masson, Paris, 1998.
CHEMAMA, R., *Dictionnaire de la psychanalyse*, Larousse, Paris, 1993.
CODONI, P., *L'agressivité*, Rev. de la Société Internationale de Micropspycphanalyse, nº 2, 1997, Favre, 1998.
CODONI, P., *L'anorexie et la boulimie comme expressions adolescentielles d'une structuration pathologique de l'identité psychocorporelle*. Congrès sur l'adolescence "Le incognite dello sviluppo", Aosta, oct. 2001.
COROMINAS, J., *Breve diccionario etimológico de la lengua castellana,* Gredos, Madrid, 1996.
DSM IV *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* , Massón, Barcelona, 2002.
EY, H., BERNARD, P. y BRISSET, CH., *Tratado de psiquiatría,* Toray Masson, Barcelona, 1971.
FANTI, S*., Contre le mariage*, Flammarion, Paris, 1970.
FANTI, S., Col. CODONI, P., et LYSEK, D., *Dictionnaire pratique de la psychanalyse et de la micropsychanalyse,* Buchet/Chastel, Paris, 1983.
FANTI, S., *L'homme en micropsychanalyse*, Denoël/Gontier, Paris, 1981.
FENI CHEL, O., *La théorie psychanalitique des névroses*, Presses Universitaires de France, Paris, 1974**.**
FREUD, S., *Obsesiones y fobias,* op. comp. t.I, Biblioteca Nueva, Madrid, 1981.
FREUD, S., *Nuevas observaciones sobre las neurosis de defensa,* cap. *Esencia y mecanismos de la neurosis obsesiva*, op. comp. t.I, Biblioteca Nueva, Madrid, 1981.
FREUD, S., *Análisis de un caso de neurosis obsesiva (caso"el hombre de las ratas"),* op. comp. t.II, Biblioteca Nueva, Madrid, 1981.
FREUD, S., *Totem y tabú,* op. comp. t.II, Biblioteca Nueva, Madrid, 1981.
FREUD, S., *Inhibición, síntoma y angustia,*op. comp. t.III, Biblioteca Nueva, Madrid, 1981.
HANNUS, M. et LE GUILLOU-ELIOT, C., *Psychiatrie intégrée de l'étudiant,* Librairie Maloine, Paris, 1971.
HANTOUCHE, EG., *Encycl. Med. Chir. Psychiatrie*, Cap. *Troubles obsessionnels compulsifs*, 37-370-A-10, Paris, 1995.
LAPLANCHE, J., PONTALIS, J.-B., *Diccionario de psicoanálisis*, Labor, Madrid, 1971.
MOLINER. M. , *Diccionario de uso del español*, pp 704 (t.1) y 480 (t.2), Gredos, Madrid, 1998.
PÉLICIER, Y., *Guide Psychiatrique pour le Praticien* , Masson, Paris, 1978.
SALGADO, G., TORRABADELLA, L. y VIDAL, E., *Estudio y tratamiento de los trastornos funcionales del suelo pélvico*, Martgraf, Málaga, 1997.
SANCHEZ, M.-L., *Anorexie-boulimie et stade anal,* 2003.