

## PROGRESO DE LA TEORÍA PSICOANALÍTICA DE LAS NEUROSIS (1907-1913). (1914n).



**Sandor Ferenczi.**

Emprender el estudio de la evolución seguida por la teoría freudiana de las neurosis es una labor difícil pero seductora. Por una parte, el psicoanálisis ha obtenido importantes resultados en el plano práctico y científico, pero, por otra, su misma manera de reagrupar estos resultados surgidos de las investigaciones sobre las neurosis en un edificio cada vez más imponente es un modelo de método cuyo estudio resulta tan apasionante como el nacimiento de una obra de arte o del desarrollo de un ser vivo. El psicoanalista examina los hechos sin tomar partido y está siempre dispuesto a revisar sus hipótesis de trabajo. Sin embargo, al haber sabido evitar las generalizaciones prematuras y practicar un control experimental riguroso, no se ha hallado nunca obligado a rechazar totalmente una correlación ya establecida.

Un artículo antiguo (data de 1906), que trata de los trabajos de Freud sobre la psicología de las neurosis, señala un descubrimiento inesperado que sorprendió al mismo Freud, a saber, que los traumatismos infantiles descubiertos por el análisis se demuestra que son en la mayoría de los casos historias (cuentos) imaginadas a partir de hechos anodinos, y no sucesos efectivamente vividos. Hubo un momento durante el que el psicoanálisis estuvo a punto de desmoronarse por la falta de ideas “dudosas” de los histéricos. Uno de los mayores méritos de Freud fue el resistir a esta decepción y tomar como objeto de investigación estas mismas fantasías. Consecuencia del cambio de orientación en la investigación fue que el psicoanalista, que para comprender (y curar) los síntomas neuróticos se había consagrado hasta entonces esencialmente al estudio de los acontecimientos manifiestos del período infantil, y en particular de los traumatismos sexuales ocurridos durante este período, comenzó a interesarse por los móviles que empujan al neurótico a aumentar sus experiencias infantiles anodinas hasta transformarlas en fantasías patógenas. Hubo que buscar estos móviles en los factores endógenos y el problema de la cualidad y de la potencia de los factores exógenos fue provisionalmente relegados a un segundo plano. En un estudio ulterior de la investigación, veremos cómo el traumatismo recupera toda su importancia, lo cual nunca había sido perdido de vista por Freud. Al atribuir tanta importancia a los factores constitucionales en la génesis de las neurosis, se ha hecho correr a su teoría el grave peligro de quedar pura y simplemente integrada en la teoría de la “degenerescencia” representada por Janet, Lombroso, Moebius y otros, teoría en que la investigación psicológica es rápidamente abandonada en provecho de una fraseología biológica que hasta el presente ha demostrado ser totalmente estéril. Freud ha escapado a este error por dos razones: el conocimiento del mecanismo dinámico del rechazo y sus investigaciones sobre el desarrollo de la sexualidad.

Freud había establecido con anterioridad que el rechazo era un mecanismo que preservaba a la conciencia de afectos penosos arrojando al inconsciente determinados complejos de efectos o de ideas y prohibiéndoles el acceso a la conciencia. Más tarde, sus investigaciones sobre el desarrollo de la sexualidad le permitieron constatar que la libido sexual madura mediante una serie de rechazos superpuestos. Los estadios de desarrollo superados, llamados “perversiones”, subsisten en el inconsciente, pero no se manifiestan más que en algunos casos y en condiciones excepcionales en el hombre normal; por el contrario, en el neurótico surgen del rechazo, aunque deformados y acompañados por una tonalidad afectiva negativa. En consecuencia, las neurosis corresponderían a un conflicto entre la libido sexual que ha permanecido y ha vuelto a ser infantil y las fuerzas del rechazo que se oponen a ella, representando los síntomas una tentativa de compromiso en la medida en que tratan de satisfacer ambas tendencias. Confiado en este saber, Freud podía permitirse

rehusar el término vacío y apagado de “degenerescencia” propuesto como explicación de las formaciones neuróticas, y esto incluso tras el abandono provisional de la teoría traumática. El psicoanálisis ha permitido un conocimiento profundo de los diferentes estadios del desarrollo atravesados por las fuerzas psíquicas que participan en el rechazo sexual y ha proporcionado un contenido al término bastante impreciso de “estructura”.

Tras la publicación del artículo en cuestión, la teoría de las neurosis progresa bajo el signo de la psicogénesis. Para hallar la respuesta a la cuestión planteada por la naturaleza de las neurosis y por su origen, el psicoanálisis ha tenido que explorar primero los principales estadios de la evolución onto y filogenética de la libido.

En su trabajo sobre “La dinámica de la transferencia”<sup>1</sup>, Freud explica las formaciones fantásticas inconscientes que surgen espontáneamente durante el análisis o que se manifiestan por ciertos síntomas. Muestran en primer lugar cómo una fracción de la libido, insatisfecha y por ello apartada de la realidad y detenida en su desarrollo, se convierte en la fuente de tales fantasías. Esta fracción de libido es superior a la normal en algunos individuos, debido a la existencia de factores infantiles hereditarios o traumáticos. Todas las condiciones previas a la enfermedad quedan entonces reunidas en los sujetos que tienden a “introvertir” su libido bajo la acción de factores externos, es decir, a reducir aún más la parte de la libido sexual apta para ser consciente y a aumentar la parte inconsciente a sus expensas. Los impulsos y objetivos amorosos reanimados “regresivamente” durante este proceso son de naturaleza primitiva, las fantasías que alimentan son inadmisibles para la conciencia, y la censura no permite el paso más que a sus productos lejanos, los *síntomas*. La regresión (la enfermedad) se halla desencadenada bien por una reducción del poder de atracción de la realidad, bien por una fuerza de atracción de la libido inconsciente anormalmente intensa, debida a una inhibición del desarrollo. Freud ha consagrado un estudio aparte a los diferentes *tipos morbosos*<sup>2</sup> en el que nos demuestra qué condiciones permiten que se manifiesten estas dos reducciones del poder de atracción de la realidad y la tendencia a la regresión.

Freud distingue cuatro tipos morbosos psiconeuróticos; todos tienen en común el fenómeno de *acumulación de la libido*, es decir, la acumulación de una cantidad bastante considerable de libido que no puede ser satisfecha y que el psiquismo no consigue integrar. En el primer tiempo, la “hinchazón” de la tensión libidinosa se debe a la *larenuncia*, es decir, a la pérdida por el sujeto de un objeto amoroso, dicho de otro modo, a una retención forzosa. Si la tendencia correspondiente existe en el sujeto, este regreso disminuye la cantidad de libido insatisfecha y puede reanimar mediante fantasías conscientes las “*imago*s” infantiles (es decir, los objetivos sexuales de un estadio superado del desarrollo). En el segundo tiempo, la enfermedad sobreviene a consecuencia de la insuficiencia de su capacidad de adaptación a la realidad, en tales casos las causas determinantes de la enfermedad son las exigencias reales de la vida que tales individuos no logran satisfacer.<sup>3</sup> El masturbador nos proporcionan un ejemplo: desearía transformar su libido auto-erótica en amor objetal, pero no lo consigue; es un individuo que conserva íntegro su amor infantil hacia su familia, pero que desearía obligarse a formar una familia independiente. El tercer modo de acceso a la enfermedad es por así decir la exageración del tiempo precedente; la libido de los sujetos que la padecen permanece a un nivel absolutamente infantil; estos individuos enferman en cuanto trasponen los límites de la irresponsabilidad infantil sin que intervenga ningún factor externo. El cuarto y último tiempo morbozo descrito por Freud resulta de un aumento libidinoso de origen puramente biológico, que aparece espontáneamente en ciertos períodos de la vida; todavía aquí la enfermedad es la consecuencia del rechazo de cantidades libidinosas que el psiquismo no consigue integrar. Freud resume en una frase capital las conclusiones que saca de la

---

1.- Freud: “Zur Dynamik der Ubertragung.” Zbl. f. *Psychoan.*, II.

2.- Freud: “Uber neurotische Erkrankungstypen” (Tipos morbosos neuróticos). Zbl. f. *Psychoan.*, II.

3.- Freud quiere hablar naturalmente de la realidad sexual y de la incapacidad de adaptarse a las verdaderas exigencias sexuales. Creo que algunas opiniones recientemente emitidas sobre la patogénesis de las neurosis por los psicólogos suizos provienen de una mala comprensión de este tipo morbozo, en la medida en que estos psicólogos piensan que es lo único que existe y consideran que las exigencias de una realidad diferente a la sexual pueden provocar también la enfermedad, hipótesis que desmiente sin embargo toda nuestra experiencia.

clasificación de las eventualidades morbosas a partir de la experiencia analítica. Es preciso renunciar a la oposición estéril entre factores patógenos externos e internos, es decir, a la hipótesis de una alternativa entre la acción patógena del destino individual y de la constitución; ambas intervienen en la etiología de las neurosis, pues cada uno de estos factores, separada o conjuntamente, puede determinar la enfermedad por la acumulación de una cantidad relativamente excesiva de libido.

En todas las obras que he citado hasta ahora, la predisposición a la neurosis se presenta como correspondiendo también a una perturbación del desarrollo de la libido o, más exactamente, como el rechazo de la libido; sin embargo, al estudiar la autobiografía de un enfermo paranoico Freud ha podido precisar las nociones de *predisposición neurótica* y de *rechazo*.<sup>4</sup> Ha partido del principio de que toda neurosis representa la fijación de la libido a un estadio dado del desarrollo. Antes no conocíamos más que dos de estos estadios: el *autoerotismo* y el *amor objetal*. Las observaciones de homosexuales y de paranoicos nos han llevado a admitir la existencia de un tercer estadio, el estadio narcisista, en el que el individuo reúne, en una *sola entidad*, el *amor del Yo*, todos sus impulsos parciales (erotismo anal, oral, uretral, sadismo, masoquismo, exhibicionismo y voyerismo) para satisfacer otros de forma más o menos anárquica, y donde instituye primeramente al Yo como objeto de su interés antes de decidirse a elegir un objeto de amor exterior, es decir, una especie de socialización de su libido. Cada uno de estos estadios puede llegar a ser un punto de fijación, podría decirse que de cristalización, de una futura neurosis.

Pues en la medida en que un estadio libidinoso, que normalmente no es más que una transición, se halla demasiado marcado, la libido está en principio condenada al rechazo en razón de su incompatibilidad con los demás componentes psíquicos que prosiguen su desarrollo; ejercerá, pues, una atracción permanente sobre los complejos de afectos o de ideas marcadas por el desagrado cuyo contenido tiene un parecido cualquiera con ella. De este modo la fijación va seguida de un período más o menos largo de rechazo (más exactamente de *post-rechazo*), todavía asintomático, período durante el cual la parte de libido susceptible de evolucionar puede aún responder con las exigencias reales de la vida. Pero en cuanto se produce una acumulación relativamente importante de libido siguiendo uno de los procesos que acabamos de describir, la libido retorna al punto de fijación e incita las mociones de deseo infantiles latentes, que subsisten a este nivel, a producir fantasías que proporcionan seguidamente el material necesario para la formación de síntomas.

Para cada estadio de desarrollo de la libido pueden imaginarse otros tantos puntos de fijación y de modo de acceso a la enfermedad; un solo individuo puede presentar fijaciones múltiples en muchos estadios del desarrollo libidinoso; en tales sujetos, pueden desarrollarse varias formas de neurosis, simultánea o sucesivamente. Freud ofrece un ejemplo de ello en un reciente trabajo<sup>5</sup>. Una paciente sabe que debe abandonar toda esperanza de maternidad por culpa de su marido: ante esta necesidad de renunciar a satisfacer su amor objetal, reacciona con síntomas de una histeria de angustia. Cuando a la esterilidad del marido se suma la impotencia, el síntoma histérico cede la plaza a una neurosis obsesiva. En efecto, esta neurosis resulta de la fijación a un estadio anterior del desarrollo libidinoso, estadio en que el interés erótico se orienta todavía hacia objetivos anales y sádicos. Cuando la paciente queda decepcionada por el erotismo genital, su libido retorna a este estadio pregenital. Son estos análisis individuales que llegan hasta la raíz más profunda de las neurosis los que podrían aportarnos la solución del problema de la *elección de la neurosis*, enseñándonos fundamentalmente qué condiciones determinan la aparición de tales o cuales neurosis en un individuo. Lo que sabemos hasta el presente puede resumirse con brevedad: la predisposición a la parafrenia o a la paranoia está condicionada previamente por la fijación a un estadio precoz del desarrollo libidinoso (al estadio narcisista); la fijación obsesiva se sitúa en el período genital (sádico, erótico, anal), mientras que la histeria parece estar determinada por una perturbación del desarrollo de este estadio libidinoso en donde el pene y su equivalente, el clítoris, se han convertido en zonas erógenas prevalentes. .

Habiendo establecido en consecuencia que el rechazo (y su forma arcaica, la fijación), así como la

---

4.- Freud: "Notas sobre la autobiografía de un caso de paranoia." Jahrb. f. *Psychoan.*, III. En Cinco Psicoanálisis.

5.- Freud: "Die Disposition zur Zwangsneurose" (La predisposición a la neurosis obsesiva). *Int. Zeitschr. f. Psychoan.*, I .

formación de los síntomas resultan del conflicto entre egoísmo y erotismo, podemos suponer que el estudio de los estadios de desarrollo de los impulsos egoístas logrará nuevos progresos en el estudio de las neurosis. En la actualidad, sin embargo, sólo puedo aludir a unas pocas investigaciones realizadas en este sentido. El ensayo de Freud sobre los dos principios del funcionamiento psíquico<sup>6</sup> es una de ellas. Muestra por ejemplo que incluso en el sujeto normal los impulsos egoístas y los eróticos no se desarrollan de forma armoniosa y paralela más que durante un tiempo muy corto: la primera infancia; luego el desarrollo del Yo supera rápidamente al del erotismo, aunque el impulso sexual continúa obedeciendo al *principio de placer* (principio de evitación del sufrimiento) y continuará siempre sometiéndose a él en cierta medida, mientras que los intereses del Yo pueden adaptarse con mayor rapidez a la *realidad* (*principio de realidad*). Esta desviación de los estadios es algo normal y ningún ser humano puede escapar al conflicto que resulta de ella. Sin embargo, si en el sujeto normal esta desviación afecta simplemente a la formación del carácter, en el neurótico abre la puerta a la regresión y a la enfermedad..

Yo mismo he intentado establecer la incidencia del estado de desarrollo del sentido de realidad sobre las neurosis y he llegado a la hipótesis de que esta incidencia aparece más claramente en la sintomatología de las diferentes neurosis.<sup>7</sup> Los dos mecanismos de formación de síntomas en las neurosis (*la proyección* y *la introyección*) están determinados por la fijación al estadio proyectivo o bien al estadio introyectivo del desarrollo del sentido de realidad. Por ejemplo, los síntomas de conversión de la histeria implican una regresión del sentido de realidad a un estadio primitivo en el que el individuo se expresaba mediante un *lenguaje gestual*; la *neurosis obsesiva*, en sus “fantasías de omnipotencia”, repite la fase del desarrollo intelectual que podemos llamar *animista*, mientras que la proyección *paranoica* aparece como una exageración del estadio de desarrollo “científico” de la objetivación. Por el contrario, la retirada del *parafrénico* es una regresión al primer estadio de desarrollo del individuo (primera infancia, vida intrauterina). De este modo, en la fijación paranoica y obsesiva, observamos la coexistencia de una intelectualización de nivel muy elevado con tendencias libidinosas muy primitivas; en la histeria se produce lo contrario. Pero esto no son más que notas preliminares al estudio genético del Yo y de la libido cuya elaboración nos proporcionará, según esperamos, la solución última del problema de las neurosis.

La introducción del punto de vista filogenético fue un progreso importante en el estudio genético de las psiconeurosis. El propio Freud se colocó a la cabeza de esta orientación al reconocer la analogía existente entre una neurosis (la neurosis obsesiva) y un producto de la psicología de los pueblos (la religión), y cuando estableció que el complejo nuclear de toda neurosis era un tema mitológico, el “mito de Edipo”. Posteriormente Abraham desarrolló con mayor amplitud el paralelismo entre un producto del psiquismo individual (*el sueño*) y un período ya superado de la humanidad, el período de la producción de los mitos.<sup>8</sup> Por último, han sido los médicos de Zurich, Honegger<sup>9</sup> y sobre todo Jung los que han conseguido demostrar cómo las mitologías de los pueblos desaparecidos hace tiempo volvían a hallarse en las ideas delirantes de los psicópatas. Ahora sabemos que toda psiconeurosi (y no sólo la parafrenia y paranoia como pretende Jung) corresponde a una regresión a un estadio anterior de la libido y del Yo, tanto sobre el plano del desarrollo individual como sobre el plano de la evolución de la especie. Existen allí los vestigios del universo psíquico de las generaciones pasadas, las pruebas vivientes de que la *ley biogenética fundamental de Haeckel* es válida también para la evolución del psiquismo. Por lo demás, este último progreso del estudio general de las neurosis suprime totalmente la contradicción entre factores patógenos traumáticos y constitucionales de las neurosis, problema aparentemente insoluble cuando se considera bajo un punto de vista individual estricto. En efecto, desde el punto de vista filogenético la constitución en sí mismo es tan sólo “el depósito dejado por las influencias fortuitas que han actuado sobre la sucesión infinita de los antepasados” (Freud).

El punto de vista filogenético ha aclarado diversas particularidades de los neuróticos todavía mal

---

6.- Freud: “Formulaciones sobre los dos principios del funcionamiento psíquico”, *Jahr. f. Psychoan.*, III.

7.- Ferenczi: “El desarrollo del sentido de realidad y sus estadios.” En este mismo volumen.

8.- Abraham: “Traum und Mythos”, Deuticke, Viena, 1909 (*Sueño y mito*).

9.- Honegger: “Uber Paranoide Wahnbildung” (Sobre la formación del delirio paranoide), II Congreso de Psicoanálisis, Núremberg, 1910.



comprendidas, en particular *el temor neurótico al incesto* y lo que llamamos *ambivalencia*. Sabíamos por Freud que el temor al incesto constituye el “complejo nuclear” de las neurosis, pero ha sido el importante estudio antropológico sobre la psicología de los pueblos recientemente publicada por Freud bajo el título de *Totem y tabú*,<sup>10</sup> el que nos ha demostrado que el “complejo de Edipo” es algo más que un rasgo pueril, un vestigio mal liquidado de la infancia del sujeto: es también la repetición de una fase de evolución de la histeria infantil de la humanidad. Los “pueblos salvajes” presentan abundantes costumbres y particularidades morales cuyo sentido se nos escapa, sobre todo algunas medidas defensivas conocidas como “*tabú*” que están al servicio de un miedo excesivo al incesto; y esto mismo ocurre entre nuestros neuróticos actuales (en realidad, tanto en el primitivo como en el obseso se trata de una reacción a una tendencia incestuosa aún muy poderosa). El carácter “ambivalente”<sup>11</sup> de los obsesos representaba hasta ahora un problema muy arduo: una característica de estos enfermos es que sus mociones afectivas contradictorias no conducen a una solución de compromiso sino que se manifiestan alternativamente y sin influirse mutuamente; una analogía perfecta de esta característica se halla hoy día en las relaciones “ambivalentes” que los primitivos mantienen con sus enemigos, sus jefes y sus muertos. Tanto Freud como yo<sup>12</sup> hemos hallado un lejano vestigio del “totemismo”, practicado aún entre algunos primitivos actuales, en la fobia hacia los animales, tan extendida, y en el culto a los animales (más raro) de los niños y de los neuróticos. El totemismo es una institución religiosa y social en la que determinados grupos (llamados clanes totémicos) temen y veneran a un animal determinado. Freud estima que la raíz común de la fobia neurótica hacia los animales y del totemismo reside en la veneración por los antepasados y en la actitud ambivalente de los niños hacia sus padres. Sabiendo además que en las fantasías de los neuróticos se hallan aún rasgos de carácter de los primitivos, tales como su concepción animista y su creencia en las fuerzas mágicas, debemos admitir la argumentación de Freud que sostiene que la constitución neurótica corresponde a la fijación del desarrollo a un estadio primitivo y que en definitiva el neurótico aparece como un ser nacido con los instintos de un “salvaje” que debe protegerse mediante el rechazo contra sus propios impulsos instintivos contrarios a la exigencias de la civilización.

Además de estos hechos importantes relativos al estudio de las neurosis, de los que he ofrecido un breve resumen, quiero citar otros extraídos de la literatura psicoanalítica reciente, que abre perspectivas interesantes sobre la naturaleza general de las neurosis. Experiencias terapéuticas como las que Freud ha publicado<sup>13</sup> y que presentan sobre todo un interés técnico, nos obligan a modificar nuestra concepción sobre la *importancia terapéutica de la toma de conciencia por el enfermo de las relaciones que unen sus síntomas con sus vivencias*. El psicoanálisis había admitido, en una fase primitiva llamada *catártica*, que *algunos estados de conciencia* (como el estado hipnoide de Breuer) tenían un valor *determinante* en la constitución de las neurosis. Sabemos que son los trabajos de Janet los que han determinado las características de esta fase. Sin embargo, los resultados imperfectos de la catarsis hipnótica y los fracasos de los “psicoanalistas brutales” que pensaban curar a sus pacientes proporcionándoles explicaciones de orden psicoanalítico, prueba ampliamente que la neurosis no proviene esencialmente de la ignorancia sino de la *voluntada de ignorar* determinados contenidos y relaciones psíquicas, es decir, de la resistencia que el enfermo opone a los efectos ligados a sus complejos.

Freud aporta un argumento particularmente decisivo contra la opinión -por lo demás ampliamente superada- de que el psiconeurótico padece “ignorancia”: muestra que muchos obsesos nunca han olvidado las circunstancias de su ingreso en la enfermedad; en su caso, el rechazo recurre a un mecanismo más simple; en lugar de olvidar sus traumatismos, el enfermo les priva de su tonalidad afectiva, de manera que el contenido conservado por la ciencia se compone de representaciones indiferentes y aparentemente desprovistas de importancia. Cuando explicamos a estos pacientes la significación traumática de determinadas experiencias

---

10.- Freud: *Totem y tabú*.

11.- Es Bleuler quien ha introducido la noción de ambivalencia.

12.- Ferenczi: “Un pequeño hombre-gallo”, en este mismo volumen.

13.- Freud: “Uber wilde Psychoanalyse”. (El psicoanálisis brutal), *Zbl. f. Psychoan.*, I.

que han vivido, experimentan un sentimiento denominado “ya visto”;<sup>14</sup> no se trata en estos pacientes del rechazo de una representación, sino de las consecuencias de un rechazo referido exclusivamente a los afectos. Naturalmente las impresiones patógenas infantiles son rechazadas al inconsciente en este enfermo.

Mientras que los “psicoanalistas brutales” (como los llama Freud) conceden mucho valor, teniendo en cuenta su método terapéutico, al “saber” y al “no saber” del neurótico, muchos psicólogos caen en el error inverso: subestiman la importancia del inconsciente y ven en las neurosis simples derivados de lo que llaman “complejos”, olvidando que son precisamente las partes inconscientes de los complejos las que desempeñan el papel de agentes patógenos.

Todos los hombres tienen un “complejo de Edipo”, un “complejo fraterno”, etc..., pero sólo presentan una tendencia a la neurosis los sujetos en quienes el desarrollo y la sublimación de la mayoría de estos complejos se hallan inhibidos; tales complejos, fijados en el inconsciente, están dispuestos en todo momento a aparecer regresivamente. Si admitimos esto, el valor diagnóstico de las “*pruebas de asociación*” y de otros métodos de “caza de complejos” se reduce considerablemente porque tales modos de investigación, por lo demás útiles e instructivos, no tienen en cuenta en absoluto el carácter consciente o inconsciente de las representaciones: diferencia que es esencial y decisiva en relación al rechazo. *La definición exacta del término de inconsciente* en el sentido del psicoanálisis y en el que Freud le ha dado en uno de sus ensayos<sup>15</sup> contribuirá, según esperamos, a disipar los malentendidos que reinan en este campo. Es esencial para el estudio de las neurosis el captar bien la diferencia entre el “subconsciente” de los filósofos y el “inconsciente” del psicoanálisis. Para comprender adecuadamente que los síntomas hipnóticos y neuróticos resultan necesariamente del conflicto de las fuerzas psíquicas, hay que admitir la existencia de procesos psíquicos *inconsciente* y sin embargo *activos*; el concepto *dehendidura de la conciencia* propuesta por Janet no aporta una explicación satisfactoria de los fenómenos neuróticos: la “debilidad del aparato psíquico” carecería de explicación.

Sería un error creer que el psicoanálisis, debido a que actualmente dirige su interés esencial a reducir las formaciones psíquicas complejas (igual que los síntomas neuróticos) a fenómenos más simples, pero siempre de orden psíquico, olvida provisionalmente las *bases orgánicas de las psiconeurosis* y considera el problema de las neurosis completamente resuelto por el análisis psicológico. Freud ha señalado hace tiempo el papel patógeno de la “satisfacción somática” en la histeria, y en sus obras posteriores ha subrayado muchas veces que el proceso del rechazo estaba sin duda fundado en su origen en un proceso puramente biológico. Se ha convencido de que el conflicto entre los impulsos egoístas y los eróticos desempeñaba un papel capital no sólo en el ámbito psíquico sino también en el desarrollo orgánico. Según Freud, lo que llamamos predisposición orgánica a la neurosis no es más que la exageración de la función erótica de un órgano a expensas de su función fisiológica. En apoyo de esta tesis, podemos evitar toda la serie de neurosis que no se integran en la clasificación de neurosis actuales y psiconeurosis propuestas por Freud, y que han sido agrupadas bajo la denominación de neurosis *sexuales*.

En este caso, la inhibición de la libido no provoca perturbaciones psíquicas, pero origina directamente otras que afectan a determinadas funciones orgánicas (sin tomar la vía psíquica): estos órganos funcionan entonces como verdaderos órganos sexuales, descuidando sus funciones no eróticas. Citemos como ejemplo las *perturbaciones sexuales-neuróticas de la visión*<sup>16</sup> y el asma nervioso.<sup>17</sup> Creemos que este mismo *proceso de rechazo orgánico* se halla al origen de la fijación neurótica que aparece regresivamente en las neurosis sexuales. Este ejemplo debería bastar para poner en guardia al psicoanalista que investiga las causas de una neurosis contra el peligro de dejarse encerrar en la alternativa, rigurosa desde el punto de vista formal,

---

14.- Freud: “Über fausse reconnaissance” (ya descrito), Int. *Zeitschr.*, II.

15.- Freud: “Einige Bemerkungen über den Begriff des Unbewussten” (Algunas indicaciones sobre la noción de inconsciente), *Zeitschr. f. Psychoan.*, I.

16.- Freud: “Die psychogene Sehstörung in psychoanalytischer Beleuchtung” (Las perturbaciones psicógenas de la visión a la luz del psicoanálisis). *Aerztl. Standeszeitung*, Viena, 1910.

17.- Sadger: “Ist das Asthma bronchiale eine Sexualneurose?” (¿Es el asma bronquial una neurosis sexual?).

entre “factores orgánicos” y “factores psíquicos”. La antipatía que siente hacia cualquier clase de raciocinio debería preservarle de tales satisfacciones.

En este informe he pretendido limitarme a los resultados *positivos* del estudio psicoanalítico de las neurosis; pero, para respetar la exactitud histórica, he tenido que evocar dos productos de descomposición del psicoanálisis aparecidos estos últimos años, los cuales, aun careciendo de relación entre ellos, tienen como tendencia común la desexualización de la teoría de las neurosis.

Adler<sup>18</sup> estima que el lugar ocupado por la sexualidad en psicoanálisis no es más que una ficción. Para él, lo esencial sería el esfuerzo permanente que realiza el neurótico para asegurar su *superioridad*. Según Jung,<sup>19</sup> la sexualidad infantil de los neuróticos es sólo *simbólica*; el verdadero contenido de las neurosis es la *referencia a las labores vitales* del paciente. Jung y Adler se muestran muy hábiles en hallar en las palabras de sus pacientes todo lo que puede confirmar sus puntos de vista.

Considero que los trabajos de ambos autores no han aportado nada a la teoría de las neurosis, y representan más bien un retorno a los errores anteriores al psicoanálisis y un abandono de las bases científicas pero en provecho de la especulación filosófica y teológica.

**(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](mailto:alsfchile@alsf-chile.org).

---

18.- Adler: “Über den nervösen Charakter” (El carácter nervioso). Wiesbaden, 1912.

19.- ung: “Versuch einer Darstellung des Psychoanalytischen Theorie.” (Ensayo de presentación de la teoría psicoanalítica.) *Jahrb. f. Psychoan.*, V.