

UN CASO DE PARANOIA DESENCADENADO POR UNA EXCITACIÓN DE LA ZONA ANAL. (1911b).



(Complemento al problema de las relaciones entre homosexualidad y paranoia)

Sándor Ferenczi

El análisis de la autobiografía de Schreber¹ así como la observación directa de los enfermos² han confirmado la importancia primordial de la inversión sexual en la patología de la paranoia. Tras mis primeras investigaciones en este campo, he observado a numerosos paranoicos y he constatado que en todos sin excepción la enfermedad era provocada al fracasar la sublimación social de la homosexualidad. Se trata de individuos cuyo desarrollo ha sido perturbado al nivel del paso del amor centrado en sí al amor objetal y que, a consecuencia de una fijación narcisista infantil y de ulteriores causas fortuitas, han vuelto al estadio de desarrollo de la inversión sexual, que al ser intolerable para su conciencia los obliga a defenderse de la perversión. Como complemento a mis anteriores comunicaciones, aportaré un caso más reciente.

Se me presentó un campesino suave de unos cuarenta y cinco años, con antecedentes de sobriedad, afectado, según se me dijo, de manía persecutoria. Según su mujer, el enfermo tenía la idea obsesiva de que cualquier hombre que se le acercara era un enemigo, quería envenenarlo, le señalaba con el dedo, se reía de él, etc. Si cantaba el *gallo* en el corral, si se le cruzaba un extraño en la calle, era todo por su culpa y se refería a él.

Pregunté al enfermo sobre sus relaciones conyugales (pues sé que los celos no son únicamente atributo de las demencias alcohólicas). El enfermo y su mujer me respondieron conjuntamente que todo iba bien; se querían y tenían muchos niños, aunque a partir de su enfermedad el hombre carecía de actividad sexual, pero sólo porque tenía *otras preocupaciones*.

Le pregunté después si se interesaban por la vida de la comunidad y de ser así si se había modificado este interés a partir de su enfermedad. (Sé por experiencia que los individuos que evolucionarán hacia la paranoia demuestran un vivo interés y desarrollan una intensa actividad en la vida pública –como los homosexuales muy caracterizados-, pero que cesa más o menos por completo cuando aparece la demencia.) La mujer afirmó con fuerza. Su marido era el notario de la ciudad y en calidad de tal desarrollaba una actividad *extraordinaria*; sin embargo, a partir de su enfermedad se había desinteresado por completo de los asuntos públicos.

El enfermo, que hasta entonces había escuchado todo con calma, confirmándolo y aprobándolo en ocasiones, se agitó de repente; pidió explicarse, y acabó diciendo que su mujer me había dicho todo esto a escondidas porque de otra manera no hubiera podido adivinarlo todo tan exactamente.

Proseguí la entrevista a solas con el enfermo, quien, volviendo a la cuestión precedente confirmó sus celos, que no quería admitir delante de su mujer. Sospechaba de su mujer y de todos los hombres que iban a su casa. (observaciones anteriores me habían permitido interpretar sus celos, junto a la abstinencia sexual de varias meses que demostraba la tibieza de sus sentimientos, como la proyección de su preferencia por su propio sexo; por supuesto que no comunique esta interpretación al paciente.)

1.- Freud: “El caso Schreber: notas psicoanalíticas sobre autobiografía de un caso de paranoia”. *Jahrbuch für Psychoanalyse*.

2.- Ferenczi: “El papel de la homosexualidad en la patología de la paranoia”, en *Problemas Psíquicos*, M. Dick, editor

Le pregunté después en qué circunstancias había aparecido el cambio en él y en torno a él. El enfermo respondió con un relato muy coherente; hacía algunos meses que había sufrido una tras otra dos intervenciones quirúrgicas debidas a una *fístula anal*. Creía que la segunda operación se la habían hecho mal. A continuación tuvo durante mucho tiempo la impresión de que algo *se agitaba en su pecho* y muchas veces al día le acometía una “angustia mortal”. En esos momentos sentía que la “fístula le subía bruscamente hasta el estómago, lo cual le haría morir”. Pero ahora se había curado de aquella angustia y la gente pretendía que estaba loco.

Su mujer y otro acompañante confirmaron sus afirmaciones, en particular el hecho de que *sus ideas delirantes no habían aparecido hasta la desaparición de la parestesia y de la angustia provocadas por la intervención*. Más tarde, había acusado incluso al cirujano de haber cometido un error intencionadamente.

Lo que sabía sobre la relación entre paranoia y homosexualidad me condujo al razonamiento siguiente: la necesidad de una intervención activa de hombres (médico) *en torno al orificio anal* del enfermo pudo despertar las tendencias homosexuales hasta entonces latentes o sublimadas, haciendo revivir recuerdos infantiles.

Conociendo el significado simbólico del cuchillo, fue la segunda intervención, practicada sin anestesia, la que me pareció que había podido reavivar de modo regresivo, a causa de la herida recibida, la representación infantil del coito *a tergo* (habiendo sido introducido profundamente en el recto el instrumento cortante).

Sin ambages pregunté al enfermo si había hecho cosas prohibidas durante su infancia. Mi pregunta le sorprendió bastante. Dudó mucho tiempo antes de responderme y después, muy turbado, me contó que a los cinco o seis años se dedicó a un juego extraño con un camarada, *precisamente el mismo que ahora era su enemigo encarnizado*. Su camarada le había propuesto jugar al *gallo y a la gallina*. Él había aceptado y desempeñaba siempre el papel pasivo: era la “gallina”. Su camarada le introducía por el ano el pene erecto o un dedo; otras veces introducía cerezas, y, después, las retiraba con su dedo. Practicaron este juego hasta los diez u once años. Pero terminó desde que comprendió que era algo inmoral y repugnante; en adelante no había vuelto a pensar en ello. Me aseguró con insistencia que sentía gran desprecio hacia todos esos horrores.

Este recuerdo muestra una fijación homosexual muy intensa y prolongada en nuestro enfermo, rechazada enérgicamente y sublimada particularmente a continuación. La brutal intervención quirúrgica sobre la zona erógena anal debía haber creado las condiciones favorables para que despertara el deseo de repetir el juego homosexual infantil siempre vivo en el inconsciente. Pero lo que anteriormente no fue sino un juego de niños, se había reforzado desde entonces hasta convertirse en el instinto impetuoso y amenazador de un hombre adulto y vigoroso. ¿Es sorprendente que el enfermo intentara defenderse contra la localización anormal (perversa) de tan grandes cantidades de libido, tratando primero de transformarla en parestesia y angustia y, después, de proyectarla al mundo exterior en forma de construcción delirante? La parestesia que precedió al estallido de la manía persecutoria (la “ascensión” de la fístula anal al estómago) se apoyaba sobre la misma fantasía inconsciente homosexual pasiva que había propiciado la organización delirante. No es de extrañar que el enfermo intentara resolver así su sexualidad de modo parafrénico³ es decir, desviándose por completo del hombre para volver al autoerotismo anal; su delirio de persecución corresponde al “retorno del afecto rechazado”; un despertar de su amor a los hombres, sublimado durante mucho tiempo y luego completamente rechazado. El “gallo que cantaba” en su patio, con su lugar privilegiado en el sistema delirante del enfermo, representaba también sin duda su enemigo más encarnizado, el camarada de sus juegos infantiles en los que él hacía de gallina.

No he podido confirmar mi hipótesis de que el *temor al envenenamiento* simbolice aquí, como en muchos casos análogos, la idea de embarazo, pues sólo tuve una entrevista con el enfermo.

En este caso, el pronóstico me ha parecido incierto, sin excluir la posibilidad de una desaparición más

3.- La expresión de *parafrenia* la propuso Freud en lugar de la demencia precoz. La patología de la parafrenia es por lo demás mucho peor conocida para que podamos distinguir con certeza (como en este caso, por ejemplo) los síntomas sensoriales de excitación y la angustia de una conversión histérica.

o menos total de las ideas delirantes en el caso de que la fistula anal se cure por completo, acarreado una mejoría en la condición física del enfermo; entonces podría superar su capacidad de sublimación, es decir, vivir sus intereses homosexuales por el camino de la actividad social y de la amistad, en lugar de una pervisión grosera aunque inconsciente.

(Sándor Ferenczi. Obras Completas, Psicoanálisis Tomo I, cap. X “Un caso de paranoia desencadenado por una excitación de la zona anal”. Ed. Espasa-Calpe, S.A. Madrid, 1981).

..

Volver a Selecciones Ferenczianas

PÁGINAS DEL PORTAL ALSF-CHILE

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

Contacto: alsfchile@alsf-chile.org.