

# fase anal – anal phase

Authored by  
**memjavad**

October 25, 2025

## RECOMMENDED CITATION

memjavad (2025). *fase anal – anal phase*. Spanish Psychological Databases. Retrieved from <https://spanish.arabpsychology.com/?p=1559>

## Fase Anal

**Campo(s) Disciplinario(s) Principal(es):** Psicoanálisis, Psicología Psicodinámica

### 1. Definición Central y Posición en el Desarrollo Psicosexual

La fase anal constituye la segunda etapa dentro del modelo de desarrollo psicosexual propuesto por [Sigmund Freud](#), sucediendo a la fase oral y precediendo a la fase fálica. Este período, que típicamente abarca desde los 18 meses hasta aproximadamente los 3 años de edad, se caracteriza fundamentalmente porque la zona erógena principal del cuerpo se desplaza de la boca a la región anal y sus funciones asociadas, es decir, la defecación y la retención. Según la metapsicología freudiana, la libido, o energía pulsional, se organiza alrededor de esta zona, y la satisfacción pulsional se encuentra intrínsecamente ligada al control y la expulsión de las heces, las cuales adquieren un valor simbólico profundo para el infante, siendo equiparadas a un regalo o a una posesión valiosa que puede ser ofrecida o retenida. Esta etapa marca el inicio de la confrontación del niño con las demandas de la realidad externa y la autoridad paterna, específicamente en el contexto del entrenamiento para el control de esfínteres, lo que introduce los primeros conflictos significativos entre las exigencias del Ello (búsqueda de placer inmediato) y las restricciones impuestas por el Superyó en desarrollo y la realidad.

El concepto central de la fase anal radica en la dialéctica entre el placer derivado de la expulsión y el placer que surge de la retención. Inicialmente, la defecación es un proceso puramente fisiológico que ofrece una descarga de tensión placentera. Sin embargo, a medida que los padres inician el entrenamiento higiénico, se introduce una dimensión de control y poder. El niño aprende rápidamente que puede manipular a sus cuidadores a través de sus funciones corporales, utilizando la retención como un acto de desafío o la expulsión como un acto de sumisión o de ofrenda. Este conflicto de voluntades es crucial, ya que sienta las bases para el desarrollo posterior de rasgos de carácter relacionados con el control, la obediencia, la limpieza y la obstinación. Es durante este tiempo cuando el infante comienza a desarrollar una incipiente noción de la autonomía personal y la capacidad de ejercer influencia sobre el entorno inmediato, lo cual es vital para la construcción de la identidad.

La transición de la fase oral a la anal implica un cambio en el modo de relación objetal. Mientras que la fase oral se centraba en la incorporación pasiva del objeto (el pecho materno), la fase anal introduce la relación activa y ambivalente con el objeto. El niño no solo busca la satisfacción, sino que también experimenta impulsos sádicos y agresivos que se manifiestan en la función de control: las heces pueden ser vistas como un objeto valioso que se ama y se retiene, o como un objeto sucio y agresivo que debe ser expulsado. Esta ambivalencia, que oscila entre el amor y el odio, la sumisión y el desafío, y el control y el descontrol, es la matriz de las futuras actitudes del individuo hacia la autoridad, la propiedad y la gestión de la agresión. El manejo exitoso de esta

etapa requiere la internalización de límites sin que se produzca una represión excesiva de las pulsiones naturales del niño.

## 2. El Placer Zonal y la Organización Libidinal

La organización libidinal en la fase anal se centra en la mucosa anal y rectal, zonas que, al ser estimuladas por la presión de las heces o por la contracción muscular, generan intensas sensaciones de placer. Freud argumentó que esta zona erógena ofrece dos fuentes de placer distintas pero interconectadas: el placer de la evacuación, que alivia una acumulación de tensión dolorosa, y el placer de la retención, que se relaciona con la sensación de poder y dominio sobre una parte importante del propio cuerpo. Este último aspecto es fundamental, pues la retención permite al niño experimentar control sobre un producto interno, un "regalo" que puede ser negado o concedido, lo cual representa una de las primeras formas de negociación social y de afirmación del yo frente a las demandas parentales. La importancia de la zona anal se magnifica porque es el primer lugar donde el niño debe someter sus impulsos biológicos a una regla social estricta.

Además del placer puramente corporal, la fase anal está estrechamente vinculada con el desarrollo del sadismo y el masoquismo. El sadismo anal se manifiesta en el deseo de controlar, dominar o incluso destruir el objeto (simbolizado por las heces o por el acto de ensuciar). Al expulsar las heces con fuerza o al retenerlas obstinadamente, el niño ejerce una forma primitiva de agresión contra el mundo externo que lo presiona. Paralelamente, el masoquismo puede surgir de la sumisión a las demandas parentales o del placer derivado de la tensión acumulada durante la retención. Estos modos de relación sádico-anal establecen patrones tempranos de interacción que influirán en la forma en que el individuo gestionará la agresión, el poder y la obediencia en la vida adulta, a menudo proyectándose en actitudes hacia el dinero, el orden y la limpieza.

El valor simbólico de las heces es un elemento crucial de la organización libidinal anal. Las heces son equiparadas inconscientemente por el niño a posesiones valiosas (dinero, oro, regalos) o, inversamente, a objetos sucios y peligrosos. Esta "ecuación anal" (heces = dinero = regalo = bebé) explica por qué los conflictos anales no resueltos a menudo se manifiestan en la edad adulta como obsesiones con la acumulación de riqueza (carácter anal retentivo) o, por el contrario, con el despilfarro y el desorden (carácter anal expulsivo). La fantasía de dar o retener un bebé (la hez simbólica) también vincula esta fase con las futuras actitudes hacia la procreación y la creatividad. La forma en que el entorno reacciona a los "productos" del niño durante esta fase moldea su autoestima y su percepción de si sus creaciones son valiosas o despreciables.

## 3. El Conflicto de Control de Esfínteres y la Socialización

El evento catalizador y definitorio de la fase anal es el entrenamiento para el control de esfínteres (*toilet training*). Este proceso no es meramente una adquisición biológica, sino el primer acto de

socialización forzosa que experimenta el niño y que requiere la postergación de la gratificación instintiva en favor de una norma social. Los padres, representando la cultura y la moralidad, exigen al niño que renuncie al placer de la evacuación espontánea y que aprenda a controlar sus músculos. Este conflicto establece una "batalla de voluntades" donde el niño se encuentra en la encrucijada entre el deseo de complacer a los padres para obtener amor y aprobación, y el deseo de afirmar su propia autonomía y resistencia a la autoridad. La manera en que los padres manejan este entrenamiento--si es coercitivo, punitivo, o, por el contrario, paciente y de apoyo--determinará la calidad de la resolución de la fase.

La presión por la limpieza y el orden que acompaña al entrenamiento de esfínteres es internalizada por el niño y se convierte en el germen del Superyó. El niño aprende que ciertas acciones son "buenas" (limpieza, control, obediencia) y otras son "malas" (ensuciar, descontrol, desobediencia). Si los padres son excesivamente exigentes o punitivos, el niño puede desarrollar un Superyó rígido y severo, lo que puede conducir a una personalidad obsesiva compulsiva en el futuro. Por otro lado, si la presión es mínima o inexistente, el niño puede tener dificultades para internalizar límites, resultando en una falta de control o responsabilidad. Este conflicto es crucial porque introduce la noción de la propiedad y la posesión: las heces son "mías" y puedo decidir qué hacer con ellas, pero la sociedad exige que las renuncie.

Desde una perspectiva más amplia, la fase anal introduce al niño en el principio de realidad, que modera el principio de placer que dominaba la fase oral. El niño debe aprender a retrasar la gratificación y a negociar las demandas internas con las restricciones externas. El éxito en esta etapa no solo se mide por la adquisición del control de esfínteres, sino por la capacidad del niño de integrar la autonomía y la vergüenza sin que la agresión o la obstinación se conviertan en rasgos dominantes de su personalidad. El manejo de la frustración que surge de este conflicto es un precursor directo de cómo el individuo lidiará con las normas, las reglas y la autoridad a lo largo de su vida.

#### 4. Mecanismos de Fijación y Formación del Carácter

Una fijación en la fase anal ocurre cuando el conflicto central de esta etapa (control versus descontrol) no se resuelve de manera satisfactoria, dejando una parte significativa de la energía libidinal anclada en las preocupaciones y modos de satisfacción de esta época. Esta fijación, según la teoría freudiana, se proyecta en la vida adulta a través de la formación de un "carácter anal", un conjunto específico de rasgos de personalidad que reflejan la lucha temprana por el control de esfínteres y la gestión de la agresión. Freud identificó tres rasgos principales que constituyen la tríada del carácter anal: la **obstinación** (tenacidad y resistencia a la influencia externa), la **parsimonia** (tacañería, ahorro excesivo) y la **pulcritud** (orden, meticulosidad, limpieza).

La obstinación es el resultado directo de la resistencia del niño a la autoridad durante el entrenamiento de esfínteres; el deseo de retener las heces se transforma en un deseo de retener la propia voluntad frente a las demandas de los demás. La parsimonia, o tacañería, es una sublimación de la retención anal, donde las heces (el objeto valioso) son reemplazadas por el dinero y las posesiones materiales. El individuo fijado busca acumular y retener, sintiendo ansiedad ante la pérdida o el gasto. Finalmente, la pulcritud surge como una reacción de formación contra el placer de ensuciar. La persona se obsesiona con el orden, la limpieza y la meticulosidad como una defensa contra la suciedad y el desorden asociados con la evacuación incontrolada de la infancia. Estos tres rasgos no son mutuamente excluyentes y a menudo se presentan en diversas combinaciones e intensidades.

La fijación anal es particularmente relevante en la génesis de ciertas neurosis, especialmente la neurosis obsesivo-compulsiva. En esta patología, los mecanismos defensivos desarrollados durante la fase anal--como el aislamiento, la anulación retroactiva y la formación reactiva--se vuelven excesivos. La necesidad de control se manifiesta como rituales compulsivos, y la ambivalencia afectiva (amor y odio) se gestiona a través de la indecisión y la rumiación obsesiva. El individuo obsesivo-compulsivo busca imponer un orden rígido sobre un mundo percibido como caótico e incontrolable, reviviendo inconscientemente la lucha infantil por dominar sus propias funciones corporales y las demandas parentales.

## 5. Tipologías de Carácter Anal: Retentivo y Expulsivo

Aunque el carácter anal se describe a menudo como una unidad, Freud y sus sucesores identificaron dos subtipos principales que reflejan los dos polos del conflicto anal: el carácter anal retentivo y el carácter anal expulsivo. Estas dos tipologías representan las estrategias de defensa opuestas utilizadas por el niño para manejar la presión del entrenamiento de esfínteres, y cada una tiene manifestaciones adultas muy diferenciadas en términos de personalidad y comportamiento social. La diferenciación entre estos subtipos permite una comprensión más matizada de cómo la libido anal se sublima o se fija.

El **carácter anal retentivo** surge cuando el placer de retener las heces (y el poder que conlleva) domina la experiencia del niño. Estos individuos tienden a ser excesivamente ordenados, meticulosos, obstinados, parsimoniosos e incluso tacaños. En su vida adulta, valoran la seguridad, la previsibilidad y la acumulación. Son personas que luchan por soltar o delegar, manifestando una fuerte necesidad de control sobre su entorno, sus emociones y sus recursos. La retención anal se transforma en una rigidez psicológica, donde la flexibilidad y la espontaneidad son sacrificadas en aras del orden y la perfección. Este subtipo está más fuertemente asociado con el desarrollo de rasgos obsesivos y compulsivos, donde el miedo al desorden y al descontrol domina la psique.

En contraste, el **carácter anal expulsivo** se desarrolla cuando el placer de la expulsión y el desafío a la autoridad son la respuesta dominante. Estos individuos tienden a ser desordenados, destructivos, rebeldes y emocionalmente explosivos. La agresión anal, manifestada originalmente al ensuciar o al desafiar las reglas de higiene, se traslada a una falta de control emocional, una tendencia al despilfarro y una actitud generalmente hostil hacia la autoridad. La incapacidad para retener o controlar se refleja en la impulsividad y la dificultad para mantener la disciplina. Mientras que el retentivo internaliza la ley de forma rígida, el expulsivo se mantiene en un estado de rebelión constante contra las normas y las expectativas sociales, a menudo mostrando tendencias sádicas o destructivas en sus relaciones interpersonales y con sus posesiones.

## 6. Relevancia Clínica y Aplicaciones Terapéuticas

La fase anal posee una relevancia clínica significativa, siendo un punto clave de referencia en la interpretación psicoanalítica de diversas patologías neuróticas. La comprensión de los conflictos anales es esencial para el tratamiento de los trastornos obsesivo-compulsivos (TOC), las neurosis de carácter y las dificultades relacionadas con el control de la ira y la gestión del dinero. En la terapia, la aparición de temas como la limpieza, el orden, la puntualidad, la acumulación, la dificultad para desprenderse de objetos, o la resistencia a la autoridad del terapeuta, son interpretados como manifestaciones transferenciales de conflictos no resueltos de la fase anal. El análisis busca hacer consciente la conexión entre estas pautas de comportamiento adultas y las luchas de poder experimentadas en la infancia temprana.

El trabajo terapéutico se centra en ayudar al paciente a reconocer y reelaborar la ambivalencia sádico-anal subyacente. Por ejemplo, en el caso de un paciente con TOC, el terapeuta puede interpretar los rituales de limpieza como defensas contra la fantasía inconsciente de ensuciar o de ser ensuciado, revelando el miedo subyacente al descontrol y la agresión. Al traer a la luz la rabia reprimida o la obstinación infantil, el análisis permite al paciente encontrar formas más maduras y menos rígidas de gestionar el control y la agresión, liberando la energía libidinal que quedó fijada en los modos anales de relación. La superación de la fase anal implica la sublimación exitosa de las pulsiones anales en logros socialmente aceptables, como la creatividad, la productividad o el orden funcional, en lugar de la rigidez neurótica.

Más allá del psicoanálisis clásico, la fase anal ha influido en la psicología del desarrollo. [Erik Erikson](#), por ejemplo, reinterpretó esta etapa en términos psicosociales como el estadio de "Autonomía vs. Vergüenza y Duda". Para Erikson, la tarea central no es solo el control de esfínteres, sino la adquisición de un sentido de autonomía personal. El éxito en esta etapa conduce a la voluntad y la autoafirmación, mientras que el fracaso (debido a la crítica o la sobreprotección paterna) resulta en vergüenza y duda sobre la propia capacidad de control. Esta reformulación subraya que el conflicto anal va más allá de lo biológico, siendo fundamental para la formación de la voluntad y la autoestima del individuo.

## 7. Críticas Posfreudianas y Debates Contemporáneos

A pesar de su influencia fundacional, el concepto de la fase anal ha sido objeto de significativas críticas y revisiones, tanto dentro como fuera del movimiento psicoanalítico. Una de las críticas más comunes proviene de la psicología del desarrollo empírica, que cuestiona la primacía de la libido y la sexualidad infantil como motor exclusivo del desarrollo del carácter. Los críticos señalan que muchos rasgos de carácter atribuidos a la fijación anal (como la obstinación) pueden explicarse de manera más parsimoniosa a través de teorías del aprendizaje social, la interacción temperamental entre niño y cuidador, o factores genéticos. Además, la correlación directa entre el método de entrenamiento de esfínteres y los rasgos de carácter adulto no ha sido consistentemente validada por la investigación longitudinal.

Dentro del psicoanálisis mismo, teóricos como Melanie Klein y Jacques Lacan ofrecieron perspectivas alternativas. Klein enfatizó que la agresión y los impulsos sádicos ya están presentes en la fase oral, relativizando el papel exclusivo de la zona anal como origen del sadismo. Lacan, por su parte, interpretó la fase anal no tanto desde una perspectiva de placer biológico, sino como la primera confrontación del sujeto con la demanda del Otro, donde las heces se convierten en un "don" o un "objeto a" que el sujeto puede ofrecer o retener, marcando la entrada en el orden simbólico a través de la negociación del deseo. Estas revisiones desplazan el foco de la zona erógena a la dinámica intersubjetiva y el lenguaje.

Finalmente, las críticas culturales y antropológicas han señalado que la universalidad de la fase anal, tal como la concibió Freud, es limitada. El entrenamiento de esfínteres y las actitudes culturales hacia la limpieza, la suciedad y el control varían drásticamente entre sociedades. En culturas donde el entrenamiento es más laxo o comienza mucho más tarde, los patrones de carácter anal no necesariamente se manifiestan con la misma intensidad o en la misma forma que en las sociedades occidentales victorianas o modernas. Por lo tanto, la fase anal se entiende hoy como un modelo que describe un conflicto psicológico universal de autonomía y control, pero cuya manifestación y resolución están profundamente moduladas por el contexto cultural y las prácticas parentales específicas.

### Further Reading

[Sigmund Freud](#)

[Fase anal \(Wikipedia\)](#)

[Desarrollo psicosexual](#)

[Neurosis obsesivo-compulsiva](#)

[Erik Erikson](#)