

***“Algunas reflexiones acerca de
la fijación anal”***

María Adamo
Sofía García Belmonte

FUNDACIÓN LUIS CHIOZZA
-27 de Agosto 2021-

Introducción

El presente trabajo surgió a partir de algunas reflexiones realizadas por Luis Chiozza que fueron adquiriendo mayor relevancia durante estos últimos años y que se refieren a una espiritupatía propia de nuestra época.

El autor, guiado por sus propios desarrollos sobre los cuatro gigantes del alma y la crisis axiológica actual, subraya la necesidad de elaborar lo que él identifica como dos grandes fijaciones. La primera *“se manifiesta como una dependencia oral [que] divide a la humanidad entre los que consumen más de lo que producen y los que producen más de lo que consumen”*. La segunda *“consiste en una fijación fálica que (...) conduce hacia una rivalidad”* en la que todos luchan contra todos, arruinando de este modo la convivencia. Esta lucha, nos dice, deriva de un materialismo y de un egoísmo extremos que surgen de una necesidad de *“enaltecer el ego y que desembocan en un abuso sadomasoquista del poder”* (Chiozza, L. y Nikitina, O., 2018, pág. 222).

Dentro de la misma línea de ideas, Chiozza expresó también que la rivalidad, anclada en la disputa por la posesión del falo, conduce a que todo tenga que ser “a mi manera” y se extiende a otras situaciones que se prestan para el ejercicio de ésta, como por ejemplo, la acumulación ilimitada de poder y de dinero que, como representantes de un falo “descomunal”, culminan en un materialismo “desmedido e insalubre”, que *“lleva a que tantos millonarios vivan enfermos y pobres para morir inmensamente ricos”* (2018, pág. 238)¹.

En una ocasión reciente², Chiozza retomó estos puntos, señalando que *“nos queda un poco en el tintero la fijación sádico-anal, con toda la sensación de que se puede aumentar el poder por el poder mismo”*, sin darnos cuenta de que el poder tiene que ser poder “para algo”, de lo contrario, se convierte en un poder “tóxico”.

Al reflexionar sobre estos puntos surgió nuestro interés por indagar acerca de este aspecto dejado “en el tintero” e intentar avanzar un poco más en la comprensión de la particular coloratura que otorga la fijación sádico-anal a la espiritupatía de nuestra época.

En relación con la idea de que el mundo se divide entre los que consumen más de lo que producen y los que producen más de lo que consumen, nos da la impresión de que solemos enfatizar más una cara del conflicto, la de aquellos que consumen más de lo que producen, que configura una modalidad que, tal como señala Chiozza, puede considerarse de “dependencia oral”. Se trata de una actitud que se encuentra exacerbada en nuestros días y se manifiesta de manera evidente, por ejemplo, en la queja y el reclamo provenientes de algunos sectores de la sociedad que, instalados en

¹ Tal como se ve, por ejemplo, en esta cita, la rivalidad queda a menudo “teñida” por la analidad (Chiozza, L., 2008f, pág. 35), al punto de que a veces es difícil distinguir entre ambas modalidades.

² Conferencia “La gente que nos constituye”, pronunciada por el Dr. Luis Chiozza, Fundación Luis Chiozza, 16 de abril 2021 (modalidad virtual). También hizo alusión a este tema en la publicación de Instagram “¿Más poder para qué?” (22 de julio 2021).

un sentimiento de injusticia, piden que se les de lo que “se les debe”, intentando convertir así su “necesidad” en un derecho.

Sin embargo, el psicoanálisis nos enseña que para que en un vínculo surja un conflicto, es necesario que ambos lados participen. Pensamos que el otro polo del conflicto, opuesto a la actitud de dependencia oral que recién describimos, podría concebirse como una actitud de “acumulación” o de “retención anal”. Así, tenemos de un lado a los indigentes o carentes, los que “no tienen”, que reclaman justicia y asistencia ajena. Del otro lado, en cambio, encontramos a los que, no sólo “tienen”, sino que “re-tienen” y que muchas veces son acusados -no siempre injustamente- de ser “explotadores”, “codiciosos” e incluso “ladrones”, dando a entender de que se están quedando con más de lo que les corresponde.

Creemos que, tal vez, iluminar el conflicto desde esta polaridad -que podríamos llamar “oral-anal”- pueda enriquecer nuestra comprensión de la famosa “grieta” que divide a distintos sectores de la población. En este sentido, nos preguntamos si estas dos actitudes polares podrían comprenderse como dos manifestaciones de una dramática común, dos caras de un mismo conflicto que aqueja a nuestro mundo y que, pensamos, nace de una sensación básica de carencia y debilidad que hoy se encuentra especialmente avivada.

Escribimos este trabajo para tratar de explorar esta pregunta, intentando profundizar en lo que solemos conocer, desde el psicoanálisis, como “fijación anal”. Con este propósito, comenzaremos describiendo algunos conceptos psicoanalíticos clásicos sobre la zona anal. Luego abordaremos el estudio del ano, su estructura anatómica y su función, centrándonos en su cualidad de esfínter; para ello nos apoyaremos en trabajos previos realizados en nuestro ámbito por Chiozza y colaboradores (1993g [1992]), por Horacio Corniglio (1999) y por Liliana Novaro de Barbero (1983, 1984). Retomaremos también algunos conceptos sobre la relación entre las fases oral y anal, desarrollados por Gustavo Chiozza y Horacio Corniglio (1996c y 1997d), quienes profundizaron y ampliaron conceptos planteados en la investigación sobre el significado inconsciente de los trastornos dentarios (Chiozza y colab., 1996e [1995]). Por último, hablaremos de algunos aspectos de la fijación anal en relación con la espiritopatía actual.

Breve reseña sobre lo anal y algunos de sus significados desde el psicoanálisis

A partir de la concepción psicoanalítica de Luis Chiozza sobre los trastornos orgánicos, solemos apoyarnos en la idea de que cuerpo y alma pueden ser vistos como dos caras de una misma moneda y que a cada órgano o parte del cuerpo le corresponde un significado específico en el terreno del alma.

Si bien Freud sostuvo que cada una de las distintas zonas del cuerpo aportaba a la excitación general un componente con cualidades específicas propias, en su obra se centró en la descripción de tres regiones, a las que llamó “zonas erógenas”: la oral, la anal y la fálico-uretral. Estas tres zonas comparten la característica de ser lugares donde las mucosas confluyen con la piel. Tal vez esto tenga que ver con el hecho de que los significados de dichas zonas erógenas fueran más cercanos a la consciencia y pudieran ser explorados con mayor facilidad (Chiozza, L. y Grus, R., 1993*h* [1978-1992]; Chiozza, L., 2018; Chiozza, L. y Nikitina, O., 2019).

En relación con el tema que nos ocupa, sabemos que, a partir del psicoanálisis de la neurosis obsesiva, Freud pudo ir deslindando un tipo particular de carácter y erotismo que denominó “anal”. En efecto, le llamó la atención la relación que había, en algunas personas, entre ciertas cualidades de carácter y el comportamiento vinculado a esta función corporal. Dichas personas se caracterizan por ser ordenadas (aseo corporal, formalidad), ahorrativas (hasta el extremo de la avaricia) y pertinaces o tercas (desafiantes, inclinación a la ira y manía de venganza). Freud (1908*b*) señala que las dos últimas cualidades se encuentran firmemente entramadas y son las más importantes del complejo.

Sostiene que las personas con este tipo de carácter solían padecer en su niñez problemas de incontinencia fecal o, al contrario, solían rehusarse a vaciar el intestino en la bacinilla, extrayendo de la defecación una ganancia de placer colateral. Dichas observaciones lo conducen a suponer que estos rasgos de carácter provendrían de formaciones reactivas frente a las pulsiones de la zona erógena anal o bien de su sublimación. Así, por ejemplo, considera que el aseo, el orden y la formalidad serían formaciones reactivas frente al interés por lo sucio, lo perturbador y lo que no debe pertenecer al cuerpo. Vincula la pertinacia con la conducta porfiada del niño ante la deposición de las heces, conducta frente a la cual el adulto, en su afán por someterlo, recurre a la estimulación dolorosa de la piel sobre las nalgas (Ibídem).

En cuanto a la temática que venimos mencionando, resulta significativo cómo Freud, desde el comienzo de su obra, repara en la relación existente entre las heces y el dinero. En efecto, este vínculo se evidencia en mitos, sueños, cuentos, neurosis, en donde se identifica al oro con el excremento. Explica que el interés erótico que proviene de la defecación está destinado a extinguirse en la madurez y que, con ella, emerge el dinero como un nuevo interés, hacia el cual se dirige ahora la anterior aspiración. Además, destaca que resulta llamativo que los usos habituales del lenguaje categoricen de “roñoso” al sujeto demasiado interesado por el dinero y también a quien tiene una “atracción por lo excrementicio”, lo cual devela *“un vínculo ancestral entre*

avaricia y analidad y entre lo dotado de valor y la inmundicia” (Freud, 1908b; Corniglio, H., 1999, pág. 2).

En el historial de “El hombre de los lobos”, Freud relaciona los problemas intestinales de su paciente y el trato que el mismo le daba al dinero. Este hombre, que había heredado una fortuna considerable, le atribuía gran valor a ser tenido por rico, pero *“no sabía cuánto poseía, ni lo que gastaba ni lo que conservaba. Era difícil decir si debía llamárselo avaro o derrochador. Se comportaba ora como lo uno, ora como lo otro”*. En una ocasión, luego de una visita a un primo pobre, el paciente *“se reprochó no haber socorrido a este pariente con dinero, y acto seguido tuvo ‘quizá los más intensos pujos de su vida’*. *Dos años después le legó a ese primo una renta”*. En otra situación, en la que estaba por pasar un examen de bachiller, pensó en sobornar al bedel, *“de buena gana daría aún más si aprobara, si no le pasara nada en el examen y efectivamente le pasó otro accidente³ cuando aún no había traspuesto las puertas de su casa”*. El paciente recibía lavativas para poder evacuar, ya que no lo conseguía de manera espontánea, *“a menos que le sobreviniera una repentina excitación por algún motivo”* (1918b [1914], págs. 68-69).

El conocimiento cada vez mayor de los pacientes obsesivos⁴ permitió que Freud pudiera reparar en el “extraordinario papel” que desempeñaban el odio y erotismo anal en los síntomas de la neurosis obsesiva. Esta nueva relación lo lleva a inferir la existencia de una organización pregenital, anal-sádica, gobernada por pulsiones anal-eróticas y sádicas⁵ ⁶. En esta etapa, en la que predomina el placer en el ejercicio de la actividad muscular, el acto de defecación adquiere relevancia en tanto fuente de placer, que proviene principalmente de dos lados: el mayor control de los esfínteres, que permite retener y expulsar las heces de manera voluntaria, y el pasaje de las heces por la mucosa anal, que genera sensaciones “voluptuosas” (1913i; 1905d).

Con respecto a las relaciones objetales de esta fase, Freud destaca las aspiraciones de meta activa y las de meta pasiva: *“La actividad es sufragada por la pulsión ordinaria de apoderamiento, que llamamos «sadismo», justamente, cuando la hallamos al servicio de la función sexual (...) [y] la corriente pasiva es alimentada por el erotismo anal, cuya zona erógena corresponde a la antigua cloaca indiferenciada”* (1913i, pág. 342). En otra ocasión, señalará que algo distintivo de la organización pregenital sádico-anal es *“el violento quehacer muscular sobre el objeto”*, al que se procura retener y dominar (1918b [1914], pág. 98).

³ El autor se refiere a un episodio de incontinencia.

⁴ Si bien, como dijimos, las observaciones sobre lo anal nacen unidas al interés de Freud por la neurosis obsesiva, la temática de “lo anal” incluye, pero trasciende al tema de “lo obsesivo”, del cual no nos ocuparemos particularmente en el presente trabajo.

⁵ Como señala Strachey, la organización pregenital correspondiente a la zona oral fue planteada por Freud años más tarde, en una sección de los Tres ensayos agregada en 1915 (1905d, pág. 180) y la fase “fálica” surgiría muchos años después, en “La organización genital infantil” (1923e).

⁶ Para la neurosis obsesiva Freud plantea una regresión a un punto de fijación anal-sádico. Considera que los deseos edípicos, que son rechazados, surgen como propósitos sucios y destructivos hacia el objeto de amor. El enfermo emprende entonces una lucha constante contra la agresión, con el fin de preservar al objeto.

Para Freud, la pulsión de apoderamiento sublimada, elevada a lo intelectual, deviene pulsión de saber y, a la vez, se vincula con la angustia de contacto (*délire de toucher*), ya que ésta no sólo posee un significado sexual, sino también “*el significado general del agarrar, apoderarse, hacer valer la persona propia*” (1913i; 1913 [1912-1913], pág. 77).

Como sabemos, Abraham realiza luego un aporte valioso al separar las etapas freudianas de la organización pregenital en subetapas. El autor plantea para el período oral una fase precoz “de succión preambivalente” -que se corresponde más con las descripciones que Freud realizara sobre la fase oral-, y una fase oral-sádica, que corresponde a la aparición de los dientes, instrumentos capaces de dañar y que, por lo tanto, implican la destrucción del objeto⁷. Para el período anal-sádico, plantea también dos subfases. En la primera, expulsiva, el erotismo anal va ligado a la evacuación y la pulsión sádica a la destrucción del objeto; en la segunda, retentiva, el erotismo anal queda ligado a la retención y la pulsión sádica, al control posesivo⁸. El autor considera que el paso de la fase anal primaria a la secundaria representa un progreso importante hacia el amor de objeto, porque la retención implicaría el deseo de preservar al objeto. Nos parece que las consideraciones que realiza Freud respecto de la fase anal se corresponderían más con lo que Abraham designa como “fase anal retentiva”, ya que, como vimos, se caracteriza por el mayor desarrollo muscular del niño, se centra en los sucesos en torno del control esfinteriano y, además, las descripciones sobre el carácter y erotismo anal parecen corresponder a pacientes con características “retentivas” (Laplanche, J. y Pontalis, J.B., 1968).

Muchos autores, en especial quienes se desempeñaron en el campo de la psicología evolutiva, retomaron las ideas de Freud para describir las distintas etapas que atraviesa el niño en su crecimiento. Para la etapa anal, se nutrieron sobre todo de la relación entre lo anal y el dominio muscular, a la vez que enfatizaron, entre otros aspectos, la importancia de la educación de los esfínteres y sus vicisitudes para esta etapa⁹.

⁷ Freud menciona, al pasar, la aparición de la dentición y su vinculación con el sadismo, sin detenerse en las implicancias de este suceso: “*Ya durante la fase ‘oral’ entran en escena, con la aparición de los dientes, unos impulsos sádicos aislados. Ello ocurre en medida mucho más vasta en la segunda fase que llamamos ‘sádico-anal’, porque aquí la satisfacción es buscada en la agresión y en la función excretoria (...)*” (1940a [1938]), pág. 152).

⁸ Siguiendo la línea de Abraham, Klein considera la existencia de fantasías anales en las que las heces adquieren el significado de “armas” y “proyectiles” destructivos y, a su vez, devienen objetos perseguidores (Elsa del Valle, 1986).

⁹ Sabemos que las fases correspondientes al predominio de una zona erógena particular no se encuentran delimitadas de una manera nítida y que pueden entremezclarse e ir adquiriendo predominancia de manera gradual. En su obra, Freud centra la etapa anal entre los dos y cuatro años, con la educación de los esfínteres y el mayor desarrollo muscular en general. Sin embargo, el niño realiza progresos graduales que van, por ejemplo, desde el poder estar en postura sedente y liberar sus manos para tomar y arrojar objetos, hasta el gateo, en el que el niño puede desplazarse sin ser movido por otro y alejarse de su cuidador, haciendo uso de su cuerpo. A su vez, el niño empieza a incorporar comidas un poco más sólidas (papillas) alrededor de los seis meses, coincidentemente con el surgimiento de la primera dentición, por lo tanto, la contextura de sus heces también empieza a cambiar (Osterrieth P., 1974; Levin E., 2017; Corniglio H. y Chiozza G., 1996c y 1997d).

En efecto, con el cambio gradual en su alimentación, el niño defeca excrementos cada vez mejor formados, a la vez que su sistema muscular adquiere un mayor desarrollo que le permite dejar caer, arrojar y apoderarse de las cosas, asíéndolas. Estos dos cambios sugieren una mayor capacidad para la coexistencia de actos voluntarios de retención y expulsión (Erikson, E., 1959). La adquisición progresiva de la marcha libera al niño de su gran dependencia inicial, le permite explorar el mundo y ampliar su campo de experiencias, confiriéndole una mayor sensación de independencia (Osterrieth, P., 1974). Todas estas acciones se acompañan de la adquisición progresiva del habla, que le permite al niño “ordenar” su mundo. Desde el psicoanálisis comprendemos todo este proceso como un desprendimiento de la madre y un “ir hacia el padre”, representante del contacto con el mundo exterior (Aberastury, A. y Salas, E., 1984).

Resulta interesante que, al interactuar cada vez más con los seres y objetos que pueblan el mundo, el niño descubre no sólo su poder sobre las cosas y las personas, sino también la resistencia y la fuerza coercitiva que provienen de aquellas, frente a las cuales se opone con cólera y agresividad, como se ve muy bien en el llamado “período de oposición”, que constituye *“una fase de afirmación vigorosa y de toma de posición de un yo en vías de encontrarse y diferenciarse del entorno (...)”* (Osterrieth, P., 1984, pág. 84). Es una etapa de lucha entre conformidad y no conformidad, el niño se hace difícil de manejar, se vuelve rebelde y obstinado, es caprichoso, pasa de la ternura a la agresión, se enoja y revuelca en el suelo. El niño desea actuar solo y a partir de esta actuación descubre al yo y sus límites. Osterrieth considera que en esta etapa aparece con más claridad en el niño la idea del “yo” y de “lo mío”, junto con el sentimiento de ser él mismo una “entidad particular”, con “valor propio” (Ibídem).

Como mencionamos, una representación de esta actitud obstinada la brinda Freud cuando describe cómo en ciertas ocasiones el niño desobedece los pedidos de los adultos, negándose a defecar. En efecto, la excreción es vivida como un signo de enorme poder, lo que se evidencia en muchas de las expresiones cotidianas; por ejemplo, se denomina “trono” al inodoro y también se utiliza la expresión “regir el vientre”. En esta etapa el niño siente que puede decidir dónde y cuándo defecar, lo cual implica el ejercicio de su voluntad sobre distintas personas y circunstancias, inclusive sobre sus propias vísceras. En ese sentido, las heces adquieren el significado de *“un objeto que se posee en lo íntimo, que se controla, que se retiene o se entrega, según los designios del propio deseo”*. Corniglio sostiene que estos sentimientos de autoafirmación pueden dar lugar a una *“vivencia imaginaria de autosuficiencia”* (1999, págs. 3-4).

Por otro lado, Abraham considera que el acto de defecar genera un placer especial que se relaciona no sólo con las sensaciones físicas, sino también con *“una gratificación psíquica basada en la consecución del acto”*. El niño que, en el proceso de su aprendizaje, hace “de necesidad virtud”, se siente orgulloso por cumplir las demandas de sus educadores, y lo que en su momento era un sentimiento de autogratificación es remplazado por la gratificación del logro, por la sensación de “ser bueno” para los padres (1921, pág. 56).

Queremos destacar que, según los autores nombrados, parecería haber, a grandes rasgos, dos vivencias distintas que podría experimentar el niño frente a la educación de esfínteres. Por un lado, ésta puede ser vivenciada como límite, menoscabo y sometimiento, por el otro lado, también puede experimentarse como una demostración de amor, un intento de satisfacer al objeto, entregando las heces de manera obediente. Volveremos sobre esto más adelante.

No queremos dejar de mencionar que para Freud las heces pueden simbolizar la idea de “regalo”. Luego, Freud extiende este significado y plantea que las heces también pueden representar al hijo (que es parido por el ano) y al pene (representado por la columna de heces que estimula la membrana intestinal erógena). Explica que el pene, al igual que las heces, adquiere un gran valor narcisista, y considera que, por eso, la entrega de las heces puede convertirse en “*el arquetipo de la castración*” (1905d; 1917c; 1918b [1914], pág.78). El autor sostiene que la trasmutación al significado de dinero, emparentada con la de regalo, tendrá lugar cuando el niño aprenda del mundo de los adultos el valor que éste posee (1918b [1914], pág.78).

Por último, queremos consignar que Freud vincula lo excrementicio al “*problema de [la] corporeidad*” de los hombres “*de cultura*”, ya que, a éstos, deseosos por parecerse a “*los ángeles más perfectos*”, los incomoda todo lo que pueda recordarles la naturaleza animal del ser humano (1913k, pág. 359). En otro artículo sostiene que las heces pueden ser utilizadas como recurso para expresar “*desdén y burla*” y, a la vez, vincula la angustia de muerte a la defecación, “*entendida tanto en relación a la propia muerte (castración), como al deseo de dar muerte al objeto sexual frustrador*”. Estas ideas nos conducen al terreno de la escatología que se refiere tanto al interés por la muerte como por los excrementos (Freud, 1958a [1911] Corniglio, H., 1999, pág. 9).

Luego de este breve recorrido por algunos de los conceptos psicoanalíticos clásicos relacionados con lo anal, a continuación nos referiremos al ano como órgano, considerando su estructura anatómica y su función.

La estructura anatómica del ano y su función¹⁰

Como sabemos, el sistema digestivo del ser humano está compuesto por una serie de órganos huecos que configuran el tubo digestivo, que se extiende desde la boca hasta el ano. Presenta, además, una serie de glándulas anexas –glándulas salivales, páncreas, hígado- que contribuyen de manera significativa con la digestión.

Si nos remontamos a la evolución filogenética del sistema digestivo, encontramos que los animales más simples, como algunos moluscos, presentan un “saco digestivo” con una única abertura que funciona, a la vez, como boca y como ano. La aparición de una segunda abertura –el ano propiamente dicho- inaugura la estructura tubular del sistema digestivo –el “*tubo digestivo*”- que pasa a funcionar de manera unidireccional. Gracias a esta disposición, el animal puede ingerir alimentos cuando aún no se ha desprendido de los desechos de la última ingesta. Es decir que puede volver a comer cuando aún está digiriendo lo anterior. Podemos decir que la primera función del ano es entonces brindarle al aparato digestivo una “puerta de egreso” separada de la “puerta de ingreso”, es decir, constituir un orificio de salida “independiente” para las sustancias que no han podido ser absorbidas, lo que le otorga una mayor eficiencia a todo el sistema. Esta configuración inaugura la llamada “ley del intestino”, expresión con la que se designa al hecho de que las ondas peristálticas se mueven predominantemente en dirección al ano, coordinadas con una relajación receptora del sector distal, que se dispone así a recibir el contenido propulsado (Guyton y Hall, 2016, pág. 803). En esta misma dirección, Corniglio (1999) subraya que *“en las especies más antiguas, la aparición del ano tuvo fundamental importancia para que el organismo, a través de una estructura digestiva tubular, pudiera contener dentro de sí los nutrientes, poseyéndolos de una manera más eficaz para su mejor procesamiento”* (pág. 20).

Además, la estructura tubular del aparato digestivo también permite que se diferencien distintos segmentos con funciones especializadas, es decir que *“hace posible una división del trabajo que lleva a una mayor eficiencia en cada una de las etapas del proceso digestivo: captación y digestión del alimento, absorción del alimento digerido y eliminación de desechos”* (Curtis, pág. 713). Esta “subdivisión” del tubo digestivo se logra gracias a la presencia de esfínteres¹¹, que son engrosamientos del músculo liso de la pared del tubo digestivo. Los esfínteres actúan como barreras al flujo, ya que mantienen una presión de reposo positiva que separa los dos órganos adyacentes, en los que existe una presión inferior. De esta manera, regulan el movimiento anterógrado

¹⁰ La información médica de este apartado ha sido extraída de: Romer, 1966, Curtis, 1985, Fawcett, 1987, Boron y Boulpaep, 2017 Guyton y Hall, 2016, Hejnal, A. y Martín-Durán, J., 2015.

¹¹ Un esfínter es un anillo muscular que abre y cierra un orificio o espacio anatómico, regulando así el paso de las sustancias a través de él. Los esfínteres pueden ser de control voluntario -formados por músculo estriado- o involuntario -constituidos por músculo liso-. Los esfínteres del sistema digestivo son: el esfínter esofágico superior (separa la faringe de la parte superior del esófago); el esfínter esofágico inferior (separa al esófago del estómago), el esfínter pilórico (separa al estómago del duodeno); el esfínter ileocecal (separa el íleon y el ciego) y los esfínteres anales interno y externo (Boron). Resulta significativo que también la boca puede considerarse un esfínter, compuesto por el músculo orbicular de los labios.

y el retrógrado. Como regla general, los estímulos proximales a un esfínter causan su relajación, mientras que los estímulos distales producen su contracción. Los esfínteres actúan, entonces, como “*válvulas unidireccionales eficaces*” (Boron, pág. 858). También permiten que algunos segmentos del tubo digestivo cumplan una función de reservorio –principalmente el estómago y el intestino grueso-.

Si la primera función del ano es constituir un orificio de salida del tubo digestivo, marcando así la unidireccionalidad del tránsito intestinal, podemos pensar que su cualidad de esfínter constituye la segunda función, tan o más significativa que la primera. Efectivamente, el ano está formado por un revestimiento mucoso, rodeado por dos capas musculares gruesas. La interna, compuesta por músculo liso circular, de control involuntario -el esfínter anal interno-. La externa, compuesta por músculo estriado, sujeta al control voluntario e involuntario -el esfínter anal externo-. Como veremos a continuación, la función del esfínter anal es regular la eliminación de las heces, ya sea relajándose para permitir su salida o contrayéndose para postergarla.

La defecación y las heces

La defecación se inicia cuando el contenido intestinal es propulsado hacia el recto¹² - que casi nunca contiene heces-, desencadenando el reflejo recto-esfinteriano, que relaja el esfínter anal interno. Si no se desea defecar, la continencia se mantiene por la contracción del esfínter anal externo, que suele ser suficiente para cancelar los reflejos iniciados por la distensión rectal, y las heces permanecen contenidas en la ampolla rectal hasta que se realice la defecación. Cuando se desea defecar, el esfínter anal externo se relaja, al igual que los músculos de la pared pélvica, y se contraen los músculos de la pared abdominal y el diafragma.

La función de defecación propiamente dicha¹³ comienza luego del nacimiento, cuando el neonato expulsa el meconio, un contenido intestinal compuesto por células descamadas, pelos y vérnix caseosa ingeridos por el feto. Así se inaugura la función evacuatoria; de ahora en más, el bebé comenzará a digerir los alimentos por su propia cuenta y deberá eliminar las sustancias que no haya incorporado.

¹² El recto mide 12cm de longitud y se extiende desde el colon sigmoideo hasta el diafragma pélvico. Está ligeramente dilatado en su parte inferior para formar la ampolla rectal y luego se estrecha en su extremo inferior para continuar como canal anal, de unos 4cm de longitud (Fawcett, 1987).

¹³ En estudios recientes se plantea que el feto parecería defecar ya desde el primer trimestre de vida intrauterina. El contenido intestinal que se libera está constituido por una suerte de meconio blanquecino, que no ha llegado a teñirse con pigmentos biliares. Se considera un fenómeno que puede ser normal, que no necesariamente indica estrés fetal y que forma parte del sistema de intercambio de líquido amniótico (Olavarría, A., Rivero, M., Martínez, A. y Leinart, E., 2019). De todas maneras, en la medida en que el tubo digestivo no realiza todavía la digestión y absorción de alimentos, pensamos que no se trataría aún de la función evacuatoria “propiamente dicha”, sino de una suerte de ensayo o preparación de dicha función.

El término “defecar” significa “desprenderse de las heces”, también llamadas “materia fecal” o “excrementos”. Las heces están compuestas por fibras y restos de alimentos no absorbidos, bacterias y pigmentos biliares. “Hez” significa originariamente el desperdicio que se deposita en el fondo de cubas o vasijas (RAE) y es un término proveniente de la vinicultura. Así, el término “defecar”, en su sentido primario, significaba quitar las heces del vino, purificarlo. A partir de allí, el término “hez” se aplicó para designar los desperdicios del cuerpo humano y también se extendió su uso para referirse a “*lo más vil y despreciable de cualquier clase*” (RAE), incluidas las personas –la “escoria social”-.

La primera acepción del término “excremento” es “*residuos del alimento que, después de hecha la digestión, despiden el cuerpo por el ano*” (RAE). El término deriva de las palabras latinas *excernere* y *excretum*, compuestas por *ex* -fuera de- y *cernere* -cribar, distinguir, separar, decidir-¹⁴. Si bien sabemos que el duelo primario queda principalmente simbolizado por la función renal (1993h [1978-1992]), vemos que también la función intestinal participa de un proceso de decisión -proceso vinculado al duelo-, en tanto debe distinguir las sustancias de las que ya no puede extraer más nutrientes, para eliminarlas. En esta dirección, Corniglio plantea que “*la transformación intestinal de lo ingerido, y la consiguiente ‘pérdida’ de aquello que no puede incorporarse, se prestaría, entonces, para recibir, secundariamente, la proyección de las inversiones correspondientes al ‘duelo primario’*” (pág. 27).

Es interesante que los excrementos pueden definirse como restos de alimentos “*que no son útiles para el ser en cuestión*”¹⁵. Destacamos esto último, porque nos parece que vale la pena reparar en que los excrementos animales son utilizados por otros seres vivos -bacterias y otros microorganismos- que los descomponen y se nutren de ellos. Así, lo que un organismo elimina, otro lo utiliza, constituyéndose lo que conocemos como “la cadena de la vida”. Es decir que las heces, además de ser consideradas desechos, pueden ser vistas como alimentos, depende “de qué lado” se las contemple¹⁶.

En este sentido, nos parece significativo lo que señala Corniglio respecto de la doble acepción del término “fecal”, derivado de “hez” (*faex, faecis*). Explica que, si bien el significado más habitual de “hez” remite a lo desechable y al excremento, paradójicamente, este término también contribuye a la génesis de palabras como “fécula”, “fecundo” y “fecundidad” (Gómez da Silva, 1985). Agrega que, según Moliner (1992), estas acepciones “*nacen como evocación de la cualidad del estiércol de ‘fecundar’ la tierra*” (pág. 24). Corniglio también señala que, además de su cualidad fertilizante, los excrementos constituyen el principal vehículo para la expansión de los vegetales sobre la tierra, ya que, por su intermedio, los animales esparcen las semillas de los frutos que han ingerido. Teniendo en cuenta estos aspectos, el autor subraya el papel que desempeñan los excrementos en los ciclos de la vida.

¹⁴ Disponible en <http://www.etimologías.dechile.net>

¹⁵ Disponible en <http://www.wikipedia.com>

¹⁶ Esto se aplica también a los cadáveres. En este sentido, pensamos que no es casual la doble acepción del término “escatología”.

Corniglio plantea que, mientras la respiración pulmonar queda vinculada con lo espiritual (Freud, 1939a [1934/1940]; Chiozza y colab.1991f [1990]), las heces serían un representante de lo “corruptible” y de lo que no perdura: *“Repudiadas por el olor, testigo de la putrefacción -característica que comparten con el cadáver- son testimonio de las transformaciones de aquello que, pudriéndose e integrándose en la cadena de la vida, desmiente la perdurabilidad del yo y la inmutabilidad de la forma”* (pág. 26). Plantea que es posible pensar que la fascinación por los propios excrementos que presenta el niño, así como el profuso humor vinculado con lo anal, tengan que ver con un intento de elaborar la situación traumática que implica el tener que reconocer *“la inexorable pertenencia a la cadena ‘corruptible’ de lo vivo”* (pág. 27).

En relación con esta cuestión de la pertenencia del individuo a una “cadena vital” que lo trasciende, nos parece interesante traer aquí algunas ideas desarrolladas por Liliana Novaro de Barbero (1983,1984) en nuestro ámbito, hace ya varios años, respecto de los esfínteres¹⁷, en general, y del esfínter anal, en particular.

Los esfínteres

Al estudiar el significado inconsciente de los esfínteres, Novaro de Barbero (1983) destaca la relación etimológica entre “esfínter” y las acciones de cerrar y apretar¹⁸. También consigna que, según Corominas, “esfínter” significa “lazo, atadizo” y deriva del mismo verbo que la palabra “esfinge”. Según este autor, “esfinge” deriva, a su vez, del griego *sphinx*, que significa “yo aprieto, cierro estrechamente”.

Para profundizar en este tema, Novaro de Barbero (Ibídem) aborda ideas planteadas por Weizsäcker en *El hombre enfermo* (1951) respecto del tema del orden y la ordenación¹⁹. El autor destaca que los órganos de un organismo se encuentran dispuestos en un determinado orden, es decir que se ubican dentro de una serie, y que funcionan de manera coordinada. Para desarrollar este tema, toma el ejemplo de un paciente con un espasmo del cardias²⁰. Explica que el cardias se ubica en un punto crítico del sistema digestivo -precisamente donde termina el acto de la deglución y comienza la digestión- y su “lenguaje” le permite decir “sí o no” al tránsito del alimento. Este orden está dado por un criterio anatómico y fisiológico, pleno de sentido, y

¹⁷ Hay múltiples esfínteres en el cuerpo humano. Además de los que ya nombramos en el tubo digestivo, existen los esfínteres uretrales interno y externo, el esfínter del iris y los esfínteres precapilares.

¹⁸ Efectivamente, “esfínter” deriva del sustantivo griego *sphinkter*, que significa “ligadura, atadura, venda, vendaje” y que se construye a partir de *sphingo*, “cierro, estrecho, aprieto” (Disponible en <http://www.etimologías.dechile.net>).

¹⁹ El término “orden” significa “colocación de las cosas en el lugar que les corresponde” y se refiere a una serie de cosas y a la relación que mantienen entre sí. “Ordenación”, en cambio, quiere decir “acción y efecto de ordenar u ordenarse”. Entendemos que este último término alude a la inclusión dentro de un orden que trasciende al sujeto individual.

²⁰ Si bien actualmente se distingue entre el “cardias” -la porción del estómago que se localiza inmediatamente distal a la unión gastroesofágica- y el esfínter esofágico inferior, antes solía pensárselos como una misma estructura.

constituye “*un factor de ordenación*” (pág. 208). Weizsäcker explica que, además, el organismo se encuentra, a su vez, integrado dentro de un orden que lo trasciende. Así, a través de la alimentación, se vincula con el mundo que lo rodea: “*Hay, pues, una relación entre el mundo circundante y el mundo interior, y esta relación es algo distinta al orden considerado anteriormente, ya que el orden que posee el mundo circundante pertenece a otra clase. La relación es, por lo tanto, una **ordenación**²¹, partiendo del organismo en su expresión íntima*” (pág. 208). Concluye entonces que el cardiospasma puede considerarse una “*deficiencia de ordenación*” (pág. 209) e interpreta el síntoma de este paciente como expresión de una “*huelga de hambre*” que realiza frente a la profunda alteración del orden de su mundo circundante, ocurrida debido a los cambios traumáticos acontecidos durante la guerra²². El autor deja planteada la siguiente cuestión: “*Desaparecido el orden, la ordenación sería, por lo mismo, ilusoria. Pero, ¿acaso conseguirá una huelga de hambre obligar al mundo a adaptarse a mí, si yo dejo de adaptarme a él?*” (pág. 210).

Weizsäcker explica que la nutrición es sólo un ejemplo de ordenación, ya que existen muchos otros -como la respiración, el equilibrio, la vista, el oído-. Sin embargo, Novaro de Barbero repara en la importancia de los esfínteres para mantener el orden en el tubo digestivo. Teniendo en cuenta la anatomía y la función de los esfínteres, junto a la etimología del término “esfínter” y a las ideas de Weizsäcker recién mencionadas, la autora consigna que un esfínter cumple la función de regular el tránsito en la vía en la que está emplazado: “*Actúa al modo de una puerta que abre o cierra el paso, permitiendo o impidiendo el tránsito*” (pág.42). Relaciona esta representación del esfínter como una puerta, con el significado de un esfínter en particular: el píloro. Con este nombre se designa al esfínter ubicado entre el estómago y el duodeno; el término “píloro” significa “portero” y está compuesto por los vocablos *pyle*, “puerta”, y *ora*, “vigilancia”. Es decir que el píloro sería, literalmente, “*el vigilante de una puerta*”²³. La autora extiende este significado a los esfínteres en general y, teniendo en cuenta la relación etimológica entre esfínter y esfinge, lo vincula, a su vez, con la función de las esfinges como “porteros” o “guardianes” que vigilaban las entradas a las ciudades o a los templos sagrados, permitiendo o impidiendo el paso de las personas que querían entrar o salir de allí.

A su vez, Novaro de Barbero vincula esta función de regular el paso, propia de los esfínteres, con la idea de “retener”. Consigna que “retener” deriva del latín *retinere*, que significa “detener, conservar, guardar en sí”, y destaca que surge del verbo “tener” y el prefijo aumentativo “re”.

La autora plantea que los esfínteres se relacionarían entonces con la oportunidad, “*es decir, con la comodidad, con la conveniencia de tiempo y lugar, a la sazón*”. Agrega que “*el funcionamiento de los esfínteres sucede en tiempo, a propósito y cuando conviene: cuando es oportuno cerrar el paso, retener, y cuando es oportuno abrir el*

²¹ Destacado en el original.

²² El paciente se había quedado sin hogar, sin patria, y ahora su padre estaba a punto de morir.

²³ Disponible en <http://www.etimologías.dechile.net>

paso, dejar salir” (pág. 44.)²⁴. Concluye que se podría pensar que *“el esfínter cumple más particularmente la función de regular el paso, re-tener un contenido, permitir la expulsión, asegurar la continencia del órgano. O sea, que el funcionamiento del esfínter se correlacionaría con las fantasías de regulación del paso y control; con las fantasías relativas al orden de la función en sí misma y su ordenación en el mundo circundante; con las fantasías de retención”* (Ibídem). Señala que, en cambio, el órgano que puede albergar un contenido y distenderse, alojándolo, quedaría vinculado con la función de contención²⁵.

En un trabajo posterior, Novaro de Barbero (1984) retoma este tema y destaca, sobre todo, la idea de que los esfínteres quedarían vinculados con el orden y la ordenación de la función y del órgano dentro del organismo y, a su vez, del organismo en el medio circundante. Agrega que *“tal vez podemos pensar ahora que son fantasías relativas al orden del hombre en sí mismo y su ordenación en el mundo natural y social”* (pág. 45).

En relación con el significado inconsciente de los esfínteres, nos parece importante consignar aquí lo que plantean Chiozza y colaboradores (1991g [1990]) cuando, estudiando el significado inconsciente de la enfermedad varicosa, abordan las semejanzas y las diferencias que existen entre las válvulas y los esfínteres. Explican que estas estructuras difieren en su constitución anatómica, dado que los esfínteres, como vimos, son anillos musculares, mientras que las válvulas son repliegues de tejido endotelial. Señalan que, no obstante, ambas estructuras tienen un significado en común, relativo a su función de constituir *“puertas que abren y cierran el paso”* (pág. 239)²⁶. Plantean, además, la existencia de una función “orificial”, más general, *“que quedaría referida a las ‘puertas’ u orificios del cuerpo, de la cual tanto las válvulas como los esfínteres constituirían modalidades particulares”* (pág. 238). Luego explican que *“la diferencia esencial entre la válvula y el esfínter residiría en que el esfínter ‘decide’ en cada caso particular: regula la cantidad de flujo, abre o cierra el paso, favorece el flujo o el reflujo. La válvula, en cambio, ‘no decide’, está programada para que el contenido pase en una sola dirección y quede bloqueado en el sentido contrario, sin posibilidad de optar entre diferentes alternativas para cada situación”* (pág. 239). Es decir que, mientras las válvulas se limitan a mantener el orden²⁷, los esfínteres tienen,

²⁴ La autora consigna la relación etimológica entre “oportuno” y “puerto”, y entre “puerto” y “puerta”, señalando así una la relación entre la oportunidad y la función de “puerta”.

²⁵ Tengamos presente que, para el momento en que se escribió este trabajo, aún no había sido realizada la investigación sobre el significado inconsciente de las ampollas (Chiozza, L., Dayen, E y Grus, R., 1995p [1985]). Entendemos que, así como los esfínteres actúan de manera “sincronizada” con los órganos que cumplen con la función de “ampolla”, también sus significados inconscientes deben encontrarse estrechamente vinculados.

²⁶ Los autores señalan que la palabra “válvula” deriva del latín *valva*, que quiere decir “hoja de puerta” (Corominas, 1983). Agregan que *“figurativamente, ‘cerrar la puerta’ quiere decir ‘hacer imposible o dificultar mucho una cosa’. ‘Abrir la puerta’, por el contrario, alude a ‘dar motivo, ocasión o facilidad para una cosa’”* (pág. 238).

²⁷ Chiozza y colaboradores (1991g [1990]) explican que una válvula *“actúa como una ‘puerta que se abre’ cuando la sangre venosa fluye hacia el corazón y como una ‘puerta que se cierra’ cuando la sangre venosa intenta volver hacia los tejidos”* (pág. 239) y, así, mantienen la dirección de la corriente. Agregan que la distrofia valvular, que “deja la puerta abierta”, produce un desorden circulatorio. A partir de estos desarrollos, vinculan la acción valvular en el aparato circulatorio con un tipo de ordenamiento “cardíaco”,

además, la capacidad de decidir -aunque esto ocurra de manera inconsciente para el organismo- cuál es el momento oportuno para abrir o cerrar el paso a las sustancias destinadas a pasar por allí.

Resumiendo lo dicho hasta aquí, podemos decir que la función esfinteriana, tomada en un sentido general, consistiría en regular el flujo de una determinada sustancia dentro del organismo o entre el organismo y el medio circundante. Dentro de esta función, su característica particular sería la capacidad de “decidir” cuándo es el momento oportuno para “dejar pasar” el contenido y cuándo conviene “cerrar el paso” y retenerlo. Los esfínteres se vincularían entonces con la idea del mantenimiento de un determinado orden e intercambio entre los componentes de un organismo, así como entre el organismo y su entorno.

El esfínter anal²⁸

Respecto del esfínter anal, en particular, Novaro de Barbero (1984), partiendo de los significados de la zona erógena anal desarrollados por Freud, vincula el funcionamiento de este esfínter con el placer de retener las heces y con el desplazamiento posterior hacia el placer de acumular o atesorar dinero. Subraya también que Freud plantea que el niño, al adquirir el control de esfínteres, se reserva el derecho a defecar “cuando a él le parece oportuno”. Vincula entonces el funcionamiento del esfínter anal con la obediencia o el desafío en las relaciones de objeto, con la autoafirmación y la capacidad de subordinación, la autonomía, la cooperación y la terquedad. A su vez, relaciona estos aspectos con la ordenación del individuo en el mundo circundante.

Destaca que Chiozza señala que la zona erógena anal (al igual que la oral y la fálico-uretral) se ubica en un punto de unión entre la mucosa y la piel, y que, además, constituye una interfase entre la vida vegetativa y la vida de relación. Retomando las ideas Koestler y su concepto de “holón”²⁹, la autora plantea que *“quizás podamos pensar que la erogeneidad del esfínter anal corresponde a fantasías relativas a ser parte y todo en la jerarquía social; autoafirmarse e integrarse en el mundo circundante. Dado que ningún hombre es una isla, podemos pensar que cada ser humano es un holón. Cuando mira hacia sus adentros, se ve a sí mismo como un todo único, autónomo, como una individualidad; cuando mira hacia afuera se ve como una parte*

el ordenamiento de la cordura de los afectos, que son los que determinan la importancia de los significados. Concluyen que el buen funcionamiento de las válvulas venosas representaría un *“estado de orden, concierto o ‘acuerdo’ entre las diferentes importancias de las emociones que se re-cuerdan”* y que *“la insuficiencia valvular venosa, en cambio, se arrogaría la representación de un estado de des-orden, des-concierto o des-acuerdo afectivo”* (Ibídem).

²⁸ Estrictamente hablando, deberíamos decir “esfínteres anales”, pero lo nombramos en singular porque entendemos que ambos esfínteres funcionan de manera conjugada.

²⁹ Se denomina “holón” a una entidad bifronte ubicada en cualquier nivel intermedio de cualquier jerarquía susceptible de ser caracterizada bien como todo o como parte. *Holos*: “todo” y *on*: “partícula o parte” (Koestler, 1981)

dependiente de su entorno natural y social, integrado a ese todo más amplio al que pertenece (Koestler, 1981). Cuando se ve a sí mismo como todo, se expresa la tendencia autoafirmadora que posee carácter conservador, porque tiende a preservar la identidad del individuo y darle estabilidad. Así, se siente autónomo, en condición de gobernarse por sí mismo, sujetándose a las leyes que a sí mismo se dicta. Pero, a la vez, se ve a sí mismo como parte, dependiente, se expresa la tendencia integradora. Así, se siente en conexión con las personas y con las cosas, en subordinación con ellas, en relación de amistad, sintiéndose alguien particular dentro del todo genérico del cual forma parte y reconociendo el mayor poder o autoridad del holón superior. De esta manera, la tendencia integradora ejerce una doble función. En primer lugar, co-ordinar, ordenar en unión con los otros seres del mismo nivel para poder co-operar, o sea, poder obrar junto con otros en función de un mismo fin. En segundo lugar, engendrar nuevos niveles de integraciones más complejas” (pág. 46).

En la investigación sobre las fantasías inconscientes específicas de las várices hemorroidales, Chiozza y colaboradores (1993g [1992]) también reparan en lo que plantea Freud respecto de que, durante el proceso de “educación de esfínteres”, el niño debe realizar el esfuerzo afectivo de desprenderse de las heces, un producto que considera valioso y que desea retener. Así se configura lo que los autores denominan un “conflicto esfinteriano”, que demanda una conciliación *“entre el deseo de conservar la autonomía en la obtención del placer y el deseo de conservar el aprecio de los objetos que exigen la renuncia a esa autonomía”*³⁰ (pág. 191).

Pensamos que este “conflicto esfinteriano” es característico de la fase anal, donde el niño, tal como señala Freud, comienza a tener un mayor dominio muscular, incluyendo el desarrollo del control de esfínteres. Corniglio, al igual que Chiozza y colaboradores (1993g [1992]), subraya que este desarrollo del dominio muscular se acompaña de una vivencia de mayor autodeterminación y autoafirmación: *“En este contexto, al placer que emana de la mucosa sensible y de la función intestinal, se acopla la actividad muscular. Mediante ella, el niño corrobora el ejercicio autoafirmativo de su voluntad. El dominio, por así decir, se auto-representa en la sujeción del esfínter a los caprichos de la voluntad conciente, y esta sujeción representa a su vez el dominio de los objetos del mundo; de allí que Freud llame a la fase en su conjunto no simplemente anal, sino más precisamente anal sádica (Freud, S., 1913i)”* (Corniglio, H., 1999, pág. 4).

Efectivamente, en esta etapa el sujeto controla el destino de las heces, decide según su propia voluntad si las retiene o las entrega. Corniglio agrega que, así como las heces representan *“aquellos ‘poseído’ y sin embargo no incorporado –el límite entre dos mundos y diferentes posibilidades–, la función de la defecación representa el dominio de los contenidos internos, tanto los que pertenecen a la intimidad del ‘tubo-intestino’, como a las vísceras, que se despliegan en el espacio de la cavidad abdominal”* (pág.

³⁰ En relación con el significado de las várices hemorroidales, los autores consignan que, según el sujeto sienta que logra o no el agrado y el reconocimiento de los objetos frente a su capacidad de controlar esfínteres y de aceptar los límites impuestos por la sociedad, se configurará la vivencia de un esfuerzo que vale la pena, o bien de un esfuerzo inútil (un esfuerzo *“al pedo”*), cuya contracara es la vivencia de tener la exigencia de realizar un esfuerzo desmesurado (*“romperse el culo”*).

36-37). Destaca que este dominio *“exalta la omnipotencia narcisista”* del niño quien, entonces, *“convoca la imagen de un tirano displicente que se complace a sí mismo en el ejercicio irrestricto de un nuevo poder”* (pág. 4). Explica que, para Freud, en esta etapa se inaugura la elección de objeto, pero que éste no interesa tanto *en sí mismo*, sino en función de su capacidad de satisfacer las necesidades y la voluntad del sujeto. En este sentido, cita lo que plantean Chiozza y colaboradores (Ibídem) cuando destacan que en esta época *“los objetos son sentidos como abastecedores de sustancias, y al niño le interesa, sobre todo, poseer y retener al objeto”* (pág. 182). Corniglio agrega que las heces son vividas por el niño como creaciones o productos propios y valiosos, que constituyen *“sus posesiones”* que él es capaz de manejar a su antojo, pudiendo *“brindarlas generosamente o atesorarlas con obstinación”* (pág. 6).

Sin embargo, tal como venimos viendo, tarde o temprano el niño se encontrará con la necesidad de renunciar a estas posesiones y *“entregarlas”*, para complacer a sus objetos significativos. Corniglio continúa diciendo que la renuncia al placer narcisista vinculado con los excrementos y con su retención, es, para Freud, *“la alegoría de una evolución yoica, que es a la vez dolorosa y trascendente, sea que lo miremos en los resabios evolutivos de la especie, erigida sobre ‘lo sucio animal’, o en las vicisitudes del desarrollo individual del niño, erigido sobre el dominio de lo más visceral de sí mismo”* (pág. 5).

Respecto del dominio de lo visceral, Corniglio destaca que el esfínter anal, al permitir *“cerrar”* la estructura tubular del intestino, proporciona la vivencia de poder dominar y sujetar mejor el contenido intestinal, es decir *“‘lo que está dentro’, ‘entre’ el yo el ‘mundo exterior’”*. Considera que *“esta obturación representaría el primer paso del ‘apoderamiento’ de aquello que, estando ‘inter’, en el límite, dentro mío, pero donde ‘todavía no soy yo’, sería ulteriormente pasible de ser absorbido para ser asimilado y traducirse en identidad, a través de los procesos hepáticos de materialización* (Chiozza, L., 1970a)” (pág. 31). Agrega que, además, este “cierre” proporcionado por el esfínter anal, representaría también el “dominio” de las vísceras, ubicadas en la cavidad abdominal. Respecto de este punto, cita a Romer (1966), quien plantea que *“en muchos sentidos puede considerarse que el vertebrado está formado por dos animales distintos, visceral y somático. Ambos se han unido en una estructura, pero quedan huellas de las diferencias que los separan; la ‘fusión’ es incompleta³¹”* (pág.32).

Corniglio considera que en la función de la defecación -con la estructura anatómica que la sostiene- podría quedar simbolizada esta “fusión” entre lo visceral y lo somático, ya que en ella se acoplan la musculatura lisa y la estriada, representadas por el esfínter anal interno y el externo, respectivamente. Además, en el ano confluyen la mucosa con la piel y se articulan el sistema nervioso entérico y el parasimpático -ambos involuntarios- con el simpático -voluntario-. Plantea entonces que el niño en la fase anal reviviría el acontecer filogenético en el cual fue necesario dominar “las tripas” -lo

³¹ Romer (1966) explica que las estructuras viscerales se relacionan sobre todo con el intestino y sus anexos, mientras que las somáticas constituyen una suerte de tubo “externo” del cuerpo, y consisten en una serie de elementos locomotores, junto con un sistema nervioso y órganos sensoriales que permiten su coordinación.

“visceral”- para adaptarlas a las necesidades del “animal somático”. Así, Corniglio concluye que *“lo anal”, no sólo el esfínter, sino toda la constelación referida, se arrojaría la representación de este dominio de lo visceral; esto, tan significativo, proveería a la zona de esa cualidad aglutinante de muchos significados, aquellos que, fundamentalmente, giran en torno a la ‘supremacía del yo’, ese que se enseñoorea, ‘heroico’, desmintiendo con esa ‘conquista’ lo restringido de su poder”* (pág. 33). Y plantea que este dominio sobre lo visceral constituye un *“acto de ‘elevación’, que es la contrafigura de aquello ‘terrenal’, efímero y contingente, representado por lo involuntario”* (pág. 33).

Siguiendo las ideas planteadas, pensamos que el esfínter anal podría considerarse, por un lado, un representante privilegiado de la actitud que busca mediar entre lo que el sujeto siente suyo, parte propia, sus “posesiones” o “dominios”³², y el deseo de manejarlos a su voluntad, reteniéndolos o soltándolos según sus propios designios y, por el otro lado, la necesidad de amoldar estos designios a los requerimientos del entorno, del cual el sujeto se siente formando parte³³. Pensamos que, cuando las cosas evolucionan bien, las necesidades propias y las del entorno se armonizan, lo cual quedaría simbolizado por el hecho de que el sujeto aprende a desprenderse de las heces en un momento oportuno, es decir, a no “largarlas” en ocasiones o situaciones inadecuadas para los demás ni, tampoco, a retenerlas más de lo conveniente.

Esta necesidad de tener en cuenta a los objetos y aprender a acomodar los propios deseos a las necesidades del medio circundante nos lleva a realizar algunas consideraciones sobre la relación entre la fase anal y la fase oral, que veremos a continuación.

³² Nos parece interesante pensar en una línea de continuidad de los significados de apoderamiento y propiedad, que atravesaría diferentes funciones, algunas filogenéticamente más antiguas que otras. Así, podemos pensar que este sentido se encuentra ya presente en el funcionamiento insulínico -la hormona que nos permite apropiarnos de la glucosa- (Chiozza, L. y Obstfeld, E., 1991h [1990]), en la función del tejido adiposo -que compromete un sentimiento de “potencia energética” vinculado con el sentir que “se tiene con qué-” (Chiozza, L. y colab., 1997f [1996]), en el funcionamiento anal y, ya constituido el “animal somático”, aparecería representada en la actividad muscular, de la cual quizás el mayor exponente es la mano, a través de la cual podemos agarrar y aprehender los objetos del mundo (Benítez de Bianconi, S., 2014).

³³ Pensamos que este significado armoniza con el hecho de que, tal como señalan Chiozza y colaboradores (1993/ [1992], pág. 63), los esfínteres permanezcan cerrados durante la lucha y, en cambio, se relajen frente a la derrota. A su vez, la relajación de esfínteres forma parte de la clave de inervación del miedo, lo cual puede considerarse -como parte de una suerte de “capitulación”- expresión de la “entrega” de las posesiones al adversario, al cual se intenta aplacar de esta manera, tal como expresan los giros lingüísticos como “cagazo”, “cagón”, “cagarse de miedo”, etc. (pág. 63). Chiozza y colaboradores también explican que expresiones como “estar fruncido” o “se le frunció el culo” representarían una formación reactiva frente a estas mismas vivencias.

Lo anal en relación con lo oral

En su desarrollo sobre las características de la fase anal, Corniglio destaca el contraste entre las vivencias propias de esta fase y las correspondientes a la fase oral. Señala que, en ésta, es el objeto quien tiene *“la última palabra”* (pág. 4), ya que el sujeto depende del pecho, de su acercamiento o alejamiento, y es el pecho quien tiene el poder de satisfacer o frustrar. Destaca el contraste con la fase anal, caracterizada, como acabamos de ver, por la capacidad que adquiere el sujeto de ejercer su propia voluntad.

Si bien no menciona esta distinción, entendemos que, cuando señala este contraste, Corniglio se está refiriendo sobre todo a la fase oral primaria, que, como sabemos, corresponde a la actividad de succión del lactante y es anterior a la eclosión de los dientes. Tal como señala en otros desarrollos el mismo autor, junto con Gustavo Chiozza, durante la fase oral primaria el bebé goza de una suerte de “crédito alimentario”: *“Durante la vida embrionario fetal y más tarde en la lactancia, los alimentos están dispuestos para que el sujeto acceda a ellos sin que medien esfuerzos. Es como si la Naturaleza, transitoriamente, asignara a los cachorros de mamíferos un ‘crédito alimentario’ para que subsistan hasta valerse solos”* (Chiozza, G. y Corniglio, H., 1997, pág. 27). Luego, cuando aparecen los dientes, se inicia la alimentación sólida y se abandona el pecho, el crédito se acaba. Según los autores, esto marca *“un antes y un después, sólo parangonable en sus consecuencias al corte del cordón umbilical”* (pág. 17). Efectivamente, subrayan que esto constituye un cambio cualitativo; desde este momento, el sujeto *“pasa a ser considerado, para la Naturaleza un adulto desde el punto de vista alimentario. A partir de ahora, ésta no tendrá miramientos para con él; si desea comer, deberá ser capaz de proveerse su alimento”* (pág. 17). Este último, como señalan los autores, tiene su máximo exponente en la carne animal, un alimento que hay que buscar y que, además, hay que matar previamente³⁴. Si bien el bebé no sale a cazar, porque la carne le es provista por sus padres, la actividad dentaria y la acidificación del estómago simbolizan este desarrollo de mayores montantes de agresión, necesarios para “matar” (digerir) las proteínas de la carne, configurándose así la etapa que los autores denominan “la adquisición del comer”³⁵.

Gustavo Chiozza y Corniglio señalan, además, que estos cambios se dan, a su vez, en consonancia con el mayor desarrollo y control muscular -el mayor dominio de los movimientos corporales y de la deambulación-, que incluye el control de esfínteres

³⁴ Los autores explican que, en el desarrollo ontogenético, llega un momento en el que la leche no alcanza para satisfacer las necesidades alimenticias del bebé y éste debe entonces abandonar el pecho y comenzar a comer sólidos, cambio representado por la necesidad de alejarse de la madre y dar sus primeros pasos en búsqueda del padre. Consideran que el comer carne representa, a su vez, la necesidad de identificarse con el padre y con los ideales que éste representa. Además, interpretan el hecho geológico de las glaciaciones y sus vicisitudes como un símbolo de este cambio evolutivo traumático.

³⁵ Teniendo en cuenta estas modificaciones conjuntas y sincrónicas del estómago y los dientes, los autores consideran que ambos órganos comparten una misma primacía, que denominan “gastrodentaria” (Chiozza, G. y Corniglio, H., 1996, pág. 14)

propio de la fase anal secundaria. Plantean entonces una novedosa idea en relación con las primacías oral y anal. Explican que, clásicamente, el psicoanálisis tomó la clasificación propuesta por Abraham y adoptada por Freud, según la cual evolutivamente surge primero la fase oral -primaria “de succión” y secundaria “canibálica”- y, luego, la fase anal -primaria “expulsiva” y secundaria “retentiva”-. Es decir que ambas fases orales y luego ambas fases anales se desplegarían “en bloque” y de manera secuencial. Sin embargo, los autores consideran que esta forma de ordenar las fases contiene un malentendido. Enfatizan que la fase oral secundaria no se limita a la eclosión de los dientes, sino que conlleva modificaciones en el estómago - como dijimos antes- y marca un cambio evolutivo que compromete *todo el tubo digestivo*: *“El intestino simultáneamente se acopla a estos cambios y, acorde con ellos, condiciona sus modalidades funcionales. De manera que las modificaciones que tienen lugar abarcan la totalidad del tubo digestivo de la boca hasta el ano”* (Chiozza, G. y Corniglio, H., 1997, pág. 14).

Siguiendo estas ideas, consideran que habría una correlación entre las fases oral primaria y anal primaria, por un lado, y las fases oral secundaria y anal secundaria, por el otro: *“De esta manera, por ejemplo, durante la fase oral de succión, a la que le corresponde la ingestión de la leche y la papilla, el estómago es poco ácido y los excrementos no adquieren todavía una consistencia sólida, es decir, corresponden a lo anal expulsivo. Con la emergencia de los dientes y la ingestión de sólidos, el estómago, como dijimos, adquiere el máximo y el límite de su capacidad de digestión ácida y, al mismo tiempo, la materia fecal se hace más sólida, correspondiendo esto a la fase anal retentiva”* (pág. 14). Esta manera de concebir las cosas permite hacer coincidir las dos fases sádicas clásicamente descriptas, *“en una nueva modalidad digestiva, más agresiva, que tiñe el psiquismo del niño con esta cualidad”*; en ella *“coexisten la oralidad y la analidad secundarias y (...) estaría caracterizada, toda ella, por el incremento de la agresión”* (pág. 14)³⁶. En resumen, los autores conciben *“una fase primaria de la evolución digestiva en la que, sin perder sus primacías respectivas, se complementan acorde a fines las fases oral de succión y anal expulsiva; seguida esta, a partir del destete, de una fase secundaria en la que las fases oral canibálica y anal retentiva se complementan de manera análoga”* (pág. 28).

En este sentido, los autores destacan la relación que existe entre el bebé que muerde el pecho de la madre y el niño que, en actitud díscola, se niega a evacuar en la bacinilla. Plantean que estas actitudes caracterizan un período de la infancia de mayor rebeldía y obstinación, que consideran una suerte de “rebelión adolescente precoz” y fugaz, que, como sabemos, desemboca en la fase genital primaria que, por insuficiente, sucumbe a la latencia.

³⁶ Sabemos que, en principio, esto se contradice con lo que afirma Abraham cuando plantea que la fase anal secundaria es menos agresiva que la primaria, porque en ella se preserva (retiene) al objeto. Pensamos que tal vez esta contradicción puede subsanarse, al menos en parte, considerando que Gustavo Chiozza y Corniglio se refieren a una capacidad *real* de agresión, mientras que Abraham está aludiendo a *fantasías* agresivas que nacen, justamente, de una sensación de impotencia. En este sentido, una mayor capacidad real de agresión necesita acompañarse de una mayor capacidad de regular dicha agresión, para preservar a los objetos.

Gustavo Chiozza y Corniglio subrayan que, tal como plantean Chiozza y colaboradores (1996e [1995]), la fase oral secundaria determina cambios trascendentes que afectan simultáneamente al yo, al superyó y a la relación con los objetos. Estos cambios están signados por el hecho de que ahora, al tener la capacidad de morder, el niño tiene la posibilidad -inexistente en la fase de succión- de dañar el pecho de la madre. Debe, entonces distinguir entre el placer experimentado ante la acción de morder y el displacer expresado por la madre al ser mordida; es decir que, ahora, *“sus sensaciones premian lo que desde su percepción es reprobado y esta reprobación pone límite al ejercicio desinhibido de su agresión”* (pág. 17). Así, para preservar el amor de los objetos, necesitará aprender a distinguir cuáles objetos son pasibles de ser mordidos y cuáles no, cuáles acciones deberán ser inhibidas y cuáles podrán ser ejecutadas, cuáles impulsos son premiados y cuáles son censurados, en suma, qué “está bien” y qué “está mal”³⁷. Los autores concluyen que *“morder y masticar, entonces, configuran una acción necesaria y eficaz del yo, que implica conjugar el amor y la agresión, pero que además y fundamentalmente, se ejerce de manera conciente y a partir de una autorización voluntaria del yo”* (pág. 17).

Teniendo en cuenta estas ideas y lo que vimos en el apartado anterior respecto de la función del esfínter anal, pensamos que es posible considerar que la fase anal secundaria también comparte con la oral secundaria esta necesidad de integrar una mayor capacidad de agresión con la correspondiente “regulación” o “administración” de dicha agresión, conjugándola con el amor y el miramiento por los objetos, respetando el sistema normativo encarnado por las prohibiciones culturales del entorno³⁸.

³⁷ Los autores destacan que el conflicto central de esta etapa, tal como lo describen Chiozza y colaboradores (1996e [1995]), consiste en lograr una adecuada disociación eidético material entre la necesidad de matar al animal -digerir la carne- y la necesidad de preservar al padre.

³⁸ Pensamos que esto se relaciona con las características de la neurosis obsesiva, donde se expresa la necesidad del sujeto de luchar contra impulsos agresivos que le resultan conflictivos (ver nota 6).

Algunos aspectos de la fijación anal y su relación con la espiritopatía de nuestra época

Al ocuparse de la sexualidad, Gustavo Chiozza (2020) describe en palabras propias los conceptos psicoanalíticos clásicos de fijación y regresión. Destaca que las fases de la libido constituyen, en última instancia, maneras particulares de desear y de experimentar placer, que cobran predominio, unas sobre otras, en diferentes momentos. Cuando el niño pasa de una fase a otra, debe realizar un cambio en su manera principal de obtener placer, cambio que se ve favorecido por la relevancia que adquiere la zona corporal en torno a la cual se constituye la nueva primacía. Señala que, si bien la nueva función promete un placer nuevo, también exige abandonar actividades placenteras que se habían vuelto hábitos eficaces. Tomando el ejemplo de la fase oral secundaria, explica que la aparición de los dientes permite desarrollar el placer de morder y masticar, pero exige renunciar a la succión como fuente predominante de placer, con todo el proceso de aprendizaje, adaptación y cambios en la relación de objeto que esto conlleva. La emergencia de deseos nuevos ayuda en este proceso, pero el cambio no es tan simple, dado que la nueva forma de obtención de placer exige nuevas actividades que a veces se tarda en “aprender”. El autor explica que *“el concepto de fijación denota la profunda huella que deja en el psiquismo esta experiencia de pasaje de una forma de satisfacción a otra”* (pág. 8).

Formulándolo en términos cuantitativos, Freud concibe a la fijación como una “cantidad” de libido que permanece retenida en una determinada forma de satisfacción, quedando así una menor cantidad disponible para el recorrido ulterior: *“En otras palabras, una mala experiencia frente al cambio, condiciona una menor disposición a enfrentar nuevos cambios futuros. Así, el sujeto inseguro de poder superar las nuevas dificultades, intentará enfrentar esas nuevas dificultades recurriendo a sus viejos hábitos. Este intento de volver atrás, de buscar la satisfacción en los caminos ya recorridos es lo que denota el concepto de regresión de la libido”* (Ibídem).

Gustavo Chiozza plantea que, en lugar de adscribir la fijación a una determinada fase, resulta más enriquecedor ubicarla en el punto de pasaje de una fase a la siguiente. Así, si ponemos el acento en la fase de la que cuesta desprenderse, consideraremos que se trata de una fijación por “exceso de gratificación”. Si, en cambio, ponemos el acento en la fase a la que cuesta acceder, la veremos como una fijación por “exceso de frustración”. Ambas pueden contemplarse como dos caras de una misma moneda, las dos caras que componen el conflicto actual.

En relación al tema que nos ocupa, pensamos que es posible concebir una fijación en el pasaje de la fase anal primaria a la secundaria, y otra -que, según creemos, ha sido más claramente identificada y descripta por el psicoanálisis-, ubicada en el pasaje de la fase anal secundaria a la fase siguiente, fálica. Entendemos que se trata de una división esquemática y que muchas veces estas fijaciones se combinan, formando parte de una misma modalidad caracterológica.

Pensamos que el primer caso quedaría representado por el sujeto que no logra “acceder” al ejercicio adecuado de la función esfinteriana, lo que estaría simbolizado por una dificultad en el control de la defecación. Esto podría dar lugar a una actitud incontinente que, en las representaciones correspondientes a esta fase, se figuraría como un sujeto que defeca siguiendo sus impulsos, sin que medie su voluntad conciente. Esto conlleva una cierta dificultad para discriminar a los otros como objetos separados de sí mismo, así como una dificultad para retener y aprovechar mejor aquello que se tiene. En este sentido, creemos que a esta modalidad le correspondería una característica que se observa de manera privilegiada en relación con el manejo del dinero, cuando se lo utiliza más allá del gasto necesario, configurándose una situación de desperdicio y derroche, cercana a la incontinencia (Chiozza, L., 2013, pág. 132). Por otro lado, expresiones como “*cagarse encima*” o “*cagazo*”, que aluden al miedo, hacen referencia a la claudicación de la función esfinteriana, propia de quien se siente débil y se “entrega” al adversario (Chiozza y colab., 1993i [1992], pág. 63).

La fijación entre la fase anal secundaria y la fase fálica –en la que vamos a centrarnos– se corresponde bastante, a nuestro parecer, con las características descritas clásicamente por Freud en relación con el carácter anal. Aquí se trataría de una dificultad para desprenderse de un hábito “retentivo”, es decir en donde el placer se extrae, predominantemente, de la capacidad de retener las heces y de decidir, según la propia voluntad, cuándo y a quiénes se las entrega. Como vimos al comienzo del trabajo, los rasgos propios de esta modalidad anal retentiva son el orden, la pertinacia y la ahorratividad³⁹. En relación con este último punto, pensamos que se vincula también con rasgos como la codicia –“*afán excesivo de riquezas*” (RAE)- y la avaricia –“*afán desmedido de poseer y adquirir riquezas para atesorarlas*” (RAE)-. Es interesante que, a su vez, “*persistencia*” se compone del superlativo *per* y el verbo *tenere*, que significa dominar, retener, agarrar, sujetar, “*por eso pertinaz es quien muestra una fuerte tendencia a agarrar algo y no soltarlo*”⁴⁰. Resumiendo, se trataría de una modalidad según la cual el sujeto siente que necesita “retener” lo que tiene, que no lo quiere “entregar” o “soltar” o, en todo caso, sólo acepta hacerlo si es él quien tiene la última palabra y el control, quien decide cómo, cuándo, cuánto, a quién y para qué.

Pensamos que estos rasgos pueden llegar a configurar, tal como señalan Casali y Nagy (2004), un tipo de egoísmo, teñido de características anales, centrado en la necesidad de poseer y retener los objetos considerados valiosos, porque se los teme perder: “*Encontramos una fijación en este nivel en personas que trasladan casi todas sus relaciones a la categoría del ‘tener o aferrar’ y el ‘soltar o desprenderse’, que giran en torno al tema de la propiedad (...) Retener o escasear, tacañear, amarretear, por ejemplo, dinero, afecto, tiempo y dedicación a algo o alguien, etc., suelen ser actitudes o conductas que expresan una tendencia egoísta de predominio anal*” (pág. 11). Pensamos que tal vez expresiones como “*cagar al otro*” o “*hacerlo mierda*” aluden, desde este punto de vista, a la actitud egoísta que busca el beneficio propio a expensas del daño ajeno. Por otro lado, la expresión “*cagarse en los demás*”, también

³⁹ Chiozza (2013) señala que el dinero no sólo queda ligado a lo anal, sino también a otras funciones corporales, como, por ejemplo, la función renal (ambición) y la insulínica (sentimiento de propiedad).

⁴⁰ Disponible en <http://www.etimologías.dechile.net>

daría cuenta de una actitud egoísta en donde no se tiene registro ni sensibilidad para con lo que le ocurre a los otros.

Chiozza (2013) señala que, desde las primeras experiencias del niño, el placer asociado a la defecación convierte al contenido de la ampolla rectal en algo valorado: *“Por eso puede surgir el deseo de postergar la evacuación para aumentar o controlar el placer. Retener las heces y regular la frecuencia de las evacuaciones constituye entonces una fuente de un placer secundario que a veces se asocia a una conducta posesiva y de control que puede llegar a una obsesión”* (pág. 131). Repara en la etimología de “poseer”, término que designa el acto mediante el cual alguien “se apropia” y que deriva de *posidder* -compuesto *potis* y *sedere*-, que significa en su sentido primario “poder sentarse” o “sentarse sobre”.

Entendemos que esta fijación a una modalidad anal retentiva se vincula estrechamente con la sobrevaloración del dinero (y de los bienes materiales) que caracteriza a nuestra época actual, en donde se lo concibe, al decir de Chiozza, como un valor “en sí mismo” y en donde se busca acumularlo más allá de lo saludable, siguiendo la idea de que “cuanto más, mejor”: *“El dinero, que agilizó el intercambio y permitió el desarrollo del comercio, perfeccionó también la posibilidad del ahorro y de la acumulación de riqueza. Lo que nos importa señalar ahora es que, de este modo, a través de la facilidad con que puede ser atesorado, el dinero pudo convertirse en un valor en sí mismo, hasta el punto de poder ser ‘disfrutado’ como sensación de poder, sin necesidad de ser utilizado para obtener otros bienes. La importancia y la trascendencia de esa transformación son enormes, hasta el punto de que ese ‘valor en sí mismo’ constituye casi lo único esencial que cabe decir acerca del dinero y de su función en el materialismo vigente, como una ‘cosa’ de la vida. Las innumerables consecuencias, en el mundo de las relaciones humanas, de esa transformación del dinero, que motiva y faculta para el abuso del poder, alcanzan a veces extremos del sufrimiento propio y ajeno que, como en el caso de la alienación o de la miseria, existen siempre contaminados por la culpa”* (Chiozza, L., 2005a, pág. 71).

En esta misma línea, Chiozza destaca que, dado que el valor fundamental del dinero radica en su poder adquisitivo, su mayor importancia reside en que constituye una fuente de poder. Se lo utiliza entonces para adquirir más dinero y alcanzar así más poder. Los valores relativos al “ser” se sustituyen así por los relativos al “tener”, siguiendo la idea de “tanto tienes, tanto vales”. Chiozza señala que *“la primera consecuencia funesta de esa transmutación de valores consiste en que conduce a que la cifra que se procura conservar no alcance un tope, y que el acumular dinero, convertido en un hábito, contribuya a que nunca parezca suficiente”* (2013, pág.136). Sin embargo, el autor nos recuerda que, como señala Bateson, en los asuntos de la vida el óptimo nunca coincide con el máximo y nos advierte que, cuando se acumula más dinero del que el propio ingenio permite emplear como un “medio” para alcanzar otros fines –es decir dinero que tiene un “para qué”-, éste se vuelve destructivo. Chiozza (1978j) también nos advierte que, en este camino que confunde los valores con los bienes materiales, en la medida en que aumentan las cosas poseídas y el dominio sobre ellas, *“éstas pierden progresivamente su auténtica importancia y nuestra vida se distorsiona o pierde su sentido”* (pág. 171).

La fijación anal retentiva se vincularía entonces con las dos características que, según Chiozza, signan la espiritopatía actual: el materialismo y el personalismo: *“Por un lado, el materialismo extremo, que se expresa en una valoración excesiva de las cantidades (de bienes, por ejemplo, o del dinero como un poder de compra que se incrementa recurriendo a evitar utilizarlo) y desprecia los valores que surgen de las cualidades que, de ese modo, van perdiendo progresivamente su importancia. Por el otro, el individualismo (o, mejor, personalismo) extremo, que se aferra a la sobrevaloración de algunas cualidades ‘propias’ y desprecia lo que ocurre con una gran cantidad de existencias que, con ‘otras’ cualidades, constituyen el mundo en que vivimos”* (2019, pág. 112).

En relación con la “enfermedad del espíritu” propia de nuestra época, y siguiendo las ideas que venimos planteando, nos parece que la fijación “anal retentiva” podría considerarse –de manera esquemática– como la “contracara” de la fijación oral primaria, que caracteriza al otro “polo” de la discordia que constituye una de las formas que toma la “grieta” que divide a nuestra sociedad⁴¹. Como decíamos en la introducción, a la actitud de “dependencia oral” de quienes esperan recibir todo y procuran, entonces, transformar sus necesidades en derechos, le correspondería, de manera casi especular, la actitud de quienes, si bien “tienen”, sienten que necesitan “re-tener” sus posesiones y que no pueden dar nada, por temor a “quedarse sin”. Como si se tratara, simbólicamente hablando, de los dos extremos del tubo digestivo, unos hacen hincapié en la necesidad de recibir más, centrando su vida en la queja y el reclamo, mientras que en los otros predomina la sensación de no querer desprenderse de lo que tienen, que se acumula entonces de una manera inútil que resulta tóxica. Pensamos que iluminar el conflicto de esta manera nos permite ver con más claridad que se trata de dos caras de una misma vivencia que, a nuestro entender, nace de una sensación de carencia y debilidad extrema, que conduce a la idea de que se “necesita mucho” y de que nada va a alcanzar –ya sea lo que se recibe o lo que se tiene⁴²-. A la luz de este conflicto, las demás personas son vividas entonces como objetos que o bien “me tienen que dar” o bien “no me tienen que sacar”.

Siguiendo los desarrollos de Luis y Gustavo Chiozza, pensamos que la idea de que lo que a uno “le falta” se consigue recibiendo mayores dádivas o bien acumulando una mayor cantidad de bienes materiales nace de un mismo malentendido, en el cual se confunde el “ser” con el “tener” y se prioriza al “yo” en relación con el entorno. Podríamos decir que, entonces, lo que “hace falta” se busca “en el lugar equivocado”, generándose un círculo vicioso que produce cada vez más malestar.

⁴¹ Siguiendo esta descripción esquemática, pensamos que tal vez la fijación anal primaria podría combinarse con la oral primaria, mientras que la oral secundaria lo haría con la anal secundaria. Así, por ejemplo, una actitud anal expulsiva podría llevar a perder o malgastar aquello que se recibe y que no se logra retener.

⁴² Pensamos que esta vivencia de carencia se vincula también con el fenómeno del consumismo, tan típico de nuestra época, sostenido por la sensación de que los bienes que se compran nunca alcanzan para producir la satisfacción que se busca.

Reflexiones finales

“El hombre no ha nacido (...) para vivir aislado. Para realizarse plenamente le hace falta, como sucede con la neurona que habita su cerebro, vivir inmerso en un mundo de interlocución. Para gozar de sus posesiones necesita, como le ocurre a un niño con una pelota, la presencia de alguien con quien compartirlas. El goce pretendidamente solitario se realiza mediante el artificio efímero de una presencia imaginaria”.

Luis Chiozza (2015, pág. 99)

Como vimos, desde la óptica de la fijación anal retentiva, todo acto de entrega es vivido como una pérdida que disminuye las posesiones propias y cercena el tamaño del propio yo⁴³. Pensamos que, en este mismo orden de cosas, mientras que el dominio y el control de esfínteres es vivido como algo que engrandece al yo –quien siente que ahora es él quien decide-, la necesidad de utilizar este control para adecuar los impulsos viscerales en pos de los requerimientos del entorno, es vivida como algo que, otra vez, empobrece.

Sin embargo, a la luz de los desarrollos de Chiozza, que reconcilian la separación entre natura y cultura, entendemos que esto constituye un malentendido que nace de una conceptualización errada, según la cual se concibe al ser humano como separado e independiente de su entorno.

Gustavo Chiozza (2003a [2002]) se ocupó de iluminar este punto en un trabajo en el cual muestra que el malestar que el hombre experimenta en la cultura *“no es otra cosa (...) que un malentendido en la ‘correcta’ interpretación de los propios deseos”* (pág. 123). La raíz de este malentendido, explica el autor, se encuentra precisamente en la disociación “yo-no yo”, que da lugar, luego, a la idea de que el individuo se constituye separado del “todo” y en permanente lucha con su entorno: *“El punto de vista individual pasa a dominar la escena, de modo tal que cosas y personas (incluyendo en esto a la cultura) o bien están al servicio de la satisfacción individual o bien se oponen a ella. Sin embargo, como sostiene Chiozza (1983d [1982]), el individualismo, más allá de los beneficios transitorios que pudiera devengar, es una concepción pobre que no sólo menosprecia el goce compartido y el placer de ‘con-placer’ (Chiozza, [2002]), sino que desconoce, sobre todo, cuán imposible es evadir el sufrimiento compartido. En efecto, como afirma el saber popular, nadie puede ser feliz entre infelices”* (pág. 123).

El autor concluye que el “sentimiento oceánico” que discute Freud en “El malestar en la cultura”, ese sentimiento de ser “uno con el todo”, puede considerarse *“una oscura intuición de una existencia trascendente”*, a partir de la cual podemos comprender en

⁴³ Entendemos que por eso Freud considera que la entrega de las heces en favor de otra persona se convierte *“en el arquetipo de la castración”* (1918b [1914], pág.78).

toda su dimensión la idea de una íntima y visceral necesidad de trascendencia que plantea Chiozza.

A través de este recorrido, Gustavo Chiozza llega a una conclusión profunda y conmovedora: *“Si el bienestar sólo puede ser completo cuando nace de una ética en el obrar en la cual los intereses del individuo y los del ecosistema (grupo, comunidad, cultura, etc.) coinciden, entonces el único remedio para nuestro malestar en la cultura es, a la vez, la única forma de bienestar posible: el bienestar nacido del obrar moral”* (pág. 124).

Si tenemos presente estas ideas e intentamos trascender la oposición “yo-mundo”, podemos vislumbrar el malentendido que implica pensar que nuestro bienestar dependerá de cuánto podamos acumular para “nosotros mismos”, que “dar” es empobrecernos y que tener en cuenta a nuestro entorno y adaptar nuestros impulsos y nuestros deseos a los requerimientos de los demás es una pérdida de libertad.

Pensamos que el desarrollo de un “obrar moral” implica sacar el acento de lo que sentimos que nos falta “tener” o de lo que necesitamos “re-tener”, para enfocarnos en ver qué podemos hacer para lograr ser mejores personas, poniendo en juego nuestra propia potencia e intentando satisfacer la necesidad de trascendencia que nos habita (Chiozza, G., 2019a).

BIBLIOGRAFÍA

ABERASTURY, A. Y SALAS, E. (1984)

La paternidad. Ediciones Kargieman, Buenos Aires, 1984.

ABRAHAM, Karl (1921)

Contribuciones a la teoría de la libido. Editorial Hormé, Buenos Aires, 1959.

BENÍTEZ DE BIANCONI, Silvia R. (2014)

¿Qué nos duele cuando nos duele una articulación? Donde se habla sobre la flexibilidad y la rigidez del carácter, la moral y de algunas normas en particular. 1 edición, Dunken, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2014.

BORON, W.F. y BOULPAEP, E.L. (2017)

Fisiología médica. Editorial Elsevier, 3ª edición en español, España, 2017.

CHIOZZA, Luis (1970a)

“Psicoanálisis de los trastornos hepáticos. Acerca del psiquismo fetal y la relación entre idea y materia”, en *Luis Chiozza O.C*, t. I, Libros del Zorzal, 2008, Buenos Aires, Argentina

CHIOZZA, Luis (1978j)

“Hacia una teoría del arte psicoanalítico”, en *Luis Chiozza O.C*, t. VIII, Libros del Zorzal, 2008, Buenos Aires, Argentina

CHIOZZA, Luis (2005a)

“Las cosas de la vida. Composiciones sobre lo que nos importa”, en *Luis Chiozza O.C*, t. XV, Libros del Zorzal, 2008, Buenos Aires, Argentina.

CHIOZZA, Luis (2008f)

“¿Por qué nos equivocamos? Lo malpensado que emocionalmente nos conforma”, en *Luis Chiozza O.C*, t. XVII, Libros del Zorzal, 2008, Buenos Aires, Argentina.

CHIOZZA, Luis (2013)

Intimidad, sexo y dinero ¿Alguien sabe quién soy? Libros del Zorzal, Buenos Aires, Argentina, 2013.

CHIOZZA, Luis (2015)

Para qué y para quién vivimos. El camino de los sueños. Libros del Zorzal, Buenos Aires, Argentina, 2015

CHIOZZA, Luis (2018)

Sí pero no de esta manera: los fundamentos de la psicosomatología. Libros del Zorzal, 2018, Buenos Aires, Argentina.

CHIOZZA, Luis (2019)

Ser o no ser “como la gente”. Acerca de la enfermedad y la maldad. Libros del Zorzal, 2019, Buenos Aires, Argentina.

CHIOZZA, Luis y colaboradores (Baldino, O., Funosas, M., Obstfeld, E.) (1991f [1990])

“Los significados de la respiración” en *Luis Chiozza O.C*, t. X, Libros del Zorzal, 2008, Buenos Aires, Argentina.

CHIOZZA, Luis y colaboradores (Baldino, G., Grus, L. y Schupack, H.) (1991g [1990])
“Los significados inconcientes específicos de la enfermedad varicosa” en *Luis Chiozza O.C.*, t. X, Libros del Zorzal, 2008, Buenos Aires, Argentina.

CHIOZZA, Luis y OBSTFELD, Enrique (1991h [1990])
“Psicoanálisis del trastorno diabético”, *Luis Chiozza O.C.*, t. X, Libros del Zorzal, 2008, Buenos Aires, Argentina

CHIOZZA, Luis y colaboradores (Lacher, G., Lanfri, E. y Schupack, H.) (1993g [1992])
“Fantasías inconcientes específicas de las várices hemorroidales” en *Luis Chiozza O.C.*, t.XI, Libros del Zorzal, 2008, Buenos Aires, Argentina.

CHIOZZA, Luis y GRUS, Ricardo (1993h [1978-1992])
“Psicoanálisis de los trastornos urinarios” en *Luis Chiozza O.C.*, t.XI, Libros del Zorzal, 2008, Buenos Aires, Argentina.

CHIOZZA, Luis y colaboradores (Barbero, L., Casali, L., Salzman, R.) (1993i [1992])
“Una introducción al estudio de las claves de inervación de los afectos”, en *Luis Chiozza O.C.*, t.VI, Libros del Zorzal, 2008, Buenos Aires, Argentina.

CHIOZZA, L., DAYEN, E. Y GRUS, R. (1995p [1985])
“Esquema para una interpretación psicoanalítica de las ampollas”, en *Luis Chiozza O.C.*, t. X, Libros del Zorzal, 2008, Buenos Aires, Argentina.

CHIOZZA, Luis y colaboradores (Barbero, L., Boari, L.) (1996e[1995])
“Significados inconcientes específicos de enfermedades dentarias” en *Luis Chiozza O.C.*, t.XII, Libros del Zorzal, 2008, Buenos Aires, Argentina

CHIOZZA, Luis y colaboradores (Barbero, L., Busch, D., Chiozza, G. y Funosas, M.) (1997f [1996])
“Las fantasías adiposas en la obesidad”, en *Luis Chiozza O.C.*, t. XII, Libros del Zorzal, 2008, Buenos Aires, Argentina.

CHIOZZA, Luis & NIKITINA, Oxana (2019)
¿Por qué allí? ¿Por qué ahora? Conversaciones sobre psicosomatología. Libros del Zorzal, 2019, Buenos Aires, Argentina.

COROMINAS, Joan (1961)
Breve diccionario etimológico de la lengua castellana, 3 ed. Gredos, Madrid.

CURTIS, Helena y BARNES, Sue (1985)
Biología, Ed. Médica Panamericana, 7ª edición en español, 2008

DEL VALLE, Elsa (1986)
La obra de Melanie Klein, Vol. I. Lugar Editorial, Buenos Aires, Argentina, 1986.

ERIKSON, Erik H. (1959)
Infancia y sociedad, Ediciones Hormé, Argentina, quinta edición, 1974.

FAWCETT, D.W. (1987)

Tratado de Histología, Editorial Interamericana, división de McGRAW-HILL, España, 1995.

FREUD, Sigmund (1905d)

“Tres ensayos de teoría sexual”, en *Obras Completas*, tomo VII, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1979.

FREUD, Sigmund (1908b)

“Carácter y erotismo anal”, en *Obras Completas*, tomo IX, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1979.

FREUD, Sigmund 1913 [1912-1913]

“Totem y Tabú”, en *Obras Completas*, tomo XIII, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1979.

FREUD, Sigmund (1913j)

“La predisposición a la neurosis obsesiva”, en *Obras Completas*, tomo XII, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1979.

FREUD, Sigmund (1913k)

“Prólogo a J.G. Bourke, *Elementos escatológicos en las costumbres, los usos, las creencias y el derecho consuetudinario de los pueblos*”, en *Obras Completas*, tomo XII, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1979.

FREUD, Sigmund (1917c)

“Sobre la trasposición de la pulsión, en particular del erotismo anal”, en *Obras Completas*, tomo XVII, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1979.

FREUD, Sigmund (1918b [1914])

“De la historia de una neurosis infantil”, en *Obras Completas*, tomo XVIII, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1979.

FREUD, Sigmund (1923e)

“La organización genital infantil (una interpolación en la teoría de la sexualidad)”, en *Obras Completas*, tomo XIX, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1979.

FREUD, Sigmund (1930a [1929])

“El malestar en la cultura”, en *Obras Completas*, tomo XXI, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1979.

FREUD, Sigmund (1939a [1934/1940])

“Moisés y la religión monoteísta”, en *Obras Completas*, tomo XXIII, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1979.

FREUD, Sigmund (1940a [1938])

“Esquema del psicoanálisis”, en *Obras Completas*, tomo XXIII, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1979.

FREUD, Sigmund (1958a [1911])

“Sueños en el folklore”, en *Obras Completas*, tomo XII, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1979.

- GÓMEZ DE SILVA, G. (1985)
Breve diccionario etimológico de la lengua española, Editorial Fondo de Cultura Económica, México, 1998.
- GUYTON Y HALL (2016)
Tratado de fisiología médica, Editorial Elsevier, 13ª edición en español, España, 2016.
- HEJNOL, A., MARTÍN-DURÁN, J. (2015)
“Getting to the bottom of anal evolution”, publicado en la revista “Zoologischer Anzeiger”, 2015
- KOESTLER, Arthur (1981)
Jano. Editorial Debate, S.A., Madrid, 1981.
- LAPLANCHE, Jean. Y PONTALIS, Jean Bertrand (1968)
Diccionario de Psicoanálisis, Editorial Labor, S.A., Barcelona, 1981.
- LEVIN, Esteban (2017)
Constitución del sujeto y desarrollo psicomotor. La infancia en escena, Noveduc libros, Buenos Aires, Argentina, 2017.
- MOLINER, María (1992)
Diccionario de uso del español, Editorial Gredos, Madrid, 1992.
- OLVARRÍA, A., RIVERO, M., MARTÍNEZ, A. y LEINART, E. (2019)
“Evaluación ecográfica de la defecación fecal: ¿Evento fisiológico o de riesgo?” Revista Latinoamericana de Perinatología, 2019, volumen 22.
- OSTERRIETH, P. (1974)
Psicología infantil, Ediciones Morata, S.A., España, 1984.
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (1992)
Diccionario de la lengua española, Editorial Espasa Calpe, S.A., Madrid, 1999.
- ROMER, Alfred y PARSONS, Thomas (1966)
Anatomía Comparada. Nueva Editorial Interamericana. México. Quinta edición. 1978.
- WEIZSÄCKER, Viktor von (1951a),
El Hombre Enfermo, Editor Luis Miracle, Barcelona, 1956.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CASALI, Liliana y NAGY, Catalina (2004)
“Volviendo a pensar sobre el egoísmo”, presentado en la Fundación Luis Chiozza, Buenos Aires, 15 de Octubre 2004.
- CHIOZZA, Gustavo (2003a [2002])
“Del malestar en la cultura al ‘bienestar moral’”, Simposio 17 y 18 de enero de 2003, presentado en la Fundación Luis Chiozza, Buenos Aires, Argentina.

CHIOZZA, Gustavo (2019a)

“Algunas reflexiones sobre la autoestima”, presentado en la Fundación Luis Chiozza, Mayo 2019.

CHIOZZA, Gustavo (2020)

“El ‘sexualismo’ en la conducta humana. Reconsideraciones sobre la sexualidad fálica”, presentado en la Fundación Luis Chiozza, 23 de octubre de 2020.

CORNIGLIO, Horacio (1999)

“‘Lo anal’ y su trama significativa”, trabajo presentado en la Fundación Luis Chiozza, agosto 1999.

CORNIGLIO, Horacio y CHIOZZA, Gustavo (1996c)

“El estómago, el ácido y la agresión”, presentado en el Centro de Consulta Médica Weizsäcker, agosto 1996, Buenos Aires.

CORNIGLIO, Horacio y CHIOZZA, Gustavo (1997d)

“La devoración del padre como símbolo de la adquisición del comer. Análisis de un mito antropológico”, presentado en el Centro de Consulta Médica Weizsäcker, noviembre 1997, Buenos Aires.

NOVARO DE BARBERO, Liliana (1983)

“Acerca de los esfínteres”. Simposio 14. 14 y 15 de enero, 1983, presentado en el Centro de Consulta Médica Weizsäcker.

NOVARO DE BARBERO, Liliana (1984)

“Reflexiones acerca del esfínter anal”. Simposio 15. 13 y 14 de enero, 1984, presentado en el Centro de Consulta Médica Weizsäcker.

.