

ACERCA DE LA GÉNESIS DEL APARATO DE INFLUIR EN EL CURSO DE LA ESQUIZOFRENIA⁽¹⁾.



Victor Tausk

I

Mis consideraciones se basan en un ejemplo único de “aparato de influir”. Por lo que sé, difiere esencialmente de todos los demás aparatos a través de los cuales cierto tipo de esquizofrénicos se quejan de persecución, pero permite, por sus detalles de construcción, abordar no obstante una tentativa de explicación psicoanalítica del origen y la meta psíquica de este instrumento construido por el delirio.

Mi ejemplo constituye una variante, por cierto que muy rara, del típico aparato de influir. Para juzgar acerca de la frecuencia o la rareza de la muestra, me veo, no obstante, reducido a mi experiencia personal, que es restringida, cosa que, claro está, lamento por múltiples razones. Temo que se me reproche haber extraído prematuramente de un ejemplo único conclusiones tan generales como las que voy a presentar. Debería ser norma que todo estudio científico presentara un material clínico más amplio. Yo, para justificarme, sólo puedo hacer valer el hecho de no haber tenido a mi disposición otros casos para fundamentar mis deducciones. Tan lejos como se remontan mis recuerdos en materia de literatura psiquiátrica, nunca he dado con una descripción pormenorizada de un caso preciso de aparato de influir, por típico que sea. He llegado a saber que la literatura psiquiátrica nunca da del aparato otra cosa que una descripción general: enumera a título de ejemplos sus piezas y sus funciones habituales. La psiquiatría clínica, que sólo se ocupa en la descripción de cuadros complejos, no atribuye mayor valor a la significación de los síntomas aislados para elaborar una visión de conjunto del mecanismo psíquico. La clínica no toma en consideración el origen y la meta del síntoma; con su rechazo del método de investigación psicoanalítica, no halla ocasión alguna de plantear estos problemas. Pero en principio es admisible extraer de las formas aberrantes, o de las variantes, conclusiones sobre la estructura de la forma común. Muy a menudo son sólo las variantes y las formas asociadas las que dan ocasión de investigar los orígenes y las condiciones de aparición de los fenómenos. La uniformidad de los casos clínicos típicos puede actuar como un muro que obstaculiza nuestra mirada, mientras que una forma clínica atípica puede officiar de ventana: bien puede permitir que advirtamos los engranajes. Una variante clínica nos permite deducir una patogenia diferente. Una forma asociada obliga a admitir que los fenómenos pueden tener distintos orígenes. Únicamente cuando un objeto puede ser diferente, así sea por una vez, encontramos oportunidad de verificar las razones por las que habitualmente se presenta de una manera invariablemente idéntica, o por las que en todo caso parece serlo. La investigación de las condiciones de aparición atípicas nos conduce a la de las condiciones habituales.

Sólo me resta desear que la variante clínica en la que he basado mis deducciones sea un ejemplo feliz, y cuento con haber captado correctamente su modo de aparición y su significación.

II

El “aparato de influir” esquizofrénico es una máquina de naturaleza mística. Sólo por alusiones pueden los enfermos indicar su estructura. Se compone de cajas, manivelas, palancas, ruedas, botones, hilos, baterías,

1.- Publicado originalmente en *Zeitsebrift fur arztliche Psychoanalyse*, V, 1919, Pág. 1-33, bajo el título de “Über die entstsheung des Beeinflussungsapparates in der Schizophrenie”.

etc. Los enfermos cultos se esfuerzan, con el auxilio de los conocimientos técnicos de que disponen, en adivinar la composición del aparato. A medida que progresa la difusión de las ciencias técnicas, descubrimos que todas las fuerzas naturales domesticadas por la técnica concurren a explicar el funcionamiento de este aparato; pero no bastan todas las invenciones humanas para explicar las notables acciones de esta máquina, debido a la cual los enfermos se sienten perseguidos.

He aquí los principales efectos producidos por el aparato de influir.

1.- Les presenta imágenes a los enfermos. Habitualmente se trata, pues, de una linterna mágica o de un aparato de zinc. A las imágenes se las ve en un solo plano, proyectadas sobre los muros y los vidrios. No son tridimensionales, como las alucinaciones visuales típicas.

2.- El aparato produce y sustrae pensamientos y sentimientos, y ello gracias a ondas o rayos, o con ayuda de fuerzas ocultas; el enfermo no lo puede explicar con sus conocimientos de la física. En estos casos, al aparato se lo denomina también “aparato de sugestionar”. Su mecanismo es inexplicable, pero su función consiste en posibilitar que el perseguidor o los perseguidores trasmitan o sustraigan pensamientos y sentimientos.

3.- El aparato produce acciones motrices en el cuerpo del enfermo, erecciones y poluciones. Estas últimas están destinadas, generalmente, a privar al enfermo de su potencia viril y a debilitarlo. Es un efecto que también puede ser producido, ora por la sugestión, ora con el socorro de corrientes atmosféricas, eléctricas o magnéticas, o por rayos X.

4.- El aparato produce sensaciones; algunas de éstas no puede el enfermo describirlas, porque le resultan completamente extrañas, mientras que a otras las experimenta como si fuesen corrientes eléctricas, magnéticas o atmosféricas.

5.- El aparato es asimismo responsable de otros fenómenos somáticos, como erupciones cutáneas, furúnculos y otros procesos mórbidos.

Es un aparato que sirve para perseguir al enfermo; lo manipulan los enemigos. Que yo sepa, son exclusivamente enemigos del sexo masculino quienes utilizan este instrumento, y es muy frecuente que entre los perseguidores se encuentren los médicos que han prodigado sus cuidados al enfermo.

Oscura es a su vez la manipulación del aparato. Resulta raro que el enfermo se represente con claridad, siquiera mínima, el modo de empleo del aparato. Se aprietan botones, se mueven palancas, se hacen girar manivelas. A menudo el enfermo se siente atado al aparato por hilos invisibles que conducen a su cama, y en tal caso sólo cuando se halla en ésta se encuentra bajo la influencia del aparato.

Es evidente, sin embargo, que buen número de enfermos se quejan de todos estos rigores sin atribuirlos a la acción de aparato alguno. Hay enfermos que sienten las modificaciones experimentadas en el nivel de su propio cuerpo y de su espíritu tan pronto como extraña y tan pronto como hostiles; atribuyen esas alteraciones únicamente a una influencia psíquica extraña, a una sugestión, a una fuerza telepática proveniente de los enemigos. Con arreglo a mis observaciones y a las de otros autores, no me cabe la menor duda de que los lamentos de los enfermos que no hacen intervenir la influencia de un aparato preceden la aparición del síntoma del aparato de influir: el “aparato” es una manifestación más tardía de la enfermedad. Su aparición parece tender, según diversos autores, a la búsqueda y hallazgo de una causa de las transformaciones patológicas que dominan la vida afectiva y sensorial del enfermo y que son patentemente experimentadas como extrañas y desagradables. Conforme a esta concepción, la máquina de influir ha sido creada por la necesidad de causalidad inmanente al hombre. En otros casos, la misma necesidad de causalidad es responsable de la creencia en perseguidores que actúan por sugestión y telepatía sin la ayuda de un aparato. La clínica explica el síntoma de la misma manera que la persecución en la paranoia (persecución igualmente inventada por el enfermo para justificar su delirio de grandeza), y lo denomina “paranoia somática”.

Existe, no obstante, un grupo de enfermos que renuncian por completo a satisfacer su necesidad de causalidad; simplemente se quejan de sentimientos de transformación y de fenómenos extraños en su persona física y psíquica, *sin que por ello busquen su causa en una potencia hostil o extraña.* De modo particular, ciertos enfermos declaran que esas imágenes no les son “representadas”, sino que las perciben con toda

naturalidad y con gran asombro de parte de ellos. Pueden también existir otros sentimientos de transformación sin que se los atribuya a un responsable; así, por ejemplo, los enfermos se quejan de pérdida o transformación de las ideas y los sentimientos, sin que por ello crean que esas ideas, esos sentimientos se los han robado o impuesto. Otro tanto ocurre respecto de los sentimientos de alteración de la piel, del rostro y de las dimensiones de los miembros. Es este un grupo de enfermos que no se quejan de la influencia de un poder extraño y hostil; se quejan del sentimiento de *alienación*. Los enfermos se vuelven extraños a sí mismos; ya no se comprenden: sus miembros, su rostro, su expresión, sus pensamientos y sus sentimientos les han sido alienados. No hay duda de que los síntomas de este grupo de enfermos pertenecen al período de principio de la demencia precoz, aun cuando se los suela volver a hallar en estadios evolutivos más avanzados.

En buen número de casos parece seguro, y muy verosímil en otros, que, a partir de sentimientos de transformación aparecidos bajo el signo de la extrañeza y sin que se los atribuya a un responsable, se forman sentimientos de persecución en los que el sentimiento de transformación es atribuido a la acción de una persona extraña, “sugestión” o “influencia telepática”. En otros casos, la idea de persecución e influencia termina por desembocar en la construcción de un aparato de influir. *A partir de ello nos encontramos, al parecer, a punto de admitir que el aparato de influir es el término final de la evolución del síntoma, que comenzó con simples sentimientos de transformación.*

No creo, sin embargo, que toda esta sucesión en la formación del síntoma haya sido hasta el día de hoy susceptible de observación ininterrumpida en un mismo enfermo. Pero he podido observar de manera indiscutible esta concatenación entre dos fases (he de dar más adelante un ejemplo al respecto), y no titubeo en afirmar que en circunstancias particularmente favorables se podría comprobar en un individuo único la existencia cabal de esta serie evolutiva. Entretanto, me hallo en la situación del bacteriólogo que estudia los plasmodios y reconoce las diversas formaciones patológicas en los glóbulos sanguíneos como estudios de una evolución continua, aun cuando no pueda observar en cada glóbulo nada más que una sola fase evolutiva y no esté en condiciones de seguir todo el desarrollo del plasmodio dentro de un solo glóbulo.

El reconocimiento de los diversos síntomas como fases de un proceso de desarrollo único se ve dificultado no sólo por los errores de observación y las reticencias del enfermo, sino también porque, de acuerdo con las demás manifestaciones mórbidas que presenta el enfermo, las diversas fases se engloban en síntomas secundarios o derivados, y de este modo los sentimientos de transformación quedan ocultos por una psicosis o una neurosis asociada o consecutiva y perteneciente a otro grupo mórbido, como por ejemplo una melancolía, una manía, una paranoia, una neurosis obsesiva, una histeria de angustia o una demencia. Se trata, pues, de cuadros clínicos que pasan a primer plano, y los elementos de la evolución del delirio de influencia, más difíciles de captar, escapan a la vista del observador y a veces hasta del enfermo. También es posible que no todo estadio evolutivo alcance la conciencia de todos los enfermos, que uno u otro de estos aspectos se desarrolle en el inconsciente y que consiguientemente la parte que sea dable seguir en el consciente del enfermo ofrezca lagunas. Según la rapidez del proceso mórbido y las tendencias individuales a formar otros cuadros psicológicos, hay otras fases que se las puede simplemente pasar por alto.

Todas las ideas de influencias en el curso de la esquizofrenia pueden presentarse tanto como consecuencia de un aparato de influir como en ausencia de éste. Mientras que a las corrientes eléctricas se las relaciona, típicamente, con la acción del aparato de influir, no he advertido, sin embargo, más que un solo caso (en la sección de neuropsiquiatría del hospital de Belgrado) en que esas corrientes se producían sin la intervención del aparato y hasta un poder hostil. Se trata de Joseph H., albañil, de 34 años, que ya ha pasado una parte de su vida en un asilo de alienados. Se siente recorrido por corrientes eléctricas que pasan al suelo a través de sus piernas. El mismo da nacimiento a tales corrientes dentro de su cuerpo, como sostiene con cierto orgullo. Esto constituye, justamente, su fuerza. No quiere revelar cómo y por qué actúa de ese modo. Cuando descubrió las corrientes por primera vez, se sintió un tanto sorprendido, pero pronto comprendió que ellas mantenían con él cierta relación y que estaban al servicio de un fin misterioso, respecto del cual no quiere dar el menor informe.

Relataré asimismo un caso particular de paranoia somática que ha de ser un argumento especialmente válido en apoyo de la hipótesis del proceso evolutivo, tal cual la expongo en el presente artículo. Dentro

de otro contexto, Freud ya ha citado este ejemplo: la señorita Emma A. se sentía influida, de una manera completamente insólita, por aquel al que ella amaba. Decía que sus ojos no estaban correctamente ubicados en su rostro, que se habían torcido. Esto provenía del hecho de que su querido era un mal hombre, un mentiroso, que hacía “torcer los ojos”. En la iglesia se sintió un día bruscamente sacudida, como si la hubieran cambiado de lugar: su querido era alguien que engañaba y la había vuelto mala y parecida a él mismo.

La enferma no se siente simplemente perseguida e influida por un enemigo. Más bien se trata de un sentimiento de influencia por *identificación* con el perseguidor. Recordemos la tesis defendida por Freud y por mí mismo, acerca de la cual habremos de insistir en el curso de esta discusión: la identificación dentro del mecanismo de la elección de objeto precede a la elección de objeto por proyección, que constituye la verdadera posición del objeto. Entonces podemos considerar el caso de Emma A. como una fase evolutiva del delirio de influencia que precede a la proyección del sentimiento de influencia sobre un perseguidor ubicado a distancia en el mundo exterior; constituye un paso entre los sentimientos de transformación de la personalidad, sentidos como extraños y sin que se los impute a extraño alguno, y las transformaciones atribuidas al poder de una persona exterior. La identificación representa un paso intermedio entre el sentimiento de alienación y el delirio de influencia: apuntada y completa de una manera especialmente demostrativa, según la teoría psicoanalítica, nuestra concepción de un síntoma que se desarrolla hasta su término final de máquina de influir. Seguramente se trata del hallazgo –de la invención, incluso- de un objeto *hostil*; mas para el proceso intelectual importa poco hallarse frente a un objeto hostil o benévolo, y el psicoanalista no encontrará en tal caso nada que decir sobre la asimilación de la hostilidad al amor.

Dentro de esta enumeración de las diversas formas, mejor dicho, de las diversas fases, del delirio de influencia, no quiero omitir el caso Staudenmayer, cuya biografía detalló años atrás un miembro de la Sociedad de Psicoanálisis.

Staudenmayer, a quien se considera, si no me equivoco, como un paranoico auténtico, o por lo menos yo lo he considerado así, describía las sensaciones que sentía con motivo del tránsito intestinal del bolo fecal; atribuía los diversos movimientos peristálticos, de los que era patológicamente consciente, a la actividad de demonios particulares que se habían aposentado en el intestino y a los que incumbía la ejecución de los diversos movimientos.

Podemos, por tanto, hacer entrar en el siguiente esquema los fenómenos observados en estos enfermos, ya como efectos del aparato, ya con independencia de éste.

1.- Simples sentimientos de alteración, primitivamente sin sentimiento de “extrañeza” y después acompañados por éste, sin referencia a una persona responsable (alteraciones de funciones físicas psíquicas y de ciertas partes del cuerpo). En muchos casos, esta fase de la enfermedad parece realmente superada a una edad muy precoz, antes de la pubertad. Como a esta edad el sujeto no puede todavía proporcionar una información exacta sobre sus propios estados, y como aún tiene la posibilidad de compensar y convertir sus alteraciones patológicas en rasgos de carácter infantiles de difícil apreciación (maldad, agresividad, fantasías disimuladas, onanismo, repliegue en sí mismo, obtusión, etc.), es esta una fase que las más de las veces pasa inadvertida por los educadores, y los enfermos no la mencionan, o lo hacen de una manera inexacta. Sólo la pubertad, que exige de muy especial modo una adaptación al mundo cultural y obliga al individuo a abandonar, tanto para él mismo como para los demás, esos groseros medios de expresión de su constitución anormal, patentiza a la enfermedad y le permite al síntoma desarrollarse, de manera que lo encontramos, pues, bajo una forma más evolucionada.

2.- Sentimientos de alteración en forma de sensaciones anormales con designación de un responsable, que es el propio enfermo (caso Joseph H.).

3.- Sentimientos de alteraciones con designación de un responsable que se sitúa dentro del enfermo, pero que no es el enfermo mismo (caso Staudenmayer).

4.- Sentimientos de alteración con proyección alucinatoria del proceso interior hacia el exterior, sin

designación de un responsable y sin sentimiento de extrañeza al principio, pero acompañada después por éste (visión de imágenes).

5.- Sentimientos de alteraciones con designación de un responsable por vía de identificación (caso Emma A.).

6.- Sentimientos de alteraciones con proyección del proceso interior hacia el exterior, y designación de un responsable según el mecanismo paranoico (se le proyectan imágenes, se le hace sugestión e hipnotismo, se lo electriza, se le imponen y roban pensamientos y sentimientos, se le producen erecciones, poluciones, etc.).

7.- Sentimientos de alteraciones atribuidos a un “aparato de influir” manipulando por enemigos. Al principio éstos son generalmente desconocidos e indefinibles. Con el tiempo, el enfermo llega a definirlos; sabe quiénes son, y su círculo se amplía, como ocurre en el complot paranoico. Al principio el enfermo no se explica en absoluto de qué manera está construida la máquina; sólo paulatinamente elabora la idea que se hace de ella.

Habiendo, pues, distinguido ideas de influencia y aparato de influir, sólo consideraremos ahora este último, sin tomar en cuenta sus efectos.

Dejaremos a un lado, desde ahora, la “linterna mágica”, que proyecta bien con el efecto que se le atribuye y porque no representa, fuera de su inexistencia, ningún error de juicio. Una superestructura racional como ésta es completamente impenetrable. Si echamos un vistazo a través de las brechas de construcciones dañadas, podemos percibir el interior y adquirir por lo menos un principio de comprensión.

a) La máquina de influir habitual ha sido construida, por lo tanto, de una manera completamente incomprendible. No podemos siquiera imaginar partes enteras de ella. Hasta en casos donde el enfermo tiene la impresión de comprender bien la construcción de la máquina, resulta evidente que se trata de un sentimiento análogo al de quien sueña, que tiene tan sólo *el sentimiento de una comprensión*, pero no la comprensión misma. Podemos darnos cuenta de ello pidiéndole al enfermo que describa la máquina.

b) El aparato es, tanto como yo recuerde, siempre una máquina, y una máquina complicada.

El psicoanalista no ha de dudar un solo instante que esa máquina es un símbolo. Es esta una idea que ha merecido recientemente un apoyo explícito. Freud ha explicado en sus conferencias que en los sueños las máquinas complicadas siempre significan los órganos genitales.

Hace ya tiempo que he sometido al análisis sueños de máquinas, y debo confirmar en un todo la afirmación de Freud. Pero además puedo añadir esto: según mis análisis, las máquinas siempre representan los *órganos genitales del propio durmiente*, y se trata de sueños de masturbación. Son sueños del tipo de los sueños de fuga, tales como los he descrito en mi artículo sobre los delirios alcohólicos.² He mostrado en ese trabajo de qué manera el deseo de masturbación -mejor aún, la disposición para la eyaculación- siempre encuentra, cuando ha llegado a una representación onírica que favorece la descarga, esta representación favorable remplazada de urgencia por otra, gracias a la cual se introduce por un instante una nueva inhibición, y la eyaculación se ve obstaculizada. El sueño se opone al deseo de eyaculación por *mutaciones simbólicas sucesivas*.

El sueño de la máquina tiene un mecanismo análogo. La única diferencia consiste en que las diversas piezas no desaparecen a medida que se introducen piezas nuevas y en que, en lugar de ocupar el lugar de las antiguas las nuevas vienen simplemente a sumarse a éstas. De este modo se elabora una máquina de una complicación inextricable. Y, a fin de reforzar su papel inhibitorio, el símbolo se vuelve más complejo en vez de verse remplazado. Cada nueva complicación atrae la atención del durmiente, despierta su interés intelectual y debilita en la misma medida su interés libidinal. Actúa, pues, como inhibición de la pulsión.

En el curso de los sueños de máquina el durmiente suele despertar más de una vez con una mano sobre los órganos genitales, si sueña que manipula la máquina. Con arreglo a esto, se podría suponer que el aparato de influir es una representación proyectada en el mundo exterior- de los órganos genitales del enfermo; vendría

2.- “A propósito de la psicología del delirio de acción de los alcohólicos, incluido en el volumen.

a ser análoga en sus génesis a la máquina cuando se quejan, cosa que hacen a menudo, de que el aparato produce erecciones, les sonsaca esperma y debilita su virilidad. De todos modos, al asimilar el síntoma a una producción onírica y ubicar la enfermedad en el nivel psicoanalíticamente accesible de la interpretación del sueño, ya hemos dado un paso más allá de las necesidades de racionalización y causalidad, en las que se apoya la clínica tradicional para interpretar la máquina de influir dentro de la esquizofrenia.

Voy ahora a presentar mi caso clínico, que va no sólo a fortalecer, sino también a desarrollar de manera considerable nuestra hipótesis.

La paciente, la señorita Natalia A., de 31 años de edad, ex -estudiante de filosofía hace ya años que se ha vuelto sorda como consecuencia de una infección maligna del oído medio; sólo por escrito se comunica con los de su medio. Refiere que desde hace seis años y medio se encuentra bajo la influencia de un aparato eléctrico que ha sido fabricado en Berlín, pese a la prohibición de la policía. El aparato tiene la forma de un cuerpo humano, la forma, incluso, de la propia enferma. Pero no exactamente. Tanto su madre como sus amigos, hombres y mujeres, se hallan sometidos a la influencia del aparato, o de otros aparatos análogos. La enferma no puede proporcionar detalle alguno relativo a los otros aparatos; sólo puede describir la máquina cuya influencia sufre. Lo único que le parece seguro es que el aparato empleado para los hombres es un aparato varón; es decir, que posee una forma masculina, y que el empleado para las mujeres es un aparato femenino. El tronco tiene la forma de una tapa, como una tapa de fétetro común, forrada con terciopelo o felpa. A propósito de los miembros, en dos oportunidades me suministró la enferma una importante información para mi objeto. En la primera entrevista los describió como segmentos del cuerpo completamente naturales. Semanas después, los miembros ya no estaban materialmente bajo la tapa del fétetro, sino tan sólo dibujados sobre ésta en su posición natural a lo largo del cuerpo. La enferma no ve la cabeza; dice que no lo sabe muy bien. No sabe si la máquina posee la misma cabeza que ella. En general, no puede dar información alguna sobre la cabeza.

Tampoco sabe con mayor claridad cómo se manipula al aparato, ni de qué modo se encuentra ligada a él. Lo está por una especie de telepatía. El hecho más importante es que al aparato se lo manipula de cualquier manera y que todo lo que le sucede ocurre efectivamente en el nivel de su propio cuerpo. Cuando se pincha al aparato, ella siente el pinchazo en el sitio correspondiente de su propio cuerpo. El lupus que tiene en la nariz se ha producido también en la del aparato por medios apropiados; más aun: como consecuencia de éste ha sido ella afectada.

El interior del aparato está constituido por baterías eléctricas cuya forma es probablemente la de los órganos internos del hombre.

Los malhechores que manipulan el aparato provocan en la enferma secreciones nasales, olores repugnantes, sueños, pensamientos y sentimientos. Perturban su pensamiento, sus palabras y su escritura. Antes hasta le habían provocado sensaciones sexuales al manipular los órganos genitales del aparato. Pero de un tiempo a esta parte ha dejado de poseer tales órganos. La enferma no puede decir cómo ni por qué el aparato los ha perdido. Sea como fuere, desde que el aparato ya no los tiene, ella tampoco tiene sensaciones sexuales.

Poco a poco se ha familiarizado con la construcción del aparato gracias a su larga experiencia y a la opinión ajena; evidentemente, se trata de alucinaciones verbales. Le parece que ya antes había oído hablar al respecto. El hombre que se vale del aparato en su propósito de perseguir a la enferma actúa por celos. Se trata de un pretendiente desairado, un profesor universitario. Al poco tiempo de haber rechazado su pedido de mano, la enferma había sentido que el pretendiente influía tanto sobre ella como sobre su madre por medio de sugerencias. Sugería que ambas entablaran amistad con su cuñada. Era patente que de ese modo pensaba obtener la posterior aceptación de su pedido de mano, gracias a la influencia de su cuñada. Cuando la sugestión fracasó, el pretendiente recurrió al aparato de influir. No sólo la enferma, sino también su madre, sus médicos, sus amigos, todas las personas, en fin, favorables a ella y que tomaban su partido se encontraron sometidas a la influencia de aquella diabólica máquina. De resultas de ello sus médicos formularon falsos diagnósticos, pues el aparato les presentaba enfermedades diferentes de la que ella sufría. Por culpa de él se le hizo imposible entenderse con sus amigos y su familia; todos los humanos fueron convertidos en enemigos suyos por el aparato, quien por último la obligó a huir de todas partes.

No puede saber mucho más por boca de la enferma. Cuando la vi por tercera vez se mostró reticente y afirmó que también yo estaba bajo la influencia de la máquina, que también yo era hostil a ella y que ya no podía hacerse comprender por mí.

Esta observación aporta un argumento decisivo a favor de la tesis de que el aparato es una fase evolutiva de un síntoma -el delirio de influencia- que también puede existir sin la formación delirante de la máquina. La enferma dice expresamente que su perseguidor se vale de la máquina sólo con posteridad al fracaso de su tentativa de influencia por sugestión. El hecho de haber creído ella que ya antes había oído hablar de la máquina no es menos significativo para el psicoanalista. El hecho de que un enamorado tenga la impresión de haber conocido desde siempre a la mujer a la que ama nos confirma que ha reencontrado en ella una *imago* antigua de amor, y del mismo modo ese incierto reconocimiento del aparato alega en favor del hecho de que sus efectos ya le resultaban familiares a la enferma antes de estar bajo la influencia de la máquina: ya había experimentado antes sentimientos de influencia, y ahora responsabilizaba de éstos al aparato de influir. Posteriormente hubimos de saber en qué época de su vida se sitúa el momento en que había experimentado por primera vez ese tipo de sentimientos.

Pero la singular construcción del aparato se vincula de muy particular manera a mis hipótesis relativas a la significación simbólica de la máquina como proyección de los órganos genitales de la enferma. En realidad, el aparato representa no sólo los órganos genitales, sino, con toda evidencia, a la enferma íntegra. Representa, en el sentido físico del término, una verdadera proyección: el cuerpo de la enferma proyectado en el mundo exterior. Es lo que se desprende de una manera unívoca de las declaraciones de la enferma: el aparato posee, ante todo, una forma humana, forma que, a pesar de las particularidades que la apartan, puede ser reconocida sin la menor vacilación, y -el hecho más importante- reconocida como tal por la enferma. Ha adquirido casi la apariencia de ésta. La enferma experimenta todas las manipulaciones del aparato en los sitios correspondientes de su propio cuerpo. Los siente como cualitativamente idénticos. Los efectos provocados en el nivel del aparato aparecen asimismo en el cuerpo de la enferma. El aparato ya no tiene órganos genitales desde que la enferma ha dejado de sentir sensaciones sexuales, pero los tuvo tanto tiempo como de éstas tuvo conciencia la enferma.

La técnica de la interpretación de los sueños nos permite añadir algo más. Que la enferma no sepa cosa alguna precisa acerca de la cabeza del aparato y que no pueda, sobre todo, indicar si se trata de su propia cabeza, es circunstancia que milita a favor del hecho de que se trata, por cierto, de la suya. La persona a la que no se ve en el sueño es el propio durmiente. En el sueño de la clínica ya he dado un ejemplo en el que se indica a la durmiente por el hecho de que ésta no ve la cabeza de la persona con la que sueña, que representa, sin duda alguna, a su propia persona.³

Que la tapa esté recubierta de felpa o de terciopelo es una situación que refuerza esta hipótesis. Hay mujeres que pretenden que las caricias autoeróticas de la piel provocan la misma sensación.

El hecho de que las vísceras estén representadas en forma de batería eléctrica permite, claro está, una interpretación superficial; más adelante trataremos de que la sucede otra más profunda. La interpretación superficial utiliza la noción inculcada a los niños de edad escolar en el sentido de que hay que comparar el interior de nuestro cuerpo y aun el cuerpo íntegro con una máquina misteriosa. Esto nos permite explicar

3.- La señorita N. sueña: "Estoy sentada en la fila más alta del anfiteatro de cirugía. Abajo están operando a una mujer. Tiene la cabeza vuelta hacia mí, pero no se la veo, como si me la ocultara la primera fila de bancos. Sólo veo a la mujer a partir de su pecho, y, en efecto, veo amontonarse sobre sus muslos toallas y ropa blanca. Fuera de esto, nada preciso veo".

Interpretación: La durmiente se ve a sí misma en el sueño con la forma de la mujer a la que están operando. Pocos días antes, la durmiente ha ido a ver a un joven médico, y éste ha emprendido un asalto erótico. Se hallaba en esa ocasión tendida sobre el diván. El médico le había levantado las faldas y, mientras él "operaba allá abajo", ella veía amontonarse sobre sus muslos su ropa interior blanca. La visión que de la mujer tiene en su sueño es exactamente la misma que de sí misma podía tener en aquella situación. Y no ve la cabeza de la mujer, tal cual no podía ver la suya propia.

Según Freud, la "Mujer sin cabeza" significa en los sueños *la madre*. No puedo hablar en este momento acerca de las bases de tal interpretación. Señalemos desde luego que en nuestro trabajo ha de tener, en determinado momento, una particular significación.

la representación de los órganos internos como representación sensible y literal de la concepción infantil.

Y la máquina, tal cual nos la presente la enferma, nos permite comprender no sólo la significación, sino también la ontogénesis del aparato.

Recordemos que la enferma nos señaló en un primer momento que los miembros se hallaban fijados al aparato con su forma natural y de una manera normal. Semanas más tarde contó, sin embargo, que los miembros se hallaban dibujados en la tapa. Pienso que somos testigos de un importante proceso evolutivo de la formación delirante. Asistimos, evidentemente, a una fase del proceso progresivo de desnaturalización del aparato, que pierde, pedazo por pedazo, los signos distintivos de su forma humana para transformarse en una máquina de influir típica e incomprensible. Así es como, víctimas del proceso, desaparecen sucesivamente los órganos genitales y luego los miembros. La paciente no puede indicar la manera en que se han suprimido los órganos genitales. En cambio, los miembros han sido eliminados al perder su forma tridimensional, y se contraen en una imagen de los dimensiones; se los proyecta en un plano. No me habría asombrado si de allí a algunas semanas la enferma me hubiera informado que el aparato carecía en absoluto de miembros. Y tampoco me habría sorprendido si me hubiera afirmado que el aparato nunca los había tenido. Así es: ni que decir que el olvido de los diversos estadios evolutivos desempeña el mismo papel en la construcción del aparato que el olvido del modo de formación de las imágenes oníricas. Y espero que no parezca temerario sacar la conclusión retroactiva de que la forma en “tapa de féretro” del cuerpo del aparato y su interior es el resultado de un trabajo de distorsión progresiva a partir de la imagen de un ser humano, que es la imagen misma de la enferma.

Nuestros conocimientos psicoanalíticos nos permiten suponer por qué se origina un proceso de distorsión tal. Como toda distorsión de las formaciones psíquicas, ésta se debe, ciertamente, a una defensa que se opone a la aparición o a la persistencia de representaciones no disimuladas y que está destinada a proteger al Yo consciente. La enferma se niega, por supuesto, a reconocerse a sí misma en el “aparato de influir”, y por eso le suprime poco a poco todos los atributos de la figura humana, pues se siente tanto mejor protegida contra ese temido reconocimiento cuanto menos se parece la formación delirante a una figura humana, y, con mayor razón, a la suya propia.

Admito, pues, que he encontrado la máquina de influir de Natalia A. en cierta fase de su desarrollo.

Tuve, por lo demás, la suerte de haber podido observar un impulso evolutivo, el atingente a los miembros, y de haber recibido de la enferma una ilustración unívoca con respecto al de los órganos genitales. Presumo que el resultado final de esta evolución ha de ser la máquina de influir típica, tal como se la conoce en clínica psiquiátrica. Pero no puedo afirmar que el aparato haya de recorrer íntegro el proceso evolutivo hasta el único término. Es muy posible que se detenga en el camino en una fase intermedia.

III

No obstante, ahora debo hacer lugar a una segunda hipótesis, sobre la cual las referencias anteriores habrían podido atraer nuestra atención. El aparato de influir de Natalia A. es quizá, a pesar de todo, una excepción inexplicable. La máquina complicada, indescriptible, o construida retroactivamente de una manera imaginaria -tal cual la describen generalmente los enfermos-, es, quién sabe, la que debe merecer la investigación y cuya interpretación parece ser lo único que permite pasar al aparato de influir de la señorita N.

Como para fundamentar nuestra hipótesis no disponemos de ningún otro material que el del sueño de la máquina, pongamos a prueba esta suposición: el aparato de influir es una proyección, una representación de los *órganos genitales* del enfermo.

Sé qué les pido a mis lectores al proponerles esta segunda hipótesis, y ello juntamente con la primera, o en lugar de ésta. No me sorprendería que un crítico severo me acusara de ligereza o de charlatanismo. Me he sorprendido desagradablemente a mí mismo cuando describí que esta segunda hipótesis, que seguía el mismo método, podía ser tan inverosímil como la primera. Puesto que ambas tienen un contenido del todo diferente y conducen, por lo tanto, a muy diferentes teorías, deberían ser parejamente inverosímiles y carentes de valor por igual.

Otra concepción teórica acudió entonces en mi auxilio, y ésta me permitió de pronto hacer equivalente a las dos concepciones del aparato de influir. Sin embargo, se trata de una exposición que exige repasar cierto

número de aspectos. Sólo podré llevarlo a cabo al término de mi trabajo.

Antes que nada tengo que llamar la atención sobre un síntoma de la esquizofrenia, al que designé desde hace ya mucho con el término de *pérdida de los límites del yo*. Aún hoy lo designaré de ese modo. Los enfermos se quejan de que todo el mundo conoce sus pensamientos, de que sus pensamientos no se hallen a cubierto en su cabeza, sino difundidos sin límites en el mundo, de manera que se desarrollan simultáneamente en todas las cabezas. El enfermo ha perdido la conciencia de ser una entidad psíquica, un yo que posee sus propios límites. Una enferma de 16 años, hospitalizada en la clínica Wagner, se reía alegremente cada vez que yo la interrogaba a propósito de sus pensamientos. Me explicaba, después, que se había reído porque creía que yo la estaba embromando, ya que de todas maneras yo debía de conocer sus pensamientos, pues éstos se hallaban simultáneamente en nuestras respectivas cabezas.

Conocemos el estadio en el curso del cual reina en el niño la concepción de que los demás conocen sus pensamientos. Los padres lo saben todo, hasta lo más secreto que pueda haber, y lo saben hasta que el niño logra su primer mentira. Posteriormente esa concepción suele resurgir como consecuencia del sentimiento de culpabilidad, cuando se sorprende al niño en flagrante delito de mentira. La lucha por el derecho de poseer secretos sin que los padres lo sepan es uno de los más poderosos factores de la formación del yo, de la delimitación y la realización de una voluntad propia. Nos queda ahora por determinar la fase evolutiva, que coincide con la época en que el niño no ha descubierto aún ese derecho y no duda de que la omnisciencia de los padres y los educadores descansa en hechos.⁴

El síntoma “*Se le hacen pensamientos al enfermo*” deriva de la concepción infantil de que los demás conocen sus pensamientos. No se trata más que de la expresión reforzada del hecho, basado en una situación infantil *aun más precoz*, de que el niño no puede hacer nada sí por solo, sino que todo lo recibe de los demás, tanto la utilización de sus miembros como el lenguaje y el pensamiento. En ese período “realmente se le hace todo al niño” -cada placer y cada dolor-, y éste no se halla ciertamente en condiciones de comprender en qué medida participa en sus propias performances.⁵ El descubrimiento del poder de hacer algo por sí solo, sin la ayuda ajena, va acompañado en el niño por un sentimiento de alegre asombro. Se podría considerar el síntoma como una regresión a este estadio infantil.

Es un estadio infantil éste, ahora bien, que nos plantea desde luego un problema. ¿Hasta dónde se remonta? ¿De dónde proviene el motivo que impulsa hacia la formación del yo, por reacción al mundo exterior? ¿Qué es lo que determina la formación de las fronteras del yo? ¿Quién le confiere al niño la conciencia de una unidad psíquica imposible de cambiar, de una personalidad psíquica definida?

4.- Esto parece situarse en la época de la primera mentira exitosa. Quien conoce a los niños sabe cuán cerca del comienzo de la vida está ese momento. En el curso del primer año de vida no son raras las mentiras. Las compruebo sobre todo en niños que se oponen al aprendizaje reglamentario del aseo y que intentan, con la ayuda de fingimiento, gestos o balbuceos, engañar a los educadores, haciéndoles creer que ya han ido al retrete de acuerdo con el reglamento, cuando sólo con reticencia acceden a hacerlo, si no es que prefieren hacer sus necesidades en la cama antes que en el bacín. El educador que en tal caso se deja engañar por el niño sólo puede, para salvar su autoridad, apelar a la omnisciencia divina, a fin de obligar al niño a la verdad cuando éste halla interés en mentir para salvaguardar un placer prohibido. No tarda el adulto en recurrir a esa instancia superior de la omnisciencia. La introducción del Dios omnisciente en la educación se vuelve tanto más rápidamente indispensable cuanto que al lado del educador mismo ha aprendido el niño a mentir. Los educadores procuran obtener la obediencia a las leyes educativas con promesas ilusorias que no cumplen, y de ese modo el niño aprende a utilizar falsos pretextos para disfrazar sus verdaderas intenciones. No les queda a esos educadores, para salvaguardar el éxito de la educación, otro recurso que delegar en Dios la autoridad de la omnisciencia de la que ellos mismos se han despojado; en Dios, al que su esencia inabismable garantiza por mucho tiempo aún toda tentativa de engaño. Pero muchos son los niños que ni con esa instancia se detienen, y tentan a Dios poniendo a prueba su omnipotencia y su omnisciencia. Muchos son también los que logran desenmascarar en Dios la fantasía del poder parental destronado y, sobre todo, al poder paterno.

5.- En el curso de la discusión del presente trabajo en la Sociedad Psicoanalítica de Viena. Freud destacó en particular que la creencia del niño, tal cual la expongo –o sea, la de que los demás conocen sus pensamientos- se origina en especial en el aprendizaje del habla, pues el niño recibe, juntamente con el lenguaje, los pensamientos de los demás, y su creencia de que éstos conocen sus pensamientos se presenta, pues, basada en los hechos, tal como el sentimiento de que los demás le han “hecho” el habla y, con ella, los pensamientos.

Teóricamente no podemos fijar el comienzo de la formación del yo antes del comienzo del hallazgo del objeto (*Objekt-findung*). El hallazgo del objeto sigue el camino de la satisfacción pulsional y del rechazo del placer y crea la toma de conciencia de la existencia de un mundo exterior, un mundo que se comporta de una manera muy independiente de los deseos del sujeto. No puedo admitir que la sexualidad desempeñe desde un primer momento un papel más importante que el del instinto de nutrición en la creación de la toma de conciencia, pero pronto habrá de atribuírsele un papel sumamente especial, que tendremos que apreciar. Por el momento comprobamos que existe un período durante el cual no hay, para el hombre, objeto del mundo exterior, es decir, ni mundo exterior ni objeto, y por consiguiente no hay yo ni conciencia del sujeto.

Pero ya en ese período existen deseos y pulsiones, así como una manera de adueñarse de las cosas que excitan los órganos de los sentidos. *La fase que precede a la del hallazgo del objeto es la de la identificación.* Esto se descubrió con motivo de los análisis de neuróticos, en el curso de los cuales se hacía presente que la posición objetual defectuosa de los enfermos, su incapacidad para apropiarse de los objetos de satisfacción, o para alcanzar metas de satisfacción, se debía, en la mayoría de los casos al hecho de que los enfermos se identificaban con sus objetos. Lo que del mundo exterior les gusta a estos enfermos son ellos mismos; por eso no han hallado el camino del mundo exterior, la posición del objeto, y en las relaciones en cuestión -se trata exclusivamente de las relaciones libidinales- no han formado un yo. A esta disposición singular de la libido se la ha denominado narcisista. La libido está dirigida, como el nombre lo indica, sobre la propia persona; permanece aferrada al yo propio y no a los objetos del mundo exterior. Las observaciones y las consideraciones teóricas (ante todo las investigaciones de Freud) han fundamentado la hipótesis de que esa posición de la libido debe de situarse en el comienzo del desarrollo de la vida psíquica, en el período “*anobjetal*” (*objektlos*). Es una posición que se debe considerar como correlativa de la anobjetabilidad”, si no como su causa. Corresponde al estadio del desarrollo intelectual en que el hombre considera todas las estimulaciones sensoriales a las que se halla sometido como endógenas e inmanentes. Es este un estadio en el que no puede todavía comprobar que existe una distancia especial y temporal entre el objeto estimulador y la sensación recibida.

La siguiente etapa del desarrollo la constituyen la *proyección hacia el exterior* de la excitación y su atribución a un objeto a distancia, es decir, el alejamiento y la objetivación de la parte del intelecto; correlativamente se lleva a cabo la transferencia de la libido a un mundo exterior descubierto por el sujeto; mejor aun, creado por él. Para consolidar esta conquista psíquica se desarrolla una instancia crítica de la objetividad, a saber, la posibilidad de diferencial entre objetividad y subjetividad. Y esa *conciencia de realidad* le permite al individuo reconocer los procesos internos en su condición de tales y en sus relaciones con las estimulaciones exteriores; en otras palabras, le permite considerar los procesos internos como internos, y no confundirlos con los objetos estimuladores.

Ese proceso evolutivo correlativo puede sufrir, tanto por el lado de la inteligencia (o, como decimos nosotros, por parte del yo, cuya arma principal es, justamente, la inteligencia) como por el lado de la transferencia libidinal, inhibiciones que se sitúan en niveles diferentes, en estadios diversos de la evolución, que acarrear, luego, muy variables resultados en lo que atañe a las relaciones entre el yo y la libido. Como Freud, llamaremos a esos momentos de inhibición *puntos de fijación*. Parece que en una gran mayoría de casos los perjuicios y el momento determinante para la alteración del yo se sitúan en las lesiones de la libido. Es cosa que aparece, sobre todo, en la concepción freudiana de la paranoia; Freud considera a ésta como una reacción con respecto a la homosexualidad reprimida. Debemos figurarnos que la prohibición de atribuir un objeto a la moción (*Regung*) homosexual -es decir, la inhibición en la transferencia de la libido homosexual-, conduce a una proyección de las pulsiones, cuando a éstas se las debería reconocer como internas y como asentadas, si la disposición de la libido fuese correcta. Esta proyección es una medida de defensa del yo contra la libido homosexual rechazada y que irrumpe fuera de la represión. A esta inhibición de la libido corresponde una inhibición intelectual, que se manifiesta en forma de una alteración del juicio o locura. A un proceso interno se lo considera externo como consecuencia de una ubicación errónea, de una proyección inadecuada. Se trata de una mayor o menor “debilidad afectiva del juicio”, con todas las

reacciones del psiquismo que corresponden al proceso mórbido determinado en su cantidad y su calidad.

Digamos, pues, que, *cuando la libido queda modificada por un proceso mórbido, el yo encuentra un mundo loco por dominar y se comparte, luego, como un yo loco.*⁶

Algunas psiconeurosis que se presentan a una edad bastante avanzada son indudablemente la continuidad de un período en el que el estado del sujeto se aproximaba a una perfecta salud mental. En el curso de este tipo de psiconeurosis podemos comprobar sin dificultad que la afección mórbida del yo está provocada por la afección de la libido. En las psicosis que aparecen insidiosamente en el curso de la infancia podemos admitir que las afecciones mórbidas de la libido y el Yo no se suceden en el tiempo, sino que se trata en parte de una inhibición *correlativa* de la evolución. Uno de los grupos pulsionales no evoluciona normalmente, y debido a ello el otro grupo pulsional sufre un atraso funcional. Al mismo tiempo se desarrollan reacciones secundarias: las debemos considerar como esfuerzos de autocura y de adaptación a la perturbación funcional, como compensaciones y sobrecompensaciones de ésta. Y se trata, por otra parte, de *regresiones* de funciones normalmente desarrolladas, que en determinado momento de la vida, cuando sobreviene un conflicto particular entre las partes sanas y la afección del psiquismo, abandonan su nivel y se repliegan, para adaptarse mejor, al nivel de las funciones enfermas. En ese cambio de regreso pueden aparecer formaciones sintomáticas provisionales o permanentes que pertenecen a diversos cuadros clínicos; de este modo se constituyen las formas mixtas de las enfermedades mentales. Debemos aplicarnos a observar con toda atención la persistencia de tales procesos parciales y a esperar la posibilidad de su nivelación diferencial en determinados momentos.

Siempre que consideremos las inhibiciones pulsionales debemos tener presente que todas las pulsiones inhibidas se transforman en angustia, o son derivadas en forma de angustia. Podemos decir, con Freud, que “en cierto sentido teórico los síntomas se forman sólo para rehuir el desarrollo, de otro modo inevitable, de la angustia”.

IV

Freud nos ha enseñado a reconocer en la proyección de la libido homosexual en el curso de la paranoia una medida de defensa del yo contra una tendencia genital inoportuna, tendencia que es una ofensa para las normas sociales del individuo y que surge del inconsciente.

¿No podría suceder otro tanto en el caso de la señorita Natalia cuando se trata de la proyección de su propio cuerpo?

Naturalmente, una proyección como ésa debería estar, por analogía, al servicio de la defensa contra la libido, que pertenece al *cuerpo propio* y que se ha vuelto, o bien demasiado fuerte, o bien demasiado inoportuno para que el sujeto pueda tolerarla como si fuera suya. Sería lógico admitir que esa proyección incumbe sólo a la libido vinculada al *cuerpo*, no así a la vinculada al yo psíquico,⁷ y que la libido vuelta hacia

6.- Los casos en los que la inhibición afecta primitivamente al intelecto forman parte de la demencia.

7.- La *proyección de la posición libidinal dirigida hacia el yo psíquico* informa acerca de los síntomas de la paranoia simple, cuyo mecanismo fue descubierto por Freud. En adelante haremos abstracción del hecho de que la libido del yo es necesariamente homosexual, puesto que tiende hacia el sexo al que el propio sujeto pertenece. Sólo deseamos señalar brevemente, con motivo de los síntomas que presenta Natalia A., un mecanismo derivado de la posición de la libido del yo en oposición a la libido objetal.

La enferma cuenta que, después que hubo rechazado al pretendiente, tuvo la sensación de que éste la sugestionaba, como sugestionaba asimismo a su madre, para forzarlas a entablar amistad con su cuñada: era patente que perseguir el fin de hacer aceptar con retroactividad su pedido de mano. Lo que aparece aquí como una sugestión del pretendiente no es más que la proyección de la tendencia inconsciente de la enferma misma a aceptar la proposición de matrimonio. La enferma no había declinado la solicitud sin que ello le provocara un conflicto: había vacilado entre la aceptación y el rechazo. Sin dejar permitir la concreción del rechazo. Proyectó su inclinación inconsciente a aceptar en el objeto de su deseo conflictivo. Experimenta, pues, su inclinación como una tentativa de influencia por parte del objeto, y la inclinación se introduce como tal en la sintomatología. La enferma es ambivalente para con el candidato. Proyecta la parte libidinal positiva del conflicto, no obstante que la valencia negativa –el rechazo– se expresa, por lo mismo que pertenece al yo, por el paso al acto. La elección de la valencia, que debe desembocar, luego, en una proyección, habría podido ser todo lo contrario en un caso diferente. Sólo se trata de atraer la atención

el yo psíquico ha provocado más bien la defensa contra la libido del cuerpo, porque de algún modo tenía vergüenza de ella. La circunstancia de que se haya elegido, en general, a la proyección como mecanismo de defensa -la proyección, que pertenece a las funciones psíquicas primitivas en el hallazgo del objeto- nos induce a suponer que se trata de una posición libidinal, de una posición que coincide *en el tiempo* con los comienzos del hallazgo intelectual del objeto. Es cosa que se ha podido producir en la vía de la regresión, o por la persistencia de un fenómeno residual (Freud) bien compensado, o latente durante algunos años, hasta el comienzo manifiesto de la enfermedad. Pero en el caso de las regresiones siempre se trata de una búsqueda de las posiciones libidinales, no inhibidas en otro tiempo. La regresión en el curso de la paranoia se remota a una época en la que la elección de objeto homosexual no se hallaba aún bajo el peso de una prohibición del yo y en la que había, por lo tanto, una libido homosexual libre; sólo con el tiempo las exigencias culturales de un yo más evolucionado sometieron a esta última a la represión.

La libido orientada hacia la propia persona, cuyo yo quiere defenderse valido de la proyección del cuerpo propio, debe de datar, por consiguiente, de una época en la que no podía estar en contradicción con las exigencias de otros objetos de amor en el sentido de ser vehículo de un interés libidinal. Ese período debe coincidir con el estadio evolutivo en el curso del cual *el hallazgo del objeto ocurría aún en el nivel del cuerpo propio, cuando a éste aún se lo consideraba como mundo exterior.*

Distingo intencionalmente entre *elección objetal y hallazgo del objeto*. Por elección objetal designo tan sólo la catexia *libidinal* del objeto; por hallazgo del objeto, la comprobación *intelectual* de su presencia. El intelecto encuentra un objeto; la libido lo elige. Son procesos que pueden ocurrir simultáneamente o sucederse, pero se los debe considerar como distintos para mi propósito.

La proyección del cuerpo propio debería verse relacionada, por lo tanto, con una fase evolutiva en la que ese cuerpo materializaba el hallazgo del objeto, y éste debe de situarse en una época en la que el lactante descubre su propio cuerpo de manera fragmentada como mundo exterior y trata de tomarse las manos y los pies como si se tratara de objetos extraños a él. En este período, todo lo que *ocurre* proviene de su propio cuerpo. Su psique es objeto de estimulaciones ejercidas por su cuerpo como si emanaran de objetos extraños. Esos *disjecta membra* se constituyen, así, en un todo bien coordinado que se halla bajo el control de una unidad psíquica a la que vienen a confluír todas las sensaciones de placer y desplacer provenientes de las partes constituyentes; se hayan, pues, reunidos en un *yo*, y esto se produce por vía de la *identificación con el cuerpo propio*. El yo así encontrado es catectizado por la libido existente. El *narcisismo* se constituye en relación con el *psiquismo del yo*, y el *autoerotismo* en relación con los *diversos órganos en su carácter de fuentes de placer*.

Si las teorías psicoanalíticas que he empleado hasta aquí son exactas, entonces el hallazgo del objeto en el nivel de los órganos (que no se pueden considerar como trozos del mundo exterior como no sea por la vía de un mecanismo de proyección) debe ir precedido por la fase que precede en general a la proyección del

sobre el mecanismo de la proyección parcial de tendencias ambivalentes.

La doctora Hélène Deutsch aportó en ocasión de la discusión del presente trabajo en la Sociedad Psicoanalítica de Viena una contribución especial relativa a este mecanismo y atrajo, con ello, mi atención sobre este principio. Una esquizofrénica tenía la impresión de que todas sus amigas dejaban de trabajar tan pronto como ella se entregaba al trabajo; le parecía que todo el mundo se sentaba cuando ella se ponía de pie. En una palabra, que los demás siempre hacían lo contrario de lo que hacía ella. Se trataba sólo de una impresión, pues la enferma era ciega. La doctora Hélène Deutsch interpreta ese síntoma como la proyección de una de las dos tendencias conflictivas de la enferma, que siempre aparecen de manera simultánea en el curso de todas sus actividades: hacer algo y no hacerlo. Fue una interpretación confirmada en el curso de la discusión por ejemplos proporcionados por otros doctores.

En especial, Freud aportó entonces esta formulación: *es la ambivalencia quien provoca el mecanismo de la proyección. Esto, una vez formulado, parece evidente. La formulación de Freud se presenta como la consecuencia natural de una segunda formulación freudiana: la ambivalencia provoca la represión*, pues no se puede proyectar lo reprimido más que allí donde todavía subsisten límites entre el inconsciente y el consciente. Así planteado, el problema justifica muy en especial la palabra *esquizofrenia*, tal como la creó Bleuler y se la encuentra en la concepción de Potzl (véase más adelante la nota 13).

El presente trabajo viene a demostrar que en esa discusión yo había adoptado el punto de vista de Freud, aunque de manera inconsciente.

hallazgo del objeto exterior, o sea, a través de la identificación con una posición libidinal narcisista.⁸ En tal caso deberíamos admitir la existencia de dos fases sucesivas de identificación y proyección. La proyección, que participa en el hallazgo del objeto al nivel de los órganos, vendría entonces a representar la segunda parte de la fase precedente, para la cual aún debemos buscar la parte correspondiente a la identificación supuesta.

Admito como un hecho la existencia de estas dos fases sucesivas en el curso del hallazgo del objeto y de la elección objetal; quiero decir, la fase de identificación y la de proyección. No entramos en contradicción con las concepciones psicoanalíticas cuando decimos que el hombre llega al mundo como unidad orgánica en cuyo seno la libido y el yo no son aún distintos y en que toda la libido se halla ligada a la unidad orgánica, que no merece el nombre de yo (es decir, de una formación psicológica de autoprotección) más de lo que podría merecerlo una célula. En este estado, el hombre es a la vez un ser sexual (*Geschlechtswesen*) individual. Se lo puede comparar con la célula, que, al nutrirse (actividad análoga a la función del yo), efectúa al mismo tiempo su función sexual y que prosigue su nutrición hasta el momento en que se separa en dos. Es un estadio biológico hasta el estadio de la concepción, pero se lo debe considerar como psicológico a partir del momento en que, en una fase determinada de la vida fetal, ya existe un desarrollo cerebral. Desde el punto de vista de la libido, esto significa que el recién nacido es un ser íntegramente sexual. Estoy de acuerdo con la hipótesis de Freud según la cual el primer renunciamiento del hombre es el renunciamiento a la protección del cuerpo materno: le es impuesto a la *libido*, y es un renunciamiento imperfecto, al que responde el grito de angustia al nacer. No obstante, una vez superado ese primer trauma, y con tal que ningún malestar obligue al lactante a entrar nuevamente en conflicto consigo mismo y con el mundo, el recién nacido es completamente idéntico a sí mismo; tiene toda su libido para sus adentros y no sabe nada del mundo exterior, ni aun del que pronto será llevado a descubrir en él mismo.

Ese es el estadio de identidad en el individuo, al cual sucede la primera proyección, cuyo fin consiste en encontrar el objeto en el propio cuerpo. No es un estadio que nazca gracias a un proceso psíquico activo al que pudiéramos llamar identificación, sino que es innato. Pero su resultado es el mismo que el de una identidad establecida de manera activa: pura satisfacción de sí mismo, ausencia de mundo exterior y ausencia, también, de objetos. Llamémoslo estadio del *narcisismo innato*. A partir de él se irradia la libido, que va a catectizar, por medio de la proyección, primeramente al cuerpo propio, para regresar de nuevo al yo por el camino del descubrimiento de sí mismo. El yo ha sufrido en el ínterin considerables modificaciones gracias a las primeras mociones psíquicas -a las que con todo derecho podemos denominar experiencias- y va desde entonces a ser recatectizado por la libido. A este narcisismo llamémoslo *narcisismo adquirido*; éste encuentra ya una gran parte de narcisismo innato, al que se sobreañade.

Normalmente, el estado de narcisismo permanece adherido para siempre a los órganos y sus funciones y entra en conflicto con las diversas fases posteriores del desarrollo del yo. El yo se desarrolla bajo la protección de las adquisiciones psíquicas efectuadas en el intervalo y se apoya en la angustia y el juicio. Es un conflicto que al principio se desenvuelve en torno de las funciones de excreción y de las fuentes de placer autoeróticas, porque éstas son las más difíciles de relacionar con el mundo exterior. Sin embargo, debemos recordar de una vez por todas que el desarrollo del yo permanece sometido, hasta la muerte del sujeto, a una interrumpida variación de la posición libidinal narcisista. En su lucha por la existencia, el hombre está permanentemente obligado a redescubrirse y reconocerse, y por fin el proceso de adquisición del narcisismo es un proceso inmanente al alma del hombre culto; sólo es concebible sobre la base del narcisismo innato, que permanece intacto y del que recibe su alimento y su regeneración. Esa lucha constante por él mismo se desarrolla, en diferentes grados, en el nivel de los diversos componentes pulsionales; en diferentes momentos y en grados diversos se anexa la homosexualidad, la heterosexualidad y cada uno de los componentes libidinales. De conformidad con esta diversidad psíquica, provoca diversas reacciones de

8.- Freud ya ha señalado, en su biografía de Schreber, que en el curso de la esquizofrenia la libido aún se halla más acá del autoerotismo. Rematamos en la misma conclusión por otros caminos, cosa que hago valer como argumento a favor de la exactitud de la hipótesis freudiana.

evolución circunstancialmente diversa, compensaciones, superestructuras y eliminaciones. Esas reacciones psíquicas secundarias vuelven a relacionarse entre sí y crear relaciones dinámicas inextricables de calidad, relación y modalidad. Así se explica la diversidad de los tipos caracteriales y de los síntomas mórbidos. Tanto la evolución del yo como de la libido pueden, cada cual por sí sola y en relación con la otra, encontrarse fijadas a otros tantos puntos y crear otros tantos fines de regresión como momentos relacionales y evolutivos primarios, secundarios, terciarios, etc., existen. Todo el problema se torna aun más complejo e inaccesible debido a su situación en el tiempo y el espacio.

Admitamos, pues, que la proyección del cuerpo propio es una repetición patológica de un estadio psíquico en el curso del cual el individuo quería descubrir su cuerpo con el auxilio de la proyección. No es temerario proseguir este razonamiento comparando proyección normal y proyección patológica. La proyección en la evolución primitiva normal se produjo porque la posición libidinal narcisista innata fue abandonada en razón de la influencia de las excitaciones exteriores; del mismo modo observamos, *la proyección patológica proviene de una acumulación de libido narcisista, análoga a la libido primitiva, pero intempestiva, regresiva o residual, libido cuyo carácter es idéntico al del narcisismo innato, es decir, que excluye al sujeto del mundo exterior. La proyección del cuerpo vendría a ser entonces una defensa contra una posición libidinal correspondiente a la del fin del desarrollo fetal y a la del comienzo del desarrollo extrauterino.* En su *Introducción al psicoanálisis*, Freud no vacila en declarar que los problemas psicológicos merecen que se los siga hasta la vida intrauterina.

Partamos de allí para intentar la explicación de los diversos síntomas esquizofrénicos. ¿No podrían la catalepsia y la flexibilidad cérica corresponder a la fase en que el hombre no siente sus órganos como suyos propios y, al no reconocerlos como de su pertenencia, parece abandonarlos, por lo tanto, al poder de una voluntad extraña? A estos síntomas corresponde, como si fuera su complementario, aquel en el que se imponen movimientos a los miembros del enfermo. Es este un síntoma que repite de una manera particularmente asombrosa la situación en que el cuerpo propio era para el enfermo un cuerpo extraño, mundo exterior, y parecía regido por poderes ajenos. ¿No será el estupor catatónico, que representa un rechazo total del mundo exterior, un regreso al seno materno? ¿No será el síntoma catatónico el último refugio de un psiquismo que abandona las funciones del yo, aun las más primitivas, y se retira por completo a una posición fetal o de lactante, porque en la situación actual de su libido no puede utilizar siquiera las funciones más simples del yo, las que mantienen una relación con el mundo exterior? El síntoma catatónico, la rigidez negativista del esquizofrénico, no es otra cosa que un renunciamiento al mundo exterior expresado en el “lenguaje de los órganos”. ¿No sucede lo mismo con el “reflejo del lactante” en la fase terminal de la parálisis general, que da testimonio de una regresión como ésa hacia los primerísimos estadios de la vida?.⁹

El sentimiento de que todos los hombres conocen y poseen los pensamientos del enfermo es el equivalente psíquico de la flexibilidad cérica y del estadio en que el hombre se considera a sí mismo como una parte del

9.- Algunos enfermos son, incluso, conscientes de una regresión hacia los primeros meses de vida, aun al estadio fetal, regresión que sólo es una amenaza vinculada a la evolución mórbida. Un paciente me decía: “Siento que rejuvenezco y que me empequeñezco incesantemente. Ahora tengo cuatro años. Pronto volveré a estar en pañales y luego en el seno materno”.

La doctora Héléne Deutsch narró, en el curso de la discusión del presente trabajo en la Sociedad Psicoanalítica de Viena, el caso de una esquizofrénica de 31 años que defecaba y se orinaba en la cama y que justificaba su comportamiento con el dicho de que “se la convertía en niña”.

En el curso de la misma discusión, Freud, refiriéndose especialmente al aparato de influir de Natalia A. y a la relación recíproca entre la sexualidad y la muerte, daba a observar la significación y el modo de inhumación de las *momias egipcias*. El *fétetro de forma humana* en que se ha colocado a la momia corresponde a la representación más tardía del regreso del hombre a la “Madre Tierra”, es decir, a un regreso al seno materno por la muerte.

Esa indicación de Freud muestra de qué manera se resarcan los hombres de la cruel muerte mediante la creencia en una vida bienaventurada en el seno materno. La fantasía del regreso al seno materno es una fantasía filogenético preformada; puede figurar como la cuarta de las “fantasías primitivas” (*Urphantasie*) admitidas por Freud. Aparece como síntoma de la esquizofrenia en su condición de realidad patológica del psiquismo en regresión. La momia regresa al seno materno por la vía de una muerte corporal; el esquizofrénico, por la de una muerte espiritual (*fantasía de seno materno*: creo que debemos esta expresión a Gustave Gruner).

mundo exterior, en que se halla privado de la conciencia de una voluntad propia y de los límites de su yo. No hay aún, desde luego, pensamientos en el estadio cuya situación se repite de manera patológica, pero la formación del pensamiento está sometida, como ya lo he desarrollado, al mismo proceso; quiere decir que primero se la considera como proveniente del exterior antes de que se la atribuye al yo como función. Y quiere decir, asimismo, que primero se la debe integrar en la conciencia a la unidad del yo antes de poder actuar como función automática del yo. Esto no es posible antes de que el intelecto haya sido alcanzado por el *estadio de la representación de los recuerdos*. Freud nos ha enseñado que también éste es bastante tardío y que lo precede el de la *alucinación* de las imágenes anémicas, o sea, un estadio en el que las representaciones surgen realmente en el mundo exterior y no se las reconoce como procesos interiores. Y el estadio de la función de representación alucinatoria, que ya representa una especie de objetivación, de hallazgo del objeto y de elección objetual, coincide asimismo con ese primer período de la vida. Claro está que la regresión no evoluciona de manera uniforme para todos los factores y en todas las relaciones psíquicas. Mientras que la posibilidad de pensar bajo la forma de representación de recuerdos persiste, la libido ya ha regresado al estadio del lactante y se pone consiguientemente en relación con el modo de pensamiento que encuentra a su disposición. Se ha perdido la conciencia de la personalidad, y esta pérdida se hace presente en el hecho de que el enfermo no sabe situar su material psicológico que ha permanecido *intacto*. Al decir que sus pensamientos y sentimientos están en la cabeza de todo el mundo, el enfermo expresará tan sólo, con la ayuda de palabras y conceptos -tomados de su *stock de recuerdos de una fase evolutiva posterior*-, que su libido se sitúa en un estadio en el que él se identificaba todavía con el mundo exterior, en el que no había aún fijado los límites de su yo con respecto al mundo exterior, y expresaré, también, que ahora se siente por ello obligado a abandonar las relaciones de objeto intelectuales normales, por lo mismo que éstas dependen de una posición regresiva de la libido.

Esos sentimientos y ese modo de expresión dependen de la circunstancia de haber conservado el psiquismo la posibilidad de funcionar con la ayuda de *representación de recuerdos*. Una posibilidad que también puede regresar,¹⁰ y el enfermo presentará entonces alucinaciones, mientras que la libido se replegará a una posición que precede a la fase de la identificación. El intelecto ya no encuentra salida para restablecer una relación con el mundo exterior, ni aun la de la identificación. La psique se aproxima cada vez más al seno materno. ¿No representará la apercepción de las imágenes dentro de un plano un estadio de evolución de la visión que parece anteceder al estadio alucinatorio? Los psicólogos pretenden que el hombre ve las cosas dentro de un plano, de manera bidimensional, antes de poder captarlas tridimensionalmente.

V

He dicho que el hallazgo y la elección narcisista de sí mismo se repiten en ocasión de cada nueva adquisición del yo, de manera tal que, bajo el control de la conciencia moral y el juicio, la nueva adquisición es, o bien rechazada, o bien catectizada por la libido y atribuida al yo.

A este narcisismo designémoslo *psíquico* y opongámoslo al *narcisismo orgánico*, que garantiza en el inconsciente la unidad y la posibilidad de función del organismo. Nada nuevo digo al recordar hasta qué punto la unidad física y la misma dependen de un fenómeno denominado, sencillamente, amor a la vida, y que un “corazón partido” puede por cierto acarrear la muerte.

Ostwald refiere, en *Grandes hombres*, que unos profesores universitarios que hubieron de jubilarse por haber alcanzado el límite de edad murieron de allí a poco no obstante haber transcurrido su último año lectivo en perfecto estado de salud: murieron, no en razón de lo avanzado de su edad, sino porque perdieron su amor a la vida cuando ya no pudieron vivir como les gustaba. También Freud narró, hace unos años,

10.- Para mayores detalles, véase: Freud, “Metapsychologische Ergänzung zur Traumlehre” (*Internat. Zschr. F. arztl. Psa.*, IV, 6, 1916-1917. G. W., t. X, Imago Publish. CO., Londres) (en español, “Adición metapsicológica a la teoría de los sueños”, *Obras completas*, ed. Cit., t. I, pág.1069-1075). Este trabajo apareció mientras yo corregía el presente artículo. Señalo con satisfacción el alto número de concordancias que hay entre mis concepciones y las de Freud, tales como aparecen en su trabajo, cuya existencia y cuyo contenido yo no conocía.

la notable historia de un músico célebre que murió como consecuencia de una enfermedad sin que se le pudiera socorrer, porque había interrumpido su producción artística.

Debemos admitir que la libido recorre nuestro cuerpo íntegro, acaso como una sustancia (así lo admite Freud), y que la cohesión de nuestro organismo está condicionada por un *tonus libidinal* cuyas fluctuaciones, que dependen en gran medida de las fluctuaciones del narcisismo y de la libido objetal,¹¹ determinan en buena proporción la resistencia del organismo a la enfermedad y la muerte. El amor a la vida ha salvado a más de un enfermo abandonado por los médicos.

Cuando se asiste a un estancamiento de la libido orgánica en el nivel de un determinado órgano, se puede comprobar, cualquiera que sea la razón de esa posición preferencial,¹² una toma de conciencia de las relaciones y las funciones orgánicas que en la vida normal están condenadas a vegetar en el inconsciente. Se trata de un fenómeno análogo al que hace llegar a la conciencia los objetos libidinalmente catectizados por el narcisismo psíquico y el amor de objeto cuando la catexia libidinal alcanza cierta fuerza. Ese estancamiento libidinal atrae la atención sobre el órgano y torna consciente la alteración de éste y sus funciones; es, pues, la base de los sentimientos de alteración.

Tal es el mecanismo de la *hipocondría*, descrito por Freud. Al estancamiento de la libido sucede, por tanto, la *alienación (Enthemdung)*: el yo se aparta del órgano o de su función patológicamente sobrecatectizados por la libido.¹³ A esta alienación se la debe considerar como una medida de defensa del yo contra la angustia

11.- La melancolía es precisamente la enfermedad, cuyo mecanismo consiste en una disgregación *del narcisismo psíquico* en el abandono del amor por el yo psíquico. Demuestra en su forma más pura la dependencia del narcisismo orgánico respecto del narcisismo psíquico. La separación entre la libido y el yo psíquico –lo cual significa rechazar y condenar la justificación a existir como persona psíquica propia- entraña el rechazo de la propia persona física, la tendencia a la autodestrucción corporal. Quiere, pues, decir que asistimos consecutivamente a un desamarre de la libido de esos órganos, que garantizan el funcionamiento y el valor del individuo físico en su condición de ser específico, separación debido a la cual la función fisiológica se siente afectada y hasta suspendida. Así, el apetito, la defecación, la menstruación, la potencia genital, etc., ya no funcionan, y ello íntegramente debido a mecanismos inconscientes. Es un detenimiento que debemos atribuir a la disgregación de las diversas posiciones orgánicas de la libido, posiciones que son, en su estricto sentido, vegetativas, esto es, inconscientes. Hay que distinguirlas con todo rigor de las tendencias al suicidio, consciente e intencionales, que se expresan en el rechazo de la alimentación o en los actos de violencia que ponen en peligro la vida.

La melancolía es una psicosis de persecución sin proyección; debe su estructura a un mecanismo de identificación especial. Mientras yo corregía las pruebas del presente artículo apareció el trabajo de Freud titulado “La aflicción y la melancolía” que a este propósito indico al lector.

12.- Se trata del principio freudiano de erogeneidad de los órganos, de las zonas erógenas.

13.- El doctor Otto Potzl formula una hipótesis respecto de la cual no me es dado afirmar si representa su propia tesis o si la ha planteado al referirse a otros autores. La rigidez catatónica sería la expresión de la imposibilidad del enfermo de dosificar sus impulsos motores –de dosificarlos unos con respecto a otros- reducidos a sus componentes agonistas y antagónicas como consecuencia de la disociación de la voluntad, de manera tal que una actividad orientada hacia un fin sea nuevamente posible. (Comparemos esto con la novela breve de Meyrink titulada *la maldición del sapo*, en la que el ciempiés no puede mover uno solo de sus miembros apenas concentra su atención en cada una de sus múltiples patas.)

La concepción de Potzl es compatible con la explicación psicoanalítica según la cual la libido narcisista regresiva se halla sometida a una distribución patológica en el momento de la catectización de las diversas funciones psíquicas y orgánicas. Así, las componentes agonistas y antagónicas, *desde los pares de fuerza hasta los fines opuestos, son llevadas aisladamente al campo de la conciencia debido a la ruptura de equilibrio entre las cantidades de libido que les corresponden*. De este modo se las despoja de su posibilidad de funcionamiento automático.

Se trataría de una forma particular de la hipocondría y de la alienación, forma ajustada al par de fuerzas antagónicas, con las correspondientes consecuencias específicas. La concepción de Potzl, sobre que no cambia en nada la situación de este caso particular dentro de la teoría de la exclusión del mundo exterior en el curso de la regresión de la libido narcisista, permite llevar adelante el estudio de la hipocondría en lo que concierne a otros puntos especiales de la estructura psicosomática del hombre. Esta teoría nos permite formular la hipótesis de una fase en la que la actividad de los pares de fuerza antagónicas no era todavía automática, y hubo de descubrirse y conocerse arrancándola de la persona propia del sujeto cual si se tratara de un mundo externo y extraño a él. Ciertamente, es una fase que no se puede determinar con mayor precisión; acaso es sólo virtual en la vida del hombre, y en la ontogénesis sólo estaría presente como “engrama” de estadios filogenéticos que abarcan la formación de nuestros órganos motores tan complejos a partir de formas rudimentarias y convergentes. La regresión esquizofrénica se remontaría entonces a esos engramas primitivos de la especie, y la teoría debería aseverar que tales restos de funciones filogenéticas pueden

hipocondríaca ligada a la hipocondría. La sensación de extrañeza es una protección contra la catectización libidinal del objeto; poco importa que se trate de un objeto del mundo exterior, de la propia persona o de una parte de ésta. Desde luego, la alienación no puede abolir la posición libidinal inconsciente. No es más que un desmentido. No constituye el anonadamiento de la catectización libidinal patológica. No es más que una política del avestruz del yo, política a la que con toda facilidad se puede llevar hasta el absurdo y que debe ser remplazada por otros mecanismos de defensa, diferentes o reforzados.

Cuando en el curso de la paranoia el sentimiento de extrañeza fracasa en su función protectora, la pulsión libidinal orientada hacia el objeto homosexual se proyecta en ese mismo objeto y aparece entonces en una dirección inversa, como agresión contra aquel al que ama, como persecución. Los extraños se convierten en enemigos. La *hostilidad* es una tentativa de autoprotección, nueva y reforzada, contra la libido inconsciente rechazada.

Lo mismo puede ocurrir en lo que atañe a la libido orgánica narcisista en el curso de la esquizofrenia. El órgano alienado -en el caso que nos interesa, todo el cuerpo- aparece como un enemigo exterior, como un aparato al que se recurre para dañar al enfermo.

Debemos, pues, distinguir tres fases principales dentro de la historia del aparato de influir:

1) El *sentimiento de alteración*, provocado por el estancamiento libidinal en el nivel de un órgano (hipocondría);

2) El *sentimiento de alienación*, provocado por el rechazo opuesto por el yo al órgano enfermo. El yo niega al órgano alterado o a su función; ya no los considera como partes integrantes de las relaciones que aún reconoce entre los órganos y las funciones que han permanecido perfecta o relativamente sanos. El órgano se halla, pues, excluido.

3) El *sentimiento de persecución (paranoia somática)*, surgido de la proyección de las modificaciones patológicas en el mundo exterior: *a)* ora atribuyendo su origen a un poder extraño hostil; *b)* ora construyendo un aparato de influir para reunir en un conjunto las proyecciones hacia el exterior de todos los órganos enfermos (del cuerpo íntegro), o de ciertos órganos tan sólo. Entre éstos, los órganos genitales pueden ocupar un sitio de privilegio, como frecuente punto de partida del mecanismo de proyección.

Se debe recibir con suma seriedad la hipótesis de un estancamiento libidinal, en el sentido fisiológico del término, en el nivel de los diversos órganos. De este modo se pueden explicar las intumescencias transitorias de tal o cual órgano que se suelen observar, sobre todo, en el curso de la esquizofrenia sin que exista un proceso inflamatorio o un edema, en sentido cabal, simplemente como *equivalentes de una erección*, provocados de la misma manera que las erecciones del pene o del clítoris, es decir, por un atiborramiento humoral excesivo del órgano debido a su carga libidinal.¹⁴

conservar la posibilidad de ser reactivados. No debemos retroceder ante esta hipótesis. Ella nos permite seguir adelante con la elaboración del problema de la esquizofrenia. Tal vez esta extraña enfermedad consiste, quién sabe, en el hecho de que los vestigios funcionales filogenéticos han conservado en algunos individuos una posibilidad de reviviscencia tan extraordinaria. Con tanto mejor voluntad debería acoger el psicoanálisis una concepción como ésta cuanto que en gran número de casos ha situado ya el origen de los síntomas en la historia de la especie. A partir de ello y por medio de la ontogénesis se explicarían quizá las misteriosas corrientes eléctricas de que se quejan los enfermos. Esta parestesia debió de ser un día una sensación que acompañaba a las funciones nerviosas y musculares primitivas. Acaso constituye una reminiscencia de la sensación del recién nacido, que, al abandonar el bienestar del cuerpo materno, llega al medio aéreo inhabitual del mundo exterior, o bien al contacto de sus primeros pañales. Tal vez de ese primer lecho en el mundo exterior se acuerda cuando, ya enfermo, se siente electrizado por hilos invisibles conectados a su cama.

14.- Fauser informó en Stuttgart, hace algunos años, que en el curso de la demencia precoz había podido probar la existencia de una sobresaturación de la sangre en productos de secreción sexuales, gracias al procedimiento de diálisis de Aberhalden. De ser exactos, estos hechos proporcionarían un fundamento orgánico a esta hipótesis, de origen psicológico.

De las experiencias de Steinach podemos aguardar otros importantes esclarecimientos. (Una vez terminado el presente

VI

No nos sorprenderá que las personas que manipulan el hostil aparato deban de presentarse al observador imparcial como objetos de amor: pretendientes, amantes, médicos. Son personas que están en relación con la sensualidad o el cuerpo y que exigen transferencia libidinal; normalmente, ésta se les concede. Pero la libido narcisista debe de experimentar de manera hostil, cuando está fijada con demasiada fuerza, la exigencia de esa transferencia y sentir como enemigo al objeto que provoca ésta.

Destaquemos, no obstante, que entre los perseguidos, no entre los perseguidores, se puede contar otra categoría de objetos de amor de esos enfermos: la madre, los médicos que prodigan sus cuidados a los enfermos, algunos amigos de la familia. Están obligados a compartir la suerte de los enfermos y caen bajo la influencia del aparato. Y, a la inversa de lo que sucede en la paranoia, no son los perseguidores, sino los perseguidos, quienes se organizan en una especie de complot pasivo y sistematizado. Se podría intentar dar la siguiente explicación.

Ante todo se observa que los perseguidores sólo se reclutan entre las personas que viven alejadas del enfermo, especialmente alejadas. En cambio, los perseguidos pertenecen a un círculo de conocidos allegados y que viven cerca del enfermo. Representan una especie de familia efectiva y constantemente presente; en ella hay que incluir a los médicos, que son, por lo demás, *imago*s paternas y que con ese carácter forman ya parte de la familia. Pero ocurre, ahora bien, que los miembros de la familia, que han estado desde siempre en relación con el enfermo, son justamente los objetos de amor sometidos a la elección objetal narcisista por identificación. Con respecto a estas personas el enfermo ejerce aún hoy la misma forma de elección objetal al someterlas a su propio destino, al identificarse con ellas. Ni aun normalmente una transferencia libidinal sobre los miembros de la familia se experimenta como una exigencia que necesite vencer una gran distancia o un gran alejamiento de sí mismo, o bien una renuncia al narcisismo. Al identificarse con estas personas, la enferma toma por un camino bien trazado, un camino que no se presenta a su narcisismo como tal peligroso que deba oponerse a la catectización libidinal de esos objetos, sentirlos como hostiles. Distinto es lo que ocurre en el caso de los pretendientes y de que la aman. Estos amenazan muy seriamente su posición narcisista con sus exigencias de una libido objetal; por tanto, se los rechaza como a enemigos. La distancia espacial de esas personas actúa como un estimulante de los sentimientos de la lejanía desde el punto de vista libidinal. La transferencia a distancia es experimentada como si exigiera de una manera particularmente perentoria el conocimiento de una posición objetal y el desasimiento de sí mismo. Esto es igualmente cierto en la vida normal. El alejamiento en el espacio de las personas amadas pone en peligro la libido objetal, o hasta puede incitar al sujeto a revertir la libido sobre sí mismo, a abandonar el objeto. Amar a distancia es a menudo una difícil tarea; sólo a regañadientes se la soporta. Pero nuestra enferma es sencillamente incapaz de abandonar sus objetos de amor de una manera normal, pues tampoco los ha catectizado normalmente. Sólo mediante un mecanismo paranoico puede liquidar los más exigentes objetos de amor; los menos apremiantes sólo los puede liquidar merced a un mecanismo de identificación.

Apenas me resulta posible explicar por qué encontramos exclusivamente hombres entre los perseguidores que utilizan la máquina de influir; al menos según mi experiencia. Acaso se deba a errores de observación, acaso al azar del material clínico encontrado. A ello han de responder posteriores investigaciones. El hecho de que no obstante, en contra de la teoría de Freud -quien atribuía a la paranoia una génesis exclusivamente homosexual-, se pueda advertir la aparición de perseguidores heterosexuales puede explicarse sin que por ello se contradiga a nuestro autor. La máquina de influir puede corresponder a una fase psíquica regresiva en el curso de la cual lo que importa *no es la oposición entre los sexos, sino únicamente la oposición entre*

artículo, apareció en el *Munchener med. Wochenschrift*, núm. 6, 1918, bajo el título "Umstimmung der Homosexualität durch Austausch des Pubertätsdrüsen", un trabajo interesante y muy significativo de Steinach y Lichtenstern que satisfacía parcialmente nuestra espera.)

Además, con posterioridad a este trabajo, apareció en el *Internat. Ztschr. für ztl. Psa.*, IV, 5, un artículo de S. Ferenczi titulado "Von Krankheitsund Pathoneuroses" en el que se aplicaba de manera especialmente fructífera la hipótesis de la catectización libidinal de órganos aislados, tal como ya la hemos explicado.

libido objetal y libido narcisista: todo objeto, sea cual fuere su sexo, que exige una transferencia es sentido por el sujeto como un objeto hostil.

VII

Tras un largo rodeo, al que no se lo ha de considerar superfluo, volvemos al problema de saber en qué basarse para afirmar que el aparato de influir puede ser, tal cual se presenta en clínica, esto es, con la forma típica de una máquina, una proyección del cuerpo de la enferma, como en el caso de Natalia A.

Creo que esto no debería presentar mayores dificultades. Si no queremos admitir que la máquina está constituida por el reemplazo sucesivo de las diversas partes constituyentes de la imagen del propio cuerpo (como *Fuchs aus alopex*); si nos mantenemos firmes en la hipótesis de que la máquina representa los órganos genitales, como lo hemos sabido por el sueño de la máquina, y si sabemos aplicar esta elucidación al típico aparato de influir en su forma de máquina, entonces podemos permitirnos las siguientes reflexiones.

La regresión de la libido a los estadios infantiles muy precoces supone el regreso de la libido -que entretanto se hacía centrado en la genitalidad- a una posición libidinal pregenital, una posición en la que todo el cuerpo es zona libidinal, en la que *todo el cuerpo es un órgano genital*. Fantasmas como éstos se hallan asimismo en las neurosis muy infantiles desde el punto de vista sexual, neurosis recargadas de narcisismo. También yo he observado algunas. Proviene este fantasma del complejo del cuerpo materno y generalmente tiene por contenido el deseo del sujeto de reintegrarse al órgano genital del que ha salido: no puede conformarse con nada menos. El hombre íntegro es un pene. Los enfermos de sexo masculino toman igualmente, de una manera sobredeterminada, la vía de la identificación con el padre (pene del padre) para la formación de este síntoma. También en el curso de la neurosis hay que concebir éste como una regresión a una fase de libido orgánica narcisista difusa; las más de las veces se vincula a una impotencia sexual. El órgano genital queda, pues, abandonado.¹⁵ El hecho de que el aparato de influir de la señorita N. carezca de órganos genitales refleja la misma situación. El fantasma del seno materno y la identificación con la madre¹⁶ encuentran su expresión en la forma combada de la tapa, que tal vez representa al cuerpo grávido de la madre. Las baterías que allí se hallan representan, tal vez al niño, que es la paciente misma. Que al niño se lo piensa en forma de baterías, es decir, de una máquina, es circunstancia que habla también a favor de la hipótesis de que todo el sujeto se siente como órgano genital, y ello tanto más cuanto que la falta simultánea de órganos genitales representa la fase pregenital, que en cierto sentido es una fase agenital.

La forma de máquina adquirida por el aparato de influir ésta, por tanto, a favor de una proyección del cuerpo propio, considerado íntegramente como órgano genital.

Si la máquina no es en el sueño nada más que una representación del órgano genital elevado a la primacía, ello no contradice en absoluto la posibilidad de que la máquina sea en el curso de la esquizofrenia una representación de todo el cuerpo con sentido de órgano genital, de que sea, pues, una representación proveniente de la fase pregenital. El enfermo no ha perdido, claro está, el material de representación adquirido con anterioridad. La imagen del órgano genital -en su condición de representante de la sexualidad- se ha conservado en su reserva representativa (*Vortellungsvorrat*). Se lo utilizará, por consiguiente, como

15.- El esquizofrénico de sexo masculino siente este abandono de los órganos genitales como una pérdida de virilidad, la que le ha sido "sustraída", o como una transformación directa en mujer. Esta última concepción se basa en las concepciones infantiles del niño de que no existe más que una *sola* especie de órganos genitales, a saber, los que él mismo posee, y de que la mujer es el resultado de una castración, es decir, lisa y llanamente, de la pérdida de los órganos genitales. El *complejo de castración* se confunde a menudo con la identificación del esperma con la orina, identificación que data del período erótico uretral y de excreción urinaria. Yo he visto, por ejemplo, sobrevenir un paroxismo de angustia de castración en un esquizofrénico que se hallaba en retención voluntaria de orina; debí ponerle una sonda. El enfermo pretendía que yo tenía relaciones sexuales con él valido de ésta y que le había robado todo su esperma. De este modo su retención de orina aparecía como una negativa a entregar su esperma, que representaba su virilidad. La concepción narcisista según la cual heces y orina son partes del propio cuerpo explica de manera evidente por qué estos enfermos juegan con sus productos excrementicios. La corofagia, en fin, no se halla inhibida, pues el enfermo se figura que los excrementos son nada menos que el cuerpo del que provienen.

16.- En la "mujer sin cabeza" se encuentra la prueba de esta identificación, tomada del lenguaje simbólico (véase la nota 3).

representación figurada (*Varstellung*), como medio de expresión, como lenguaje, un lenguaje que debe comunicar fenómenos que se producen *antes* de la existencia del medio de expresión. El órgano genital sólo es entonces símbolo de una sexualidad que, más antigua que la simbólica y que todos los medios de expresión empleados en el comercio interhumano, no dispone, luego, para comunicarse de expresión alguna que corresponda a su estadio. En el lenguaje extraído del acervo de representaciones y palabras que datan de la fase genital, la imagen no significa otra cosa que “Todo yo soy sexualidad”. Pero el tenor del texto es: “Todo yo soy órgano genital”. Es, pues, un texto al que hay que traducir a un lenguaje que se adapte a las relaciones libidinales efectivas.

Es posible que la forma de máquina, esa que se encuentra habitualmente en los aparatos de influir, se deba simplemente al hecho de que las fases precursoras no se hayan formado de manera sucesiva, porque el proceso patológico se precipitó con demasiada rapidez en ese dominio remoto de la vida. Y puede ser también que los estadios precursores hayan pasado inadvertidos por los observadores, o los enfermos no los hayan hecho saber, o bien no se los haya reconocido con su valor de estadios precursores. De ahí, pues, que la relación entre el aparato de influir de la señorita N. y el aparato común, el de forma de máquina, se haya podido perder para la ciencia.

Dos concepciones se oponían. Por una parte se suponía que el aparato de influir en forma de máquina habíase constituido por la desfiguración gradual del aparato de influir que representa una proyección del cuerpo; por la otra, que la máquina de influir en forma de máquina representaba, si hemos de ajustarnos al sueño, una proyección de los órganos genitales. Esta oposición parece abolida. La desfiguración del aparato de apariencia humana, cuya evolución desembocada en la imagen de una máquina, corresponde, como proyección, a la evolución del proceso mórbido, *que a partir de un yo procede un ser sexual difuso*, o, para emplear el lenguaje que corresponde a la fase genital del hombre, un órgano genital, una máquina independiente de las intenciones del yo y sometida, por lo tanto, a una voluntad extraña.¹⁷ Así es; el órgano genital no se somete a la voluntad del yo, sino que, por el contrario, lo domina. Otra reminiscencia de esta estructura psicológica la encontramos en el asombro del muchacho cuando advierte su primera erección. Y el hecho de que ésta sea rápidamente considerada como una hazaña excepcional y misteriosa habla igualmente en favor de la concepción según la cual a la erección se la experimenta como algo independiente del yo e imperfectamente dominado, como algo que forma parte del mundo exterior.

Capítulo 13 Acerca de la génesis del aparato de influir en el curso de la esquizofrenia, (pp. 181-221) en: “Trabajos Psicoanalíticos”, Victor Tausk, (Trad. Hugo Acevedo) Editorial Gedisa, 1ª Ed. 1983, México.

Volver a Artículos Clínicos
Volver a Newsletter 16-ex-42

PÁGINAS DEL PORTAL ALSF-CHILE
<http://www.alsf-chile.org> - <http://www.biopsique.cl> - <http://www.indepsi.cl>
Contacto: alsfchile@alsf-chile.org.

17.- Pues las máquinas, creadas por el espíritu ingenioso del hombre a imagen misma del cuerpo humano, son una proyección inconsciente de su propia estructura corporal. Justamente, la mente del hombre no puede abandonar su relación con el inconsciente.