

DIFERENCIAS PSICOSEXUALES ENTRE HISTERIA Y DEMENCIA PRECOZ*.



Karl Abraham

El método psicoanalítico nos ha permitido conocer importantes analogías en la estructura de la histeria y de la demencia precoz*, de las cuales, en este trabajo, mencionaremos las más importantes. Los síntomas de ambas enfermedades se originan en los complejos sexuales reprimidos. En ambos casos, tantos los impulsos normales como los perversos, pueden determinar la formación de síntomas. Las formas de expresión utilizadas por ambas enfermedades son, en grado considerable, las mismas (basta con que mencionemos el simbolismo sexual).

Los observadores concuerdan en que, a pesar de estas características comunes, existe entre ambas enfermedades una antítesis fundamental, antítesis que, sin embargo, hasta el presente, no han definido en forma satisfactoria. Sólo han descrito diferencias de graduación, las que revelan una vez más la similitud entre las dos formas de enfermedad. Dado que ciertas características importantes, comunes a la histeria y a la demencia precoz son de naturaleza psicosexual, surge el problema de establecer hasta dónde se extiende esta analogía. Por tanto, al intentar descubrir las diferencias fundamentales entre ambas condiciones, nos vemos nuevamente obligados a enfocar la esfera psicosexual.

Para una investigación de este tipo nos sirve de base el trabajo de Freud, *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie* (1905), y en particular sus puntos de vista con respecto a la sexualidad infantil, las perversiones sexuales y el impulso sexual de los neuróticos. Las consideraciones teóricas que exponemos con respecto a la sexualidad de los enfermos mentales crónicos, corren paralelamente o caen dentro de las teorías sexuales de Freud**.

De acuerdo con Freud, los tempranos impulsos sexuales del niño, están relacionados con una única zona erógena, la boca. Durante sus primeros años de vida, otras partes del cuerpo asumen la función de zonas erógenas en adición a la oral. Las expresiones más tempranas de su libido son autoeróticas. En esta época, el niño no conoce aún un objeto sexual pues sólo se acepta a sí mismo. En el período posterior del desarrollo, se vuelve hacia el amor objetal, pero éste no toma inmediatamente una dirección fija y definida hacia personas del sexo opuesto. Existe en el niño una cantidad de componentes instintivos, uno de los cuales, el heterosexual, con el curso normal de los acontecimientos, adquiere y mantiene la supremacía, de manera que la energía derivada de los otros componentes instintivos, es retirada del uso sexual y aplicada a importantes fines sociales. A este último proceso se lo designa con el nombre de sublimación. En general, puede decirse que los sentimientos de displacer se originan en la sublimación de los componentes homosexuales; la vergüenza, en la sublimación de la escotofilia y del exhibicionismo infantil; el horror, la compasión y otros sentimientos similares, en la sublimación de los componentes sádicos y masoquistas.

El desarrollo psicosexual íntegro del niño, no consiste en aprender a transferir su libido a personas del sexo opuesto y a, convertir sus componentes instintivos remanentes en sentimientos sociales. La transferencia sexual y la sublimación de la energía sexual, se extienden más allá de estos límites y por lo general, ambos

*.- Ver particularmente JUNG: *Deber die Psychologie der Dementia Praecox, 1907.*

**.- Muchos de -los conceptos expuestos en este trabajo, que van más allá de los puntos de vista de Freud ya publicados, los debemos en primer lugar a comunicaciones escritas y verbales del mismo Freud. Por otra parte, hemos podido formular con mayor claridad muchos puntos, debido a discusiones mantenidas con el profesor BLEULER y el doctor JUNG mientras trabajamos en la Zurich Psychiatric Clinic.

procesos actúan conjuntamente en forma armónica. Las actividades artísticas^{***}, científicas y hasta cierto punto, muchas otras, dependen del proceso de sublimación. Los individuos con libido no gratificada, transforman con frecuencia su energía sexual libre en una actividad febril o dirigen su libido excedente a actividades sociales en las que encuentran su satisfacción. Esta constituye la fuente principal de la que surge el interés por el cuidado de enfermos y niños, por caridades públicas, por sociedades protectoras de animales, etc.

La conducta social del hombre, depende de su capacidad de adaptación, la que, por otra parte, constituye una transferencia sexual sublimada. Entre los individuos, se desarrolla un *rapport* mental positivo o negativo después de estar juntos durante un tiempo, que se expresa por sentimientos de simpatía o antipatía, siendo esta la base de los sentimientos de amistad y de armonía mental. La conducta del ser humano en la vida social, está enteramente de acuerdo con la forma en que reacciona a los estímulos sexuales. Así, una determinada persona, será accesible o inaccesible, ordinaria o refinada en sus modales, fastidiosa o tranquila.

Lo que caracterizamos en la conducta de un individuo como rigidez, torpeza o inquietud y en otra como gracia, habilidad etc., constituyen señales de una mayor o menor capacidad de adaptación, es decir, capacidad de transferencia.

En psicoanálisis se utiliza la transferencia con fines terapéuticos al igual que en toda clase de tratamientos mentales^{****}. La sugestión, cuyos mayores efectos se ven en la hipnosis, constituye una forma muy pronunciada de transferencia sexual.

El hombre transfiere su libido no sólo a objetos animados sino también a los inanimados. Establece una relación personal con casi todos los objetos de su ambiente, relación que se origina en la sexualidad. Este problema ha sido expuesto en detalle en nuestra monografía *Traum und Mythos*; en el presente trabajo sólo mencionaremos al respecto ciertas consideraciones esenciales. El idioma alemán les confiere un género a los objetos inanimados, porque, debido a características definidas, los compara con el macho y la hembra. “El ser humano sexualiza el universo” dice Kleimpaul^{*****}. El simbolismo sexual del idioma que encontramos en los sueños y en las enfermedades mentales, posee la misma fuente de origen. Evidentemente, tenemos con los objetos que hemos aprendido a gustar a través del uso o por su valor estético, una relación personal que es análoga a la atracción sexual. La dirección que toma nuestra preferencia en cuanto a la elección de objetos, concuerda completamente con nuestra elección de objeto sexual. Existen numerosos grados diferentes en esta clase de amor objetal. Muchos individuos no sienten a este respecto ninguna necesidad, mientras que otros en relación con ciertos objetos están completamente bajo el dominio de sus pasiones. Mediante una percepción delicada de estas relaciones psicológicas, el idioma alemán llama *Liebhaber* (“amante”), al individuo que no retrocede ante ningún sacrificio en la obtención de un objeto deseado, comparándolo así con el que está enamorado de una mujer. El tipo más marcado de *Liebhaber* lo constituye el coleccionista. El valor excesivo que le confiere al objeto que colecciona, corresponde por completo a la sobreestimación que hace el amante de su objeto sexual. La pasión por el coleccionismo, es con frecuencia un sustituto directo del deseo sexual, y en este caso, se oculta a menudo detrás de la elección de objetos coleccionados, un delicado simbolismo. El anhelo coleccionista de un soltero disminuye a menudo después de su matrimonio y constituye un hecho bien conocido el de que el interés por el coleccionismo varía en diferentes períodos de la vida.

El impulso sexual del neurótico se distingue en primer lugar del de una persona normal, por la fuerza excesiva de su deseo. Más aún, el neurótico carece de armonía interior. Sus componentes instintivos están sujetos sólo en forma incompleta al heterosexual y, por otra parte, existe una tendencia a reprimir este último. Los pensamientos relacionados con las actividades sexuales normales, le producen repugnancia y displacer. A través de su vida, un componente instintivo se opone a otro y el deseo excesivo por algo, lucha con el extremo rechazo de lo mismo. Es de este conflicto que el neurótico toma ímpetu para su enfermedad. Con la irrupción de su neurosis, el material reprimido se hace consciente y es transformado en síntomas histéricos. Esta conversión sirve de descarga a sus

***.- RANK *Der Künstler, Ansätze zu einer Sexualpsychologie* (1907).

****.- Freud. “Fragmentos del análisis de un caso de histeria” (1905). Sadger, “Die Bedeutung der psychoanalytischen Methode nach Freud” (1907).

*****.- Kleimpaul, *Stromgebiet der Sprache*, pág. 468.

impulsos reprimidos que pueden ser normales, pero que, generalmente, son de naturaleza perversa. Estos síntomas constituyen actividades sexuales anormales. Independientemente de los períodos de enfermedad, la libido neurótica se manifiesta también en una transferencia intensificada. Carga sus objetos en un grado anormalmente intenso y exhibe una tendencia a la sublimación, mayor que la común.

Con este conocimiento, podemos continuar comparando la conducta psicosexual de los dementes precoces con la de los individuos sanos y la de los neuróticos. Para este fin seleccionaremos algunos tipos del gran grupo de casos mentales crónicos, que de acuerdo con Kraepelin, clasificamos como demencia precoz.

Supongámonos en un hospicio. Tenemos ante nosotros un paciente que padece una forma aguda de la enfermedad y que se encuentra en un estado avanzado de la misma. Está de pie en un rincón de la habitación o la recorre sin descanso. Mira ausentemente, alucina, murmura una serie de palabras y gesticula en forma rara. No habla con nadie y evita a los demás. No tiene deseos de ocuparse de sí mismo, descuida su apariencia, come ruidosamente, está sucio, se embadurna con excrementos y se masturba abiertamente, sin sentir vergüenza. Pareciera como si para él no existiera nada a su alrededor.

Llegamos hasta otro caso menos agudo pero que también exhibe fundamentalmente la misma conducta, aunque no en forma tan extrema. Al igual que el primero, es asocial, reservado y tiene ideas persecutorias y de grandeza. Su conducta y forma de hablar son peculiares, afectadas e innaturales. Se queja amargamente por su internación, pero expresa estas quejas al igual que otras, sin el afecto adecuado. Conoce los sucesos del mundo exterior, pero no le interesan. Podría realizar algún trabajo mecánico; pero el hacerlo, no le reporta ninguna satisfacción.

Encontramos otro paciente que no exhibe síntomas marcados y que no necesita necesariamente ser internado. Se ofende con facilidad, no se lleva bien con sus familiares, no hace amistades ni las desea. No siente necesidad de relaciones humanas y carece de tacto y de sentimientos refinados. No podemos entablar con él una relación amistosa. Puede quizá poseer una inteligencia mayor que la común, pero todo lo que hace, carece de valor. Sus producciones intelectuales son generalmente peculiares e innaturales, violan las leyes del buen gusto y carecen de sentimientos normales.

Todas estas formas de enfermedad,***** tienen, con respecto a la vida emocional del paciente, las mismas anomalías. (Las diferencias no son sólo una cuestión de grado: una forma leve puede transformarse en una aguda y una aguda puede sufrir considerables atenuaciones). Mientras en los individuos sanos sus pensamientos están acompañados por sentimientos adecuados, en los pacientes a los que nos estamos refiriendo, no sucede lo mismo. Pero dado que hemos imputado toda la transferencia de sentimientos a la sexualidad, debemos concluir que la demencia precoz, destruye la capacidad del individuo para una transferencia sexual, es decir, para un amor objetal.

La primera inclinación sexual inconsciente del niño es dirigida hacia sus padres y particularmente hacia el del sexo opuesto, estableciéndose también en la misma familia una transferencia viva, entre hermanos y hermanas. Sin embargo, están presentes al mismo tiempo, sentimientos de rebelión y odio, especialmente entre los miembros del mismo sexo, sentimientos que sucumben bajo la influencia de la educación y de otros factores exteriores de represión. Bajo condiciones normales, existe entre padres e hijos una relación afectiva y un sentimiento de unión. En los histéricos, encontramos a menudo este afecto mórbidamente aumentado hacia una persona y transformado en violenta aversión hacia otra. Este afecto familiar, falta por lo común en los dementes precoces y en su lugar encontramos indiferencia u hostilidad pronunciada, la que se convierte en delirio de persecución.

Un paciente educado, cuya madre, a pesar de su frialdad hacia ella, nunca dejó de cuidarlo cariñosamente durante su larga enfermedad, cuando ésta murió, reaccionó diciendo: “¿Es acaso la última persona que deba morir?” Del mismo modo se observa diariamente que los padres con demencia precoz, dejan de tener toda clase de sentimientos por sus hijos.

*****.- Al utilizar los términos “leve” y “aguda” no nos referimos al proceso mórbido de la enfermedad sino a sus efectos prácticos (sociales).

Cierta vez, tuvimos bajo observación a un joven en quien este trastorno mental se desarrolló muy precozmente. En la temprana infancia, tenía una transferencia tan pronunciada con su madre, que una vez, a los tres años de edad, dijo: “Mamá, si tú te mueres, me golpearé la cabeza con una piedra hasta morir yo también”. No la dejaba a solas con el padre ni por un momento. Insistía en que ella fuera la única persona que lo llevara a pasear, la vigilaba celosamente y sentía rencor por el padre. Desde su infancia manifestó una tendencia anormal a la contradicción. Su madre comunicó que aun en aquella época era “un espíritu de contradicción”*****. No se relacionaba con otros niños, sino que siempre estaba pegado a la madre. A los trece años de edad se hizo tan incontrolable en el hogar, que sus padres se vieron en la necesidad de confiarlo a otras personas. Desde el momento en que la madre lo llevó a su nuevo hogar marchándose después, cambió completamente. Su excesivo amor y ternura por ella se tornaron en absoluta frialdad. Escribía a su casa cartas ceremoniosas y formales en las que nunca la mencionaba. Desarrolló en forma gradual una psicosis alucinatoria aguda, en la que se hizo cada vez más evidente el decaimiento de su vida afectiva.

La investigación psicoanalítica, ha demostrado que, en los enfermos mentales, el afecto excesivo se torna frecuentemente en violenta hostilidad. Esta substracción de la libido de un objeto sobre el que en una oportunidad estuvo transferida con particular intensidad, es típica de la demencia precoz.

En la anamnesis de casos de demencia precoz, se nos suele informar que el enfermo era un individuo tranquilo y propenso a la meditación, que no se relacionaba con nadie, que evitaba la compañía y las diversiones, que nunca estaba realmente alegre como los demás. Lo cierto es que estas personas no han tenido jamás la capacidad apropiada para transferir su libido al mundo exterior y son los que forman el elemento asocial de un hospicio. Sus palabras carecen de contenido afectivo; hablan de las cosas más sagradas y de las mayores trivialidades con la misma inflexión de voz y los mismos gestos. Sólo si la conversación toca uno de sus complejos, puede producirse una reacción afectiva a veces muy violenta.

Los pacientes con demencia precoz son en cierto sentido muy sugestionables, lo que puede parecer contradecir la idea de una transferencia sexual débil. Sin embargo, su sugestibilidad es completamente distinta de la de la histeria. Creemos que sólo consiste en que no luchan contra tal o cual influencia, porque en ese momento están muy indiferentes como para oponerle alguna resistencia (“obediencia automática” de Kraepelin). El trastorno en su capacidad de atención, tiene en este sentido mucha importancia. Por tanto, creemos que esta sugestibilidad es simplemente una falta de resistencia, pero que con facilidad se transforma en resistencia. El negativismo de la demencia precoz, es la antítesis más completa de la transferencia. En contraste con la histeria, estos pacientes sólo son accesibles a la hipnosis en un grado leve. Al intentarlos analizar, tropezamos nuevamente con la falta de transferencia. Es por eso que el análisis, difícilmente es tomado en consideración como procedimiento terapéutico para esta clase de enfermedad.

La falta de transferencia en estos pacientes puede notarse en múltiples formas. Nunca están realmente alegres; no tienen sentido del humor, su risa es irreal, convulsiva o groseramente erótica, pero nunca sincera y generalmente está provocada, no porque estén de buen humor, sino porque se les ha tocado algún complejo. Por ejemplo, la risa estereotipada del paciente que alucina, alucinaciones que siempre están relacionadas con su complejo. La conducta de tales enfermos es rígida e inquieta, demostrando en forma clara la falta de adaptación a su medio ambiental. Kraepelin se refiere muy significativamente a la “pérdida de gracia” de tales enfermos. Han perdido la necesidad de hacer de su ambiente algo confortable y alegre. El ligamen con sus actividades desaparece en la misma forma que el ligamen con las personas. Están absortos consigo mismos, y lo que nos parece especialmente característico, es el hecho de que no conocen lo que es el aburrimiento. Es cierto que en las instituciones adecuadas se les puede enseñar a realizar algún trabajo útil por medio de una constante sugestión, pero no sienten placer por lo que hacen y no bien cesa ésta, lo abandonan. Una excepción aparente la constituyen aquellos enfermos que trabajan desde la mañana muy temprana hasta avanzadas horas de la noche, sin necesitar descanso o distracción. Tal actividad incansable surge de un complejo. Por ejemplo, un enfermo trabajaba enormemente en la granja de un hospicio, porque

*****.- “*Der Geist der stets verneint.*” (Referencia a Mefistófeles en la parte 1 del *Fausto* de GOETHE.)

la consideraba como de su propiedad. Otro enfermo, muy anciano, trabajaba sin descanso en la sollastra de su sección sin permitir que nadie lo ayudara y esto se debía a que oía a duendes que le hablaban al correr el agua por el sumidero los que en una oportunidad le profetizaron que podría llegar hasta ellos, si antes de su muerte lavaba cien mil cacharros más. Este octogenario no tenía interés por ninguna otra cosa que no fuera su trabajo, que realizaba con ceremoniales secretos.

Estos enfermos no se interesan realmente ni por los objetos ni por sus bienes y tampoco les atrae nada de lo que les rodea. Es cierto que a veces demuestran un intenso anhelo por obtener algún objeto, pero si logran conseguirlo, éste no ejerce sobre ellos ningún efecto. También es cierto que cuidan mucho ciertas cosas, pero la ocasión demuestra que no abrigan por las mismas un sentimiento real. Un paciente colectó una gran cantidad de piedras comunes, de las que decía que eran piedras preciosas y a las que concedía un enorme valor. El cajón en el que las guardaba terminó por romperse debido al peso. Cuando se llevaron las piedras, protestó alegando la violación de sus derechos, pero no lamentó la pérdida de su tesoro, sino que colectó nuevas piedras, las que servían en idéntica forma como símbolo de sus supuestas riquezas. La frecuente manía destructiva de los enfermos, surge en parte, indudablemente, de su falta de placer por los objetos.

En muchos casos, los trastornos mentales no sólo afectan aquellas sublimaciones sociales más finas que se van desarrollando gradualmente a través de la vida del sujeto, sino también aquellas que se originan en la temprana infancia, tales como la vergüenza, el displacer, los sentimientos morales, la compasión, etc. Una investigación cuidadosa demostraría probablemente, que, hasta cierto punto estos sentimientos están destruidos en todos los casos de demencia precoz, lo que por otra parte es un hecho evidente en los casos graves. Las manifestaciones más pronunciadas de tal proceso las constituyen el embadurnarse con excrementos, tomar orina, la suciedad, etc., hechos que revelan la pérdida de los sentimientos de displacer, mientras que la intensa conducta erótica, tal como el exhibicionismo, implica una pérdida de los sentimientos de vergüenza. Todo esto nos recuerda la conducta de los niños que no tienen aún displacer por las heces ni sentimientos de vergüenza por la desnudez. Otra de las manifestaciones la constituye la libertad con que muchos enfermos hablan de las intimidades de su vida anterior. Rechazan los recuerdos sólo cuando éstos han perdido para ellos el valor o el interés. Su actitud con respecto a los actos crueles que han cometido, es la que demuestra más claramente que han perdido todo sentimiento de compasión. En una oportunidad, vimos a un enfermo pocas horas después de haber matado a un vecino inocente y lastimado en forma grave a su mujer. Hablaba con calma del motivo que ocasionó la muerte y del muerto mismo, mientras ingería tranquilamente la comida que se le había dado.

Por tanto, podemos reconocer en la demencia precoz, dos grupos de fenómenos: uno, en el cual el paciente substrahe la libido de los objetos animados e inanimados y el otro, en el que el enfermo ha perdido los sentimientos que surgen a través de la sublimación. Vemos así que la enfermedad, involucra un cese del amor objetal^{*****} y de la sublimación. Conocemos una sola condición sexual similar, la de la temprana infancia, a la que denominamos de acuerdo con Freud, “autoerotismo”. En este período falta también la sublimación y el interés por los objetos.

La característica psicosexual de la demencia precoz, la constituye el retorno del enfermo al autoerotismo y los síntomas de su enfermedad son una forma de actividad sexual autoerótica.

Por supuesto, esto no significa que todo impulso sexual de estos enfermos sea puramente autoerótico, sino que toda atracción por otra persona está enfermizamente cubierta con el pálido tinte del autoerotismo. Cuando una enferma parece tener intensos sentimientos de amor y los expresa con gran violencia, nos sorprende al mismo tiempo su singular falta de vergüenza en demostrarlos. La pérdida de los sentimientos de vergüenza, que son un efecto de la sublimación, constituye un paso hacia el autoerotismo. Más aún, vemos a estas pacientes enamorarse súbita e indistintamente y luego cambiar este amor por otro con la misma celeridad. En todo hospicio siempre hay mujeres que están enamoradas del que es su médico en ese momento y todas tienen la idea delirante de ser su prometida o esposa, imaginando tener hijos de él y viendo una señal de amor en cada palabra que éste pronuncia. Si el médico se va, el sucesor toma muy pronto su lugar en la vida emocional de

*****.- Un paciente al que tratamos se llamaba en sus numerosos escritos, “tú”, debido a que él era el único objeto que le interesaba

estas enfermas. Por tanto, pueden aun dirigir su deseo sexual hacia una persona, pero no pueden mantener un ligamen estable con ella. Otras enfermas abrigan durante años un amor que sólo existe en su imaginación y probablemente, nunca han visto a su objeto sexual. En la vida real, se apartan de cualquier contacto humano. En resumen, siempre existe alguna evidencia de su actitud autoerótica. En aquellos casos que, debido a una gran disminución de síntomas, dan la impresión de estar curados, la deficiente capacidad por un interés continuado en el mundo exterior, es como regla, el rasgo mórbido más claramente visible.

El paciente cuya libido ha sido retirada de los objetos, se encuentra en contra del mundo. Está solo y enfrenta a un mundo que le es hostil. Parecería como si sus ideas de persecución^{*****}, estuvieran especialmente dirigidas contra la persona sobre la cual en una ocasión transfirió su libido en forma notable. Por tanto, en muchos casos, el perseguidor sería el objeto sexual primitivo.

El autoerotismo de la demencia precoz, no sólo constituye la fuente de los delirios de persecución, sino también, de la megalomanía. En condiciones normales, cuando dos personas transfieren su libido una sobre la otra, cada una de ellas sobreestima el valor del otro a quien ama (Freud lo designa con el nombre de “sobreestimación sexual”). El enfermo mental transfiere sobre sí mismo, como su único objeto sexual, toda la libido que el individuo sano dirige sobre los objetos animados e inanimados de su medio ambiental y correspondientemente, su sobreestimación sexual es dirigida hacia sí mismo, asumiendo enormes proporciones. El mismo es todo su mundo. El origen de la megalomanía en la demencia precoz, es por tanto una sobreestimación sexual refleja o autoerótica, que es dirigida hacia el yo^{*****}. Los delirios de persecución y la megalomanía, están así íntimamente relacionadas. Todo delirio de persecución en la demencia precoz, está acompañado por megalomanía.

El aislamiento autoerótico del mundo exterior, no sólo afecta la conducta reactiva del paciente, sino también su actitud receptiva. Excluye las percepciones sensoriales de la realidad que fluyen hacia él. Su inconsciente produce percepciones sensoriales de naturaleza alucinatoria, que corresponden a los deseos reprimidos. Lleva así su aislamiento hasta un punto tal, que en cierta forma boicotea al mundo exterior. Ya no le da, ni recibe nada de él. Crea un monopolio para el suministro de impresiones sensoriales.

El enfermo que no se interesa por el mundo exterior, que vegeta completamente absorto en sí mismo y cuya expresión apática da la impresión de una completa insensibilidad, parece, a la observación común, carecer de actividad mental o emocional. Para designar esta condición se utiliza comúnmente el término “demencia”. Pero la misma expresión es utilizada para la condición que se presenta en otras psicosis, en la demencia epiléptica, parálitica y senil. Estas dos últimas condiciones son de naturaleza completamente distinta; sólo su efecto, la disminución de la capacidad intelectual, es igual en ambas, y, aun así, hasta cierto punto. Por tanto, deberemos tener esto en cuenta al usar el término “demencia”. Sobre todo, nos cuidaremos de no caer en el error común de llamar delirios a las “oligofrenias” por el hecho de que sean absurdas, pues de lo contrario tendríamos que designar del mismo modo a los absurdos profundamente significativos que tienen lugar en los sueños. Las demencias parálitica y senil destruyen totalmente los poderes intelectuales del enfermo y originan graves síntomas de deterioro mental, mientras que la demencia epiléptica, conduce a un extraordinario empobrecimiento y monotonía de la vida ideativa y a una aumentada dificultad en la comprensión. Estas enfermedades pueden estacionarse durante un período, pero por lo general son progresivas. Por otra parte, en la demencia precoz, la demencia se basa en el “bloqueo” de los sentimientos. El paciente conserva sus capacidades intelectuales y aunque frecuentemente se ha afirmado lo contrario, nunca ha sido probado. Como consecuencia de este “bloqueo” autoerótico, el enfermo no recibe nuevas impresiones y no reacciona al mundo exterior, o sólo lo hace en forma anormal. En cualquier momento pueden producirse atenuaciones que llegan a veces hasta tal punto, que difícilmente puede sospecharse una deficiencia mental.

La “demencia” de la demencia precoz, es un fenómeno autoerótico en el cual el paciente carece de

*****.- El retiro de la libido del mundo exterior constituye la base para la formación de los delirios de persecución en general, No podemos referirnos en este trabajo a los otros factores que deben considerarse a este respecto.

*****.- Consideramos a la sobreestimación sexual auto erótica como la fuente de origen de la megalomanía *en general*, de la demencia precoz. La idea especial en la que puede tomar forma está determinada por un definido deseo reprimido.

reacciones afectivas hacia el mundo exterior. Por otra parte, los dementes epilépticos u orgánicos, dentro de lo que son capaces de comprender lo que sucede reaccionan con sentimientos muy vívidos. El epiléptico nunca se comporta con indiferencia; exhibe una superabundancia de afectos tanto en el amor como en el odio. Transfiere su libido a las personas y objetos en un grado extraordinario y demuestra afecto y gratitud hacia sus parientes. Obtiene placer de su trabajo y se adhiere a sus bienes con gran tenacidad, conservando cuidadosamente cada trozo de papel y no cesa de contemplar sus tesoros con gran satisfacción.

El autoerotismo constituye también el rasgo que distingue a la demencia precoz de la histeria. En la primera, la libido es sustraída de los objetos, en la segunda carga a los objetos en un grado excesivo. Por una parte, existe una pérdida de la capacidad de sublimación y por la otra, una aumentada capacidad para hacerlo.

Si bien es cierto que podemos reconocer a menudo en los niños, las características psicosexuales de la histeria, los síntomas más graves se desarrollan generalmente mucho más tarde. Sin embargo, algunos de estos casos exhiben aún en la infancia evidentes signos de enfermedad. Concluimos, por tanto, que la constitución psicosexual de la histeria es congénita, lo que también es cierto con respecto a la demencia precoz. En la anamnesis encontramos muy frecuentemente que los enfermos eran individuos raros y que nunca tenían relaciones con nadie. Mucho antes de la irrupción real de la enfermedad, eran incapaces de transferir su libido y por lo tanto llevaban a cabo todas sus aventuras amorosas en el terreno de la fantasía. Con toda probabilidad, difícilmente haya un caso que no exhiba estas características. Tales personas son también especialmente propensas al onanismo. El amor objetal no se ha desarrollado totalmente en ellos y cuando la enfermedad se hace manifiesta vuelven una vez más al autoerotismo. La constitución psicosexual de la demencia precoz se basa, por tanto, en una inhibición del desarrollo. Los pocos casos que exhiben fenómenos psicóticos graves durante la infancia, corroboran sorprendentemente este punto de vista, dado que exhiben en forma clara una persistencia patológica en el autoerotismo. Uno de mis enfermos, a la temprana edad de tres años, exhibió un pronunciado negativismo. Cuando se lo lavaba, cerraba el puño y no permitía que le secaran los dedos, asumiendo la misma conducta en su quinto grado de edad escolar. A los tres años de edad no se lo podía persuadir a que evacuara los intestinos; en una oportunidad durante meses, y su madre debía pedirle todos los días que abandonara ese hábito. Este ejemplo demuestra una fijación anormal a una zona erógena, típico fenómeno autoerótico. El joven paciente antes mencionado que a la edad de trece años subtrajo de súbito la libido de su madre, también se comportó en forma negativista en su temprana infancia.

La inhibición del desarrollo psicosexual de un individuo, no sólo se expresa en su fracaso en sobrepasar completamente su autoerotismo, sino también en la persistencia anormal de sus instintos parciales. Esta característica, que merece una investigación separada y detallada, sólo puede ser ilustrada en este trabajo por un único ejemplo tomado del paciente de cuya conducta negativista y autoerótica ya hemos hablado.

A la edad de veintisiete años, su médico tuvo que alimentarlo en una oportunidad por medio de una sonda estomacal, debido a que rehusaba comer. Concibió esta medida como un acto pederasta y desde entonces consideró al médico como a su perseguidor homosexual. Este ejemplo pone de manifiesto el componente instintivo homosexual con desplazamiento de la zona anal a otra zona erógena (“desplazamiento de abajo hacia arriba”, Freud) y nos demuestra, al mismo tiempo, el origen erótico de una idea de persecución.

También es característica de las neurosis una persistencia anormal de los instintos parciales lo que demuestra que éstos también han sido sometidos a inhibiciones del desarrollo, pero en los neuróticos falta la tendencia autoerótica. En la demencia precoz, la perturbación está mucho más profundamente arraigada; un individuo que no ha pasado completamente de la etapa primaria de su desarrollo psicosexual, regresa cada vez más, a medida que progresa la enfermedad, a la etapa autoerótica.

Creemos que gran parte de las manifestaciones patológicas de la demencia precoz, serían explicables si presumiéramos que el paciente tiene una constitución psicosexual anormal orientada hacia el autoerotismo. Tal presunción haría innecesaria la reciente discusión con respecto a la teoría tóxica*****.

*****. - Se refiere sin duda el autor a la teoría tóxica de la esquizofrenia sostenida por JUNG en el Congreso de Salzburgo (190B). N. del T.

En un trabajo breve, es naturalmente imposible tratar los numerosos problemas de la enfermedad que pueden atribuirse a tal inhibición del desarrollo y tampoco podría hacerse en un estudio mayor, debido a que el análisis de las psicosis en base a las teorías freudianas, está aún en sus albores. Sin embargo, creemos que el método de Freud nos dará un conocimiento que no es posible obtener en ninguna otra forma. Lo que hemos tenido principalmente en cuenta en este trabajo, ha sido encontrar un diagnóstico diferencial entre la demencia precoz, la histeria y la neurosis obsesiva. Más aún, nos parece que la investigación psicoanalítica podrá encarar el problema de la génesis de las distintas formas de delirios. Posiblemente, el método ayudará también a elucidar las perturbaciones intelectuales vistas en el cuadro clínico de la demencia precoz, perturbaciones que estamos lejos de comprender.

Traducido del inglés por BELLA FRIDMAN.

Publicado en: <http://bibliotecadigital.apa.org.ar/greenstone/collect/revapa/index/assoc/19460402p0351.dir/REVAPA19460402p0351Abraham.pdf>

Volver a Artículos Clínicos
Volver a Newsletter 3 ALSF

PÁGINAS DEL PORTAL ALSF-CHILE

<http://www.alsf-chile.org> - <http://www.biopsique.cl> - <http://www.indepsi.cl>

Contacto: alsfchile@alsf-chile.org.