

ESCRITO 42. ACERCA DE LA NEURASTENIA^{1*}.



Sandor Ferenczi (1905b). (Traducción: Equipo Indepsi - Biopsique).

Exposición presentada en el III congreso húngaro de psiquiatría por el Dr. Sandor Ferenczi, Responsable del servicio de neurología de la Unión de Crédito (Budapest).

“El ojo de la ciencia, dijo Claude Bernard, está perturbado y oscurecido por la debilidad humana”. Esta observación confirmada por la experiencia cotidiana, permite comprender porque dos investigadores inteligentes y honestos puedan extraer de las mismas pruebas observadas, conclusiones que se oponen radicalmente. En medicina se encuentran partidarios de una teoría que, defendiendo cada una ideas científicas diferentes, se encuentran tentados en quedarse callados sobre aquellos hechos que contradicen sus puntos de vista, mientras que sobre valorizan los hechos que refuerzan sus opiniones y prejuicios. Son manifestaciones y modos de pensamiento que prevalecen tanto en el pensamiento médico como en el comercio de prendas de vestir. Por cierto, algunas personas logran vivir el tiempo suficiente como para asistir al quebrantamiento de dichas expresiones proclamadas, e incluso algunas veces a sus renacimientos.

En la actualidad, la enfermedad de moda es la *Neurastenia*. Ella es tan frecuente que se puede encontrar, inevitablemente, en todos los libros de registros del servicio neurológico de la Casa Popular de Enfermedades de Budapest: en este momento más de cuatrocientos pacientes sobre mil doscientos presentan problemas calificados como Neurastenia.

Este número, muy llamativo, es tanto más sorprendente puesto que el concepto de Neurastenia fue desarrollado y popularizado por Beard y Rockewll, a comienzos del años de 1870. En la literatura científica, estos tipos de casos habían sido muy raramente reportados anteriormente. Dos explicaciones se pueden tomar en cuenta para entender la proliferación del número de neurasténicos. La primera, como una consecuencia del estado de la sociedad actual: competencia desenfrenada, exceso profesional, exceso de diversos placeres, factores acumulativos que son responsables de la neurosis en general.

La segunda explicación, es que la neurastenia existía anteriormente y, que en ese entonces Beard demostró que los síntomas mencionados eran constituyentes de una entidad clínica, constatando la importancia y la frecuencia de esa enfermedad.

Existe sin embargo, una tercera explicación, que es según mi opinión la real, a saber que la Neurastenia, como criterio excesivamente generalizado, se subentiende como un “modo” medico amplio, en el que se incluyen muchas aspectos bajo esta denominación que, normalmente, no se corresponden.

Como nosotros sabemos, Linné, fue quien describió las especies (animales y plantas) como unidades fijas y eternas. En esos antiguos tiempos, esto era todavía posible para hacer frente a aquellos hechos donde existían distintas variantes, pero que eran difíciles de incluir en una misma categoría. Lamark, por su parte, se dio cuenta de que no había un límite rígido e inamovible entre las especies, y las transiciones entre ellos. Este, me parece es el caso del bien llamado “grupos de síntomas” (síndromes) concernientes a la neurastenia. A pesar de algunos numerosos aspectos comunes de los síntomas que nos hemos acostumbrado a reunir bajo el nombre de Neurastenia, es actualmente importante considerar que los síntomas presentan

1*.- “A neurastheniáról”, en Gyógyászat, tomo 1, 1905, n° 11.

características tales que nosotros podríamos considerar como una especie² o como una “forma” en sí misma.

Brevemente, no es inútil preguntarse, *si se trata de considerar la neurastenia como una entidad nosológica autónoma, o si este concepto puede ser aplicado a otras formas de enfermedades*. Otra cuestión menos crucial consistiría en saber si, a pesar de que la neurastenia fuese un síndrome que carece de fundamentos científicos, nosotros no perderíamos el interés para utilizarla por razones puramente prácticas.

Yo he observado, en efecto, algunos pacientes que acudieron a mí, enviados por un médico general, de que lo hicieron por sí mismos, quejándose de trastornos “nerviosos” y específicamente de “neurastenia”.

En gran medida, los casos son espontáneamente diferenciados de la clásica neurastenia. Yo desearía subrayar que los casos así diferenciados no constituían, ni un grupo homogéneo preciso, ni una “entidad mórbida”, clasificado como tal por los psiquiatras franceses. Todos resultaron ser tal que podían encajar, sin que ello fuese arbitrario, en las categorías nosográficas conocidas desde hace mucho tiempo.

De acuerdo con mi experiencia, los pacientes que se presentan actualmente como neurasténicos, se dividen en tres grupos:

1.- *primer grupo*: pacientes en los que constatamos que existe un *estado crónico de agotamiento nervioso*, descrito con precisión por Möbius,

2.- *segundo grupo*: los síntomas nerviosos marcan o acompañan un estado patológico llamado “orgánico” en el paciente,

3.- *tercer grupo*: es aquellos de los sujetos psíquicamente perturbados, que yo llamaría alienados mentales.

Möibus subraya muy certeramente que nosotros no podemos hablar de neurastenia más que cuando solo se trata de agotamiento. El agotamiento en tanto una forma y grado de un fenómeno a menudo fisiológico, en el cual no interviene ningún agente patógeno además de los trastornos en las funciones mismas. En este caso, sólo el primer grupo de estos abarca el verdadero concepto de neurastenia. Los otros dos grupos en los cuales se incluyen otros factores como una “enfermedad” o una “herencia mórbida” en tanto que factores etiológicos, debe estar excluida de esta definición.

Binswanger y Kraepelin tienen una concepción muy cercana a aquella que ellos consideran siendo más bien la existencia de una pseudo “neurastenia degenerativa” tema de una herencia mórbida. Este síndrome, sin embargo, es por su naturaleza, una “psicosis degenerativa”.

Yo mencionaría rápidamente la “neurastenia” clásica, como aquella que entra en el primer grupo, donde los síntomas somáticos y psíquicos son observados y descritos con precisión. En primer lugar, le doy una atención particular a la etiología que es el único punto de vista nosológico pertinente. He sido capaz de confirmar la idea según la cual el exceso de fatiga física y mental provoca a menudo neurastenias, incluso en la clase obrera. Esta enfermedad no es privilegio exclusivo de los ricos o de aquellos que llevan una vida dispendiosa. Nosotros no la podemos considerar, por consecuencia, como una enfermedad “lujosa”.

Yo no enumeraría delante de ustedes que son los expertos, todos los desórdenes del cuerpo, del humor, y del espíritu de los pacientes de los cuales yo hablo. Yo no abusaría más de vuestra paciencia a la prueba de la estadística, sabiendo la inexactitud de sus resultados. Yo solamente subrayaría algunos puntos.

De partida, entre los obreros, en la casa de los trabajadores (tanto en los hombres como en las mujeres) la neurastenia esta relativamente generalizada, mucho más que entre los representantes de otras profesiones. Por tanto, son trabajos que no son tan extenuantes como, por ejemplo, los trabajos de los herreros o los cerrajeros. *Lauder Bruton* ha intentado explicar este fenómeno. Según *Brunton*, la neurastenia es a menudo el resultado de una autointoxicación provocada por desórdenes metabólicos. Ella se encuentra frecuentemente en las personas que se mueven poco y que, por consecuencia, consumen pocas sustancias nutritivas apropiadas. *Kowalszky* explica la neurastenia y el agotamiento que la caracteriza, diciendo que

2.- Wissenschaftlich-humanitáres Comité, en alienados, dentro del texto húngaro. Estos textos y otros publicados son de la revisión de Gyógyászat (N del T.).

aquello es el resultante de *toxinas de fatiga*.

Esta hipótesis esta reforzada por las experiencias de Hodge quien demuestra en animales que, en los agotamientos extremos, aparecen ciertas notorias modificaciones en las neuronas del sistema nervioso.

Yo estimo importante de mencionar, además, la frecuencia con que el onanismo puede ser considerado como la causa exclusiva del agotamiento nervioso. En muchos casos, he logrado demostrar la importancia de este factor etiológico y, no solamente en los adolescentes, sino también en las personas de veinte y cinco años, treinta, treinta y cinco años que no han tenido la ocasión ni la posibilidad de tener relaciones sexuales normales. He observado también en aquellos que el encuentro amoroso no aporta una satisfacción tan importante como aquella procurada por el onanismo que se acompaña a menudo de ensueños y de fantasías voluptuosas.

El análisis clínico del onanismo muestra una fluctuación permanente. Hubo un tiempo donde se le atribuía el origen de la tabes dorsal al onanismo. En nuestros días, es verdad que la mayor parte de los autores no le adjudican ya esa importancia. Es por tanto innegable que el onanismo supone un esfuerzo corporal y mental importante, y que el abuso del funcionamiento de los nervios vaso-motores puede desencadenar la neurastenia. No se puede excluir más en la práctica masturbatoria la idea de malgastar la esperma, tan rica en glicerofosfatos que se encuentra eliminado a expensas del sistema nervioso quien a requerido grandes cantidades de este compuesto.

De hecho, la “perdida de savia” puede tener un efecto nocivo.

Los dos otros síndromes inicialmente mencionados a propósito de la neurastenia no pueden, de hecho, considerarse dentro de esta entidad nosológica precisa que es la neurastenia.

Se ha llamado incorrectamente “neurastenia” a un conjunto de síntomas incluyendo la fatiga, indolencia, agotamiento nervioso, surmenaje, derivados al mismo tiempo de otras enfermedades.

Así Möbius sonríe con razón cuando se habla de “neurastenia” a partir de una convalecencia ocurrida luego de una pulmonía. Antes, la enferma había sufrido de pulmonía y ahora sufría de neurastenia. Es también exagerado hablar de neurastenia debido al alcohol o el tabaco. En este caso, la eventual depresión no esta causada por las “toxinas del agotamiento”, sino por el fermento del alcohol o el tabaco. Los síntomas nerviosos, en este caso, surgen en tanto síntomas que acompañan a la neumonía, el alcoholismo o el tabaquismo, pudiendo eventualmente combinarse con aquellos de las neurastenias, pero siendo al mismo tiempo esencialmente distintos. La observación aguda permite señalar que la mayoría de los pacientes enviados a un neurólogo con un diagnóstico de neurastenia o de “paciente nervioso” no son, de hecho, ni neurasténicos ni “nerviosos”: ellos simplemente sufren de alguna otra enfermedad que genera estos problemas nerviosos. No hay ninguna enfermedad en patología que no sea susceptible de ser acompañada por síntomas nerviosos y en las cuales estos síntomas no se develen de alguna forma. El error monumental sería el de calificar el conjunto de síntomas de “neurastenia” o de ignorar el problema subyacente dejándose capturar por los síntomas. Se desprende que el neurólogo no tiene derecho, salvo cuando utiliza exámenes muy precisos, a afirmar de forma perentoria un diagnóstico de “neurastenia”. La consulta del neurólogo es el lugar de reunión de las más diversas enfermedades y una de sus tareas es la de clasificar sabiamente el material heterogéneo. Muchos enfermos hospitalizados deben ser enviados a diversos especialistas: generalistas, ginecólogos, oftalmólogos, otorrinolaringólogos, dentistas, etc.

Debería enumerar todos los casos de patología si quisiera dar prueba del número de personas que sufren de enfermedades internas, (enfermedades de los ojos, de la nariz, de las orejas, de problemas de laringe) en las que he fracasado enviándolas a un especialista. Yo no subrayaría aquí mas que algunos hechos, los más flagrantes. En consulta, he sido sorprendido, por ejemplo, por la frecuencia con la cual aparece la *esclerosis de los vasos sanguíneos*, causa de numerosos problemas nerviosos. El destino de la clase obrera es tal que encontramos en ella, lamentablemente, a la mayoría de los jóvenes sufriendo de arteriosclerosis. La intoxicación por el plomo, el alcohol o la sífilis son también las causas más frecuentes de la endo-arteria. Pero, como resultado de la escrupulosa investigación, podemos atribuir la degeneración de los vasos sanguíneos al surmenaje y a las variaciones de la presión arterial que la provoca.

No quisiera aburrir al auditorio con una descripción de las diversas formas de la arteriosclerosis que se acompaña de síntomas nerviosos. Desearía, simplemente, hacerles observar que la arteriosclerosis, incluyendo la degeneración de la carótida y sus consecuencias se encuentra siempre ligada al origen de los problemas de la menopausia. Si bien el ginecólogo Kisch explica el fenómeno de la menopausia por la excitación refleja de los nervios simpáticos irritantes del ovario, yo creo, más suponer más exactamente la existencia de una afección de los vasos sanguíneos (frecuente en la menopausia), más que a una enfermedad de los nervios vasomotores. Así explicado, este trastorno pierde mucho de su aspecto misterioso.

La neurastenia propiamente dicha, así como el estado de apatía acompañada de otras enfermedades, tienen un aspecto cercano, incluso idénticos; dicho esto, la comparación nosológica hecha, aunque inexacta, es igualmente interesante. Por el contrario, hacer de esta categoría parte de las psicosis degenerativas (por ejemplo la “neurastenia periódica”) carece de todo fundamento.

En lo que a mi concierne, comparto la opinión de Mobius en cuanto al lugar acordado en las diferentes formas de fobias (agorafobia, nosofobia, nictofobia, astrofobia, antropofobia, monofobia), el pensar que ellas están mucho más cerca de la locura que de la neurastenia. Ellas son de las que devienen en psicosis y, como tales, pertenecen al dominio de la psiquiatría. Relacionarlas con la neurastenia propiamente dicha, me parece que no es ni un procedimiento científico ni una exigencia útil para el enfermo.

La neurastenia es una enfermedad de la cual la causa orgánica se debe, en toda la evidencia, a los cambios patológicos del sistema nervioso. Las psiconeurosis, por el contrario, se deben a una degeneración hereditaria. Cuando la herencia no puede ser comprobada, ello es indudablemente debido a una degeneración “microteratológica” del cerebro. La neurastenia es entonces una enfermedad y la psiconeurosis un problema del desarrollo.

La típica neurastenia puede estar acompañada de timidez, depresión, hipocondría, apatía, agotamiento mental, esto es problemas psíquicos. Pero, en estos casos, estos síntomas no están nunca anclados ni organizados alrededor de un punto preciso, como es el caso de las ideas fijas que no se distinguen de aquellas de la paranoia más que por la posibilidad que el enfermo las pueda verificar. Se podrían clasificar estos casos entre las psicosis degenerativas. Esto no es nada más que lo que un estudio en profundidad, nos permite, la mayor parte del tiempo, encontrar en otros problemas afectivos, mentales, intelectuales, e incluso en las perversiones. No es lógico comparar el agotamiento de ellos al surmenaje, que es decir la neurastenia, con las psicosis benignas, donde la causa principal es la degeneración, y en la cual los agentes patógenos exteriores no están presentes, más que como factores desencadenantes.

Desde el punto de vista práctico, la cuestión que nos podemos formular es: ¿se puede considerar los síntomas menores de la degeneración psíquica como una neurastenia? Personalmente, no lo pienso así. Con el fin de no asustar a los pacientes, no sirve de nada llamarla así, o llamarla “enfermedad mental” aunque esto nos permite popularizar las nociones de las psicosis y despojarla del carácter amenazante que tienen a los ojos de las personas que las poseen.

Desde el punto de vista del equilibrio psíquico del enfermo, es preferible distinguir los estados degenerativos menos graves, de otras categorías nosográficas, porque no se debe creer que la etiqueta sea secundaria. Su efecto sugestivo se extiende al médico, al enfermo, al tratamiento, y, de cierta forma, contribuye a la mejora o a agravación de la enfermedad.

¿En el fondo, la denominación psiquiátrica no es tan importante. Lo que si es esencial, es que todo el mundo pueda comprender lo mismo respecto sobre los términos y las clasificaciones utilizadas. La noción de neurosis, también ella, incluye toda suerte de enfermedades y de degeneraciones que tienden a provocar confusión. Podría ilustrar con muchos ejemplos el hecho que existen numerosos enlaces entre las formas de “neurastenia” de las cuales nosotros hemos hablado: existen las degeneraciones donde el agotamiento desempeña un cierto rol en la formación de las entidades mórbidas. Por otro lado, el agotamiento asociado a una enfermedad, observado en un problema asociado a una degeneración, juegan juntos un rol de factores desencadenantes. Para considerar la causa principal de los problemas, hay que separar, lo más se pueda, la enfermedad misma de los problemas del desarrollo.

Debemos distinguir el nerviosismo suscitado por los excesos más o menos importantes, presentes en un

disfuncionamiento fisiológico, de una neurosis que se acompaña de un estado patológico orgánico. Si la conclusión es que estas dos formas de “neurastenias” se consideradas erróneamente como “neurastenias”, ella no sería mi opinión, y restringiría el campo de la actividad del neurólogo. Por el contrario, yo pienso que esta concepción contribuye al aumento de los vínculos entre la neurología y la medicina general por una parte, y la psiquiatría, por otra parte.

Según Buzzard, la histeria misma pasa a ser menos frecuente a medida que nuestros conocimientos de las enfermedades orgánicas se desarrollan. De la misma forma, la neurastenia será cada vez más rara a medida que tengamos un conocimiento más profundo del organismo y del psiquismo del hombre.

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.