

SEMINARIO DE UMBRAL

KARL ABRAHAM¹²

En 1917 Sigmund Freud presenta su trabajo "Duelo y Melancolía" escrito en 1915. En esta obra incluye conceptualizaciones derivadas del examen de los trabajos de Abraham (1877-1926).

En una de sus cartas a Abraham, Freud expresa:

"Sus observaciones sobre la melancolía me fueron muy valiosas, y he incorporado sin vacilar a mi ensayo todo lo que de ellas pude utilizar. Lo más valioso fue para mí la referencia a la fase oral de la libido; también acogí su vinculación con el duelo (...) casi todo lo que ha escrito me gustó mucho. Hay sólo dos cosas que quisiera señalar: que no marca suficientemente lo esencial de su hipótesis, es decir, el aspecto tópico, la regresión de la libido y el abandono de los investimentos objetales inconscientes; y que pone en primer plano, en lugar de ello, el sadismo y el erotismo anal como elementos explicativos.." (Carta a Abraham de fecha 4-5-1915)³.

Siete años después, en 1924, Karl Abraham presenta "*Un breve estudio de la evolución de la libido, considerada a la luz de los trastornos mentales*"⁴. Es una obra en que el autor presenta sus elaboraciones con diferentes casos clínicos.

La **PRIMERA PARTE** de este estudio trata la relación de los estados maníacos depresivos y los niveles pregenitales de la libido.

I. Aborda el estudio de la melancolía junto con la neurosis obsesiva relacionándolas a ambas con la fase pregenital de la libido, es decir, la *organización anal sádica*, como también, desde lo que él denomina "*el intervalo libre*".

Ya en 1911 señalaba que los síntomas obsesivos se presentan en los casos de melancolía y que los neuróticos obsesivos padecían estados de depresión como también que en ambas afecciones se descubría en la vida pulsional del paciente un alto grado de ambivalencia.

El acontecimiento de importancia que subyace en la melancolía es la pérdida de objeto que precede a la aparición de la enfermedad. En cambio, en la neurosis obsesiva, existe una actitud marcadamente ambivalente, se teme perder el objeto, pero en última instancia, se lo conserva.

En el estudio de la melancolía, Abraham toma como punto de partida "el intervalo libre" que se intercala entre los dos períodos de la enfermedad. Este intervalo libre es una formación de carácter anormal y que coincide con la del neurótico obsesivo.

Los pacientes maníaco-depresivos como los neuróticos obsesivos presentan las mismas peculiaridades respecto a la limpieza y el orden; la misma tendencia a asumir una actitud obstinada y desafiante, alternando con una docilidad exagerada y un exceso de "bondad", las mismas anormalidades de conducta respecto al dinero y las posesiones.

¹ Abraham, K. (2006). *Obras escogidas*. RBA. Coleccionables. Biblioteca de Psicoanálisis. Barcelona: Ediciones Hormé, pp. 333-395.

² Napione Bergé, M.E. Seminario de UMBRAL. Barcelona, 19 de febrero de 2007.

³ Ávila, A. (1990). Psicodinámica de la depresión. *Anales de Psicología*, 6 (1), 37-58.

SEMINARIO DE UMBRAL

Estos *rasgos de carácter* proporcionan una importante evidencia de que las dos últimas condiciones patológicas tienen una estrecha relación psicológica con una y la *misma fase pregenital de la libido*: organización anal-sádica. Las excitaciones libidinales que corresponden al *erotismo anal* tienen en esa etapa conexiones estrechas y múltiples con los impulsos sádicos.

Otra diferencia es que los estos maniaco depresivos siguen un curso intermitente y los estados obsesivos son de carácter crónico, mostrando una tendencia a tener considerables disminuciones.

A través de pacientes neuróticos se ha confirmado que los procesos excretorios son empleados con fines sádicos y se ha descubierto que la observación de la psicología de los niños confirma este hecho.

También se ha observado que un rasgo de carácter aislado como la desconfianza por ejemplo, puede provenir tanto de fuentes sádicas como anales.

Abraham se plantea entonces el siguiente interrogante ¿por qué en un cierto nivel del desarrollo, los impulsos sádicos exhiben una especial afinidad por el erotismo anal y no, por el erotismo oral o genital? (pp. 338).

La respuesta la basa en:

1. que el erotismo anal contiene tendencias placenteras opuestas;
2. que las tendencias opuestas similares existen en el campo de los impulsos sádicos.

II. Presenta la comparación entre la pérdida del objeto y la *introyección* en el duelo normal y en los estados mentales anormales, en particular en la melancolía y en la homosexualidad.

"Cuando la persona melancólica sufre un desengaño insoportable infligido por su objeto de amor, tiende a expulsarlo y destruirlo como si se tratara de heces. Cumple a continuación el acto de introyectarlo y devorarlo, acto que es una forma específicamente melancólica de identificación narcisista. Su sádica sed de venganza puede satisfacerse ahora atormentando al Yo, actividad que es en parte fuente de placer" (Abraham, 1924).

PERSONA NORMAL	PACIENTE MELANCÓLICO
Se pone en movimiento por una pérdida real (muerte)	Una "frustración", una decepción por parte del objeto amado puede desencadenar en cualquier momento una ola poderosa de odio. Tal remoción de la catexia libidinal positiva tendrá los efectos más profundos: conducirá al abandono del objeto.
Los sentimientos de afecto desalojan a los hostiles respecto a un objeto que en realidad se ha perdido.	Se basa en un trastorno radical de sus relaciones libidinales con el objeto. Se funda en un serio conflicto de sentimientos ambivalentes del que sólo puede escapar dirigiendo hacia él mismo la hostilidad que sentía originariamente hacia su objeto.
El fin principal es mantener las relaciones de la persona con el objeto desaparecido o lo que es lo mismo, compensar su pérdida	Existe un conflicto muy fuerte basado en la ambivalencia libidinal, que todo sentimiento de amor es amenazada por la emoción opuesta

Abraham señala que sólo por medio de un psicoanálisis regular podemos llegar a percibir que hay una relación entre la pérdida del objeto y tendencias basadas en la primera fase de la etapa anal-sádica, a perder y destruir cosas;

SEMINARIO DE UMBRAL

y que el **proceso de introyección** tiene el carácter de una incorporación física por la boca.

Abraham sostiene que si bien no se sabe cómo se efectúa en la mente normal el proceso del duelo, presenta un caso en el que muestra que también en el **proceso de duelo normal** la persona reacciona ante una real pérdida del objeto realizando **una momentánea introyección de la persona amada**.

III. Profundiza en el proceso de la introyección en la **melancolía**, comparando ésta con la **paranoia**. Enuncia sus supuestos sobre una diferenciación interna en la fase oral de la libido como también en la fase anal sádica de la libido y propone una evolución de la libido por fases.

De acuerdo con Freud, plantea que después que el melancólico ha perdido a su objeto, intenta algún tipo de recuperación de él.

Basándose en los casos clínicos que presenta sostiene en su estudio que el inconsciente considera a **la pérdida de su objeto** como un **proceso anal**, y a su **introyección** como un **proceso oral**.

Señala que la tendencia a la **coprografía** parece contener un simbolismo que es típico de la melancolía.

El **paciente melancólico** hace a su objeto amoroso el blanco de ciertos impulsos que corresponden al **nivel inferior de la fase anal-sádica** de la evolución de su libido. Éstos son los impulsos de expeler (en un sentido anal) y de destruir (asesinar). Se identifica al producto de tal asesinato – el cuerpo muerto- con el producto de la expulsión, con el excremento.

IV. Nos habla sobre la **psicogénesis de la melancolía** y describe una serie de factores relacionados con la etiología de la depresión melancólica, que tomados aisladamente podrían entrar en la etiología de otras psiconeurosis. Abraham señala que sólo se produce una **depresión melancólica** con sus síntomas específicos cuando los **siguientes factores** están presentes y que tomados aisladamente, podrían entrar en la etiología de otras psiconeurosis:

- 1) Un factor constitucional, ligado con una excesiva acentuación del erotismo oral.
- 2) Especial fijación al nivel oral.
- 3) Una seria ofensa al narcisismo infantil ocasionada por sucesivas decepciones afectivas: Los sucesivos engaños amorosos conducen al prototipo de depresión “Paratimia primaria” que originan un daño severo al narcisismo infantil.
- 4) La ocurrencia de la primera decepción afectiva importante antes de que los deseos edípicos hayan sido superados
- 5) La repetición en la vida posterior de la decepción primaria.

V. Sostiene la hipótesis de que el prototipo infantil de la depresión melancólica es una **paratimia primaria derivada del complejo de Edipo**:

El paciente deseó ganar a su madre como aliada en la lucha contra su padre, y su decepción al verse rechazado, unida a las violentas emociones que experimentó cuando observó lo que sucedía en el dormitorio de sus padres. Alimentó terribles planes de venganza, y sin embargo, la ambivalencia de sus sentimientos le impidió ponerlos en práctica. Incapaz tanto de un amor completo como de un odio sin concesiones, sucumbió a un sentimiento de desesperanza. En los años que siguieron, hizo repetidos intentos de conseguir

SEMINARIO DE UMBRAL

un amor objetal exitoso; y cada fracaso en esto trajo consigo **un estado de ánimo** que era la **réplica exacta de su paratimia primaria**. Es a este estado al que llamamos **melancolía**. El melancólico – dice Abraham – está dispuesto inclusive en sus intervalos libres, a sentirse decepcionado, traicionado o abandonado por su objeto amoroso.

VI. Presenta sus elaboraciones sobre la manía como una fase de esta afección cíclica (maníaco depresiva).

Así como en la fase depresiva se sentía desposeído y segregado del mundo de los objetos, en su fase maníaca proclama su poder de asimilar todos los objetos. Pero este acto placentero de ingerir nuevas impresiones es acompañado por el acto igualmente placentero de expelerlas casi tan pronto como han sido recibidas. La fuga de ideas expresada en un torrente de palabras representa un veloz y agitado proceso de recibir y expeler nuevas impresiones.

En la melancolía existe algún particular objeto introyectado al que se trató como una porción de alimento que sido incorporada.

En la manía, todos los objetos son considerados como elementos que deben pasar rápidamente por el **“metabolismo psicosexual”** del paciente. Por las asociaciones del paciente maníaco se puede comprobar que identifica sus pensamientos expresados con los excrementos.

Abraham señala algo que se observa en el duelo normal y que sospecha que tiene una aplicación general. Cuando una persona apesadumbrada ha separado gradualmente su libido del objeto muerto por medio de la “elaboración del pesar”, toma conciencia de un incremento de sus deseos sexuales. Lo manifiesta en una forma sublimada también, como ser, mostrando un mayor espíritu de empresa, ampliando el círculo de sus intereses intelectuales, etc. Tal aumento del deseo libidinal después de la pérdida de un objeto aparece luego de un tiempo, que varía según el curso que sigue la “elaboración del pesar” en cada caso.

Remite a Róheim quien presenta un trabajo en el Congreso Psicoanalítico de 1922 sobre las primitivas ceremonias del duelo, en el que demuestra que para **el hombre primitivo el período de duelo es seguido por un estallido de la libido, al que se pone fin con el asesinato e ingestión simbólica de la persona muerta**, ejecutados esta vez con placer evidente y no disimulado; termina, en otras palabras, con una repetición del acto edípico.

VII. En el último apartado de esta primera parte, presenta la finalidad del tratamiento psicoanalítico de la melancolía.

Plantea que en ciertas etapas de la enfermedad, el melancólico es capaz de establecer un grado de transferencia suficiente para justificar los intentos de tratarlo. **Esto sucede en los intervalos libres.**

Hacer por el paciente algo más que eliminar sus síntomas, es decir, que debe **salvaguardarlo de un retorno de la enfermedad**. Si se cumple este primer requisito se puede ver que se producen en la vida mental del paciente muchos cambios que no se produjeron espontáneamente durante el intervalo libre.

Abraham señala que los análisis de los pacientes que atiende aún no ha terminado y que por ello no puede hablar de la duración de los efectos del tratamiento analítico pero sí, de los cambios que indudablemente ha ocasionado.

SEMINARIO DE UMBRAL

Abraham señala que los análisis de los pacientes que atiende aún no ha terminado y que por ello no puede hablar de la duración de los efectos del tratamiento analítico pero sí, de los cambios que indudablemente ha ocasionado.

1. La capacidad para la transferencia del paciente aumenta a veces visiblemente después de realizar alguna tarea psicoanalítica.
2. La actitud narcisista y negativa del paciente hacia ciertas personas o hacia todo su medio ambiente, y su alto grado de irritabilidad, disminuyen de un modo que nunca se ha presentado en el intervalo libre.
3. El paciente se fue haciendo capaz de dirigir su libido hacia una persona particular, de una manera normal.
4. Después de haber conseguido analizar en buena parte su proceso de introyección, apareció alivio, y ya no parece el tema de la inferioridad de una manera torturante.
5. El criterio más importante es la formación de síntomas transitorios. Los pacientes exhiben moderadas paratimias en su intervalo libre, las que siendo leves, presentan los rasgos esenciales de la melancolía y la manía. Abraham observó que estos síntomas transitorios no se caracterizaban por abandono de su objeto, sino que se trataba de uno obsesivo, o una fobia, o una conversión histérica. Y agrega que el que una psiconeurosis ascienda de un nivel melancólico a uno histérico, es un logro significativo y notable.

Señala una comunicación con Freud que le dijo que tuvo dos casos de este tipo en los cuales la curación fue permanente. Uno de ellos no ha sufrido recaídas en los últimos diez años.

En la **SEGUNDA PARTE**, Abraham presenta su teoría sobre los orígenes y desarrollo del amor objetal⁵. (pág. 379)

La teoría de las etapas pregenitales de la libido se ocupa de las transformaciones que sufre el sujeto en lo que atañe a su meta sexual, durante el curso de su desarrollo psicosexual.

En la teoría de las etapas de la organización libidinal, se reconoce la presencia de dos tendencias placenteras diferentes en la etapa anal-sádica:

- ✓ una que es la más primitiva, la de expeler al objeto (evacuación) y destruirlo,
- ✓ y otra posterior, retenerlo.

Esto lleva a pensar, a partir de bases empíricas, que existe una diferenciación dentro de la fase anal-sádica, que anteriormente, se suponía homogénea (pp. 380).

Abraham llega a la conclusión que el paciente melancólico regresa al nivel inferior de la fase anal sádica pero que no detiene allí, sino que su libido tiende hacia una fase anterior, la canibalística, en la cual el *fin* instintivo <pulsional> consiste en incorporar al objeto.

⁵ **objetivo** alude a objetal; **individuo** a sujeto.

SEMINARIO DE UMBRAL

En su inconsciente, identifica al objeto amoroso que ha perdido y abandonado con el producto más importante de su evacuación corporal – con sus excrementos- y lo reincorpora dentro de su ego <Yo> por medio del proceso de la introyección.

También está presente el conflicto de sus sentimientos ambivalentes. Dicho conflicto aumenta y se suscita la tendencia de regresar hacia una etapa más primitiva del desarrollo libidinal, cuyo fin sexual es la succión.

Esta *etapa* se considera como ***preambivalente***.

Existen dos niveles en la fase oral como también en la fase anal. También existe una diferenciación en la fase genital, considerando libre de ambivalencia o postambivalente, al más reciente de esos niveles.

Abraham distingue tres fases en la evolución de la libido como también, tres fases en la relación del sujeto con su objeto, señalando que es a Freud a quien se deben estos descubrimientos.

En este sentido, menciona a Freud:

- ❖ **Fase autoerótica:** correspondiente a la primera infancia en la cual el sujeto no tiene objeto.
- ❖ **Fase narcisista:** él mismo es su propio objeto amoroso.
- ❖ **Fase** en que existe **amor objetal**.

Abraham realiza estudios en el campo de las **neurosis narcisistas** y de ciertas neurosis que pertenecen a esos niveles del amor objetal que están estrechamente relacionados con las neurosis narcisistas en algunos aspectos (381).

CASOS CLÍNICOS

Presenta otros casos clínicos a la par de la melancolía para dar cuenta de los **impulsos oral sádicos**, tal es el caso de una grave neurosis cuyo síntoma más severo era un vómito histérico, con fuertes tendencias cleptomaniacas, que también, como en otra paciente demostraron estar determinadas por su complejo de castración.

MELANCOLÍA

Abraham hace referencia a pacientes maniaco-depresivos con síntomas graves, con **tendencias canibalísticas**, destructivas que se manifestaron de diferente forma mientras estuvieron presentes.

- ✓ Interesa la ***ambivalencia*** que expresa la fantasía:
- ✓ Impulso de ***incorporación parcial del objeto***, que lo relaciona con la categoría de canibalismo parcial.

Un **canibalismo completo** y sin restricciones sólo es posible sobre la base de un **narcisismo irrestricto**. Lo que el individuo considera es su propio deseo (anhelo) de placer. (pie de página: la selección de la víctima en el canibalismo de los pueblos primitivos, **obedece a una estricta determinación afectiva**).

SEMINARIO DE UMBRAL

En el nivel de **canibalismo parcial** (posterior al completo) el individuo muestra los primeros signos de tener algún cuidado por su objeto.

Se puede considerar a ese cuidado aunque incompleto como el principio del amor objetal en un sentido estricto, puesto que el individuo ha comenzado a someter a su narcisismo.

Pero en este nivel de desarrollo, el individuo está lejos de reconocer la existencia de otro individuo como tal, y de “amarlo” en su totalidad, sea en sentido físico o psíquico. Su deseo se dirige todavía a sacar parte del cuerpo de su objeto e incorporarla. Esto, por otro lado, implica que ha abandonado el fin puramente narcisista de un completo canibalismo.

PARANOIA

Los psicoanalistas van Ophuijsen y Stârcke descubrieron durante el curso de su práctica psicoanalítica, que en la **paranoia** el “**perseguidor**” puede ser derivado de la imagen consciente del paciente de las heces en sus intestinos, a las que identifica con el pene del “perseguidor”, esto es, de la persona de su propio sexo a quien originariamente amaba. De modo que en la paranoia el paciente representa a su perseguidor por una parte de su cuerpo, y cree que lo está llevando consigo. Le gustaría desembarazarse de ese cuerpo extraño, pero no puede.

Cuando el paranoico ha perdido sus relaciones libidinales con su objeto, y con todos los objetos en general, trata de compensar como puede una pérdida que para él significa la destrucción del mundo.

En el proceso de reconstrucción, el paranoico incorpora una parte de su objeto y al hacerlo, sigue el mismo destino del melancólico, quien incorpora a todo su objeto por el proceso de introyección.

Tampoco puede escapar de ese modo a su **ambivalencia**.

Como el melancólico, por lo tanto, trata de desembarazarse de esa parte de su objeto que ha introducido dentro suyo. En el nivel psicosexual donde se encuentra, sólo puede haber para él un proceso anal. Para el paranoico, por lo tanto, el objeto amoroso es equivalente a las heces de las que no se puede librar. La parte introyectada del objeto no lo abandonará, así como en el caso del melancólico el objeto, que ha sido introyectado en su totalidad, continúa ejerciendo desde adentro su poder despótico.

El melancólico incorpora en su conjunto a su objeto abandonado. El paranoico sólo introyecta una parte de él (**introyección parcial**).

Respecto a su fin sexual, la libido del paranoico regresaría a la primera de las dos etapas anal-sádicas mientras que respecto a su actitud hacia el objeto retrocedería a la etapa de la introyección parcial, quedando sujeto a discusión si esa introyección se hace de una manera anal u oral.

Respecto a la parte del cuerpo que se introyecta hay que hacer notar que se asimila generalmente el pene al pecho femenino, y que otras partes del cuerpo, tales como el dedo, el pie, el cabello, las heces y las nalgas, pueden representar de un modo secundario a esos dos órganos (remite al concepto de identificación parcial en Freud).

SEMINARIO DE UMBRAL

FETICHISMO

Si suponemos que existe esa etapa de “amor parcial” en el desarrollo del amor (objetal), se pueden aclarar otros hechos y entender cierta peculiaridad de las perversiones sexuales señaladas por Sachs (“Zur Genese der Perversionen, 1923): el perverso concentra su interés en ciertas partes del cuerpo de su objeto, en particular el fetichista. Para éste, a menudo, toda la persona es un apéndice accidental de una parte especial de su cuerpo que ejerce una irresistible atracción sobre aquél.

Este proceso psicológico por medio del cual se reduce a la mayor parte del objeto a la insignificancia y se atribuye un valor excesivo a la parte restante, demuestra ser una consecuencia de una regresión de la libido a esta supuesta etapa de “amor parcial”. Aquellas partes sobre las cuales el fetichista tiende a concentrar sus inclinaciones, son las mismas que encontramos como objetos del “amor parcial”.

NEUROSIS OBSESIVA

Observaciones clínicas indican que en las neurosis obsesivas existe un fenómeno regresivo a esta etapa del desarrollo objetal. En esta etapa, el individuo todavía no puede amar a nadie en todo el sentido del término. Su libido está ligada todavía a una parte del objeto. Pero ya **ha abandonado su tendencia a incorporar esa parte**. En lugar de ello, **desea dominarla y poseerla**. Se *exterioriza* una propiedad. **La propiedad** no significa ya lo que el individuo ha incorporado devorándolo. Ahora **se la sitúa afuera del cuerpo**. De este modo se reconoce y salvaguarda su existencia.

Esto significa que el individuo ha realizado una importante adaptación al mundo exterior. Hace posible por primera vez la propiedad conjunta de un objeto.

En cambio, el método de devorar el objeto sólo aseguraba la propiedad a una sola persona.

El carácter particularmente intenso de las imágenes de castración activa y pasiva en los pacientes obsesivos, y su peculiar actitud en materia de posesión, hacen muy probable que haya una vinculación entre esa afección y la etapa del amor parcial.

PERSONA SANA

El PSA enseña que el Inconsciente de la persona adulta contiene muchas huellas de las primeras etapas de su vida psicosexual, y que en la persona sana se encuentran principalmente en sus sueños. Un ejemplo son los sueños sobre caída de un diente, donde éste simboliza por una parte a la castración y por otra a alguna persona a quien el sujeto del sueño conoce y cuya muerte desea en el sueño. Así se equipara a una parte del cuerpo que tiene que ser expelida, a un amigo o familiar.

Comparar a otra persona con una parte del propio cuerpo, el que es objeto de una estimación narcisista especialmente alta, es sin duda una prueba de amor excepcional.

Alude a las expresiones de “mi corazón” para referirse a una persona amada; una madre quiere a hijo como “la niña de mis ojos”.

SEMINARIO DE UMBRAL

La pérdida del diente o su extracción es bastante indolora, lo que se puede inferir que la pérdida que sufre, de esa persona, no le resulta tan penosa después de todo.

HISTERIA

Una actitud erótica positiva hacia el objeto, pero con exclusión de sus genitales, parece ser la expresión típicamente histérica de la prohibición del incesto (CASO CLÍNICO en pág. 389-390).

El rechazo de la zona genital se aplica al propio cuerpo del sujeto, así como al del objeto. Esta situación es responsable en gran medida de la impotencia masculina y la frigidez femenina. En ellos, el individuo no puede amar completamente a su objeto debido a la presencia de sus genitales. Tal inhibición de la libido en ambos sexos procede del complejo de castración.

Freud ya había señalado que los histéricos rechazan los fines sexuales genitales normales, y ponen en su lugar otros fines “perversos”.

El cuadro siguiente sintetiza las diversas etapas de la organización sexual y del amor objetivo por las que pasa el individuo, siendo este esquema provisional, ya que no implica que las etapas sean seis ni que las etapas ubicadas en el mismo nivel horizontal coincidan necesariamente en el tiempo. Se las puede comparar a los horarios de los trenes expresos, donde sólo se inscriben las estaciones más grandes en las que paran (pág 391).

Etapas de la organización libidinal		Etapas del amor objetivo	
VI.	Etapa genital final	Amor objetivo	(Post-ambivalente)
V.	Primera etapa genital (fálica)	Amor objetivo con exclusión de los genitales	
IV.	Última etapa anal-sádica	Amor parcial	
III.	Primera etapa anal-sádica	Amor parcial con incorporación	(Ambivalente)
II.	Última etapa oral (canibalística)	Narcisismo (total incorporación del objeto)	
I.	Primera etapa oral (succión)	Autoerotismo (sin objeto)	(Pre-ambivalente)

Cuadro. Etapas de la organización sexual y del amor objetal

Este cuadro ofrece un breve panorama del desarrollo psicosexual del hombre, en dos aspectos. Considera el movimiento de su libido respecto a su fin sexual y a su objeto sexual.

Abraham alude a la formación de las **inhibiciones de los instintos**⁶ como fenómenos importantes pertenecientes a este proceso de desarrollo.

- ✓ La primera etapa es autoerótica está exenta de inhibiciones instintivas, de acuerdo con la ausencia de una real relación con objetos.
- ✓ En la etapa del narcisismo con un fin sexual canibalístico, aparece la primera evidencia de una inhibición instintiva (pulsional), bajo la forma

⁶ Instintos = pulsiones

SEMINARIO DE UMBRAL

de ansiedad morbosa. El proceso de superación de estos impulsos canibalísticos está íntimamente asociado con un *sentimiento de culpa* que pasa al primer plano como típico fenómeno inhibitorio correspondiente a la tercera etapa.

- ✓ El fin sexual de incorporar una parte del objeto es dejada atrás cuando aparecen en el individuo *sentimientos de piedad y repugnancia* y eliminan esa forma de actividad libidinal.
- ✓ En la etapa de amor objetal con exclusión de los genitales, la inhibición toma la forma de *sentimientos de vergüenza*.
- ✓ En la etapa del amor objetal real, encontramos *sentimientos sociales* de un tipo superior que regulan la vida instintiva del individuo.

EN EL NIÑO

En la etapa del “amor parcial con incorporación”, el objeto amoroso es representado por una parte de sí mismo. El niño tiene una actitud ambivalente hacia esa parte (pene, pecho, excrementos, etc.). Esto es, la desea y la rechaza a la vez. Cuando ha abandonado por entero su tendencia a incorporar los objetos - cambio que sucede en la cuarta etapa -, adopta una actitud de menosprecio hacia esas partes, y especialmente hacia las heces. En esta etapa el excremento se convierte para él en la representación de todo lo que no desea conservar, identificando con aquél a la persona a quien rechaza con repugnancia. La mera idea de ponerse excrementos en la boca es ahora la esencia misma de todo lo repugnante.

En algunas afecciones se puede observar un serio proceso de regresión en el cual el individuo tiene una vez más como fin sexual la ingestión de las heces, ya que en nuestro inconsciente conservamos nuestra estimación narcisista original del valor del excremento.

Abraham agrega una explicación coherente de la relación que existe entre las diversas formas de psiconeurosis y los diferentes niveles del desarrollo de la libido, pero las señala con reservas.

Se puede suponer que en **la melancolía**, *la capacidad de amar del sujeto ha tenido un desarrollo especialmente pobre*, de modo que si cae enfermo, su **tendencia a incorporar al objeto** de una manera **canibalística** obtiene el predominio.

Parecería que en los estados paranoicos la libido se ha detenido, en su movimiento regresivo, en la etapa de la incorporación parcial (tercera etapa). Esto también vale para los estados de cleptomanía. Quizás la principal diferencia entre los deseos que contienen cada una de esas enfermedades es que **el fin sexual del cleptómano es una incorporación oral de su objeto, y el del paranoico su incorporación anal.**

Abraham propone un trabajo psicoanalítico firme y persistente, en especial en lo que atañe a las psiconeurosis narcisistas para lograr una teoría completa del desarrollo psicosexual del hombre.

Mientras tanto, considera que no es superfluo considerar **los argumentos** que *prima facie* en favor de ellas.

- ✓ Los resultados de los estudios han sido obtenidos con métodos estrictamente empíricos.

SEMINARIO DE UMBRAL

✓ El proceso de desarrollo cuya existencia se ha supuesto, sigue las mismas líneas que los procesos de crecimiento orgánico: lo que era al principio una parte se convierte en un todo, y lo que era en un principio en un todo para a ser una parte y por fin pierde todo valor o continúa existiendo como mero rudimento.

✓ Se ha aplicado el principio biogenético de la vida orgánica al desarrollo mental (psicosexual) del hombre. El PSA encuentra continuamente confirmado el hecho de que el individuo recapitula la historia de su especie también en sus aspectos psíquicos.

✓ El desarrollo psicosexual del hombre está muy rezagado respecto a su evolución somática, y es como una versión tardía o repetición de ese proceso.

✓ El modelo biológico sobre el cual se basa el proceso evolutivo tratado en este trabajo, tiene lugar en el primer período embrionario del individuo, mientras que los procesos psicosexuales se extienden durante un número de años de su vida extrauterina, es decir, desde su primer año hasta el período de la pubertad. Abraham plantea que al volverse hacia el campo de la embriología, existe una gran semejanza entre el desarrollo gradual de la vida psicosexual del hombre y el desarrollo orgánico de su temprana vida embrionaria. En su vida embrionaria, el primer órgano que se forma en conexión con el primer proceso simple de división celular es el denominado blastóporo, un órgano que se retiene permanentemente y conserva su función en las formas inferiores del reino animal. En el embrión, durante un tiempo existe una conexión abierta entre el canal intestinal (recto) y la parte caudal del canal neural (canalis neurentericus). Pero lo que es más claramente visible es el prototipo biológico de las fases oral-sádica (canibalística) y anal-sádica del niño. Cita a Freud para dar cuenta: La organización anal-sádica puede ser considerada como una continuación del desarrollo de la oral. La violenta actividad muscular dirigida sobre el objeto, por la que se caracteriza, debe explicarse como una acción preparatoria para la alimentación. La alimentación deja de ser un fin sexual y la acción preparatoria se convierte en un fin sexual suficiente por sí mismo. La función receptivo-pasiva se desliga de la zona oral y se asocia con la zona anal.

Existe un notable paralelo entre los desarrollos orgánico y psicosexual del individuo.

Aproximadamente que se está formando el ano en el embrión, se desarrolla el sistema muscular. En este proceso los músculos de la mandíbula se adelantan a los de los miembros. El desarrollo del ano y el de la mandíbula están asociados estrechamente. Se puede observar que en la vida extrauterina, los músculos de la mandíbula pueden efectuar movimientos eficaces y poderosos antes que los demás músculos como los del tronco y de los miembros.

La cuarta etapa del desarrollo psicosexual del individuo es aquella en la que el fin sexual es el control y la retención del objeto. Su correlato en la ontogénesis biológica debe buscarse en la formación de mecanismos intestinales para retener lo que se ha introducido en el cuerpo. Éstos consisten en constricciones y ensanchamientos, contracciones anulares, pasajes ramificados, desviaciones con extremos cerrados, múltiples pliegues, y finalmente, los músculos voluntarios e involuntarios del esfínter del mismo ano. Cuando se forma este complicado aparato para la retención de objetos, no hay signos todavía de la aparición del aparato urogenital.

SEMINARIO DE UMBRAL

La organización genital de la libido se divide en dos etapas que corresponden a dos etapas en el desarrollo del amor a objetos. El desarrollo orgánico proporciona un modelo. Los órganos genitales son al principio “indiferenciados”, y es sólo más tarde que se diferencian en “masculinos” y “femeninos”. Esto se aplica tanto a las glándulas generativas como a los órganos de la cópula. De la misma manera, se percibe un proceso gradual de diferenciación en la vida psicosexual del individuo.

Abraham se vale del paralelismo entre los procesos biológicos (ontogénesis biológica) y el desarrollo psicosexual para ofrecer una explicación de la evolución del amor a objetos en el individuo humano, hasta que se obtenga un conocimiento psicoanalítico más amplio y profundo que permita llegar a conclusiones válidas respecto a dicho desarrollo.