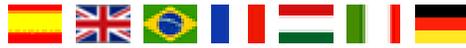


## ESCRITO 19. LA PARANOIA<sup>1\*</sup> REPORTE PARA LA ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE LOS POBRES “ERZSÉBET”.



**Sandor Ferenczi (1902a). (Traducción: Equipo Indepsi - Biopsique).**

“La paranoia es una enfermedad de origen endógeno.<sup>2</sup> No es una infección que se atrape desde el exterior, como la neumonía; alguien que, en sus primeros años, no elabora la estructura paranoica, no será jamás un gran paranoico. El paranoico, en efecto, adquiere su patología desde los primeros meses de vida, y sus reacciones son anormales aún cuando no presente todavía la sombra de una idea delirante. La infancia del paranoico se diferencia en muchos sentidos de una infancia normal. En otras palabras, la paranoia es la manifestación de una degeneración hereditaria.<sup>3</sup> Es desde el trasfondo de la vida psíquica inconsciente que surgen los complejos patógenos, que originan los sentimientos extraños de simpatía o antipatía, así como los pensamientos delirantes. Claro está, las circunstancias y los acontecimientos exteriores pueden modificar las reacciones internas e influir sobre tal o cual fenómeno secundario, pero no constituye jamás condiciones determinantes”.

De esta forma Möbius, en su obra llamada *Stachyologie über Jean-Jacques Rousseau’s Jugend*, resume en esta frase lapidaria y condensada todo lo que sabemos acerca de la etiología de la paranoia. Esta concepción está en oposición radical con las teorías reinantes, aún las más recientes, que sostienen que la mayor parte de las enfermedades mentales son debidas a emociones muy fuertes de alegría, de tristeza o de miedo. Sólo queda la literatura clásica que permanece fiel a esta concepción arcaica. Vemos evolucionar toda clase de héroes y heroínas afectados de locuras diversas que son producidas por situaciones no muy trágicas. También encontramos esto cuando un autor se atasca en un mal desenlace trágico para su obra.

La ciencia, no obstante, tiene una posición diferente con respecto a las enfermedades mentales. El principio que la gobierna se resume por esta fórmula: *Nur des Krankhafte wird krank*.

Yo estoy, en este punto, completamente de acuerdo con Möbius, y llegado el caso de reportar una afección psicológica en la cual una circunstancia exógena juega un rol (una enfermedad orgánica por ejemplo), debo precisar que no considero en absoluto las afecciones somáticas como la causa de la paranoia, pero sí como un simple factor desencadenante. No es la chispa necesaria para hacer estallar la pólvora que es la condición de la explosión, sino más bien la energía potencial explosiva acumulada en la pólvora. Es cierto que existen casos de paranoia en donde las circunstancias desencadenantes inducen de forma sensible la naturaleza de las ideas delirantes e influyen su contenido de tal suerte que podemos tener la impresión de la existencia de un vínculo entre uno y otro de una relación de causa y efecto. Pero, luego de un examen más profundo, descubrimos la preexistencia, en la vida psíquica del enfermo, de singulares anomalías, aún antes del desencadenamiento del delirio.

En un caso publicado anteriormente en esta misma revista *Gyógyászat* (1901, N°40), titulado: “Enfermedades mentales coordinadas y asimiladas“, se trata sobre un paranoico simultáneamente afectado

1\*.- “Tébolodottság”, en *Gyógyászat*, 1902, N° 26.

2.- Endogén. NDT.

3.- Esta frase será repetida por Ferenczi al final de su exposición. NDT.

de tabès<sup>4</sup> y de parálisis: los dolores lacerantes provocados por el tabès se constituyen en la trama de la red compleja de ideas delirantes. Las ideas delirantes varían precisamente según la intensidad de los dolores. En realidad, los analgésicos no calmaban sólo los dolores si que tenían una acción sobre el delirio mismo. En un caso como este, estábamos tentados de suponer la existencia de un lazo causal entre los dolores y las ideas delirantes. La anamnesis confirma que el enfermo, desde su más tierna infancia, había tenido una vida psíquica perturbada: había pasado once años en prisión; era un reincidente incorregible.

Pero precisamos que los dolores, así como las ideas delirantes, no hicieron su aparición sino en los años posteriores solamente.

Quisiera recordar con más detalle, el caso de otro enfermo, el señor W. F., de 52 años de edad, empleado retirado de una agencia privada. El paciente ignora completamente si existen antecedentes neuropsiquiátricos en su familia, pero hay que subrayar que su hijo hizo una serie de tentativas de suicidio por razones desconocidas. Su medio parental estaba compuesto de diversos empleados, todos hombres bastante distinguidos, de un músico de talento, de un eminente técnico y en fin de un abogado respetado. El enfermo nos dijo también que durante su infancia, tuvo crisis agudas de convulsiones, dos o tres veces. Cuando estaba en la escuela primaria, aun padecía de incontinencia urinaria: todas las mañanas, después de su desayuno, sentía las ganas irresistibles de orinar. No obstante, esta declaración del enfermo: "Las ganas se manifestaban siempre después del desayuno..." es manifiestamente una distorsión de la memoria, fenómeno frecuente en los paranoicos. En efecto, si nos informamos con precisión de las circunstancias de esta enuresis, somos llevados a admitir algunas sospechas. "Sin duda, precisa el enfermo, habían puesto alguna substancia en mi desayuno, con el objeto de provocarme el deseo de orinar". Nosotros sabemos, no obstante, que luego de sus estudios secundarios, el enfermo se presentó en la academia de comercio. Hacia la edad de los catorce años, sufrió tifus de manera tan grave como para ser constreñido a guardar reposo durante tres meses. En esta ocasión se le cayó el cabello. Terminó sus estudios de forma honorable y aceptó un empleo comercial en Viena. Comenzó, en esta época, a sufrir malestares frecuentes, taquicardia y problemas respiratorios cuyos accesos tenían lugar, "en general después del desayuno, la comida y a veces también después de la cena" (sic).

Recurrió a eminentes profesores. A pesar de ello, 1885, se puso a desgranar su rosario en presencia de uno de sus amigos. Este amigo emitió la hipótesis de que quizás le habían "administrado alguna droga". "Es extraño, declaró el señor W. F., que este hombre haya muerto seis u ocho meses después: 'ciertos individuos' seguramente supieron de su traición y se 'apresuraron a ejecutarlo'" (sic).

El enfermo se imaginaba también, que alguien usurpaba su nombre y que agentes secretos intentaban debilitarlo con el objeto de aislarlo completamente. Sus sospechas se apoyaban sobre innumerables hechos históricos. Entre los años 1874 y 1878, contó de haber tenido discusiones con un oficial prusiano quien "llevaba visiblemente" todas las conversaciones a temas políticos. El señor W. F. le contestaba con mucha prudencia, sospechando que su amigo quería arrancarle alguna declaración comprometedor a fin de destituirlo de su puesto. "Era evidente, explicaba el señor W. F., que cada vez que almorzábamos juntos, los trastornos que me seguían después de la comida eran bastante más intensos. Un domingo del año 1875, fue a almorzar con otros de sus amigos al restaurante del Shönlauterngasse. Este amigo era un antiguo asesor judicial, que vivía en Dalmacia (el Sr. W. F., relata todos los detalles con una precisión destacable). Una buena quincena de guardias se encontraban delante del restaurante: entonces, de golpe, le sorprendió que todos esos hombres le fijaran la mirada. Algunos instantes después, le pidió al garzón un diario sobre el cual vió en grandes letras la palabra: Postsdiebstahl. Comprendí en ese momento, declara el señor W. F., ¡lo que todas estas miradas significaban!. Algunos instantes después, un hombre elegantemente vestido, acompañado de otros dos señores, se sentó a la mesa. El garzón del café le confió que uno era el comisario de la policía de la jurisdicción y que los otros eran detectives.

---

4.- Tabès: el tabès es la forma tardía y neurológica de la sífilis (también de la diabetes). Lo que es mucho más raro. Se caracteriza por un daño medular con hipotonía, ataxia, dolores importantes y trastornos alimenticios cutáneos y articulares. La parálisis, la mas conocida llamada "parálisis general", es una forma más central, pero también más tardía de la sífilis, con trastornos intelectuales, del lenguaje, etc. La paranoia puede estar integrada a un cuadro de parálisis general. NDT.

El señor W. F., decidió entonces presentar su tarjeta al comisario y luego fue a poner una queja ante la prefectura de la policía. Allí trataron de hacerlo razonar, pero el señor W. F., no quiso saber nada y explicó que su amigo, el asesor judicial, lo había denunciado a la policía sabiendo que su cuerpo sufría de mil males.

A partir de este momento, las cefaleas y las congestiones se volvieron tan frecuentes y tan intensas que muy a menudo hicieron imposible la deglución de los alimentos. El enfermo estuvo, desde entonces, considerablemente incapacitado y sus capacidades de trabajo se aminoraron. Un médico le aconsejó el casamiento como tratamiento a sus males. De hecho, en 1879, decidió casarse. Al principio, su estado se mejoró pero a lo largo de algún tiempo todos sus sufrimientos aparecieron como antes. El se imaginaba que su mujer también participaba en el complot contra él.

No pudiendo encontrar reposo en Viena, se hizo trasladar a la ciudad de Teschen. Llegó a este lugar, después que un desvalijamiento acababa de ocurrir, tuvo la impresión extraña de que todo el mundo sospechaba de él. Dejó entonces su trabajo, muy lucrativo por lo demás, para hacerse emplear por la compañía de ferrocarril austro-húngara. Un día que supervisaba el tren de Semmeringen, un extranjero se presentó a él y le dió su tarjeta sobre la cual estaba escrito: "ROGI...abogado - Chicago - Illinois".

A la estación siguiente, otro hombre se presentó: "Señor S..., banquero- San Petersburgo". En el transcurso de su conversación él vió al señor S. meterse la mano en el fondo del bolsillo interior izquierdo para sacar un puñal. No obstante, el Señor W. F., nos dice que solamente vió aparecer el mango del puñal y no el filo, ya que el abogado, el Señor R. lanzó al hombre un golpe de mirada que "interrumpió" el gesto. El Señor W. F., descendió en la estación siguiente.

Esta aventura, afirma él, fue absolutamente espeluznante. En ese momento los malestares después de cada comida se presentaron con una intensidad insólita.

Como los sufrimientos no le dejaban descanso, dejó entonces su trabajo en el ferrocarril. Encontró, por aquí por allá, algunos empleos en los que no permaneció nunca largo tiempo a causa de las angustias de persecución. Además, su mujer murió, en esta época, de tuberculosis. Pero el enfermo afirma sinceramente que no se afligió mucho: podemos creerlo en la medida que el suicidio de su segundo hijo (El primero de junio de 1902, es decir, catorce días antes), no le causó el menor malestar. La frialdad misma con respecto a sus parientes más cercanos es típica en los paranoicos.

En 1886, a petición suya, fue admitido en el servicio del hospital psiquiátrico de Budapest. Llegó allí con la esperanza de no ser más perseguido por nadie. Se quedó once meses periodo en el curso del cual él se sintió relativamente aliviado. Pero, a su salida, nuevamente encontró sus inquietudes. Fue admitido, en 1898, en una clínica en donde en un momento puso atención en las palabras inscritas en una hoja de diagnóstico: " tumor del mediastino: La sonda se quedó en el esófago".

Desde 1900, el enfermo se encuentra en el hospital de caridad en el hospicio de caridad. Aquí también, él se queja: "ponen toda clase de sustancias tóxicas y sustancias químicas existentes en mi comida". Aún cuando sabe que la comida es hecha en una olla común a todos los enfermos, se imagina que la naturaleza de los "productos químicos" utilizados es tal que solamente puede afectarlo a él. Luego de cada comida, al ver que tose abundantemente, cree percibir trazos de sangre en sus escupitajos. (se nos ofreció la ocasión de constatar realmente la presencia efectiva algunas veces de sangre en sus escupitajos).

Como los sufrimientos no le dejaban descanso, dejó entonces su trabajo en el ferrocarril. Encontró, por aquí por allá, algunos empleos en los que no permaneció nunca largo tiempo a causa de las angustias de persecución. Además, su mujer murió, en esta época, de tuberculosis. Pero el enfermo afirma sinceramente que no se afligió mucho: podemos creerlo en la medida que el suicidio de su segundo hijo (El primero de junio de 1902, es decir, catorce días antes), no le causó el menor malestar. La frialdad misma con respecto a sus parientes más cercanos es típica en los paranoicos.

En 1886, a petición suya, fue admitido en el servicio del hospital psiquiátrico de Budapest. Llegó allí con la esperanza de no ser más perseguido por nadie. Se quedó once meses periodo en el curso del cual él se sintió relativamente aliviado. Pero, a su salida, nuevamente encontró sus inquietudes. Fue admitido, en 1898, en una clínica en donde en un momento puso atención en las palabras inscritas en una hoja de

diagnóstico: “ tumor del mediastino: La sonda se quedó en el esófago”.

Desde 1900, el enfermo se encuentra en el hospital de caridad en el hospicio de caridad. Aquí también, él se queja: “ponen toda clase de sustancias tóxicas y sustancias químicas existentes en mi comida”. Aún cuando sabe que la comida es hecha en una olla común a todos los enfermos, se imagina que la naturaleza de los “productos químicos” utilizados es tal que solamente puede afectarlo a él. Luego de cada comida, al ver que tose abundantemente, cree percibir trazos de sangre en sus escupitajos. (se nos ofreció la ocasión de constatar realmente la presencia efectiva algunas veces de sangre en sus escupitajos).

Por otra parte, el enfermo bebía agua sin dificultad, pero no podía tragar sus alimentos mas que solamente cortándolos en pequeños pedacitos y aún así, esto le provocaba dolorosas congestiones a la cabeza. Seguido a esto, decidió hacer una declaración oficial en la comisaría. Otro día, llevó un plato al laboratorio de análisis médicos a fin de hacer examinar el contenido. Le aseguraron que no contenía ninguna sustancia malsana. Pero él creyó que el químico también estaba en el golpe.

Actualmente, la forma de vivir del enfermo es más bien tranquila: pone bastante cuidado e incluso coquetería para vestirse, se afeita todos los días. Además, cuando se pasea por las colinas de Buda el no se para sino que raramente en una taberna para tomar un vaso de leche, ya que le ha sucedido, en ese mismo lugar ser sorprendido por una congestión. El enfermo posee, además, una escritura verdaderamente caligráfica; él escribe y lee mucho. Se lo ha visto garabatear notas en un libro de poesía, sobre algunos textos de aforismos y sobre una obra relatando la historia de Austria. Su conversación personal así como los versos que escribe, testimonian un bagaje intelectual considerable. Sin embargo, algunos de sus versos son más bien mediocres. No se encuentra, además, en el enfermo, algún signo de degeneración biológica.

El examen médico de los órganos internos revela sin embargo un proceso de retraimiento en el orificio de la vena cava y a nivel del orificio de la mediastinalis<sup>5</sup> anterior. Es a este proceso a lo que se deben las dificultades de deglución de los alimentos, los malestares episódicos (taquicardia, disnea, bochornos), la dilatación de las venas de todo el cuerpo, el espesor anormal de las yugulares, los escupitajos sanguinolentos y un crecimiento tumoral sobre el Manubrium Sterni.

Estoy muy agradecido al doctor Arthur Hasenfel, médico del asilo de los pobres, de haber querido practicar el examen médico de los problemas de origen interno.

La naturaleza exacta del proceso mediastinal está mal definido pero es indudable que los sufrimientos subjetivos del enfermo, es decir como nosotros le hemos visto, congestiones al momento de las comidas y luego, dificultades de deglución, etc., están, de alguna manera, relacionadas con este proceso. En efecto, las dificultades de deglución provocadas por el proceso patológico mediastinal no fueron la causa de la paranoia, aunque no sea dudoso que el proceso ha tenido una influencia importante sobre el contenido de las ideas delirantes.

Esto me da la ocasión de recordar, en pocas palabras, los problemas relativos a los mecanismos de la formación del delirio. Según la definición clásica, la paranoia simple se caracteriza esencialmente por las ideas delirantes incurables a priori. Es decir, que al contrario de la melancolía, en donde las ideas delirantes persecutorias son el efecto de una transformación de todo el estado psíquico, las ideas delirantes del paranoico son independientes de las variaciones de humor de la psiquis.

Esta concepción puede, sin embargo, parecer sujeta a cierta cautela en la medida en que el adagio clásico: Ex nihilo nihil fit, es igualmente aplicable en el seno de la ciencia psicológica. La experiencia parece refutar esta concepción. Estudiando el nacimiento del delirio paranoico, lo podemos casi siempre constatar, a medida que el enfermo nos da las explicaciones con respecto a estos sentimientos o impresiones particulares, como las ideas delirantes y de persecución se elaboran y buscan justificarse.

Si creemos en Kramer (Berliner Klin, Wochenschrift, 16 de Junio de 1902: ver “Krankhafte Eigenbeziehung und Beachtungswahn”), en relación a buscar la causa determinante de la hipertrofia del yo y de las ideas

---

5.- Mediastinalis: llamada actualmente mediastino. Es la parte anatómica del tórax central donde está contenido, por ejemplo, el corazón. NDT.

delirantes de persecución , en el seno de los sentimientos inconscientes o semi inconscientes provocados por el organismo en sufrimiento (organgefühle) que, igual en el biotipo, son susceptibles de originar un delirio por confabulaciones inconsecuentes.

Es, entonces, fácil de comprender que las disfunciones graves percibidas a nivel de la vivencia corporal, así como los dolores del tabès en el primer caso estudiado, y las dificultades de deglución así como los problemas circulatorios del segundo caso, son la fuente de ideas delirantes de persecución.

Pero, a fuerza de observar el número de veces donde los dolores son violentos, o aunque el tumor del mediastino no conduce absolutamente a un delirio paranoico, nosotros estamos tentados de constatar que estos estados patológicos juegan el rol de factores desencadenantes, y que estos casos no son en absoluto una excepción a la regla general según la cual “la paranoia es la manifestación de una degeneración hereditaria”.

¿Qué es lo que entendemos por substratum matériel (correlatum) de esta degeneración? No sabemos más que Gall, quien ha sospechado la existencia de anomalías congénitas del cerebro. Pero, a diferencia del autor de la Frenología que atribuye las anomalías a la atrofia de ciertas circunvoluciones cerebrales, y, en la caja craneana , a la degeneración de partes correspondientes a esas circunvoluciones, se examina actualmente con mayor precisión la estructura de los tejidos celulares e incluso existe una teoría, cuyo objeto de estudio, son las fibras y los tejidos anormales, que se llama la micro teratología, teoría que tiene un cierto número de adeptos.

*Volver a Selecciones Ferenczianas*

PÁGINAS DEL PORTAL ALSF-CHILE

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

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