

ANOMALÍAS PSICÓGENAS DE LA FONACIÓN. (1915a).



Sandor Ferenczi.

I

En 1910, vino a verme un joven de 24 años acompañado de su madre; quería curarse de su impotencia. Desde el primer examen, su estado me pareció una combinación de neurosis y paranoia. En el curso de un análisis, emprendido por un cierto tiempo a título de ensayo, sus curiosas ideas megalomaniacas se hicieron cada vez más evidentes. Tenía el sentimiento, e incluso la convicción, de que poseía fuerzas sobrenaturales -mágicas- que le permitían obligar a los demás (en particular a los hombres) a mirarle cuando él les miraba. Había descubierto esta facultad por primera vez cuando un día, en el teatro, se mantuvo un rato observando a un actor del escenario con sus gemelos, lo que había obligado a aquél a mirar hacia el punto donde él se hallaba. A continuación, experimentó este poder mágico con muchas otras personas, lo que le provocó una extraordinaria angustia y le indujo por último a renunciar a todo contacto social y a instalarse en un lugar solitario en compañía de su madre, viuda desde hacía tiempo. Abandonó por completo su profesión en la que estaba bien situado. El elemento neurótico de su estado consistía en crisis de angustia que se apoderaban de él cuando se apercibía de su poder mágico, sobre todo cuando este poder se extendía a los objetos inanimados: “Porque si hasta el mundo inorgánico obedece a mi voluntad, decía, todo el universo podría hundirse por mi culpa”.¹ Para evitarlo, debía cerrar los ojos cuando tropezaba con personas a las que deseaba esquivar. Desde las primeras sesiones de análisis deduje que el verdadero núcleo de su megalomanía era su prodigiosa suficiencia (que hoy llamamos *narcisismo*), y la homosexualidad a ella ligada. Su deseo inconsciente de complacer a todo el mundo -en particular a los hombres- surgía del rechazo en forma de angustia histérica por una parte y del delirio de omnipotencia por otra. Cuando fue evocado el amor homosexual, me habló espontáneamente de sus pasiones homosexuales que databan de la época en que iba al colegio, en la que se encontró muy a gusto desempeñando el papel femenino que le atribuían sus profesores y camaradas. Le habían puesto un mote femenino, le hacían ruborizarse diciendo ante él palabras de doble sentido y se burlaban de su voz de chica. “Pero todo había acabado. Los hombres ya no me interesan y quisiera tener relaciones sexuales con las mujeres, pero no lo consigo.” El examen cronológico de la evolución de su estado nos permitió descubrir que la primera manifestación de su delirio coincidió con la desaparición de su amor por los hombres. Este cambio se produjo con ocasión de una mudanza: abandonó su antiguo domicilio y, debido a ello, perdió sus amistades. Al abandonar su ciudad natal, donde le conocía todo el mundo y donde él se sentía feliz en el círculo burlón de sus compañeros a pesar del disgusto que daba a entender, se halló en una gran ciudad desconocida donde intentó en vano recuperar la “consideración” perdida. Sin embargo, no se daba cuenta del contenido de sus deseos y creía incluso haberse desembarazado por completo de su homosexualidad (que anteriormente admitía); pero ésta fue rápidamente reemplazada por los síntomas descritos al principio: miedo de ser observado e ideas de omnipotencia mágica.

Pensamos que este caso no añade gran cosa al estudio psicoanalítico de la paranoia, pero confirma nuestros puntos de vista actuales sobre su patogénesis, particularmente en lo relativo a su relación genética con el narcisismo y la homosexualidad. Sin embargo, lo que me ha incitado a publicarlo ha sido un

1.- Ver el tema del “fin del mundo” en la autobiografía del presidente Schreber (citado en el trabajo de Freud sobre la paranoia, en *Sammlung Kleine Schriften*, t., III).

curioso síntoma que el paciente presentaba. Tenía *dos voces*: una de soprano aguda y otra de barítono relativamente normal. Su laringe no mostraba anomalías ni externas ni internas, se trataba solamente de una cierta “perturbación de la inervación”, como se daría en los ambientes en los que se utilizan estas hermosas denominaciones. Únicamente el análisis psicológico del caso demostró que no existían problemas “subcorticales” ni “corticales” de la inervación, ni anomalías en el desarrollo de la laringe, sino que se trataba de una perturbación psicógena de la fonación. Rápidamente observé que el enfermo sólo utilizaba su voz de barítono cuando estaba absorbido seriamente por un tema; pero cuando quería, en la transferencia, mostrarme inconscientemente su coquetería o complacerme, es decir, cuando le preocupaba más el efecto de sus palabras que su contenido, se ponía a hablar con voz femenina. Como casi nunca conseguía liberarse de su deseo de agradar, la voz femenina era “su voz habitual”. Pero no era una voz de soprano normal, se trataba de una especie de falsete de la que, encima, estaba muy orgulloso. Un día me cantó una cancioncilla con esta voz, y le gustaba servirse también de ella cuando reía. Podía cambiar de registro a voluntad, pero era obvio que se hallaba más a gusto en el registro alto. De modo contrario al brusco “gallo” tan frecuente en la pubertad en los hombres, y que obedece efectivamente a una perturbación de la red nerviosa, a una falta de habilidad para dominar la laringe en pleno crecimiento, nuestro paciente podía hablar durante horas en uno u otro registro sin equivocarse nunca en medio de una palabra o una frase.

II

El otro paciente, un joven de 17 años, me fue presentado (1914) igualmente por su madre y precisamente para lamentarse de que tenía una voz insoportable que los laringólogos atribuían al nerviosismo. Aludió además a otro problema, un terror excesivo a los ratones. A solas, el muchacho admitió también que estaba poco seguro de su potencia: sólo podía practicar el coito después de una felación. Este paciente tenía también *dos timbres de voz*: hablaba generalmente con una voz de falsete un tanto ronca, y sólo cuando le pedí que hablara de otra forma dejó oír *una voz de bajo* tan profunda que me sorprendí positivamente. Era una voz plena y sonora que correspondía a su cartílago tiroideo bien desarrollado y prominente. Estaba claro que era su voz normal. El examen psicológico del caso para el que sólo disponía de dos horas dio el siguiente resultado (como en el primer paciente): el padre no desempeñaba ningún papel; vivía, pero era muy inferior en el plano intelectual y la verdadera jefa de la familia era la madre. He indicado en mi ensayo sobre el homoerotismo lo favorable que resulta esta constelación familiar para la fijación homoerótica. Es lo que había ocurrido en este caso. Aunque con 17 años ya y capaz de experimentar las emociones sexuales, el paciente no se sentía aún liberado de la atracción erótica hacia su propio sexo. Siendo más joven, había practicado durante mucho tiempo la masturbación con un pariente de su edad e incluso ahora se entregaba a menudo a fantasías en las que desempeñaba un papel sexual pasivo con un “aprovechado teniente de húsares”. Al mismo tiempo no era insensible al sexo femenino, pero la representación de sus deseos en este sentido iba acompañada de representaciones hipocondríacas de las que estaban desprovistos sus deseos homosexuales. Pensé que podía explicar esta contradicción mediante la hipótesis de una fijación incestuosa inconsciente a la madre. La entrevista con ésta me demostró que era ella sin duda la culpable de la hipocondría sexual del muchacho. A menudo reñía a su hijo cuando utilizaba su voz de bajo: “*No puedo soportar esta voz, debes dejar de usarla*”, decía con frecuencia.

Creo que este caso ilustra perfectamente la situación, en absoluto excepcional, que he solido llamar el “*diálogo de los inconscientes*”, o sea, cuando los inconscientes de dos personas se compenetran perfectamente sin que ninguno de ellos lo sospeche de manera consciente. En su inconsciente, la madre había comprendido que la voz de bajo era un signo del despertar de la virilidad, y al mismo tiempo había advertido la tendencia incestuosa dirigida hacia ella. Por otra parte, el muchacho había comprendido que la “antipatía” de su madre por esta voz correspondía a la prohibición de sus deseos incestuosos, y para combatirlos mejor movilizó contra la heterosexualidad en general representaciones racionalizadas de forma hipocondríaca que originaron las perturbaciones de su potencia. El paciente era, pues, en realidad un hombre ya maduro, que sólo conservaba su femineidad y el registro vocal correspondiente por *amor a su madre*. Una enuresis nocturna prolongada (que fue directamente reemplazada por poluciones nocturnas) arrojó un poco de luz sobre el estado primitivo de este caso; en estos incidentes pueden observarse los restos del onanismo infantil olvidado. En cuanto a la fobia por los ratones, es sin duda el signo histérico de las

fantasías fálicas reprimidas.

El gran parecido entre las particularidades de ambos casos parece sugerir que se trata de algo típico, que puede observarse en muchachos si prestamos la atención necesaria a las anomalías y a los retrasos en la mutación de la voz. Ambos pacientes pertenecen a los casos de neurosis homoerótica que he opuesto a los casos de “*inversión*” verdadera con el nombre de “*homoerotismo compulsivo*”.² Es también este tipo de muchachos el que nutre, al parecer, el enorme contingente de “*imitadores de damas*” que divierten al público de los espectáculos de variedades por sus transiciones repentinas de una voz de soprano a otra de bajo.

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

Volver a Selecciones Ferenczianas

PÁGINAS DEL PORTAL ALSF-CHILE

<http://www.alsf-chile.org> - <http://www.biopsique.cl> - <http://www.indepsi.cl>

Contacto: alsfchile@alsf-chile.org.

2.- Ferenczi: “El homoerotismo: Nosología de la homosexualidad masculina”, en este mismo volumen.