

ALGUNAS OBSERVACIONES CLÍNICAS SOBRE ENFERMOS PARANOICOS Y PARAFRÉNICOS. (1914a).



(Seguido de una comprobación en torno a la importancia clínica de la “formación de sistemas”).

Sándor Ferenczi

I

Cierto día la hermana de un joven artista vino a verme y me dijo que su hermano, un hombre muy capaz, presentaba desde hacía algún tiempo un comportamiento muy extraño. Había leído un informe médico sobre el tratamiento de la tuberculosis con suero¹ y desde entonces no cesaba de observarse, hacía analizar sus orinas y sus esputos y, a pesar de los resultados totalmente negativos, inició un tratamiento de suero con el médico autor del artículo.

Rápidamente se vio que el enfermo no sufría solamente de una simple depresión hipocondríaca. La personalidad del médico, lo mismo que su informe, le habían causado una impresión extraordinaria. Un día que el médico le censuró, se entregó en su artículo (que su hermana me había traído) a consideraciones interminables sobre la forma de compaginar este comportamiento del médico con su cualidad de sabio (de la que no dudaba en absoluto). Se descubrió entonces que sus ideas hipocondríacas formaban parte de un sistema filosófico más amplio. Desde hacía algún tiempo el joven se interesaba por la filosofía de la naturaleza de Ostwald y se consideraba un ardiente partidario de este filósofo, concediendo especial atención a la idea príncipe de maestro sobre la energética, el llamado *principio económico*. Trataba de aplicar el principio de la mejor utilización de la energía hasta en su vida privada, pero llegó a excesos que acabaron por inquietar a su propia hermana a pesar de la gran estima en que ella tenía a su hermano, debido a la inteligencia de éste. Mientras se contentó con la elaboración de esquemas para el empleo del tiempo, por escrito y con mucha precisión, o mientras se limitó a fijar la hora exacta de todas sus actividades físicas e intelectuales, pudo pasar por un discípulo particularmente fiel a su maestro; pero más tarde, debido a sus excesos, llevó el esfuerzo de economía hasta un extremo absurdo. Esto se hizo particularmente claro cuando intervino la hipocondría. Sentía parestesias en diferentes partes de su cuerpo, por ejemplo, en las piernas, y señaló que su mal cesaba cuando las levantaba. Para desviar su atención de la sensación que provenía de sus piernas y poder consagrar esta energía a actividades que consideraba de orden superior respecto a la percepción de sus estados físicos -según su concepción filosófica-, pidió a su hermana que le tuviera las piernas levantadas con objeto de entregarse a su actividad principal, el pensar. Su hermana cumplió fielmente tal deseo en numerosas ocasiones. Poco a poco el enfermo llegó a la ridícula convicción de que no debía efectuar ningún otro trabajo diferente al de pensar; en cuanto al detalle de la realización de sus ideas, era conveniente abandonar este trabajo inferior a individuos de menos capacidad.

De este modo, hacía tiempo que sólo se interesaba por el estudio de los grandes problemas, consagrando su tiempo a resolver las cuestiones últimas de la naturaleza, de la filosofía y de la psicología. Dio órdenes muy precisas a quienes se hallaban a su alrededor sobre la manera en que debía velarse por su tranquilidad absoluta mientras ejercía su actividad intelectual. Todo ello no hubiera despertado la inquietud de su familia,

1.- Esta exposición en la que el autor reúne casi todas las perturbaciones nerviosas y psíquicas de la tuberculosis y trata de señalar su curación, a preocupado mucho a mis pacientes psiconeuróticos, muy receptivos sobre este tema.

si el joven, hasta entonces muy trabajador, no se hubiera entregado a una completa inactividad. En su empeño de trabajar con “un grado de eficacia superior”, llegó a descuidar totalmente sus labores cotidianas porque no estaban de acuerdo en absoluto con la teoría de la economía energética; el principio de una actividad lo más económica posible le sirvió entonces, en buena lógica, para renunciar a cualquier actividad. Permanecía acostado durante horas, ocioso, adoptando posturas artificiales. Me pareció que tales posturas debían ser consideradas como una variedad de las posturas catatónicas, e interpreté los síntomas puramente psíquicos como fragmentos de ideas hipocondríacas y megalomaniacas. Sin ver incluso al enfermo pude comunicar a su familia mi opinión de que se trataba de una parafrenia paranoide (demencia precoz) y que era aconsejable enviar al paciente a una casa de salud. La familia no aceptó mi diagnóstico ni mi consejo, a pesar del cuidado que puse en subrayar la posibilidad de un estado benigno y pasajero.

Pero, poco después, la hermana del enfermo vino a verme y me explicó lo que sigue: su hermano le había rogado que viniera a dormir en su cuarto, pretextando que se hallaba mejor y que sus facultades intelectuales resultarían reforzadas. La hermana había accedido a esta petición. Muchas veces durante la noche él le pedía que le levantara las piernas, después comenzaba a hablarle de una excitación sexual y de erecciones que habían perturbado su trabajo intelectual. De vez en cuando hablaba también de su padre, que le había educado con excesivo rigor y por el que hasta entonces no había sentido ningún afecto; sólo ahora comenzaba a descubrir en sí mismo y en su padre un afecto mutuo. A continuación le había declarado bruscamente que consideraba incompatible con la economía energética el satisfacer sus necesidades sexuales con mujeres de mala vida a las que no conocía, y además por dinero; resultaría más simple, sin fatigas y sin gastos, en una palabra resultaría más económico que, en interés de su rendimiento intelectual y en el espíritu del “imperativo energético”, su hermana aceptara realizar este servicio.

La hermana había guardado silencio sobre este incidente, pero poco después, al manifestar el enfermo intenciones suicidas, fue preciso internarle en una casa de salud.

II

Conocí a un joven de inteligencia superior, en el que estuve interesado durante más de 14 años, el cual, además de cumplir puntualmente sus tareas profesionales, se dedicaba también a una actividad poética notable. Se trataba de un enfermo mental megalómano, y con complejo de persecución, pero que conseguía dominar sus síntomas para conservar su lugar en la sociedad. Yo apreciaba su producción literaria y como había intentado varias veces -ciertamente sin éxito- atraer sobre él la atención de personalidades eminentes, me tenía una verdadera simpatía. Venía a verme una vez al mes, me contaba sus penas como a un confesor, y por lo general se iba consolado. Me contaba cómo sus compañeros de oficina y sus superiores le ponían en situaciones muy penosas. Él cumplía siempre su labor con puntualidad, realizándola incluso con especial celo, y a pesar de ello (o puede que por ello mismo) todos le manifestaban una cierta hostilidad. Evidentemente era envidiado a causa de su inteligencia superior y por sus relaciones con personas importantes.

Pero, al sugerirle yo que me diera datos concretos, sólo podía aportar algunas bromas insignificantes hechas por sus colegas y una actitud despectiva que resulta corriente en los superiores. De vez en cuando, para vengarse, se dedicaba a anotar cuidadosamente todas las irregularidades y errores cometidos por sus colegas, e incluso pretendidas indelicadezas; después, cuando explotaba el descontento acumulado, sacaba todos estos hechos recogidos durante tanto tiempo y redactaba un informe para su jefe de servicio, consiguiendo como único resultado el ser amonestado tanto él como sus colegas. Acabó por llevarse mal con todo el mundo, ahorrándose de este modo el tener que probar la malevolencia de sus colegas con ayuda de cosas insignificantes. Fue detestado por todos; en todos los servicios deseaban desembarazarse de él y era cambiado de destino a la primera ocasión. Con cada cambio presentaba una especie de “mejoría de desplazamiento”, como se constata en todos los enfermos mentales a los que se cambia de clínica. Esperaba que cada nuevo jefe de servicio reconociera definitivamente sus méritos y al principio creía adivinar en cada uno de ellos signos indudables de estima y de simpatía. Pero, por lo general, quedaba pronto claro que el nuevo jefe no valía más que los anteriores; además -pensaba- estos últimos debían de haber dado malas informaciones al nuevo jefe porque todos eran de la misma cuerda, y así sucesivamente

Idéntica fatalidad se cernía sobre su actividad literaria. Los autores consagrados formaban un círculo

cerrado, una mafia, -según él decía- e impedían a los jóvenes talentos abrirse paso. Sin embargo, sus obras valían tanto como los grandes éxitos de la literatura mundial.

Apenas experimentaba deseos sexuales. A menudo había soñado que tenía mucho éxito con las mujeres, sin que supiera él mismo el porqué; agradaba a todas, pero no le prestaba ninguna atención, incluso en ocasiones tenía que defenderse de ellas (lo que significa que a sus ideas megalomaniacas y paranoicas había que añadir la erotomanía).

Nuestras entrevistas periódicas me proporcionaron poco a poco el acceso a las capas más profundas de su psiquismo, su familia había padecido dificultades materiales, lo que alejó al niño de un padre hasta entonces muy querido. Desplazó entonces imaginariamente el papel paternal sobre un tío que había alcanzado una situación eminente y la celebridad literaria; pero rápidamente comprendió que no había nada que esperar de este ser egoísta, y le retiró su afecto. Después se esforzó por un lado en hallar en la persona de sus superiores la “imagen paternal” perdida y por otro derivó de modo narcisista su libido sobre él mismo y sobre sus notables cualidades, saboreando sus propias producciones.

El hundimiento sobrevino hacia el duodécimo año de nuestras relaciones. Enfurecido por pretendidas novatadas, llegó a las manos con su jefe de servicio. Sufrió un largo y penoso interrogatorio, en el que se llegó a la conclusión relativamente benigna de que se trataba de un “enfermo nervioso”, al que se jubiló.

Hacia la misma época -o puede que un poco antes- comenzó a manifestar un creciente interés por la psicología analítica.² Leyó entre otras cosas mi artículo sobre la relación entre la paranoia y la homosexualidad, y me preguntó si le consideraba como paranoico y homosexual. Al principio esta idea le pareció cómica; sin embargo, poco a poco pareció enraizar en su espíritu y desarrollarse con una amplitud muy grande debido a su actividad general. Un día vino a verme en un estado de entusiasmo y de excitación intensa y, con gran sorpresa mía, me explicó muy emocionado que estaba dispuesto a adoptar mi punto de vista; en efecto, hasta el presente había sufrido una manía persecutoria, pero ahora comprendía por una especie de iluminación que, en el fondo, era propiamente hablando un homosexual; recordaba hechos que confirmaban directamente su descubrimiento. Al mismo tiempo comprendía la significación del estado de excitación mitad angustioso, mitad libidinoso, que se apoderaba de él en presencia de un determinado señor bastante mayor. Comprendía también por qué trataba siempre de acercarse a mí hasta sentir mi aliento sobre su rostro.³

También sabía ahora por qué acusaba a otros, sobre todo a este individuo mayor, de intenciones homosexuales respecto a él: era simplemente su propio deseo el que estaba en el origen de este pensamiento.

Me satisfizo enormemente el giro tomado por los acontecimientos, no sólo por el enfermo, sino también por la confirmación que aportaba a mi secreta esperanza de ver un día triunfar mis esfuerzos para curar la paranoia.

A la mañana siguiente el enfermo vino a verme; estaba todavía muy excitado, pero menos eufórico. Se lamentaba de hallarse muy angustiado, de ser torturado por fantasías homosexuales cada vez más insoportables: veía enormes falos que le inspiraban un gran desagrado, se imaginaba en posiciones pederastas con hombres (conmigo, por ejemplo), etc... Le animé explicándole que el efecto penoso de tales fantasías provenía de su carácter inhabitual y que se atenuaría en seguida.

Durante algunos días no volví a saber de él; luego un miembro de su familia vino a verme para decirme lo siguiente: desde hacía dos o tres días el enfermo tenía alucinaciones, hablaba solo. La víspera había irrumpido primero en casa del tío del que ya hablamos, y después en el palacio de un célebre magnate donde también había causado un escándalo. Tras ser expulsado, volvió a su casa, se acostó y no dijo nada; durante sus momentos de lucidez sostenía que iba muy bien y suplicaba a los que le rodeaban que no le enviaran a una casa de salud.

Hice una visita al enfermo y le hallé efectivamente sumergido en un estado catatónico profundo (postura

2.- No quería yo emprender con él un psicoanálisis (no ofrecía ninguna perspectiva de éxito, debido a su situación).

3.- Este curioso hábito había atraído mi atención: lo había interpretado como el desplazamiento de los impulsos eróticos sobre la persona del médico, pero yo me guardaba muy bien de señalar este síntoma al enfermo o de interpretárselo.

rígida, negativismo, autismo, alucinaciones). Cuando entré, pareció reconocerme y me tendió la mano, pero luego volvió a caer en su estupor catatónico. Transcurrieron varias semanas antes de que su estado mejorara un poco en la clínica psiquiátrica a la que había sido llevado, y sólo pudo abandonarla unos meses después.

Cuando volví a verle no tenía una clara conciencia de su enfermedad. Objetivaba de nuevo sus sensaciones parafrénicas; su demencia paranoica de antaño se había despertado parcialmente, pero descartaba con horror sus ideas homosexuales, *negaba la existencia de su psicosis y no creía en la relación causal entre sus impresiones psíquicas y la homosexualidad*.

Naturalmente, no podía yo forzar la situación y ni siquiera intenté convencer al enfermo de lo que ya anteriormente había comprendido. A partir de entonces me evitaba ostensiblemente. Supe luego que tuvo que ser internado de nuevo, esta vez por un tiempo más corto, a consecuencia de una recaída en su estado de excitación.

Estos dos casos tienen en común (además de la homosexualidad latente, constante en los casos de paranoia y parafrenia, pero que no puedo desarrollar ahora⁴), el aportar indicaciones sobre la importancia de la formación de sistemas delirantes, tan característica de los enfermos paranoicos. El primer enfermo, ahorrándose la tarea de elaborar por sí mismo sistemas, ha adoptado en bloque una teoría filosófica ya existente, la filosofía de la naturaleza de Ostwald. Los sistemas filosóficos que se esfuerzan por ser a cualquier precio una explicación racional del universo y no dejan lugar a lo irracional (es decir, a lo inexplicado) han sido comparados a menudo a los sistemas patológicos paranoicos. Sea de ello lo que fuere, tales sistemas corresponden perfectamente a las necesidades de los paranoicos cuyos sistemas sirven justamente para explicar racionalmente a partir de los acontecimientos del mundo exterior sus impulsos internos y racionales. Nuestros casos muestran claramente cómo el sistema tomado “en bloque” sirve cada vez más para racionalizar los deseos egocéntricos rechazados del enfermo (ociosidad, deseos incestuosos respecto a su hermana).

El segundo caso nos enseña hasta qué punto el paranoico se siente amenazado cuando es privado bruscamente del sistema laboriosamente construido que ha permitido su integración social. El enfermo ha llegado a proyectar sobre su entorno profesional sus tendencias moralmente inaceptables. Se ha sentido víctima de una persecución sistemática. Al jubilarle se ha roto, por así decir, su “sistema”; el azar quiso que en el mismo momento tropezara con la literatura psicoanalítica de la que había oído hablar pero que sólo ahora podía comprender.

Provisionalmente estaba dispuesto a abandonar su sistema persecutorio, a considerar su verdadera naturaleza profunda y a familiarizarse con sus complejos rechazados. Pero pronto vio que tal lucidez le resultaba insoportable; para escapar a la espantosa angustia que se había apoderado de él, tuvo -a falta de un sistema apropiado- que huir a la demencia que le ofrecía un segundo punto de fijación neurótica. Sólo fue posible la mejoría cuando consiguió de nuevo descartar los conocimientos adquiridos mediante el psicoanálisis y reconstruir su sistema persecutorio.

La estrecha relación entre la formación de los sistemas y la paranoia explica posiblemente también por qué los descubrimientos y las teorías científicas o sistemas filosóficos nuevos son siempre aceptados, como se sabe, por una gran multitud de psicópatas.

En el plano terapéutico, el segundo caso nos incitaría más bien a adoptar la posición pesimista de Freud sobre la posibilidad de curar la paranoia mediante el psicoanálisis.⁵

La particular posición catatónica del primer enfermo (tumbado, con las piernas levantadas) merece una

4.- Ver la obra de Freud: “Precisiones psicoanalíticas sobre la autobiografía de un caso de paranoia” (*Jahrb. f. Psychoanalyse*, III) (N. del T. *Cinco Psicoanálisis*) y mi artículo: “Papel de la homosexualidad en la patogenia de la paranoia.” (O. C., I).

5.- Contrariamente a Bjerre, que pretende haber curado a un paranoico, estimamos con Freud que el caso de Bjerre no era una verdadera paranoia.

especial atención. El propio enfermo aporta la interpretación de este síntoma al confiar a su hermana la labor de sostener sus piernas y, poco después, al hacerle partícipe de sus deseos incestuosos. Si añadimos que la pierna es un símbolo del pene (o del clítoris) familiar a los psicoanalistas, y que la extensión de la pierna es el símbolo de la erección, debemos considerar esta postura catatónica como expresión de la tendencia rechazada a la erección (y al mismo tiempo como una medida de defensa contra tal tendencia). Es muy posible que observaciones análogas nos conduzcan a admitir de manera general esta interpretación de la rigidez catatónica. En apoyo de esta tesis citaré un fragmento de un tercer caso.

III

Un enfermo parafrénico dotado de un agudo sentido de la auto-observación me contó espontáneamente que su postura y sus movimientos catatónicos particulares le servían para apartar las sensaciones eróticas que se manifestaban en diversas partes de su cuerpo. La flexión hacia delante de su cuerpo, mantenida en posición catatónica durante varios minutos, servía, según sus propias palabras, “para quebrar la erección del intestino”.

(Sandor Ferenczi. Obras Completas, Psicoanálisis Tomo II, Ed. Espasa-Calpe, S.A. Madrid, 1984).

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.