

Artículos no temáticos

Karl Abraham.

Sus principales ideas acerca del desarrollo psicosexual

Samuel Arbiser

Karl Abraham nació en Bremen, Alemania, en 1877 y murió en 1925 a los 48 años. Pertenecía al círculo más próximo a Freud, a quien conoció en 1907. Dice E. Jones (pág. 11):¹ “Las relaciones personales así establecidas florecieron en una amistad que permaneció sin sombras hasta el fin”. En el Octavo Congreso de 1924 fue elegido Presidente de la Asociación Psicoanalítica Internacional y reelegido el año siguiente en el Noveno Congreso. Fue maestro analítico de figuras de gran prestigio como Helen Deutsch, Eduard Glover, Melanie Klein, Sandor Radó y Theodor Reik, entre otros. Su obra se considera como un jalón imprescindible entre las concepciones de Freud y los desarrollos de la llamada Escuela Inglesa que responde a los lineamientos teóricos de Melanie Klein. Partiendo de las ideas fundamentales del creador del psicoanálisis, y junto con otros pioneros como Sandor Ferenczi, Viktor Tausk y Ernst Jones, entre otros, contribuyó al diseño teórico de las llamadas organizaciones pregenitales de la libido como consecuencia de la ampliación del abordaje del campo clínico y psicopatológico tributario del psicoanálisis, más allá de las neurosis clásicas.

Para los fines propuestos en el título, este artículo se basará fundamentalmente en su célebre trabajo “Un breve estudio de la evolución de la libido, considerada a la luz de los trastornos mentales” de 1924. Se trata de uno de los últimos y más representativos exponentes de su pensamiento, en el cual se integran, además, gran parte de sus aportes previos al tema, entre los que pueden citarse

¹ Karl Abraham. *Psicoanálisis Clínico* (1959).

“Notas sobre la investigación y tratamiento de la locura maníaca-depresiva y condiciones asociadas” de 1911, “La primera etapa pregenital de la libido” de 1916, siguiendo los pasos de la edición de 1915 de “Tres ensayos...” de Freud, “La valoración narcisística de los procesos excretorios en los sueños y en la neurosis” de 1920, su breve “Contribución a una discusión sobre el tic” de 1923, o finalmente su clásico trabajo de 1919 titulado “Una forma particular de resistencia neurótica contra el método psicoanalítico” en el cual se plantean las dificultades de abordaje de los ahí llamados “pacientes narcisistas”.

Karl Abraham era un agudo observador clínico, con una sólida formación médica, amalgamada con extensos intereses humanísticos como la filología y la antropología, especialmente con los aportes de Roheim; influencias que se evidencian elocuentemente en sus extensos escritos.

Anticipando algunas conclusiones, se podría afirmar que si bien este artículo intenta ubicar a Abraham como precursor de las innovaciones teóricas de Melanie Klein, sin embargo no establece como la autora, una neta diferenciación entre un desarrollo temprano y uno más tardío. Postula, en cambio, un punto límite entre las dos subetapas de la organización anal, a las que adjudica las fijaciones de la psicosis (neurosis narcisísticas) y las neurosis de transferencia, por lo cual ese punto límite conforma la frontera entre dichas neurosis y psicosis. En realidad, es con los aportes teóricos que le sucedieron, especialmente los de la misma Klein, Winnicott y Fairbairn, que se establece la distinción del “desarrollo temprano”, que implica presupuestos conceptuales diferentes y adicionales tales como el énfasis en “las relaciones de objeto”, “la fantasía inconsciente” y “los mecanismos de defensa primitivos” frente a las “ansiedades tempranas”. Nuestro autor, más cercano a Freud, mantiene en cambio una concepción evolutiva lineal en una sucesión de organizaciones crecientemente inclusivas más complejas, comandadas y centralizadas por una zona erógena y que culminan en el Edipo. Que se llamen etapas pregenitales (preedípicas) permite seguir destacando al complejo de Edipo como complejo nuclear de las neurosis. Sin embargo, según puede apreciarse de la generosa casuística que brinda en sus trabajos, centró su labor clínica sobre el entonces poco explorado terreno de las neurosis narcisísticas teorizando consecuentemente sobre los estadios pregenitales de la libido. De este modo, como ya se dijo, amplió considerablemente el camino abierto por el propio Freud en esos mismos campos.

Aunque el autor destaca y defiende en todo momento el basamento empírico de sus teorizaciones, concluye, sin embargo, en un paralelismo que podría juzgarse bastante especulativo entre las hipótesis del desarrollo psicosexual que él propone y el modelo provisto por la sucesión de las transformaciones embriológicas. Asimismo propone una vinculación genética definida entre cada cuadro psicopatológico y el punto de fijación en cierto nivel del desarrollo libidinoso.

Consecuente con esto último, en la primera parte del citado trabajo, “Un breve estudio...”, relaciona los fenómenos patológicos clínicos con los niveles pregenitales de la libido. En la segunda parte, también con abundante material clínico, centra su descripción en la trayectoria que sigue el desarrollo del amor objetal. El desarrollo del Yo no es especialmente tratado, excepto en sus comentarios acerca de la doble introyección en el Yo y el ideal del Yo, y en unos pocos párrafos que dedica a lo que llama “formación de las inhibiciones de los instintos” (pág. 377).

Reconociendo “Duelo y melancolía” (Freud, 1915/7) como su más próximo antecedente, nuestro autor arranca con la observación de las semejanzas clínicas entre los cuadros melancólicos y las neurosis obsesivas, especialmente en el llamado intervalo libre de los primeros, en los cuales pueden observarse los rasgos de carácter descriptos como “carácter anal” (Freud, 1908) (Abraham, 1921).² En ambas afecciones destaca la marcada ambivalencia, tanto en lo relacionado al desajuste entre el amor y el odio, como en cuanto a tendencias homosexuales y heterosexuales. Esto le sugiere un vínculo estrecho entre estas afecciones y la misma fase pregenital –la etapa anal– del desarrollo psicosexual. Sin embargo, tampoco dejan de ser notables las diferencias, tanto en su evolución clínica –cíclica en un caso y habitualmente crónica en el otro–, sino también en cuanto a su actitud respecto de la relación objetal: mientras el melancólico abandona (pierde) a su objeto, el obsesivo lo conserva. Por lo cual concluye que *“esta etapa contiene elementos heterogéneos, que hasta ahora no hemos podido separar”*.³

Señala, asimismo, la íntima vinculación entre las excitaciones libidinosas que parten de la zona anal y los impulsos sádicos. De acuerdo al funcionamiento polar, el placer puede conseguirse tanto por

² Contribuciones a la teoría del carácter anal (Abraham, 1921).

³ Subrayado de Abraham

retención como por evacuación. Asimismo, las tendencias sádicas pueden expresarse a través de la retención (dominio-propiedad) o de la expulsión (destrucción-pérdida). Para demostrar el vínculo intrínseco entre la defecación y la pérdida del objeto se apoya en observaciones directas de los niños, los mitos, los usos del lenguaje y del folklore. También su aguda observación clínica lo lleva a afirmar que en el “carácter anal” los rasgos no dependen exclusivamente de la formación reactiva o la sublimación de impulsos eróticos-anales, sino también de los sádicos-anales como lo ejemplifica convincentemente a través de la observación habitual acerca de lo torturante que puede ser, por ejemplo, para sus allegados la convivencia con una ama de casa con “compulsión de limpieza”. Finalmente concluye que, desde esta caracterología “anal” el que se desencadene un cuadro y otro, dependerá, en última instancia, de las fijaciones más precisas que se pongan en juego cuando aparece el factor precipitante, o sea la amenaza de la pérdida de objeto. Si triunfan las tendencias anal-sádicas conservadoras –la retención y control del objeto– el resultado será un cuadro obsesivo-compulsivo. Por el contrario, si prevalecen las tendencias opuestas anal-sádicas de destrucción-expulsión, se desencadenará la depresión melancólica. Consecuentemente, establece para esta última un origen más antiguo que las anteriores. Aunque sobre este punto se exploya en la segunda parte del trabajo, anticipa aquí una síntesis sobre el desarrollo de las relaciones de objeto. En términos generales, sostiene que al principio la libido infantil carece de objeto (es autoerótica) y luego toma como objeto a su propio ego, para luego dirigirse a los objetos con una intensa ambivalencia. Sólo tardíamente puede tener hacia el objeto una actitud cordial al superar tal ambivalencia. En el caso del paciente melancólico, su grado de regresión lo lleva a la ruptura completa de sus relaciones objetales. En cambio, el neurótico obsesivo conserva sus relaciones objetales, a pesar de la intensa y torturante ambivalencia. Se sigue de esto la posibilidad de discriminar en la etapa sádico-anal dos subniveles: uno más primitivo, punto de fijación de las depresiones melancólicas y uno más tardío en el que se fija el neurótico obsesivo. Como ya se ha anticipado, entre estos dos niveles pasa la línea demarcatoria entre las neurosis, en que se conserva el objeto y las psicosis en que se opera la pérdida del objeto.

Siguiendo a estos esclarecimientos pasa al estudio de la relación entre la pérdida del objeto y la introyección; y sus consecuencias tanto normales como patológicas: duelo normal, melancolía y homosexualidad.⁴ En estos tópicos amplía con probatorios materiales

clínicos, lo que Freud había comenzado a esbozar desde la especulación teórica en “Duelo y Melancolía” y en “Psicología de las Masas y Análisis del Yo”. Concluye que luego de la pérdida de objeto, tanto en el pesar normal como en la melancolía se produce la incorporación oral del objeto perdido. *“Trataré de demostrar más adelante que la melancolía es una forma arcaica del pesar”... “que también en el individuo sano la elaboración del pesar asume una forma arcaica en los estratos inferiores”* (pág.333). En relación con esta cita no puede dejar de evocarse la similitud con los aportes de M. Klein, quien postula que en todo duelo se reactivan los procesos de la posición depresiva del desarrollo. Volviendo a la similitud entre el pesar normal y la melancolía, debemos, sin embargo resaltar también las diferencias. El pesar normal es desencadenado por una pérdida del objeto real y siempre consciente; y la introyección de este objeto como resultado final del proceso de duelo opera como una compensación de dicha pérdida. En cambio en el melancólico el trastorno central radica en una perturbación previa en las relaciones libidinosas con el objeto. Esta perturbación consiste en un serio conflicto ambivalente, que luego se eterniza en el interior del sujeto provocando la penosa sintomatología producto del virulento odio no neutralizado. En síntesis: en el pesar normal la pérdida real del objeto desencadena el proceso de la elaboración dolorosa del duelo, cuyo resultado es la recuperación identificatoria del objeto en el Yo a través de la introyección. En cambio, en la melancolía, la alteración de la libido—fragilidad en el ligamen por la intensidad del odio— sería su condición y la pérdida del objeto su consecuencia. Esta pérdida o destrucción del objeto no siempre es consciente, como tampoco es necesaria su desaparición física. Con más frecuencia una trivial decepción basta y es eficaz para que se desencadene el cuadro.

Abraham sostiene que el lenguaje orgánico se conserva en los estratos más profundos del inconsciente como un código primario.⁵

⁴ A pesar de que este trabajo de Abraham es contemporáneo con el “El Yo y el Ello” (Freud, 1923) no toma, sin embargo, en consideración la consecuencia constitutiva de las identificaciones en la estructuración normal del aparato psíquico.

⁵ Seguramente David Liberman se inspiró en Abraham para postular lo que llamó aparato simbólico. “Liberman diseña en forma gráfica el aparato simbólico como un conjunto de barras estratificadas donde representa los tres tipos de codificación en juego: la más cercana al Ello (aunque aún sin inscripción psíquica) es la codificación visceral; le sigue la codificación analógica que abarca el proceso primario del inconsciente y finalmente la codificación digital que compromete al sistema preconscious e involucra las dimensiones euclidianas del espacio

Por consiguiente, a partir del material clínico, con el cual el autor ejemplifica sus postulaciones, sostiene que los procesos orgánicos de excreción y alimentación proveen los modelos para el registro en el inconsciente de la “pérdida” y de la “introyección” del objeto respectivamente. De este material clínico surge la fuerza probatoria de los procesos introyectivos oral sádicos consecutivos a la pérdida-destrucción del objeto (vivenciado como excremento), reconociendo en este proceso una regresión a la etapa oral-canibalística. Reconoce como fuente del brutal padecimiento subjetivo del melancólico al sadismo inherente a este último punto de fijación, al cual considera la más primitiva e inmodificada forma que asume el sadismo. Apoya esta afirmación en el argumento de que, en el niño pequeño, los músculos de la masticación son los más potentes de toda su economía y los dientes los elementos más duros con que cuenta para tratar con los objetos circundantes. Además es ampliamente reconocida la tendencia del bebé a llevarse a la boca y a morder todo objeto a su alcance.

Siguiendo la secuencia del desarrollo de las ideas de este autor, a continuación plantea que a partir de la vicisitud de la lucha defensiva ante el padecimiento melancólico pudo discriminar además, dentro de la etapa oral, una fase previa de “succión” o “libre de conflicto”, en la cual el niño no estaría todavía capacitado para distinguir su propio Yo del objeto. Tampoco aparece la ambivalencia, en tanto es previa a toda relación objetal. Por consiguiente se trata de una fase preambivalente.⁶

Apoyado en el trabajo de Freud sobre la “Organización genital infantil de la libido”⁷ y, en un plano más conjetural dado que no abunda en apoyatura clínica, subdivide también la etapa genital en dos subfases: una más primitiva en la cual aún subsistiría la ambivalencia afectiva en relación con los objetos que luego será superada en la, por él llamada, subfase genital definitiva, en la cúspide del desarrollo psicosexual.

Queda de este modo esbozado el cuadro completo del desarrollo psicosexual a partir del cual se intenta destacar las transiciones en las diferentes etapas. En la etapa oral se pasaría de una relación (preambivalente) libre de conflictos con el objeto aún no diferencia-

y el tiempo” (Arbiser, S. [2000] en *Grandes psicoanalistas argentinos*, E. Lumen, pág. 163).

⁶En el criterio de seguir al autor no se discute la falta de precisión entre “indiferenciación” entre el Yo y el objeto y “previo a toda relación objetal”.

⁷Freud, S., 1923.

do del Yo a una relación ambivalente, predominantemente hostil destructiva.⁸ En la etapa anal la transición comprende el pasaje de la subfase de destrucción, expulsión y pérdida del objeto a la de control sádico con conservación del mismo. Es decir, en la subetapa anal secundaria el sadismo se detiene ante el peligro de pérdida del objeto. En este punto crucial se jugaría el destino psicopatológico entre la psicosis o la neurosis. Finalmente en la etapa genital la transición implica la superación de la ambivalencia todavía presente en la subetapa primaria, y es por lo tanto llamada post-ambivalente “... y su libido consigue su plena capacidad, tanto desde el punto de vista sexual como desde el social” (pág. 345).

Basándose en su propia observación clínica de la arrogancia, la omnipotencia de ideas y pensamientos, que los hace responsables de las mayores calamidades del mundo, nuestro autor infiere que, además de la superlativa ambivalencia de la depresión melancólica, coexiste un alto grado de narcisismo al que asigna un signo positivo o negativo.. Al respecto cita la observación de Freud (en su artículo sobre “Duelo y melancolía”) de que los pacientes melancólicos “...están lejos de manifestar hacia aquellos que los rodean la actitud de humildad y sumisión que sería la única que cuadraría a personas (que se consideran a sí mismas) tan carentes de valor; por el contrario, provocan grandes dificultades, se sienten ofendidos constantemente, y se comportan como si hubieran sido tratados con gran injusticia” (Abraham, pág. 346). En este último caso, aun cuando se autocalifican grandiosamente “peores”, no dejan de trasuntar su megalomanía.

Circunscribiéndose ahora a la psicopatología de esta afección, postula que responde al efecto patogénico de una experiencia traumática infantil, especialmente con la madre, a quien los pacientes varones responsabilizan de la amenaza de castración. Abraham abunda en ilustraciones clínicas donde pretende registrar las fuentes de esas decepciones afectivas tempranas. Y concluye enumerando los siguientes factores etiológicos:

- 1) Factor constitucional: acentuación del erotismo oral.
- 2) Fijación de la libido en el nivel oral: “Las personas de esta clase son insaciables en sus demandas de afecto de carácter oral” (pág. 349).⁹

⁸ Que en sus tempranas teorizaciones Melanie Klein denomina “sadismo máximo”.

⁹ Observación que puede acercarse a los conceptos de “envidia” de M. Klein y de “intolerancia a la frustración” de Bion.

3) Una seria ofensa al narcisismo infantil ocasionada por sucesivas decepciones afectivas.

4) La ocurrencia de la primera decepción afectiva importante antes de que los deseos edípicos hayan sido superados. Acá se postula la aparición de deseos incestuosos tempranos en el período de mayor sadismo oral de la etapa canibalística y el efecto patógeno de los traumas en estos primeros intentos edípicos. Sin embargo, cuando propone el concepto de “paratimia primaria” (pág. 357), lo relaciona con el complejo de Edipo a los 5 años en el particular ejemplo clínico que expone.

5) La repetición en la vida posterior de la decepción primaria.

En cuanto a la manía y, siguiendo nuevamente a Freud, Abraham subraya la importancia que en las manifestaciones de este cuadro y en la melancolía adquiere la relación entre el Yo y su ideal. En la manía todo parece explicarse como consecuencia de una liberación repentina por parte del sujeto del torturante objeto introyectado. Este objeto implacable se expulsa; y esta expulsión, expresada en términos anales, se vivencia y celebra como un triunfo. Esta expulsión destructiva y liberadora del objeto antes amado va preparando el terreno para la reiniciación del ciclo. De acuerdo a lo expresado anteriormente respecto del narcisismo negativo y positivo, la expulsión de ese Superyó hipersádico explica la prevalencia del narcisismo de este último signo con sus características placenteras. Liberado del cruel verdugo, el sujeto elimina el obstáculo que le impedía volcarse hacia el mundo externo, con el cual se conecta en términos de una clara tonalidad oral: “hambre de estímulos”, inmerso en un ritmo vertiginoso entra el maníaco en sucesivas y fugaces relaciones libidinales. Así también, bajo el imperio de este ritmo o “tempo maníaco”, se muestran sus (pretendidas) asociaciones, como “fuga de ideas”, investidas con el sentido psicológico de excrementos. En síntesis, el cuadro aparece como si toda la mente funcionara con un “metabolismo psíquico acelerado”, si se admite este modelo proveniente de la medicina.

Siguiendo los conocidos intentos de Freud de equiparar los cuadros patológicos con sus prototipos normales, Abraham sugiere que, así como la melancolía se relaciona con el duelo normal, la manía se correspondería –apoyado en estudios antropológicos del ya mencionado Roheim– con el momento posterior de la elaboración normal del duelo en el cual se comprobó un período de aumento de la capacidad libidinosa de las personas.

En “Orígenes y desarrollo del amor objetal”, segunda parte del “Un breve estudio...”, se alude a la distinción que Freud (1905) establece en “Tres ensayos...” entre el objeto y los fines de la pulsión en la vida sexual. Dado que los “fines” fueron tratados predominantemente en la primera parte de su ensayo, Abraham se propone ahora abordar con más detenimiento lo que su investigación logra agregar a lo ya conocido acerca del desarrollo del amor objetal. Con esa finalidad se refiere tanto al signo de los sentimientos, la dirección de los mismos y la caracterización del objeto. Respecto del signo de los sentimientos, sostiene que, partiendo de un período preambivalente se atravesaba, en la trayectoria evolutiva, por varios períodos ambivalentes para finalmente arribar a un período postambivalente (por lo menos teóricamente) en la relación con los objetos. Asimismo, y ahora tomando en cuenta la dirección del impulso, también se había establecido una secuencia entre una fase autoerótica, en la que no hay objeto; una segunda fase narcisista en la cual el objeto es el propio sujeto, culminando en una última fase de amor objetal propiamente dicho, es decir con un objeto diferenciado. Basándose ahora en la caracterización del objeto, y abundando en un esclarecedor material clínico proveniente de pacientes maníaco-depresivos, cleptómanos e histéricos, se ofrecen pruebas en las cuales el objeto —madre o padre— es representado por un aspecto parcial del mismo: los pechos y el pene respectivamente; así como la equiparación de las nalgas con los pechos.¹⁰ Esto permite inferir una etapa intermedia entre el narcisismo y el amor objetal cuyo matiz sobresaliente es la ambivalencia al nivel del sadismo oral (morder). Su fin sexual sería privar (arrancar/morder) al objeto de una parte de su integridad, sin destruir su existencia. Obedecería a un impulso de incorporación parcial del objeto, de canibalismo parcial. Un canibalismo de esta índole implica una restricción del narcisismo, concomitante con la iniciación del amor objetal. En contraste, un canibalismo completo sólo es posible sobre la base de un narcisismo irrestricto.

Gracias a los descubrimientos que habían realizado dos autores (Van Ophuijsen, 1920 y Starke, 1920) que cita Abraham (1924), también los delirios paranoicos de persecución caben en el cuadro general teórico que se presenta. Estos autores habían hallado que el

¹⁰ No puede dejar de evocarse la teorización de D. Meltzer acerca de la identificación proyectiva delirante en su trabajo de 1966, “La relación entre la masturbación anal y la identificación proyectiva”.

inconsciente de estos pacientes equiparaba las heces con el pene del perseguidor. El paranoico ha incorporado dentro de él al objeto parcial, equiparado con las heces y por su intensa ambivalencia, trata de desembarazarse del mismo. Se conjetura que esta incorporación, en contraste con la del melancólico, que por otro lado es una incorporación del objeto total, sería una incorporación anal, en vez de ser oral. Asimismo, dada la observación de que el pecho y el pene pueden, además, representarse por distintas partes del cuerpo, este concepto de amor parcial con incorporación parcial del objeto permite echar nueva luz acerca del tema del fetichismo.¹¹

El estudio de las neurosis, especialmente la obsesiva, muestra otra nueva etapa en la evolución del amor objetal. En esta etapa el sujeto no puede todavía amar totalmente a alguien. Es decir, se mantiene en un amor parcial, no obstante abandona ya la tendencia a incorporar al objeto sobre el que ejerce, de todas maneras, una intensísima tendencia al dominio y la posesión. Si bien todavía falta un trecho para alcanzar la cima evolutiva de la relación objetal, la no-incorporación implica, ya un mayor resguardo y reconocimiento de su existencia autónoma. Se resalta la importancia de este momento de transición en cuanto concierne a la adaptación social del individuo ya que con la incorporación, aunque sea parcial, el objeto sigue siendo propiedad exclusiva del sujeto; en cambio la actitud posesiva y dominante sobre él, si bien despótica, permite compartir socialmente el objeto.

Un paso siguiente en esta secuencia evolutiva que toma como parámetro la actitud hacia el objeto pudo ser observado en el proceso de curación de los casos mencionados, así como en casos de pacientes histéricos. En este nuevo estadio se despliega una actitud erótica positiva hacia el objeto, sólo condicionada a la exclusión de los genitales. Concuerda con la fase fálica, descrita por Freud (1923) y se vincula a la prohibición del incesto y el complejo de castración.

Finalmente, el más alto grado de evolución del amor objetal sucede a la etapa anterior con la superación del complejo de castración y la aceptación de los genitales propios y los del objeto, estadio al que genuinamente puede llamarse “genital”.

Ya había anticipado que el desarrollo del Yo no era especialmente

¹¹ Se recuerda que el presente trabajo de Abraham es tres años previo al que Freud dedica al fetichismo en 1927 en el que enuncia su última doctrina sobre las perversiones: escisión del yo y desmentida.

tratado en este extenso trabajo, excepto en la mención a la doble introyección en el Yo y su ideal; y en el desarrollo evolutivo de “la formación de las inhibiciones de los instintos” (pág. 377) que se describen a continuación: en la etapa autoerótica, dada la ausencia de una relación con los objetos, no existirían inhibiciones. Llama “ansiedad morbosa” a la primera aparición de la inhibición en la etapa del narcisismo con fin oral-canibalístico. La superación de los impulsos canibalísticos está íntimamente asociada con la aparición de sentimientos de culpa (tercera etapa). El fin sexual de incorporación del objeto se supera cuando aparece la piedad y la repugnancia (cuarta etapa). En la etapa de amor objetivo con exclusión de los genitales aparece el sentimiento de vergüenza. En el estadio culminante del desarrollo del amor objetivo es cuando prevalecen “los sentimientos sociales de un tipo superior que regulan la vida instintiva del individuo”.

Para finalizar se ofrece un cuadro esquemático de lo desarrollado a lo largo de las páginas precedentes. Este cuadro es similar al que Abraham expone en el trabajo (pág. 377), con algunas modificaciones propias que tienden a completarlo.

ETAPAS DE LA ORGANIZACIÓN LIBIDINOSA	ETAPAS DEL AMOR OBJETIVO	INHIBICIONES DE LOS INSTINTOS (ETAPAS DEL YO)	CLÍNICA	ACTITUD HACIA EL OBJETO
I. Primera etapa oral (succión)	Autoerotismo (sin objeto)	Sin inhibición	Esquizofrenia	Preambivalente
II. Última etapa oral (canibalística)	Narcisismo (total incorporación del objeto)	Ansiedad morbosa	Melancolía	Ambivalente
III. Primera etapa anal-sádica	Amor parcial con incorporación	Culpa	Paranoia	Ambivalente
IV. Última etapa anal-sádica	Amor parcial (sin incorporación)	Piedad y repugnancia	Neurosis Obsesiva	Ambivalente
V. Primera etapa genital (fálica)	Amor objetivo con exclusión de los genitales	Vergüenza	Histerias	Ambivalente
VI. Etapa genital final	Amor objetivo	Sentimientos sociales	Normalidad	Post ambivalente

BIBLIOGRAFIA

- ABRAHAM, K. (1911) "Notas sobre la investigación y tratamiento de la locura maníaco-depresiva". En *Psicoanálisis Clínico*, Ediciones Hormé, Buenos Aires (1959).
- (1916) "La primera etapa pregenital de la libido". En *Psicoanálisis Clínico*, Ob. Cit.

- (1919) “Una forma particular de resistencia neurótica contra el método analítico”, Ob. Cit.
- (1920) “La valoración narcisística de los procesos excretorios en los sueños y en la neurosis”, Ob. Cit.
- (1923) “Contribución a una discusión sobre el tic”, Ob. Cit.
- (1924) “Un breve estudio de la evolución de la libido, considerada a la luz de los trastornos mentales”, Ob. Cit.
- ARBISER, S. (2000) “David Liberman, persona, ideas y obra”. En *Grandes psicoanalistas argentinos*, compilado por Roberto Doria Medina, Editorial Lumen.
- FREUD, S. (1905) Tres ensayos sobre una teoría sexual. *Obras Completas*, Tomo 7, Amorrortu.
- (1908) El carácter y el erotismo anal. *Obras Completas*, Tomo 9, Ob. Cit.
- (1915/7) Duelo y melancolía. *Obras Completas*, Tomo 14, Ob. Cit.
- (1923) El yo y el ello. *Obras Completas*, Tomo 18, Ob. Cit.
- (1923) La organización infantil de la libido, *Obras Completas*, Tomo 17, Ob. Cit.
- (1927) Fetichismo. *Obras Completas*, Tomo 21, Ob. Cit.

Trabajo presentado: 21/11/09

Trabajo aceptado: 07/05/10

Samuel Arbiser

Dr. Luis Agote 2437, 2º

C1425EOE, Capital Federal

Argentina

E-mail: amiar@fibertel.com.ar

