

OBSESIONES Y FOBIAS

Sigmund Freud

(1895)

Edición electrónica de
www.philosophia.cl / Escuela de
Filosofía Universidad ARCIS

OBSESIONES Y FOBIAS¹ - 1894 [1895] - SU MECANISMO PSÍQUICO Y SU ETIOLOGÍA

SIGMUND FREUD

Comenzaremos por negar dos aserciones muy frecuentemente repetidas con relación a los síntomas objeto de este estudio, o sea a las obsesiones y las fobias. Es preciso afirmar: 1º Que no forman parte de la neurastenia propiamente dicha, puesto que los enfermos atacados de estos síntomas son unas veces neurasténicos y otras no. 2º Que no es exacto hacerlos depender de la degeneración mental, pues los hallamos en personas no más degeneradas que la mayoría de los neuróticos, y, además, suelen corregirse, e incluso en algunas ocasiones curarse. Las obsesiones y las fobias son neurosis aparte, de un mecanismo especial y de una etiología que en un cierto número de casos me ha sido posible descubrir; mecanismo y etiología que espero volver a hallar en un gran número de casos nuevos. Para mejor delimitar nuestro tema dejaremos a un lado una cierta clase de obsesiones intensas, que no son sino recuerdos, imágenes no alteradas de sucesos importantes. Citaré como ejemplo la obsesión de Pascal, que creía ver abrirse un abismo a su izquierda «desde el día en que la carroza en que iba estuvo a punto de volcar y precipitarse en el Sena». Estas obsesiones y estas fobias, que podríamos calificar de traumáticas, se enlazan a los síntomas de la histeria. Una vez separado este grupo, es necesario distinguir otros dos: a) Las obsesiones propias; y b) las fobias. Su diferencia esencial es la siguiente: En toda obsesión hay dos elementos: 1º Una idea que se impone al enfermo. 2º un estado emotivo asociado. Ahora bien: en las fobias, este estado emotivo es siempre la angustia, mientras que en las obsesiones propias puede ser igualmente cualquier otro, tal como la duda, el remordimiento o la cólera. Ante todo, trataré de explicar el mecanismo psicológico, verdaderamente singular, de las obsesiones propias, muy diferente del de las fobias.

I. En muchas obsesiones verdaderas es evidente que el estado emotivo es lo principal, puesto que persiste inalterado, variando, en cambio, la idea a él asociada. Así, la sujeto de nuestra observación número 1² tenía remordimientos muy varios: de haber robado, de haber maltratado a sus hermanas, de haber fabricado moneda falsa, etc. Igualmente, las personas que dudan, dudan de muchas cosas a la vez sucesivamente. El estado emotivo permanece en estos casos invariable, mutándose, en cambio, la idea. En otros es ésta también fija, como en la muchacha de nuestra observación número 4, que profesaba un odio incomprensible a todas las criadas de la casa, cambiando, no obstante, de persona. Pues bien: un escrupuloso análisis psicológico de estos casos muestra que el estado emotivo como tal está siempre justificado. La muchacha número 1, que siente remordimientos, tiene suficientes motivos para ello; las mujeres de la observación número 3, que dudaban de su resistencia contra las tentaciones, sabían muy bien por qué, y la

¹ *Obsessions et Phobias*, en francés el original (Rev. Neurol., 3 (2), 33- 8).

² Ver caso 1 en págs. 174 y 179 del volumen I. (Nota de J. N.)

muchacha número 4, que detestaba a las criadas, tenía perfecta razón para quejarse de ellas. El sello patológico de estos casos consiste, pues, únicamente en los dos singulares caracteres siguientes: 1º Que el estado emotivo se ha eternizado. 2º Que la idea asociada no es ya la idea justa, la idea original, relacionada con la etiología de la obsesión, sino una idea sustitutiva de la misma.

Prueba de ello es que en los antecedentes del enfermo, y en la época inicial de la obsesión, puede hallarse siempre la idea original, después sustituida. Tales ideas sustituidas tienen caracteres comunes, correspondiendo a impresiones verdaderamente penosas de la vida sexual del individuo, que éste se ha forzado en olvidar, sin conseguir más que reemplazar la idea inconciliable por otra, poco apropiada para asociarse al estado emotivo, el cual, por su parte, ha permanecido sin alteración. A esta forzosa conexión del estado emotivo y la idea asociada es a la que se debe el carácter absurdo de las obsesiones. Expondré aquí mis observaciones y daré luego como conclusión una tentativa de explicación teórica.

Observación número 1.- Una muchacha, que se hacía reproches de haber robado, fabricado moneda falsa, etc., según sus lecturas cotidianas, dándose, sin embargo, cuenta de lo absurdo de tales reproches. Rectificación de la sustitución.- Se reprochaba el onanismo, que practicaba en secreto, sin poder renunciar a él. Quedó curada por medio de una escrupulosa observación, que la impidió masturbarse.

Observación número 2.- Un joven estudiante de Medicina, que padecía una obsesión análoga. Se reprochaba múltiples actos inmorales: haber matado a su prima, desflorado a su hermana, incendiado una casa, etc. Llegó a sentir la necesidad de volverse continuamente en la calle para convencerse de que no había matado al transeúnte con quien acababa de cruzarse. Rectificación.- Había leído en un libro de divulgación médica que el onanismo, al cual se entregaba, desmoralizaba al individuo, habiéndole impresionado mucho la noticia.

Observación número 3.- Varias mujeres que se quejaban de la obsesión de arrojar por la ventana, herir a sus hijos con cuchillos, tijeras, etc.³ Rectificación. Tentaciones obsesivas típicas.- Tratábase de mujeres insatisfechas en su matrimonio, que se debatían contra los deseos y las ideas voluptuosas que surgían en ellas a la vista de otros hombres.

Observación número 4.- Una joven perfectamente sana de espíritu y muy inteligente, que mostraba un odio infinito contra las criadas de la casa. Este odio se había despertado en ella ante los descaros de una criada y se había ido transmitiendo luego de criada en criada, haciendo imposible el servicio de la casa. Como motivo de este sentimiento - mezcla de odio y de repugnancia - alegaba la sujeto que las suciedades de aquellas criaturas le estropeaban su idea del amor. Rectificación.- La joven había sido testigo involuntario de una escena amorosa de su madre. Al sorprenderla se cubrió el rostro y se tapó los oídos,

³ Ver caso 3 en la pág. 175 del volumen I (Nota de J. N.).

haciendo luego todo lo posible por olvidar la escena, que la repugnaba, y cuyo recuerdo la hubiera obligado a separarse de su madre, a la que amaba tiernamente.

Consiguió, en efecto, el deseado olvido; pero la cólera que despertó en ella ver ensuciada su idea del amor persistió en su ánimo, asociándose a ella poco después la idea de una persona que pudiese reemplazar a su madre.

Observación número 5.- Una joven se había aislado casi completamente a consecuencia de un miedo obsesivo a la incontinenencia de orina. No podía salir de su cuarto ni recibir una visita sin haber orinado múltiples veces. Hallándose en su casa y en reposo no sentía miedo alguno. Rectificación.- Se trataba de una tentación o una desconfianza obsesiva. De lo que desconfiaba no era de su vejiga, sino de su resistencia contra un impulso amoroso. Así lo demostraba el origen de la obsesión. Una vez, en el teatro, había sentido, a la vista de un hombre que le gustaba, un deseo amoroso, acompañado (como siempre en la polución espontánea de las mujeres) de ganas de orinar. Habiéndose visto obligada a abandonar el teatro, fue presa desde aquel momento del miedo a volver a sentir la misma sensación, pero el deseo de orinar se substituyó al deseo amoroso. Curó completamente. Las observaciones precedentes, si bien muestran diversos grados de complejidad, tienen de común que la idea original (inconciliable) ha sido substituida por otra. En las que a continuación pasamos a exponer, la idea original ha sido también substituida, pero ya no por otra idea, sino por actos o impulsos que sirvieron originariamente de alivio o de procedimientos protectores, y que ahora se hallan en una grotesca asociación con un estado emotivo, con el que no armonizan pero que es el original, y continúa estando tan justificado como en un principio.

Observación número 6. Aritmomanía obsesiva.- Una mujer había contraído la obsesión de contar las losas de la acera, los escalones, etc., y lo realizaba de continuo, presa de un ridículo estado de angustia. Rectificación.- Había comenzado a contar para distraerse de sus ideas obsesivas (tentaciones), y lo había conseguido, pero quedando substituida la obsesión primitiva por el impulso a contar.

Observación número 7. Especulación obsesiva (*Gruebelsucht*).- Una mujer padecía ataques de esta obsesión, que no cesaban sino durante los períodos, siendo entonces reemplazados por miedos hipocondríacos. El tema del ataque era una parte del cuerpo o una función; por ejemplo, la respiración. ¿Por qué es necesario respirar? ¿Y si yo no quisiera respirar? Etcétera. Rectificación.- Al principio había tenido miedo de volverse loca, fobia hipocondríaca, muy frecuente en las mujeres no satisfechas por su marido, caso que era el suyo. Para convencerse de que no iba a volverse loca y de que aún gozaba de su inteligencia, había comenzado a plantearse cuestiones y a ocuparse de problemas de importancia. Con esto consiguió al pronto tranquilizarse, pero la especulación mental llegó a substituirse a la fobia. Desde hacía quince años padecía alternativamente períodos de miedo (patofobia) y de especulación obsesiva.

Observación número 8. Duda obsesiva.- Varios casos que mostraban los síntomas típicos de esta obsesión, pero que se explicaban sencillamente. Estas personas habían padecido o padecían aún obsesiones diversas, y la conciencia de que la obsesión había perturbado sus actos e interrumpido el curso de sus pensamientos, les hacía dudar legítimamente de la fidelidad de su memoria. Todo el mundo siente vacilar su seguridad en sus propios actos, y se ve obligado a releer una carta o a rehacer una cuenta cuando su atención ha sido repetidamente distraída varias veces durante la ejecución del acto. La duda es una consecuencia lógica de la presencia de las obsesiones.

Observación número 9. Duda obsesiva (vacilación).- La sujeto de la observación número 4 se había vuelto excesivamente lenta en todos los actos de la vida ordinaria, particularmente en los de su tocado. Le eran necesarias horas enteras para anudar los cordones de sus zapatos o para arreglarse las uñas. Por su parte, lo explicaba diciendo que no podía atender a su tocado mientras la preocupaban las ideas obsesivas ni inmediatamente después de cada retorno de las mismas.

Observación número 10. Duda obsesiva. Temor a los papeles escritos.- Una joven, que había sentido escrúpulos después de haber escrito una carta, y que a partir de tal momento recogía todos los papeles que veía, dando como explicación el temor de haber confesado un amor secreto. A fuerza de repetirse sin cesar el nombre de su amado, había surgido en ella el miedo de que dicho nombre se hubiese escapado de su pluma, habiéndolo trazado sobre un papel cualquiera en un momento de ensimismamiento.

Observación número 11. Misofobia.- Una mujer, que se lavaba las manos cien veces al día, y por no tocarlos con ellas abría los pestillos de las puertas empujándolos con el codo. Rectificación.- Era el caso de lady Macbeth. Las abluciones tenían un carácter simbólico y se hallaban destinadas a sustituir por la pureza física la pureza moral, que la sujeto lamentaba haber perdido. Se atormentaba con el remordimiento de una infidelidad conyugal, cuyo recuerdo había decidido ahogar.

Por lo que respecta a la teoría de esta sustitución, me limitaré a dar respuesta a tres cuestiones que aquí se plantean: 1ª ¿Cómo puede llevarse a cabo tal sustitución? Parece constituir la expresión de una disposición psíquica especial. Por lo menos, hallamos muy frecuentemente en las obsesiones la herencia similar, como en la histeria. Así, el enfermo de la observación número 2 me comunicó que su padre había padecido síntomas semejantes, y un día me presentó a un primo hermano con obsesiones y «tic» convulsivo, y a la hija de su hermana, niña de once años, que mostraba ya obsesiones (probablemente remordimientos). 2ª ¿Cuál es el motivo de tal sustitución? A mi juicio, podemos considerarla como un acto de defensa del yo contra la idea inconciliable. Entre mis enfermos hay algunos que recuerdan el esfuerzo de voluntad realizado para expulsar la idea o el recuerdo penoso del campo de la conciencia (observaciones números 3, 4 y 11). En otros casos, esta expulsión de la idea inconciliable se produjo de un modo inconsciente, que no ha dejado huella alguna en la memoria de los enfermos. 3ª ¿Por qué el estado

emotivo asociado a la idea obsesiva se ha perpetuado, en lugar de desvanecerse como los demás estados de nuestro yo? La respuesta a esta interrogación consta en la teoría sobre los síntomas histéricos, fruto de mi colaboración con Breuer. Aquí sólo haré observar que el hecho mismo de la sustitución hace imposible la desaparición del estado emotivo.

II. A estos dos grupos de obsesiones propias se añade el de las fobias. Estas se diferencian de las obsesiones - según antes hubimos de indicar - en que el estado emotivo a ellas concomitante es siempre la angustia. Añadiremos ahora que las obsesiones son múltiples y más especializadas, y, en cambio, las fobias, más bien monótonas y típicas. También en las fobias podemos distinguir dos grupos, caracterizados por el objeto de la angustia: primero, fobias comunes: miedo exagerado a aquellas cosas que todo el mundo teme algo, tales como la noche, la soledad, la muerte, las enfermedades, las serpientes, los peligros en general, etc.; y segundo, fobias ocasionales: angustia emergente en circunstancias especiales que no inspiran temor al hombre sano. Así, la agorafobia y las demás fobias de la locomoción. Es interesante observar que estas últimas fobias no son obsesivas, como las obsesiones propias y las fobias comunes. El estado emotivo no surge en estos casos, sino en circunstancias especiales, que el enfermo evita cuidadosamente. El mecanismo de las fobias es totalmente diferente del de las obsesiones.

No se trata ya de una sustitución, ni resultaba posible descubrir, por medio del análisis psíquico, una idea inconciliable sustituida. Sólo se encuentra un estado emotivo de angustia, que por una especie de elección ha hecho resaltar todas las ideas susceptibles de llegar a ser objeto de una fobia. En los casos de agorafobia, etc., se encuentra con frecuencia el recuerdo de un ataque de angustia, y en realidad lo que el enfermo teme es la emergencia de tal ataque en aquellas circunstancias especiales en las que cree no podrá escapar a él. La angustia de este estado emotivo existente en el fondo de las fobias no se deriva de ningún recuerdo. Habremos, pues, de preguntarnos cuál puede ser el origen de esta potente condición del sistema nervioso. En respuesta a esta interrogación espero poder demostrar otra vez que está justificado establecer una neurosis especial, la neurosis de angustia⁴, de la cual es el síntoma principal dicho estado emotivo⁵. Enumeraremos sus diversos síntomas e insistiremos en la necesidad de distinguir esta neurosis de la neurastenia, con la cual se halla ahora confundida. Así, las fobias forman parte de la neurosis de angustia y aparecen acompañadas casi siempre de otros síntomas de la misma serie.

La neurosis de angustia es también de origen sexual, pero no se enlaza a ideas tomadas de la vida sexual, ni en realidad posee un mecanismo psíquico. Su etiología específica es la acumulación de la tensión genésica, provocada por la abstinencia o la irritación genésica frustrada (por el efecto del coito reservado de la impotencia relativa del marido, de las excitaciones sin satisfacción ulterior de los novios, de la abstinencia forzada, etc.). En estas condiciones, extraordinariamente frecuentes, sobre todo para la mujer, en la sociedad

⁴ Primera aparición del término «Neurosis de angustia», según Strachey. (Nota de J. N.).

⁵ Ver el siguiente trabajo: «La neurastenia y la neurosis de angustia», volumen L (Nota de J. N.).

actual, es en las que se desarrolla la neurosis de angustia, de la cual las fobias son una manifestación psíquica. Para concluir, indicaremos que las fobias y las obsesiones propiamente dichas pueden combinarse y se combinan, efectivamente, con gran frecuencia. Así, podemos hallar que en los comienzos de la enfermedad existía una fobia, desarrollada como síntoma de la neurosis de angustia. La idea que constituye la fobia y a la cual se encuentra asociado el miedo puede ser sustituida por otra idea o más bien por el procedimiento protector que parece aliviar al miedo. La observación número 6 (especulación obsesiva) constituye un acabado ejemplo de esta clase, o sea de una fobia doblada de una obsesión propiamente dicha por sustitución.