

LAS PATONEUROSIS¹. (1917d).

Sándor Ferenczi

Un joven de veintidós años acudió a mi consulta lamentándose de tener fantasías “sádicas” (y en parte masoquistas). Mencionó de paso que recientemente se le había extirpado un testículo debido a la tuberculosis. Algunos meses después volvió a verme para pedirme consejo: ¿Debía hacer caso al cirujano y permitir que le extirparan también el otro testículo que la enfermedad había afectado después? Y cosa sorprendente, en lugar de hallarse deprimido, como hubiera sido lo normal, el enfermo se hallaba más bien en un estado de excitación intensa, incluso extraordinaria. Su ruego de emprender un tratamiento psicoanalítico tras la intervención, “pues una vez eliminada la libido orgánica sería más fácil restablecer las desviaciones patológicas del psiquismo”, me pareció fuera de lugar debido al carácter trágico de la situación. Esta idea le había venido a consecuencia de la lectura de algunas obras psicoanalíticas. Reservé al cirujano la decisión relativa a la operación y emití un juicio desfavorable sobre la utilidad de una psicoterapia. La castración se llevó a cabo unos días después.

Pasado algún tiempo, recibí una carta desesperada del padre del enfermo, en la que me explicaba los importantes cambios operados en el carácter y en el modo de vida de su hijo que le hacían temer una enfermedad mental. El joven tenía un comportamiento extraño, descuidaba sus estudios así como la música a la que se había consagrado anteriormente con pasión, no se preocupaba en absoluto de los horarios ni deseaba ver a sus padres; justificaba su comportamiento por el amor que le inspiraba, según decía, una joven, hija de un eminente personaje de la ciudad.

Después de esto, volví a ver por dos veces al joven. La primera apareció en primer plano el carácter erotomaniaco e interpretativo. La joven le amaba (algunos pequeños indicios se lo aseguraban). Pero el mundo entero tenía la vista fija en sus órganos genitales; algunos hacían alusiones intencionadas y tuvo incluso que retar a duelo a otro joven. (Su padre confirmó este hecho.) ¡El sabría demostrar a los demás que era un hombre! Utilizaba los conocimientos adquiridos en la literatura psicoanalítica para atribuir a otros la responsabilidad de su enfermedad, en particular a sus padres. “Mi madre está enamorada inconscientemente de mí, y por ello se comporta de manera tan ridícula”. Participó este secreto a su madre con el consiguiente espanto de ésta. Como ocurre a menudo en la parafrenia, el enfermo percibía en cierta medida el cambio operado en él durante esta época. No sólo habían cambiado los demás, sino que también él lo había hecho. Su amor hacia la joven no tenía la misma intensidad, pero iba a arreglarlo todo mediante el autoanálisis.

Vi al enfermo por segunda vez algunas semanas más tarde. El proceso morboso había progresado con rapidez, acercándose visiblemente, sin que el enfermo se apercibiera de ello, a la raíz de toda paranoia: la homosexualidad. Tenía la impresión, decía el enfermo, de estar “influenciado” por los hombres; esta influencia era la que modificaba sus sentimientos hacia su amada. Como la mayoría de los paranoicos asimilaba esta influencia a una “transmisión de pensamiento”. Sin expresarlo claramente al principio, pronto comenzó a sospechar que el mundo entero le tenía por un homosexual. Contó al detalle la escena en la que había terminado por perder el control propio. Viajaba en el ferrocarril: frente a él, en el mismo

1.- Artículo extraído de una recopilación titulada “Histeria y Patoneurosis”. Los demás artículos contenidos en esta recopilación figuraran en el tomo III de las *obras completas de Ferenczi*, a excepción del artículo “Dos tipos de neurosis de guerra (histeria)”, también en este volumen (N de T).

compartimiento, se sentaba un hombrecillo ridículo que le miraba con aire irónico como diciéndole: “puedo besarte si quieres.” La idea de que incluso este hombrecillo carente de virilidad le tomara por una mujer le excitó mucho y entonces tuvo por primera vez pensamientos vengativos: “también yo puedo besarte”. Sin embargo, en la parada inmediata abandonó el tren como si huyera, olvidando incluso su maleta que tardó bastante tiempo en recuperar. (Recuerdo lo que la interpretación de los sueños nos indica respecto a la “maleta”: es un símbolo genital y en consecuencia la pérdida de la maleta puede interpretarse aquí como una alusión a la castración sufrida.).

En seguida fue preciso internar al enfermo, de forma que no sé gran cosa de su suerte ulterior. Oí decir que su estado de demencia progresaba con rapidez. Pero lo poco que sé de este caso es lo suficientemente importante para que lo estudie de manera profunda.

Lo primero que llama la atención es la precisión con la que se expresa la homosexualidad en el delirio del enfermo, mientras que por lo general únicamente el análisis consigue llegar a esta raíz de la enfermedad mental. Por otra parte casos como éste ya han sido objeto de publicaciones debidas a Moricheau-Beauchant (Poitiers) y a mí mismo. El paranoico que al principio sólo presenta ideas delirantes bastante confusas de interpretación y de sospecha, puede tomar conciencia de su homosexualidad más tarde, en forma de sospecha, naturalmente injustificada; del mismo modo, el obseso cuya enfermedad se manifiesta por obsesiones absurdas puede, al cabo de un cierto tiempo, desvelar el verdadero trasfondo psíquico de su enfermedad, pero en forma de un ceremonial compulsivo, es decir, extraño a su yo por naturaleza.

Pero este caso nos plantea un problema mucho más profundo si lo consideramos desde el siguiente ángulo: ¿La enfermedad mental, la paranoia, ha sido desencadenada aquí *traumáticamente* por la castración? La castración del hombre, la “emasculación”, es efectivamente muy apta para evocar o reavivar fantasías de femineidad a partir de los recuerdos bisexuales rechazados de la infancia, que se expresan luego en el delirio.

Por lo demás, el caso no es único. Hace algunos años publiqué una observación en la que la excitación de la zona erógena anal había desencadenado la demencia.² Tras una intervención a nivel del recto, había estallado en el enfermo el delirio de persecución. La intervención rectal es también muy apta para suscitar o despertar fantasías de homosexualidad pasiva.

La primera teoría psicoanalítica del traumatismo para explicar el origen de las neurosis sigue siendo válida hasta hoy. No ha sido desmentida, sino *completada* por la teoría de Freud sobre la constitución sexual y su papel predisponente en la formación de las neurosis; de este modo no podemos formular objeciones de principio contra la hipótesis de una *paranoia traumática* en la que, a pesar de una constitución sexual normal, determinados sucesos proporcionan el impulso inicial al desarrollo de una psiconeurosis.

Según la teoría freudiana de la constitución sexual, la paranoia es una psiconeurosis narcisista. Afecta a los individuos cuyo desarrollo sexual ha sido perturbado durante el estadio de transición entre narcisismo y amor objetal y que por ello han quedado dispuestos al retorno al estadio homosexual, es decir, a una elección de objeto próxima al objeto narcisista.

En el ensayo titulado “Introducción al narcisismo”, Freud cita entre otras mi hipótesis según la cual las modificaciones particulares que sufre la vida amorosa de los enfermos orgánicos (retirada de la libido de objeto, y concentración de todo el interés tanto libidinoso como egoísta en el Yo) permite suponer la persistencia de una gran parte del narcisismo primitivo que sólo espera la ocasión de manifestarse, tras el amor objetal del adulto normal. De forma que una enfermedad orgánica o una herida leve puede suponer una regresión al narcisismo llamado traumático o una variante neurótica de éste.

Mis observaciones sobre el comportamiento libidinoso de los enfermos orgánicos se han multiplicado durante este tiempo y aprovecho la ocasión para comunicar algunas ideas sobre las neurosis consecutivas a una enfermedad orgánica o a una herida, que llamaré *neurosis de enfermedad o patoneurosis*.

Parece ser que, en numerosos casos, la libido retirada del mundo exterior se cierne no sobre el Yo

2.- “Un caso de paranoia desencadenado por una excitación de la zona anal”, 1911. O. C., I.

completo, sino esencialmente sobre el *órgano* enfermo o herido, y provoca a nivel del punto enfermo o herido síntomas que debemos atribuir a un crecimiento local de la libido.

Las personas que tienen un diente cariado o dolido no sólo son capaces de retirar todo su interés del mundo exterior para dirigirlo hacia el punto doloroso -lo que después de todo resulta comprensible-, sino que utilizan al mismo tiempo este punto para procurarse satisfacciones particulares que sólo pueden calificarse de libidinosas. Chupan, empujan, aspiran con ayuda de su lengua el diente enfermo, hurgan en él con diversos instrumentos y reconocen que tales manipulaciones van acompañadas de sensaciones placenteras. Debemos decir que, a consecuencia de las excitaciones producidas por la enfermedad, una parte determinada del cuerpo ha adquirido -como en la histeria- *cualidades genitales*, es decir, que se ha "*genitalizado*". Fundándome en un caso que he analizado, puedo afirmar que estas parestesias dentales pueden desencadenar en el psiquismo fantasías eróticas, orales y caníbales, es decir, transformar la psicosexualidad en un sentido correspondiente. Freud ha hecho observar que el erotismo oral también puede ser estimulado por tratamientos dentales u ortodoncias prolongadas.

Un hombre afectado por una enfermedad del estómago, cuyo interés total se hallaba dirigido a la digestión, pronunció la característica frase de que "el mundo entero tenía mal gusto" para él; era como si toda su libido se hubiera concentrado en su estómago. Puede que un día consigamos atribuir las alteraciones de carácter específicas que pueden observarse en las enfermedades orgánicas a formaciones reactivas del Yo a partir de estos desplazamientos de la libido. Suele decirse que los enfermos con problemas gástricos son "coléricos", se habla de "salacidad tísica", etc.

Algunos pediatras me han dicho que tras una tos ferina -y una vez curado el proceso infeccioso- los accesos de tos nerviosa pueden persistir durante varios años; este pequeño síntoma histérico podría también explicarse por la acumulación de libido en el órgano que ha estado enfermo.

A menudo se observa en el análisis, tras una enfermedad intestinal, un despertar del *erotismo anal*, por lo general bajo apariencias neuróticas.

Podría multiplicar los ejemplos, pero los citados son suficientes. Nos muestran que una enfermedad orgánica puede entrañar una perturbación de la libido no sólo narcisista, sino también "transferencial" (histérica), manteniéndose la relación de objeto libidinoso. Llamaré a este estado *histeria de enfermedad* (patohisteria), en oposición a la neurosis sexual de Freud, en la que la perturbación de la libido es primaria y la perturbación funcional orgánica secundaria. (Ceguera histérica, asma nerviosa.).

Resulta más difícil distinguir estos estados de la hipocondría, la *tercera neurosis actual* según Freud. La diferencia esencial radica en que en la hipocondría nunca se dan alteraciones visibles de los órganos.

La neurosis traumática resulta de un choque psíquico y físico intenso, *sin* lesión corporal importante. Su sintomatología combina la regresión narcisista (abandono de una parte de los bloqueos de objeto) y los síntomas de la histeria de conversión o de angustia, que clasificamos, como se sabe, en las neurosis de transferencia.

¿Pero en qué caso van a provocar la enfermedad o la herida una regresión narcisista más importante y desencadenar un "narcisismo de enfermedad" o una auténtica neurosis narcisista? Creo que son tres las condiciones que pueden determinar esta eventualidad: 1) si el narcisismo es constitucionalmente muy fuerte incluso antes de la agresión -aunque sea en estado latente- de forma que la más mínima lesión de cualquier parte del cuerpo afecte a todo el Yo; 2) si el traumatismo constituye una amenaza para la vida o si el sujeto está persuadido de ello, es decir, si el Yo y la existencia en general se hallan amenazados; 3) podemos también imaginar por último que una *regresión o neurosis narcisista de este tipo resulta de la lesión de una parte del cuerpo fuertemente bloqueado por la libido*, parte con la que el Yo completo se identifica fácilmente. Sólo consideraré aquí esta última posibilidad.

Sabemos que la libido no se halla igualmente repartida por todo el cuerpo, que existen *zonas erógenas* sobre las que las energías libidinosas se han condensado; la tensión es allí mucho más fuerte que en las restantes partes del cuerpo. A priori, podemos suponer que una herida o una enfermedad de tales zonas entrañará problemas mucho más profundos de la libido que cuando se trata de otra parte del cuerpo.

Durante mi breve práctica hospitalaria en oftalmología, pude observar que las *psicosis que aparecen tras*

una operación de los ojos no son raras; incluso los manuales de oftalmología lo señalan. El ojo es una de las partes del cuerpo más impregnadas de libido, como lo testimonia, además del psicoanálisis de las neurosis, el rico folklore relativo al valor de la pupila. Puede comprenderse que la pérdida de los ojos o el riesgo de perderlos pueda afectar al Yo entero o desencadenar una neurosis narcisista de enfermedad.

La sección de cirugía del hospital militar en el que yo dirigía el servicio de neurología sólo me remitió, en todo un año de guerra, un enfermo para observar su estado mental. Era un soldado de unos treinta años al que un obús había casi triturado la mandíbula inferior. Su rostro estaba horriblemente desfigurado. Llamaba la atención en su comportamiento un narcisismo ingenuo. Deseaba que la hermana enfermera le arreglara las uñas todos los días; se resistía a comer el menú del hospital porque, según decía, merecía un régimen mejor, y constantemente repetía la misma reivindicación. Era un caso auténtico de “narcisismo de enfermedad”. Solamente una observación prolongada pudo revelar en él, tras este síntoma aparentemente benigno, los indicios de una manía persecutoria.

Estaba a punto de redactar este artículo, cuando leí una nota bibliográfica sobre la obra de Wagner: “Vom Seelenzustand nach schweren Gesichtsverletzungen”.³ El autor estima que las heridas del rostro van acompañadas de depresiones mucho más graves que las heridas de cualquier otra parte del cuerpo, sea cual fuere su gravedad. Todos los heridos afirman que hubieran preferido perder un brazo o una pierna. Es llamativo también observar con qué frecuencia se miran en un espejo los heridos en el rostro.

Es cierto que no puede calificarse el rostro de zona erógena, propiamente hablando, pero desempeña un papel sexual primordial como escenario de un impulso parcial muy importante, la exhibición normal, al ser la más visible de las partes descubiertas del cuerpo. Se comprende sin esfuerzo que la mutilación de esta parte tan importante del cuerpo pueda conducir a una regresión narcisista, incluso sin que exista predisposición particular. Yo mismo he observado un caso de torpeza afectiva pasajera de apariencia parafrénica en una hermosa joven tras una operación del rostro.

La identificación del Yo completo con las diferentes partes del rostro es un rasgo común a todos los hombres. Es cierto que el desplazamiento de las mociones libidinosas “de abajo hacia arriba” (Freud) que se produce en el momento del período de sublimación “genitalice” secundariamente -sin duda mediante la rica inervación vascular- el papel sexual del rostro, que en principio es únicamente exhibicionista. (Por “genitalización” de una parte del cuerpo, entiendo, como Freud, un aumento periódico de la irrigación sanguínea, de la secreción mucosa, de la turgencia, acompañado de los estímulos nerviosos correspondientes.).

He sabido que en el otro polo del cuerpo, el *anus* y el *rectum* conservan durante toda la vida una gran parte de su erogeneidad. El caso citado anteriormente en el que la irritación de la zona anal ha desempeñado el papel de factor desencadenante de una paranoia testimonia que existe igualmente, a partir de allí, una vía que conduce al narcisismo de enfermedad y a su variante neurótica.

Entre las zonas erógenas, el *órgano genital* ocupa un papel muy particular. Sabemos por Freud que muy pronto en el curso del desarrollo consigue la primacía sobre todas las zonas erógenas, de forma que la función erógena de las demás zonas disminuye en provecho de la zona genital. Añadamos que esta primacía se manifiesta igualmente por el hecho de que toda excitación de una zona erógena afecta inmediatamente a los órganos genitales, de manera que el órgano genital en cuanto órgano erótico central se halla en la misma relación respecto a las demás zonas que el cerebro respecto a los órganos de los sentidos. El desarrollo de un tal órgano que reúne a los demás erotismos es probablemente la condición previa para el estadio narcisista de la sexualidad postulado por Freud. Tenemos derecho a formular la hipótesis de que durante toda la vida existe una relación muy íntima entre el órgano genital y el Yo narcisista (Freud); probablemente es incluso el órgano genital quien constituye el núcleo de cristalización de la formación narcisista del Yo. Los sueños, las neurosis, el folklore y los chistes, donde la identificación del Yo y del órgano genital aparecen constantemente, proporcionan las pruebas psicológicas a favor de esta hipótesis.

Dicho esto, no nos sorprenderemos si se averigua que las enfermedades o heridas de los órganos genitales son particularmente aptas para provocar una regresión al narcisismo de enfermedad.

3.- “Sobre el estado mental tras las heridas graves del rostro”.

Remito primeramente a las llamadas *psicosis puerperales*, que no pueden atribuirse ni a una “infección” ni a una banal “excitación”, sino a una lesión de la zona erógena central, inevitable en ocasión de un parto. Se sabe que la mayoría de estas psicosis pertenecen al grupo de las parafrenias (demencia precoz). Pero otras enfermedades de los órganos genitales, gonorrea, sífilis, etc., especialmente en el hombre, pueden también provocar choques psicológicos profundos y arrastrar a todo el Yo a la enfermedad. La exagerada afirmación de una ginecóloga italiana que pretende que todas las enfermedades mentales de la mujer deben atribuirse a las enfermedades de los órganos genitales y de sus anejos, no es más que una generalización abusiva de la hipótesis de una patoneurosis genital. El gozo doloroso asociado al órgano de excreción (aquí la vagina) es parcialmente transferido sobre el producto excretado (el niño). De esta forma puede explicarse que muchas madres prefieran “al hijo que más les ha dolido”. Ha sido Freud quien ha atraído mi atención sobre esta analogía.

Puede admitirse que la lesión de las zonas genitales o de cualquier otra zona erógena mencionada pueda también provocar una neurosis histérica, o sea, no narcisista; sin embargo, *ceteris paribus* estas zonas son más aptas que otras para reaccionar de forma narcisista frente a una enfermedad o una herida. Creo por lo tanto que en el caso expuesto al principio de este artículo, en el que la paranoia había aparecido a causa de una castración, tenemos derecho a atribuir a la lesión de la zona genital no sólo el sentido de un factor “desencadenante” banal, sino también un papel etiológico específico.

Además de las consideraciones parcialmente teóricas ya citadas, podemos aducir en apoyo de esta última afirmación una observación muy frecuente en psiquiatría. Los enfermos que sufren parafrenia (demencia precoz) se lamentan a menudo de sensaciones particulares en determinadas partes de su cuerpo: sienten por ejemplo que su nariz se ha torcido, que ha cambiado la posición de sus ojos, que su cabeza está deformada, etc., mientras que el examen más minucioso no puede poner en evidencia la menor alteración objetiva al nivel de las partes del cuerpo en cuestión.

No es un azar el que tales sensaciones hipocondríacas se manifiesten tan a menudo justo al nivel del rostro, de los ojos (a menudo de los órganos genitales), o sea, justo al nivel de las partes del cuerpo cuya importancia narcisista acabamos de destacar. Es aún más llamativo el que precisamente los parafrénicos practican a menudo sobre estas zonas erógenas auto-mutilaciones: se castran, se arrancan los ojos, o invitan al médico a efectuar intervenciones de cirugía estética sobre su rostro, o su nariz.

Freud nos ha enseñado que en la parafrenia, estos síntomas espectaculares sirven a la tendencia autoterapéutica, pero también debemos suponer, incluso en los casos de auto-ceguera o de auto-castración, que el paciente intenta desembarazarse, mediante esta intervención brutal de las parestesias hipocondríaco-narcisistas que acabamos de describir. Sea de ello lo que fuere, el hecho de que una parafrenia puramente psicógena pueda provocar tales parestesias justamente en las zonas erógenas y el que el enfermo reaccione precisamente recurriendo a la auto-mutilación, habla claramente a favor de la reversibilidad de este proceso, o sea, de que una afección traumática o patológica de las partes del cuerpo importantes desde el punto de vista narcisista puede entrañar una patoneurosis narcisista con más facilidad que si se tratara de otra parte del cuerpo.

Esta reciprocidad entre los estados de excitación centrales y periféricos, la conocemos bien además. Por ejemplo, una lesión cutánea puede originar un prurito, por el contrario, un prurito de origen central puede conducir al raspamiento, es decir, a la lesión de la superficie cutánea pruriginosa y puede así provocar una especie de auto-lesión.

No sabemos de qué forma una lesión corporal o la perturbación morbosa de un órgano pueden modificar la distribución de la libido. De momento debemos contentarnos con la simple constatación del hecho.

Sin embargo, cuando un perro lame con ternura durante horas su pata herida, sería una racionalización abusiva el suponer que busca así un efecto médico terapéutico, la desinfección de su herida u otra cosa parecida. Es mucho más probable que la libido se condense de modo intenso en el miembro herido de manera que el animal lo trata con la tierna solicitud que reserva habitualmente para sus órganos genitales.

Tras todo lo que precede, es muy probable que no sean sólo los glóbulos blancos los que se reúnen en las partes heridas del cuerpo por “quimiotaxia” para ejercer su actividad reparadora, sino que también se acumule allí una gran cantidad de libido proveniente de otros lugares. Y es posible que este acrecimiento

libidinoso participe también en el desencadenamiento de los procesos de curación “Mit wollustigem Reiz schliesst sich die Wunde geschwind”⁴ (Mörrike).

Sin embargo, aunque el Yo se defiende contra este crecimiento libidinoso local durante el rechazo, la herida o la enfermedad pueden conducir a una *patoneurosis histérica*; si se identifica completamente con él, a una *patoneurosis narcisista* y eventualmente a un simple narcisismo de enfermedad.

Es posible que el estudio en profundidad de tales procesos arroje alguna luz sobre determinados problemas aún muy oscuros de la teoría sexual, en particular los del *masoquismo* y los de la *genitalidad femenina*.

En lugar de la actividad masoquista, por muy compleja y sublimada que sea la forma que adquiera más tarde, tiene siempre como principio la superficie cutánea del cuerpo (Freud). Parece que las lesiones cutáneas inevitables producen en todos los hombres aumentos traumáticos localizados de la libido que -en principio puros autoerotismos- pueden en circunstancias dadas convertirse en punto de partida de un masoquismo auténtico⁵. En todo caso, es cierto que en el masoquismo de los aumentos libidinosos en las partes heridas del cuerpo se producen de la misma forma que la supuesta en el caso de enfermedad o de patoneurosis del que hemos hablado más arriba.

En cuanto a la *genitalidad femenina*, sabemos por Freud que la función genital de la mujer, en principio absolutamente viril, activa, ligada al clítoris, sólo se hace femenina, pasiva, vaginal, tras la pubertad. Sin embargo, parece que la condición previa para el primer disfrute sexual plenamente femenino es justamente una *lesión orgánica*: la ruptura del himen por el pene y la dilatación brutal de la vagina. Supongo que esta lesión, que en principio no proporciona disfrute sexual sino dolor, entraña secundariamente, del mismo modo que las patoneurosis, el desplazamiento de la libido sobre la vagina herida, del mismo modo que la cereza picada por un pájaro o que tiene gusanos madura y se carga de azúcar mucho antes que otra sana.

Es cierto que este desplazamiento de libido del clítoris (actividad) a la vagina (pasividad) ya se ha organizado durante la filogénesis y se produce más o menos sin traumatismos. Pero en uno de los tipos de vida amorosa que Freud ha descrito, la mujer odia a su primer compañero y sólo puede amar al segundo, parece haber conservado los dos tiempos primitivos del proceso que conducen a la genitalidad femenina (pasiva): la primera reacción de odio en respuesta a la lesión corporal, y el desplazamiento secundario de la libido sobre la parte herida del cuerpo, sobre el arma que ha causado la herida y sobre el dueño de esta arma.

(Sándor Ferenczi. Obras Completas, Psicoanálisis Tomo III, 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.

4.- “Rápidamente se cierra la llaga con un voluptuoso cosquilleo”.

5.- Se por las comunicaciones verbales de Freud que el masoquismo puede atribuirse siempre a las amenazas de castración y sospecho que es un proceso secundario, esta vez *neurótico*, el que conduce al rechazo del impulso genital normal y al despertar regresivo, aunque ya genitalizado, del masoquismo cutáneo antes mencionado, es decir, del *masoquismo primitivo*.