

El caso Schreber*

Una contribución a la esquizofrenia, hipocondría y a la formación de síntomas psicósomáticos

Ida Macalpine

Richard A. Hunter

(Londres)

RESUMEN

1) La literatura sobre el caso Schreber es repasada brevemente. Las conclusiones de Freud han permanecido sin ser examinadas. No se ha estudiado ningún material nuevo de las Memorias ni se han formulado nuevas interpretaciones.

2) Se señalan con énfasis debilidades y discrepancias con el estudio de Freud, debido a la falta de discriminación entre neurosis y psicosis. Los delirios hipocondríacos (síntomas somáticos) son pasados por alto por Freud y en general por la teoría y práctica psicoanalítica.

3) A la vista de esto, la literatura sobre fantasías de embarazo es analizada críticamente. Un énfasis excesivo en los aspectos genitales, homosexual y neurótico ha llevado a pasar por alto los mecanismos psicóticos, es decir, la irrupción de fantasías de procreación arcaicas, pregenitales y asexuales.

4) Un nuevo examen del material de Schreber muestra que su psicosis es una reactivación de fantasías de procreación arcaicas asexuales, con la pérdida concomitante de diferenciación del sexo. Era tanto masculino como femenino, ambos y ninguno. El conflicto homosexual libidinal explica únicamente el aspecto genital del cambio de sexo, sin tomar en cuenta el aspecto creativo psicótico fundamental de transformación en mujer reproductiva.

* Traducido del "Psychoanalytical Quarterly", Vol. XXII, N° 3, New York, 1953.

5) La absoluta ambisexualidad de Schreber representa el “desequilibrio equilibrado” del sexo que con regularidad, sino invariablemente, se encuentra en los esquizofrénicos.

6) El análisis de Freud es analizado a la luz de estos descubrimientos.

7) A pesar de que mucho del material de Schreber puede ser interpretado por la expresión esquizofrénica, la clave de su psicosis se encuentra en los delirios hipocondríacos que son y expresan la capa más profunda y quebrantadura de sus fantasías de procreación.

8) Se discute el mecanismo psicótico que sostiene a la hipocondría y su relación con la psicosis; se señala su posición nosológica y su relación con la formación de síntomas psicósomáticos.

I. INTRODUCCION

Freud (22) expuso su punto de vista sobre la relación de la paranoia con el homosexualismo en su estudio, “Notas psicoanalíticas basadas en un informe autobiográfico de un caso de paranoia” (Dementia Paranoides).¹ Dijo que su análisis era “sólo un fragmento de un entero” (F. 466) y agregó, “se debe recoger mucho más material del contenido simbólico de las fantasías e

¹ Las citas se indican de la siguiente forma: de la obra de Freud (F. .), las citas de Schreber utilizadas por Freud (F. S...) y las citas directas de las Memorias de Schreber (S...)-

ilusiones de este paranoico tan bien dotado”. Recomendó que el original se leyera “por lo menos una vez, antes de comenzar mi propio análisis del mismo” (F. 467).

Sin embargo, no parece que se haya hecho ningún otro esfuerzo para utilizar el material original. Es verdad que se presentan dificultades especiales para poder estudiar la autobiografía de Schreber (64): el libro es casi imposible de obtener, ya que se dice que la única edición fue comprada y destrozada por la familia; no ha sido traducido y es, a la vez, intraducible y, por ser el producto de una mente psicótica es difícil de leer. Esta dificultad subsiste en la traducción del estudio de Freud al inglés: un punto que Niederland (50) ha recalcado con fuerza: algunos pasajes han sido traducidos al inglés “de tal manera que no solamente se pierde su significado, sino que, a veces, tiene un significado completamente contrario”. También se refiere a pasajes que son “completamente incomprensibles en la versión inglesa”, críticas que no pueden ser pasadas por alto.

Quizá la razón decisiva sea, sin embargo, que el estudio de Freud entró inmediatamente en la categoría de “clásico”, quedando así, fuera del escrutinio crítico.

Repaso de la literatura

Con el propósito de repasar brevemente la literatura, es conveniente recordar que el estudio de Freud está dividido en tres partes: 1) Historia clínica. 2) Ensayos de interpretación. 3) Sobre el mecanismo de la paranoia.

1) No se ha utilizado ningún otro material de Schreber, aparte del extraído por Freud. Baumeyer (3) dio a conocer, sin embargo, que Schreber tuvo otra crisis psicótica en 1907, que duró hasta su muerte en 1911.

2) Katan (41, 42, 43) sugiere que toda psicosis es una lucha contra la masturbación y la homosexualidad, cuyos peligros “le fuerzan a romper sus lazos con la realidad”; el sol y las estrellas “representan los órganos genitales masculinos de Dios”, Niederland (50), quien ajustadamente buscó factores precipitantes comunes en la primera y segunda enfermedad de Schreber, pone énfasis en el hecho que en 1884 Schreber era uno de los candidatos para el Reichstag y que en 1893 recién había sido instaurado como Senatspräsident. El da por sentado que cada vez “sus tendencias pasivas femeninas latentes

despertaban a la conciencia bajo el impacto de una realidad amenazadora que le demandaba imperiosamente un rol masculino activo y como consecuencia se enfermó”.

3) La mayor parte de la literatura se preocupa por confirmar el mecanismo de proyección en la paranoia y la importancia del homosexualismo inconsciente en la formación de síntomas neuróticos, tales como celos, alcoholismo, adicción a drogas, etc. La primer evidencia y la más importante es la presentada por Ferenczi (15), seguida por las de Tausk (71) y Nunberg (51, 57); Fenichel (14) menciona publicaciones posteriores relacionadas con el tema. Por supuesto, muchos estudios contienen alusiones incidentales. Un caso que lo confirma fue presentado por Freud mismo (25).

En la literatura psicoanalítica no se encuentra ninguna crítica abierta a la interpretación de Freud. Sin embargo, Ferenczi debe haber tenido sus dudas con respecto a si la homosexualidad reprimida puede, por sí sola, ser la causa de los casos de paranoia cuando escribió “... los casos de paranoia se tratan principalmente de un problema de recatexis con una libido no sublimada de objetos homosexuales amados de los cuales el yo se protege por medio de la proyección. Esta declaración, sin embargo, nos plantea un problema mayor aún — el de la «selección de neurosis», es decir, qué condiciones son las que, respectivamente, llevan la bisexualidad y la ambisexualidad infantil a la heterosexualidad normal, a la perversión homosexual o a la paranoia”. En Nunberg (59) también se puede notar una reserva similar: “Por el momento no se puede contestar la pregunta de porqué es que, de una misma situación básica, surge, en ciertos casos, la paranoia y en otros no”. Glover (36) encuentra que “el caso Schreber fue descrito principalmente en términos de conflicto libidinal y relacionado con la represión de una situación edípica invertida”, y hace notar la falta de referencia a los aspectos pregenitales. Klein (44) al poner énfasis en los instintos agresivos (de muerte) ve en los delirios de Schreber “ansiedades y fantasías sobre destrucción interna y desintegración del yo”; sus ideas acerca del fin del mundo son interpretadas como proyecciones de sus propios impulsos agresivos.

No es nuestra intención el entrar en detalles sobre las críticas con las que el estudio de Freud fue recibido en los círculos psiquiátricos, pero creemos que la crítica de Bleuler (7), uno de los críticos que más simpatizaba con Freud, se debe mencionar: “Esta publicación es una importante contribución por el mismo

hecho de que provee material para un pensamiento, interrogación e investigación posteriores”, pero “surgen dificultades al tratar de separar la enfermedad de Schreber de la esquizofrenia, ... síntomas paranoicos y esquizofrénicos no solamente coexisten en un paciente, sino que también parecen fundirse y aparentan ser, en realidad, dos aspectos de un mismo proceso”. El piensa que “ni aun el propio caso de Schreber prueba que la negación de la homosexualidad es el factor que produjo la enfermedad, a pesar que desempeña un papel importante en la sintomatología del caso”. Esta última cláusula resume la opinión, basada en investigaciones, de los escritores de este trabajo.

Análisis de Freud

Freud creía que la psicosis delirante había sido precipitada por el surgimiento de una fantasía de deseo femenino pasivo homosexual “que... tenía sus raíces en un ardiente deseo, intensificado a un extremo erótico, por su padre y hermano” (F. 435). “El objeto... probablemente desde el principio, fue su médico Flechsig” (F. 426), ya que había estado a su cuidado nueve años antes, en 1884, con un caso de “hiponcondría severa” por lo que tuvo que permanecer seis meses en su clínica. “Una intensa resistencia a esta fantasía surgió de parte de la personalidad de Schreber y la lucha defensiva consiguiente... tomó el aspecto... de un delirio de persecución” (F. 431). La fantasía de deseo femenino también implicaba degradación y castración. Schreber se protegió de este peligro, primero, transformando su amor inconsciente en un sentimiento de persecución (por Flechsig) y luego transfiriendo estos sentimientos y temores a “la figura superior de Dios” (F. 432). “Esto parece al principio... un signo de mayor gravedad del conflicto e intensificación de la persecución insoportable, pero... pronto. . . se transforma en la solución. . . Schreber no podía reconciliarse con la idea de desempeñar el papel de prostituta femenina de Flechsig; pero la tarea de proveer a Dios con las sensaciones voluptuosas que él requería no reclamaba esa resistencia de la parte de su yo... La afeminación no era ya una deshonra, se transformaba en algo «que estaba de acuerdo con el orden de las cosas», tomaba su lugar en una gran cadena cósmica de sucesos y era instrumental en la recreación de la humanidad luego de su extinción: «una nueva raza de hombres, nacidos del

espíritu de Schreber», reverenciaría, o así al menos él lo creía, como su antepasado. . . a este hombre, que se creía la víctima de persecución. . . Esto proveía una salida satisfactoria para las dos fuerzas litigantes. . . su yo encontraba compensación en su megalomanía, mientras que su fantasía de deseo femenino ganaba ascendencia y se transformaba en algo aceptable” (F. 432). Pero esta solución tenía que ser visualizada como si ocurriera en un futuro remoto, y al final de su psicosis “podría describirse como un cumplimiento de deseo asintomático” (F. 432). Su delirio de autoengrandecimiento se interpreta como si fuera causado por la inundación de su yo por libido narcisística, como consecuencia del abandono del amor objetal (realidad); y sus ideas delirantes, como ensayo de restitución y de reobtención de sus objetos amados homosexuales a una distancia segura del yo. Schreber consideraba a su enfermedad como una lucha entre él “y Dios, en la cual la victoria es del hombre, a pesar de su debilidad, debido «a que el orden de las cosas” (dice Weltordnung) está a su favor” (F. 409). Hay ciertas debilidades que son obvias en el análisis de Freud, muchas de las cuales fueron señaladas por él mismo.

1) Freud trató de establecer un mecanismo de la paranoia en el caso Schreber. Pero Schreber, como Freud mismo lo dijo, no sufría de paranoia pura, sino de un “estado mixto” de esquizofrenia y paranoia, para el cual Freud sugirió utilizar el término parafrenia. No creyó que fuera incompatible que las dos condiciones estuvieran presentes en un paciente ya que representan distintos puntos de fijación de acuerdo con la teoría de la libido. Contrariamente a la opinión psiquiátrica de nuestros días, él consideraba que era esencial que “la paranoia se mantuviera como un tipo clínico independiente, no importando con cuanta frecuencia el aspecto que presentara pudiera estar complicado por la presencia de rasgos esquizofrénicos... Se distinguiría de la demencia precoz por tener su punto de fijación localizado en forma diferente y por tener un mecanismo distinto para el retorno de lo reprimido” (F. 463). Pero Freud también dijo “no es probable que los impulsos homosexuales que se encuentran tan frecuentemente (quizá invariablemente) en la paranoia, desempeñen una parte igualmente importante en la etiología de ese desorden mucho más amplio — la demencia precoz” (F. 464). Parecería que, en la opinión de Freud, Schreber sufría tanto de paranoia como de demencia precoz.

El factor homosexual por sí solo no puede, por lo tanto, dar una explicación completa del caso.

Estos comentarios pueden parecer pueriles y de poca consecuencia; por el contrario, dan una idea clara de la diferencia de enfoque, que a veces asume proporciones muy grandes, que existe entre la psiquiatría clínica y el psicoanálisis. El psiquiatra centra su interés principalmente en el cuadro clínico, en el diagnóstico y en el curso de la enfermedad mental, tratando de separar las entidades clínicas. El psicoanalista lo centra en los mecanismos involucrados en la formación de síntomas, dando poca importancia a las entidades clínicas y sin sentir aversión por la “doble patología”; se refiere a estados psicopatológicos. Ha sido Klein quien, más que nadie, ha impulsado este énfasis, que a veces se convierte en preocupación exclusiva por los mecanismos mentales sin prestar atención a diferencias clínicas, se sostiene que las “posiciones psicóticas” son parte del desarrollo normal, de manera que aun el concepto de las psicosis como un grupo separado de enfermedades mentales tiende a ser cancelado.

2) Bleuler (7), entre otros, objetó que la distinción entre las neurosis y las psicosis se tornara imperceptible. Pero Freud aplicó a la enfermedad de Schreber, que él denominó “neurosis narcisística”, el criterio de neurosis tal como es aceptado en el sentido psicoanalítico clásico, y lo trató tomando como base el conflicto libidinal: se dice que Schreber cayó víctima de deseos homosexuales inconscientes, que su personalidad repudiaba, y que sus delirios (síntomas) fueron una transacción. Así fue como el cumplimiento de su deseo, disfrutar de la relación sexual como si fuera una mujer, fue “ganando ascendiente” (F. 432) a pesar de que Schreber hasta el día en que fue dado de alta de su hospital, continuaba teniendo esperanzas de que “en un futuro remoto... su transformación en mujer, se convirtiera en realidad” (F. 432). Esto parecerá al lector imparcial como una gratificación mínima “por el sufrimiento desmedido y la privación que he sufrido durante tantos años pasados” (F. S. 415).

Asimismo Freud explica el conflicto libidinal de Schreber únicamente al nivel genital, centrándolo en la situación edípica invertida. De ahí las fantasías de embarazo que Freud describe como la consecuencia de haber desempeñado el papel de una mujer en la relación sexual y como un medio de

satisfacer deseos homosexuales pasivos o el resultado de los mismos cuando en ambos casos eran derivados secundarios.

Freud (28) al resumir sus puntos de vista acerca de Schreber no dejó ninguna duda con respecto a este punto (29): “nada resulta tan repugnante ni tan increíble. . . como la actitud femenina del pequeño niño hacia su padre y la fantasía de embarazo que se deriva de ella”.

3) Freud pone énfasis en que los factores que precipitaron el hecho sólo pueden ser supuestos, dada la falta de material suficiente en las Memorias, pero sugirió cuales podrían haber sido algunos de ellos, a) Schreber no tenía “ningún hijo para consolarlo por la pérdida de su padre y hermano, para desgastar sus afectos homosexuales insatisfechos” (F. 442). Esta no parece ser una explicación satisfactoria, ya que puede ser aplicada a muchas otras personas en situaciones similares y que nunca han caído enfermas. En realidad, lo inverso también podría servir de argumento, que la homosexualidad de Schreber no fue ni despertada ni reavivada por el mismo hecho de que no tenía un hijo, b) Freud creyó que “no debía dejar de llamar la atención a un hecho somático que bien puede haber tenido importancia. . . El Dr. Schreber tenía cincuenta y un años de edad y había, por lo tanto, llegado a un momento de la vida que es de importancia crítica en el desarrollo sexual. . . los hombres, al igual que las mujeres, están sujetos a un «período climatérico»” (F. 430). A algunos escritores, como a Niederland (50), el hecho de un período climatérico masculino “somático” les parece incierto y no probado por las investigaciones endocrinológicas modernas. Por otra parte, aún si aceptamos este hecho, sólo puede ser considerado como factor precipitante de su segunda enfermedad, la de 1893, y no para su primera, la de 1884. c) Extendiendo el argumento de Freud, Niederland (50) considera que la “responsabilidad masculina” es el factor precipitante común para las enfermedades de Schreber, dando a entender que no había tenido tal responsabilidad anteriormente. Sin embargo, es dudoso que la “responsabilidad masculina” le fuera impuesta repentinamente, ya que es probable que Schreber haya sido ascendido a un puesto judicial de importancia a una edad relativamente temprana porque sabía desempeñarse bien en puestos de responsabilidad.

4) Si bien “la causa incitante de la enfermedad fue la aparición de una fantasía de deseo femenino (es decir, un deseo homosexual pasivo), que tomó como objeto la figura de su médico” (F. 431), a quien añoraba regresar durante

su segunda enfermedad, esto no puede aplicarse a la primera. Freud mantiene que un conocimiento de las causas de la primera enfermedad “es, sin duda, indispensable para poder explicar la segunda” (F. 425). Schreber mismo sabía que las dos estaban íntimamente relacionadas; en varias ocasiones antes de la aparición de su segunda enfermedad soñó que su anterior enfermedad surgía nuevamente. El hecho, no conocido por Freud, de que Schreber había tenido otro episodio psicótico en 1907 (3) al cual no se pueden aplicar ninguno de los factores precipitantes que se dan por sentados, hace surgir mayor duda sobre la validez de los factores precipitantes mencionados.

5) Uno de los ejes principales del análisis de Freud es que, a medida que los delirios de Schreber aumentaban, iba sustituyendo a Dios por Flechsig, el amado, odiado y temido objeto de amor masculino. Freud explicó en varias ocasiones y en términos definidos que Schreber identificaba a Dios con el sol, y que el “sol, por lo tanto, no es más que otro símbolo sublimado del padre” (F. 439), un aspecto que ha sido muy elaborado por Ka-tan (41, 42, 43). Freud aún agrega una postdata a su estudio alegando nueva evidencia mitológica, sosteniendo su punto de vista de que “la relación peculiar del paciente con el sol” (F. 467) “expresando su relación filial... ha confirmado una vez más nuestro punto de vista de que el sol es el símbolo del padre” (F. 469).

Sin embargo, Freud mismo cita el informe del médico de Schreber en el que decía que una de las expresiones estereotipadas durante su primera fase catatónica era el gritar por horas “El sol es una ramera” (F. S. 438). Freud también cita a Schreber como diciendo la monstruosidad de “Dios permitió ser...”* (F. S. 408). El hecho de que Freud no utiliza estas dos citas dentro de su texto, si no que en forma de llamadas, indica que él estaba convencido que Dios y el sol eran “nada más” que símbolos del padre para Schreber; pasa por alto su notorio significado femenino, y las da únicamente como ejemplos de esta otra faceta del apego libidinal y sumisión al padre del niño: la actitud rebelde, burlona y empequeñecedora del hijo hacia el padre (F. 435-437).

Pero es evidente que Schreber consideraba que el sol era masculino y femenino a la vez, ambisexual, un punto que Abraham (I) también hace notar:

* Nota: En la página 426, la línea 28, donde dice: “Dios permitió ser...”, los puntos están en lugar de la traducción de la expresión en inglés ‘F...d’, cuyo significado no conocemos.

“...esta bisexualidad del sol aparece en el caso Schreber también... no puede haber duda alguna respecto al carácter femenino del símbolo del sol”. Más aún, Schreber se refiere al sol considerándolo “el ojo de Dios” (S. 10), un símbolo ambisexual de acuerdo con Abraham (2), quien cita a Rank y a otros autores para sostener su parecer. Esto está de acuerdo con la evidencia mitológica (60), y corroborado más aún por los distintos géneros del sol en los diferentes idiomas; en el de Schreber el sol es femenino.

Ponemos mucho énfasis en este punto porque, si para Schreber el sol no era un símbolo exclusivamente paternal, las deducciones teóricas de Freud solamente cubren los hechos parcialmente. La fantasía de deseo homosexual pasivo derivada esencialmente de su relación infantil con su padre y evidenciada en su relación con el sol no podrían ofrecer la explicación total, pero aclararían únicamente un aspecto, importante sin duda, de su psicosis y del contenido de sus delirios.

Toda esta evidencia sirve para demostrar que el sol, lejos de representar solamente al padre, reflejaba la propia ambisexualidad de Schreber, siendo tanto masculino como femenino; en otras palabras, Schreber, como esperamos poder demostrar en mayor detalle, estaba en un estado de confusión con respecto a su propio sexo. Hemos encontrado que esta duda fundamental con respecto a su sexo es una característica regular, aunque no constante, de enfermos esquizofrénicos² a la que pocas veces se hace referencia en la literatura (9, 47, 52, 63).

6) Los síntomas físicos (somáticos) son apenas aludidos en el análisis de Freud, mientras que en las Memorias de Schreber ocupan un lugar prominente; las descripciones de sus “torturas físicas” desempeñan una parte tan importante como sus deliberaciones delirantes y, en verdad, se funden con ellas. Freud menciona la “enorme cantidad de ideas delirantes de un carácter hipocondríaco que el paciente desplegó” y señala “el hecho de que algunas de ellas coinciden, palabra a palabra, con los temores hipocondríacos de los onanistas” (F. 441). Freud parece haberse dado cuenta de la insuficiencia en su apreciación de estos síntomas físicos: “A esta altura no debo dejar de señalar que no consideraré fidedigna ninguna teoría sobre la paranoia a no ser que ésta también considere los síntomas hipocondríacos (negrita de Freud)

² En una comunicación personal, M. Bleuler (8) expresa que E. Bleuler hubiera estado de acuerdo en que “los enfermos esquizofrénicos casi invariablemente, sino invariablemente, tienen dudas con respecto al sexo a que pertenecen”.

que casi invariablemente acompañan a este desorden” (F. 441). El que Freud no considerara los síntomas físicos es tanto más sorprendente por cuanto la primer enfermedad de Schreber, en 1884, fue un “ataque de hipocondría muy severo... durante el cual no ocurrieron incidentes lindantes en la esfera de lo sobrenatural” (F. S. 390), caracterizado por insomnio, depresión, preocupación por la pérdida de peso y “otros síntomas hipocondríacos” (S. 35).

Freud evaluó a los síntomas físicos como placeres de órgano, como equivalentes masturbadores o expresiones de culpa y ansiedad debidas a la masturbación, muy en particular al temor a la castración. Otros autores han continuado en la línea de Freud con el resultado de que el psicoanálisis tiene muy poco que decir con respecto a los síntomas físicos y sus mecanismos; generalmente se tratan con menos interés, respeto y entendimiento que los síntomas mentales (48).

Una de las razones históricas es que la hipocondría fue clasificada como una verdadera neurosis por Freud (18), quien expresó (24): “Los problemas de las verdaderas neurosis en las cuales los síntomas probablemente surgen a través de un daño tóxico directo, no le ofrecen un punto de ataque al psicoanálisis; éste puede ofrecer muy poco para dilucidarlas y debe dejar esta tarea a la investigación biológica y médica”; y (23) “los síntomas de una verdadera neurosis no tienen «significado», no tienen significación en la mente”. Jones (40) lamentó que no se pudiera persuadir a Freud de tratar el problema de las verdaderas neurosis nuevamente desde el punto donde él lo había dejado en 1895. Tal como permanece hoy día el concepto es inadmisibles e inútil, la teoría de reprimir a la libido dentro de un órgano no ha llevado a un discernimiento más profundo, sino simplemente a la obstrucción de términos tales como neurosis de órgano, conversión pregenital y erotización de órganos. El efecto tóxico de libido que no ha sido descargado es un concepto pasado de moda, no importa cuanto tarde en desaparecer.

Hipocondría y fantasías de embarazo

Nuestro interés en el caso Schreber fue provocado por la investigación sistemática, especialmente durante la psicoterapia, de pacientes que sufrían de pruritus ani pertinaz, algunos de los cuales eran psicóticos (47). Se descubrió

que todos los pacientes sufrían, en distinto grado, de un síndrome hipocondríaco, del cual el pruritus ani era únicamente el síntoma más importante. Se descubrió que se debía a la reactivación de fantasías de embarazo intestinal inconsciente. Este descubrimiento se puede aplicar tanto a los pacientes masculinos como a los femeninos y, por lo tanto, no se encontró que fuera consecuencia de un surgimiento de libido homosexual. Naturalmente que las fantasías de embarazo tienen una implicación homosexual secundaria para los hombres, ya que llevan una amenaza de castración; en primera instancia, sin embargo, estos pacientes sufrían de una fantasía de procreación asexual, pregenital y arcaica expresada por medio de síntomas físicos. El término “procreación” se utiliza para dar énfasis a lo primitivo de estas fantasías. Algunos pacientes tenían síntomas que recordaban la “couvade”, una costumbre en que las fantasías de embarazo, arcaicas en el hombre, se expresan también por síntomas físicos sin que surja anteriormente libido homosexual; en verdad son “prefálicas” (70). Más aún, ni el yo ni el superyo prohibían estas fantasías; pero eran incompatibles con la realidad y con la sexualidad madura, tanto masculina como femenina, y en verdad su apreciación consciente era incompatible con un funcionamiento mental intacto.

Debido a que varios pacientes mostraron similitudes sorprendentes con los síntomas somáticos de Schreber, comenzamos a reexaminar sus Memorias y a estudiar su caso por medio de sus delirios hipocondríacos.

Literatura sobre fantasías de embarazo

Llama la atención que se haya mostrado tan poco interés en las fantasías de embarazo. Esto es sorprendente ya que Freud mantenía que el niño da por sentado en un principio que todos son como él, y que cuando descubre que no es así, desea tener lo que no tiene. De esta manera la envidia del pene de la niña ocupa páginas sinfín en la literatura psicoanalítica, mientras que la envidia del niño por la capacidad de tener hijos no recibe casi atención. Glover (37) hace notar “... a pesar de que se le presta menos atención a este hecho, es innegable que la desilusión al no poder imitar la proeza de su madre de engendrar un bebé es tan profunda como los celos correspondientes de la niña por no poseer órganos masculinos...”. Jones (39) encuentra “que la envidia mutua entre los sexos es común en la primera niñez... la envidia masculina,

envidia de la capacidad femenina de dar a luz, es menos reconocida que su contraparte”.

En “Una neurosis de posesión demoníaca” (25), un caso similar en muchos de los detalles más pequeños al de Schreber y también clasificado como una neurosis, Freud se refiere expresamente a las fantasías de embarazo que el pintor debe haber tenido ya que el número nueve ocurre significativamente en sus pactos con el diablo, y expresa (28): “Aquello contra lo que está luchando es la actitud femenina hacia el padre, que culmina en la fantasía de darle a él un hijo”. Y nuevamente: “La actitud femenina hacia el padre se reprime tan pronto como el niño se da cuenta que su rivalidad con la mujer por el amor del padre implica la pérdida de sus propios órganos genitales masculinos, es decir, implica su castración”. Como Schreber, él también tenía síntomas somáticos que Freud no trata de detallar o interpretar; él (26) “experimentaba todo tipo de cosas: ataques convulsivos acompañados de sensaciones extremadamente dolorosas; en una ocasión sufrió de parálisis en los miembros inferiores; etc.”.

Es interesante que Freud ni considera siquiera las fantasías pregenitales. Apenas dos años antes de escribir sus observaciones acerca de las Memorias de Schreber, había descubierto que las teorías sexuales infantiles dan por sentado que (21) “...los bebés salen del ano; la segunda teoría que lógicamente sucede a la primera, es que los hombres, al igual que las mujeres, pueden dar a luz”. Freud (20) al tratar sobre la “teoría de la cloaca” infantil con respecto a la producción de bebés, “el niño al ser evacuado como un inodoro”, dice que el niño no acepta el hecho de que solamente la mujer tiene el doloroso privilegio de dar a luz: “Si los bebés nacen por el ano, entonces el hombre puede dar a luz tan fácilmente como la mujer. Un niño puede, por lo tanto, imaginarse que él también puede tener niños propios sin necesidad de que se le reproche de tener inclinaciones femeninas”. Los estudios antropológicos de Rank (61, 62) confirman que las fantasías de procreación en los niños preceden al conocimiento de las diferencias sexuales y son, por lo tanto, asexuales.

Binswanger (4) analizó una “fobia histérica” en una niña y descubrió que se debía al resurgimiento de fantasías de embarazo intestinal arcaico, luego de una operación al apéndice; creía que la concepción era causada por la consumición de ciertas comidas.

Nunberg (51), refiriéndose a un enfermo catatónico (58) dice: “El proceso siguió su curso en dos series: una serie somática que tenía como meta el

obtener placer orgánico, y una serie psíquica, con la intención de recobrar los objetos perdidos”. El material alude esencialmente al transactivismo, la impregnación, la auto-impregnación, el nacimiento, el renacimiento, la inmortalidad, la propagación de la humanidad y la muerte. El mismo paciente (53) “pensaba que el resultado de ejecutar estos movimientos sería la vida eterna”, y Nunberg dice (55) “es una fantasía de nacimiento ligada al proceso de defecación”. Sin embargo llega a la conclusión que (56) “el ataque representa la perfecta satisfacción de un deseo y da asentimiento completo a todas las perversiones... todo el esfuerzo del paciente está dirigido a deshacerse de todo desplacer y a obtener placer por medio de la estimulación de las zonas u órganos erotogénicos. . .”. En el período de hipocondría que antecede su ataque (54), “la relación de las sensaciones del cuerpo con procesos sexuales es evidente”. “Un deseo de transformarse en mujer y de propagarse a sí mismo” es considerado como “la expresión psíquica de la sexualidad cuando todavía es genital; es, por lo tanto, comprensible que las sensaciones que acompañan ese deseo también tengan ese carácter”.

Eisler (12) llega a la conclusión que su paciente se entregaba a “una fantasía de deseo homosexual pasivo... la neurosis movilizaba una multitud de huellas de memoria anal-erótica”, y “un recuerdo... de un parto observado en la niñez, lo llevó a la identificación con la mujer sufriendo, considerada como siendo torturada en el parto”. Como Schreber, el paciente tenía ansias de tener un hijo y no lo había logrado por medio de su matrimonio. Fue recomendado para tratamiento basándose únicamente en síntomas somáticos que incluían “un dolor punzante en el lado izquierdo «como si un objeto sólido estuviera tratando de salir a la superficie»“. Se descubrió que un examen de rayos X había sido considerado, en el inconsciente, como acto de impregnación. Eisler menciona el “**Fruchtkern-complex**” (que se traduce como semilla, pero debería traducirse por pepita de fruta) para ilustrar la preocupación de los pacientes con los contenidos de los excrementos como transportadores de nueva vida.

Boehm (10) acuñó el término “envidia de parto”. “No se ha podido decidir” si la envidia por la vagina en el hombre tiene la misma relación cercana al narcisismo que la envidia por el pene en la mujer, o si está basada principalmente en una actitud homosexual pasiva hacia el padre.

Brunswick (11) puso énfasis en el hecho de que “el deseo «inocuo» original y asexual de tener un bebé surge muy temprano y está basado enteramente en la identificación primitiva del niño de uno y otro sexo con la madre activa. . . no es ni activo ni pasivo... Contrariamente a lo que creíamos antes, el deseo por el pene no se cambia en deseo por un hijo... y verdaderamente le precede en mucho tiempo”.

Jacobson (38) habla acerca de “deseos femeninos inconscientes de crear niños” y de “componentes narcisísticos en el deseo de un hombre por los niños que son propensos a hacer reavivar nuevamente sus deseos reproductivos femeninos frustrados de su infancia”. Da detalles de un caso que desde su temprana niñez había sufrido “síntomas psicósomáticos (principalmente gastrointestinales) y temores hipocondríacos benignos”. Se refiere a “la identificación masoquista inconsciente de su paciente con la madre embarazada, es decir, castrada”, y aparentemente no encuentra ninguna contradicción en el hecho de que “los subsiguientes embarazos de su madre se prestan para negar la castración femenina... la madre fálica, equivalente a madre embarazada”. Llega, por lo tanto, a la conclusión de que el paciente identificaba “con ella como una mujer fálica... una mujer cría bebés”.

Freeman (17) no pudo encontrar una relación clara entre fantasías inconscientes de embarazo y los impulsos homosexuales pasivos de sus pacientes, pero descubrió que “los impulsos agresivos y sexuales eran estimulados por el embarazo de la esposa”.

Evans (13), al describir el caso de embarazo simulado en un hombre, supone que “el deseo pasivo del niño por tener un bebé del padre en el edipo negativo tiene sus orígenes en esta anterior fase preedipal del desarrollo”. Fue diagnosticada como un caso de “histeria de ansiedad”. Todos los síntomas fueron somáticos: dolores abdominales, diarrea, tos nerviosa, etc. El paciente se describía a sí mismo como un “sexo medio”. “Como el propósito de este estudio está limitado a mostrar el significado de su embarazo al nivel fálico, debe llamarse la atención a la intensidad particular de su temor a la castración... era como si entendiese que para ser amado como una mujer por el padre, debía someterse a la castración y se probó, en el análisis, que su embarazo simulado fue un intento de pagar ese precio.”

La poca literatura escrita sobre las fantasías de embarazo pone de manifiesto varias debilidades.

1) Que el hecho de que las fantasías de embarazo patógenas que se informan se refieran casi exclusivamente a hombres, demuestra que tácitamente son comparadas paralelamente a embarazos uterinos, genitales, maduros, y esto podría explicar porqué éstos han llamado tan poca atención cuando ocurren en niñas. Parecería que se supone que en las niñas tales fantasías de embarazo arcaicas son precursoras de parto “normal”. Esto, sin embargo, no es siempre así, como lo demuestran, por ejemplo, los casos de pseudociesis, que no siempre son histéricos (5). La frecuencia de fantasías de parto anal en mujeres psicóticas también demuestran hasta qué grado tales fantasías pueden ser patógenas, aún en las mujeres.

2) Las fantasías de embarazo en los hombres generalmente se consideran originadas como consecuencia de o como pretexto de deseos homosexuales pasivos. Por lo tanto, también se presupone que la mente del varón está suficientemente estructurada y es suficientemente madura no sólo como para reconocer la existencia de dos sexos y de sus papeles respectivos en la procreación, sino también para estar consciente de que el embarazo es la consecuencia del coito, un hecho que no es percibido en algunas tribus primitivas (49, 66, 67).

3) Fantasías de embarazo asexuales, “inofensivas”, que preceden al nivel genital, únicamente son consideradas con la debida seriedad por Freud (20) — aunque no en el caso de Schreber— y por Brunswick (11). Tanto una contribución como la otra, son teóricas. Se asigna un peso considerable a las observaciones de Brunswick de que el deseo por un bebé precede con mucha anterioridad al deseo de un pene, porque la ecuación excremento-pene-niño, generalmente aceptada y citada con suma libertad, tiende a perpetuar el aspecto genital de las fantasías de embarazo dejando de lado estas fantasías mucho más tempranas de procreación asexual arcaicas.

4) De acuerdo con la concepción genital de tales fantasías la mayoría de los casos informados son denominados “histéricos”. De ahí el énfasis que se le da a los temores o deseos de castración y a los aspectos libidinales, y luego, agresivos de la situación edípica invertida. Una lectura detalla de los informes hace dudar que el diagnóstico de histeria fuera adecuado, para describir al conjunto o solamente a un síntoma aislado en un caso que de otra manera hubiera sido diagnosticado en distinta forma. El término “histeria” todavía se utiliza con mucha libertad e incorrectamente y la crítica de Kraepelin (45) es

todavía valedera: “Bastante frecuentemente los casos de esquizofrenia se diagnostican como histeria equivocadamente”. La confusión entre la neurosis y la psicosis se perpetúa, con implicaciones de gran alcance para la terapia y el pronóstico.

5) La falta de comprensión y la confusión parecen depender de los síntomas somáticos, su mecanismo y significado diagnóstico. Vale la pena hacer notar que todos los casos de fantasías de embarazo citados en la literatura tenían predominantemente síntomas somáticos, los cuales, al no ser considerados significativos, están esparcidos al azar en los historiales de casos.

II. EL MATERIAL DE SCHREBER

La dificultad que Schreber experimentó “de presentar el material claramente, aunque sólo fuera hasta cierto punto... Se tratan asuntos que no es posible expresar en lenguaje humano... exceden el entendimiento humano” (S. 2), es también experimentado cuando se trata de hacer un resumen y un análisis. La concreción de la expresión esquizofrénica, la mezcla de procesos primarios y secundarios, los neologismos y juegos de palabras, las asociaciones tortuosas y el lenguaje somático, las dificultades de traducción, la comparación con los descubrimientos de Freud y la falta de espacio, todo esto hace más difícil la presentación. Haremos por lo tanto un bosquejo de nuestro análisis respaldado por citas pertinentes de las Memorias.

Bosquejo de la psicosis

Schreber se enfermó cuando una fantasía de deseo de que podía, podría o debería tener hijos se tornó patógena. Simultáneamente comenzó a tener dudas con respecto a su propio sexo. Sus Memorias podrían llevar como subtítulo “¿De dónde la vida?”; la reproducción y el origen de la vida se consideran desde todos los ángulos: biológico, embriológico, geológico, mitológico, teológico, astronómico, literario y sobrenatural. Su conocimiento extenso y detallado de estos temas nos muestran la determinación inconsciente de sus intereses antes de enfermarse. Su psicosis era una búsqueda para procrear; sus especulaciones se transformaban en realidad y se

confundían en un ciclo que abrazaba el nacimiento, la vida, la muerte, la resurrección, la vida después de la muerte y la migración de las almas. Todo esto se centraba en el punto fundamental de creación y en sus propias potencialidades creativas.

Su introducción nos da la pauta: “el concepto de la eternidad está. . . más allá de la comprensión del hombre; los seres humanos no pueden realmente comprender que hay algo que pueda existir que no tenga ni principio ni fin, que puede haber un originador de cosas que no ha sido originado por nada (**Ursache**)... Si Dios creó el mundo, ¿cómo fue Dios mismo creado?... No hay respuesta a esta pregunta, así como no hay explicación para sus poderes creativos... El hombre puede comprender solamente que algo existe si este algo ha crecido o se ha derivado de algo que ya está en existencia... y sin embargo yo creo —y espero poder probar más tarde con ejemplos— que la creación hecha por Dios es una creación hecha del vacío (**aus dem Nichts**).. . Cuando la religión cristiana enseña que Jesús fue el hijo de Dios, solamente logra aproximarse al sentido humano de estas palabras... debe tener un significado secreto, pues nadie puede afirmar que Dios como un ser dotado con órganos genitales humanos haya tenido relaciones sexuales con la mujer que dio a luz a Jesús (S. 2-3)... Ciertamente tales milagros son posibles todavía. . . Yo mismo he sentido algo similar a la Inmaculada Concepción en mi propio cuerpo. . . Varias veces he sentido las primeras señales de vida correspondientes a un embrión humano, por medio de los poderes creativos milagrosos de Dios la fertilización se ha realizado” (S. 4; F. S. 413).

Schreber prosiguió la búsqueda, “¿cómo puedo yo, un hombre, estar teniendo o tener hijos?”. El vivir a través de las varias posibilidades fue su psicosis: como hombre, transformándose en mujer, partenogenéticamente, por medio de impregnación divina y de autoimpregnación. Se refiere a “generación sin padres, generación espontánea (**Urzeugung**), **generatio aequivoca**” (S. 2-3, 241, 251). Que estas especulaciones se refieren a él mismo puede apreciarse cuando cuenta “las pavorosas y espléndidas visiones” (S. 73) que experimentó acerca del fin del mundo “cuando resumí... la evolución total de la humanidad en el orden inverso” (S. 74),

Las distintas etapas de sus fantasías de procreación, a pesar de que aquí están presentadas separadamente, se entretrejen y se funden a través del

laberinto de sus Memorias. Hay tres temas principales: procreación, cambio de sexo, relación con Dios.

Procreación como hombre

“Luego de un acto de creación Dios dejó a las criaturas vivientes para que se perpetuaran y reprodujeran (S. 52, 53, 240), y se retiró a una inmensa distancia (S. 252); de acuerdo con la migración de las almas (S. 15) Dios hizo subir a las almas de los muertos y luego de purificarlas las envió para que se reencarnaran” (S. 12). Por lo tanto El no podía ayudar a Schreber a ser fructífero a no ser que una catástrofe mundial hiciera necesaria la recreación de una nueva raza (S. 10, 52, 53, 240, 252). “Para preservar la especie se perdona a un hombre —quizás el que relativamente es más moral... lo que hace recordar a los mitos de Noé, Deucalión y Pirra” (S. 53).³ Schreber recalcó en muchos lugares que él era ese tipo de hombre moral (**sittlich hochstehend**) (S. 281, 292, 427). A “los mitos de catástrofes mundiales y nuevas creaciones” (S. 53, 240) introdujo un nuevo rasgo: además de las historias universales de “plagas desoladoras (S. 74, 91, 92), terremotos, inundaciones, edad de hielo, inmoralidad” (S. 30, 52, 60), la destrucción de la humanidad podía ser causada por un aumento de nerviosidad. El hecho de que él mismo manifestara extensamente que sufría de una enfermedad nerviosa y no de una mental (S. 268, 404, 451), también manifestado por el título de sus Memorias, es evidencia adicional de que la fantasía “del fin del mundo” se centraba en él y que era propulsada por su deseo de tener hijos. “A través mía la tierra se ha convertido nuevamente en el escenario de los poderes creativos de Dios” (S. 259).

Schreber vivió la fantasía que el mundo había llegado a su fin, la humanidad había sucumbido (S. 71, 99, 119), la gente a su alrededor parecía ser creada directamente por Dios en formas transitorias, “hombres producidos por milagro, artificios creados precipitadamente” (F. S. 456). La traducción inglesa no transmite el punto más importante: **flüchtig hingemachte Männer**

³ El mito de Deucalión y Pirra es de carácter presexual. Deucalión construyó un baúl de madera en el cual él y su esposa Pirra se salvaron del diluvio enviado por Zeus. Luego de flotar por nueve días recibieron instrucciones de renovar la raza humana destruida por el diluvio, cubriéndose sus caras y tirando detrás de ellos los huesos de su madre. La interpretación dada era la de las piedras de la tierra. Aquellos que fueron tirados por Deucalión se convirtieron en hombres, y los tirados por Pirra, en mujeres.

tiene un doble significado, primeramente una inferencia anal —como lo señaló Niederland (50)— que está en consonancia con la preocupación que Schreber tenía por la defecación. En un largo pasaje citado por Freud (F. S. 406-408), Schreber habla “del significado simbólico del acto de evacuación... en cierto sentido al acto final” (F. S. 406-407), evidentemente refiriéndose a fantasías de nacimiento anal. Las quejas de Schreber no eran, por lo tanto, la rebelión del hijo contra Dios, el padre, pero se referían específicamente a su fracaso de producir un niño por parto anal. En segundo lugar, el juego de palabras de Flechsig y **flüchtig** (S. 24) muestra que el alma de Flechsig tenía poderes sobrenaturales para poder llenar el cuerpo de Schreber con “pequeños Flechsigs” (S. 64, 82, 154, 158). No es necesario aclarar que ésta también era una procreación asexual, las almas **ipso facto** no tienen sexo, “pierden su identidad en el proceso de purificación” (S. 18).

Schreber además hubiera podido procrear asexualmente como un hombre si él hubiera muerto y nacido nuevamente. Por lo tanto, pensaba de sí mismo como muerto (S. 73), leyó su propio aviso fúnebre, significativamente el día de Pascua (S. 81), y especulaba acerca de las posibilidades de ser enterrado vivo (S. 92). Esta no era su única fantasía intrauterina. La relación cercana que existe entre el sueño, la muerte, el nacimiento y el renacimiento, particularmente en la migración de las almas, explica su preocupación por el pensamiento de la muerte (S. 40, 43, 44) y el suicidio causados por estrangulación (S. 41), por inanición (S. 57-58), ahogo (S. 58) y envenenamiento (S. 59, 380). Estas fantasías de procreación sumamente arcaicas coincidían con las peores torturas físicas de su fase catatónica más enajenada.

La procreación como mujer

La fase de procreación como hombre se mezcló con y fue eventualmente sobrepasada por fantasías de impregnación divina como en la Virgen María (S. 4) y en Rhea Silvai (S. 53). El “debía ser afeminado (transformado en mujer) para poder tener hijos” (S. 53-54). Esto estaba de acuerdo con el orden de las cosas, un requisito previo esencial (S. 176-178): “afeminamiento y simultáneamente fertilización por rayos divinos hubieran permitido recuperarme” (**Genesung** significa tanto recuperación como parto en los

alumbramientos) (S. 139). Una vez que se reconcilió con la idea de la necesidad de transformarse en mujer mejoró y, finalmente, se recuperó siempre con esta idea pujante. El aspecto reproductivo de la transformación en mujer es recalcado por las fantasías de Schreber que se centraban en los senos y en las nalgas, “únicamente en dos ocasiones tuve, por un corto tiempo, un genital femenino poco desarrollado” (S. 4).

Como la impregnación divina no se materializó, Schreber sentía que esto era impedido “en la pureza de su propósito y de acuerdo con el orden de las cosas por rayos impuros que emanaban de Flechsig” (S. 54, 139), a quien él había dotado de poderes divinos (S. 49, 56, 109-111), ya que Flechsig había prometido “librarlo” [nota del traductor: “deliver” tiene dos significados que se utiliza haciendo un juego de palabras: 1) librar y 2) partear] de su enfermedad en la primera entrevista (S. 39). La afeminación era contraria al orden de las cosas a no ser que fuera acompañada por la fertilización (S. 56, 127, 139); en este punto las tentaciones homosexuales de Schreber le hacían temer que “mi cuerpo podría ser transformado en uno femenino... con fines sexuales únicamente” (S. 56, 98).

Freud aisló este aspecto para explicar toda la enfermedad en términos de conflicto homosexual, poniendo gran énfasis en la referencia que hace a una noche en que tuvo seis emisiones (F. 429) que ocurrió varios meses después de haber sido admitido. Freud le asignó a Flechsig la parte de “instigador” (F. 421) y de “primer seductor” (F. 422). Porque Schreber “estaba ansioso de no insultar al «hombre Flechsig»... no está formulado expresamente en ninguna parte que la transformación en mujer debía realizarse para el beneficio de Flechsig”. Sin embargo, debe haber sido por Flechsig ya que “no se nombra nunca a otro individuo... que pueda colocarse en el lugar de Flechsig” (F. 427).

La transformación en mujer no era un castigo —por castración— a los deseos homosexuales prohibidos, ni era un medio de poder dar satisfacción a tales deseos; su propósito era, más bien, el de permitir la procreación como en la mujer. Debía “efectuarse por la retracción de los genitales, los que, en el abdomen, se transformarían en los órganos reproductivos femeninos correspondientes junto con los cambios óseos necesarios en la pelvis” (S. 53). Schreber describía como “mi cuerpo parecía haberse achicado seis u ocho centímetros, aproximándose al tamaño de un cuerpo femenino” (S. 149). Los

cambios más consecuentes se relacionaban con “senos y nalgas (S. 176), a pesar de que retenía el vello masculino en el pecho y los pequeños pezones masculinos. . . sin embargo, nadie que vea la parte superior de mi torso mientras me paro delante de un espejo puede dejar de tener la impresión de que es un cuerpo femenino, especialmente si la ilusión es reforzada por algunos adornos femeninos” (S. 280). Esta ilusión le acompañó cuando mejoró de su psicosis. “Todo el cuerpo femenino está cubierto de **Wollustnerven**, particularmente las mamas. . . Yo los puedo sentir debajo de mi piel, más marcados en mi pecho donde está el seno de la mujer, parecen estructuras de hilo y cuerda con engrosamientos nodulares” (S. 277). Uno no puede dejar de recordar los primeros cambios en los senos de su esposa durante sus varios embarazos infructuosos.

Estos tejidos nodulares “son los **Wollustnerven**” (S. 279) con los que “los rayos o nervios de Dios” le han llenado (S. 87, 279) y en los que yace “la naturaleza de la creación divina” (S. 8, 151, 254, 259). **Wollust**, por lo tanto, significa facilidad para concebir y estar embarazado (S. 94, 281) y parte de **Seligkeit** (S. 281; F. S. 410). Las almas, al estar en un estado continuo de expectativa de renacer, “están en estado perpetuo de **Wollust** como fin en sí mismo [de ahí que hable de **Seelenwollust** (S. 129)], mientras que el hombre es el único que puede perpetuar la raza” (S. 281, 282). “La nueva vida a venir es el **Seligkeit**” (S. 12).

De esta manera Schreber hace un juego de palabras con **Wollust**, **Seelen**, **Seelenwollust**, **Seelenwanderung**, **Seligkeit**, **gesegnet**, **segnend**, **selig**, **gesegneten**, **Umständen**, que tienen en común el sentido básico de embarazo, nacimiento y renacimiento. Freud hizo caso omiso de lo concreto que es el pensamiento esquizofrénico y la expresión esquizofrénica cuando interpretó **Wollust** literalmente como queriendo decir anhelo sexual maduro. Esto permitió que los traductores utilizaran términos diferentes tales como “felicidad”, “voluptuosidad” (espiritual), “beatitud”, como si tuvieran un único y mismo significado en la “lengua de origen” (F. S. 408), lo que hizo que la intención de Schreber fuera totalmente incomprensible.

Para Schreber, por lo tanto, “el transformarse en mujer” significaba el ser un hombre con las características reproductivas femeninas, una criatura de doble sexo, muy conocida en la mitología (65). “En la situación de conflicto existente entre Dios y yo... debo buscar y transitar por un curso medio

adecuado (**einen angemessenen Mittelweg**)” (S. 283, 284). Es una consecuencia lógica el que Schreber estuviera básicamente inseguro de su identidad sexual, y esto se ve muy claramente cuando dice “pienso en mí mismo como hombre y mujer en una persona, teniendo relaciones sexuales conmigo mismo” (S. 282, 285; F. S. 415), y “repetidamente he tenido los nervios pertenecientes al alma de mi esposa en mi cuerpo” (S. 121-122).

Principio de la enfermedad

La preocupación por el aspecto homosexual y el énfasis exagerado en los delirios y alucinaciones francas como marcas de la psicosis, son los factores responsables del descuido de los fenómenos prodrómicos de la psicosis que marcaron el comienzo de la enfermedad de Schreber.

El primer delirio de Schreber ocurrió durante las semanas de insomnio que sucedieron a su asunción al puesto de Primer Juez, el 19 de octubre de 1893. En una de esas “noches en que casi no dormí. . . algo extraño sucedió... un ruido crepitante se oyó en la pared... naturalmente pensamos que era un ratón, aunque esto era imposible... como he oído este ruido un número sinfín de veces desde entonces debo atribuirlo a la intervención de Dios (**Göttleches Wunder**)” (S. 37-38). El simbolismo infantil es evidente: **parturiunt montes. . .**

“El 8 ó 9 de noviembre” Schreber tomó licencia por enfermedad para consultar a Flechsig, quien “me dio esperanza de «librarme» de todas mis enfermedades por medio de un sueño prolífico que duraría de las tres de la tarde hasta el día siguiente. No me acosté (en la casa de mi madre)..., sin embargo, hasta las 9 (de acuerdo con posibles instrucciones secretas recibidas por mi esposa)” (S. 38-39). Esto fue su segundo delirio y en ella el número nueve aparece dos veces. En el contexto el símbolo de embarazo es inconfundible como lo confirman los siguientes datos adicionales.

1) Su primer enfermedad comenzó en el otoño de 1884; ingresó en la Clínica de Flechsig en diciembre y mejoró lo suficientemente como para salir en junio de 1885. La enfermedad, por lo tanto, duró aproximadamente nueve meses.

2) Su segunda enfermedad comenzó en octubre de 1893 —nueve años después del surgimiento de la primera—.

3) Duró nueve años —desde 1893 hasta su decertificación en 1902—.

4) Schreber fue transferido de la Clínica de Flechsig al hospital mental de Sonnenstein el 29 de junio de 1894. Nueve meses después de la primera consulta con Flechsig, “en las primeras semanas de mi estada en el Sonnenstein, ciertos cambios importantes ocurrieron en el sol...” (S. 135).

5) El número nueve aparece repetidas veces en el libro en combinaciones numéricas: por ejemplo, en las páginas 104-107 habla cinco veces de 4-5, 40-50, 4º y 5º; dos casos adicionales les siguen.

La noche después de ver a Flechsig “fue casi insomne” y su esposa tuvo que evitar que se suicidara. “A la mañana siguiente mis nervios estaban deshechos; la sangre había ido de mis extremidades hacia el corazón” (S. 40). Fue admitido en la Clínica de Flechsig “y me pusieron en cama donde permanecí por cuatro o cinco días... mi enfermedad empeoraba rápidamente. . . solamente me absorbían los pensamientos de muerte” (S. 40). “En la cuarta o quinta noche luego de mi ingreso fui llevado a la fuerza a una celda solitaria... deliraba... traté de ahorcarme... estaba dominado por la idea de que si una persona no lograba dormir, el suicidio era la única alternativa (S. 41)... Mi voluntad de vivir había desaparecido por completo; no veía otra salida que el suicidio” (S. 43-44).

Etapas agudas

Al ingresar “sufría principalmente de ideas hipocondríacas, se quejaba de ablandamiento del cerebro y de que pronto estaría muerto, etc.” (F. S. 391). A pesar de que los delirios y las alucinaciones pronto comenzaron a manifestarse, no fue sino hasta cuatro meses después de su ingreso que “comenzaron los primeros signos de una relación sobrenatural, principalmente la conexión mantenida por Flechsig por medio de un nervio (**Nervenhang**), ya que hablaba a mis nervios sin estar presente personalmente” (S. 44). Schreber sintió que la ausencia de su esposa durante cuatro días y la noche de seis emisiones “fueron decisivas para mi colapso nervioso” (F. S. 429; S. 44).

Freud interpretó esto “dando por sentado que éstas (las emisiones) eran acompañadas por fantasías homosexuales que permanecían inconscientes... la presencia de su esposa debe haber servido como protección contra el poder atractivo de los hombres a su alrededor” (F. 429). Nosotros agregaríamos algo más: la presencia de su esposa puede haberle ayudado a conservar el

concepto de diferencia entre hombre y mujer y a mantener alejada cualquier incertidumbre con respecto a su sexo. Al ausentarse ella se producía una identificación total con la mujer reproductiva: “en mi opinión la afeminación (transformación en mujer) de un ser humano que ve espíritus (**eines Geistersehers**) debe ocurrir bajo ciertas circunstancias, una vez que ha entrado en comunión irrevocable con los nervios (rayos) divinos” (S. 45, 77). La clave para interpretar esta cláusula está encerrada en “ciertas circunstancias”, **gewisse Umstände**, un término corriente para el embarazo; en otras palabras, la idea de afeminación se deriva de sus fantasías de procreación y la transformación en mujer es secundaria a esas fantasías.

Su estado continuó deteriorándose y cuando fue transferido al Sonnenstein en junio de 1894, su estado era ya catatónico. Allí, nueve meses después del comienzo de su enfermedad, ocurrieron milagros aterradoros y amenazantes; un segundo sol, más pequeño, apareció en el cielo (S. 135), “era un período santo” (S. 63, 77). “Período santo”, **heilige Zeit**, es una referencia a la Navidad, la época del nacimiento del hijo de Dios.

Delirios hipocondríacos (síntomas somáticos)

Durante la etapa más aguda de su enfermedad estaba viviendo la fantasía de dar a luz según podría interpretarse de su lenguaje esquizofrénico; esto se prueba al examinar sus síntomas somáticos, que expresan claramente que sus ideas se centraban en embarazos y nacimientos. El hecho que estos síntomas somáticos hayan sido más severos durante su primer año en el Sonnenstein (S. 151) se puede explicar, en parte, por el nombre de la institución: el sol es el dador de la vida y la piedra es el símbolo que representa al niño (compárese con la referencia que Schreber hace a Deucalión).

“Durante el primer año de mi estadía en el Sonnenstein los milagros que fueron dirigidos para atacar mi cuerpo eran de una naturaleza muy peligrosa... ellos solos podrían llenar un libro entero (S. 148). A pesar de que parezcan muy extraños solamente puedo decir que no hay recuerdo más seguro... ¿qué puede ser más definitivo que sucesos que se han experimentado y sentido en el propio cuerpo? (S. 151). Aquellos que estaban más de acuerdo con el orden de las cosas eran los milagros relacionados con mi afeminación” (S. 149).

Estos eran los que se referían a la transformación en mujer reproductiva, los “más suaves” que hemos descrito anteriormente.

Más serios y “diversos eran los milagros dirigidos a mis órganos internos” (S. 149). Eran “extremadamente dolorosos (S. 149) . . .y lastimaban todo mi cuerpo de manera que no había órgano que permaneciera sin ser dañado (y) me hacían preocupar constantemente por mi vida y salud” (S. 148). Estos representan embarazos intestinales, abdominales y de cabeza, alumbramientos y nacimientos. Añadimos una selección sin otro comentario que el señalar que algunos de sus delirios somáticos son duplicados exactos de conocidas leyendas mitológicas de origen del hombre, por ejemplo, rotura de costillas (Adán), resquebrajamiento de cabeza (Zeus), pluralidad de cabezas (Janos, el de dos o cuatro cabezas, **fons et origo** de todas las cosas, quien presidía sobre todos los principios de nacimiento, de empresa y del año).

Tenía un corazón diferente (S. 150); tuberculosis en los pulmones, un gusano “que era bien animal o criatura con alma” (S. 150); el diafragma subía hasta su cuello; sentía dolores punzantes en el pecho; sus costillas fueron fracturadas en varias ocasiones, pero siempre se restauraban (S. 151, 313). “Uno de los peores milagros consistía en la compresión de mi pecho de manera que casi no podía respirar” (S. 151). Su estómago fue cambiado por otro, y a ratos tenía que vivir sin ninguno, de manera que “el alimento y la bebida simplemente descendían a la cavidad abdominal y a la parte superior de mis muslos como si cayeran dentro de una bolsa” (S. 151-152). “El abdomen se llenaba, produciendo frecuentes ataques de diarrea” (S. 313); sufría de constipación aguda, aún de obstrucción total (S. 153-154). El abdomen inferior se echó a perder y el olor salía de su boca.

Muchos y los “más peligrosos de los milagros estaban encauzados hacia la cabeza y la columna” (S. 154): el cráneo fue serruchado en pedazos, tironeado, apretado, afinado y perforado. Se le taladraban perforaciones en el cráneo a través de las cuales se pasaban hilos, que rotaban dentro, los nervios eran tirados para afuera, la forma de la cabeza se cambiaba de tal manera que se alargaba y tomaba la forma de una pera y en ella aparecía una fisura central (fontanela). Una nueva membrana cubría el cerebro; “tenía dolores de cabeza casi incesantemente, difícilmente comparables con los dolores de cabeza humanos corrientes” (S. 270, 142, 146, 154, 155, 159, 313, 350). “Había una época en que las almas con quienes yo estaba en el **Nervenhang** decían

que veían en mí una multiplicidad de cabezas (es decir, varios individuos en el mismo cráneo) y se apartaban exclamando: «Por Dios es un hombre con varias cabezas» (S. 73). «Durante un largo período los rayos (nervios) de Dios estuvieron en mi cabeza en la forma de un ser humano... tienen el poder de transformarse en forma humana o de convertirse en seres humanos. ..» (S. 255-256).

También tenía “el alma de Flechsig, en la forma de pelota grande en mi cuerpo, ...era imposible de digerir; como le tenía simpatía le permití escapar por mi boca” (S. 83). Pequeños hombres que se encontraban en sus pies bombeaban su espina dorsal que se escapaba de él con la apariencia de “nubes que salían de mi boca” (S. 154, 160). Tenía dolores de muela fortísimos (S. 196, 270, 337), dolores al pie de su columna, parálisis y calambres en la parte inferior de la espalda (S. 160, 270); ataques repentinos de hambre, dolores de nervios, ataques severos de ciática, parálisis pasajeras, dolores taladrantes en los huesos, especialmente los huesos del muslo, e hinchazón de los pies. Muchos de los milagros se referían a sus ojos (S. 157, 158, 160, 270, 313, 321, 349, 350).

En resumen, la capa más profunda de sus fantasías de procreación y su mayor sufrimiento se presentaban en sus delirios hipocondríacos somáticos. Estos delirios son el nexo de su primer enfermedad con la segunda. Los síntomas somáticos son, por lo tanto, complementarios y de un significado equivalente a los síntomas psíquicos. El paciente mismo demostró saberlo cuando habló de “todos los ataques que en el curso de los años he sufrido en mi vida, mi cuerpo, mi hombría y mi razón. . .” (S. 119, 127, 140).

III. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Hemos interpretado el caso Schreber como una reactivación de fantasías de procreación inconscientes arcaicas, incluyendo la autoimpregnación, con una regresión al estado de absoluta ambisexualidad expresado por medio de la duda y la falta de certeza con respecto a su sexo. Las fantasías están representadas en parte por síntomas somáticos, delirios hipocondríacos. Estas también derivaron en delirios y alucinaciones centradas en la creación y en el origen de la vida, ya fuera por Dios o por el sol, en forma sexual o partenogenética.

Se ha demostrado que estas fantasías de procreación se expresan en varios niveles. En el nivel más maduro, el nivel genital, el deseo de Schreber de tener un hijo había sido frustrado en varias ocasiones en su matrimonio. Luego vino la idea de que “como de haber sido mujer él hubiera tenido más éxito en esta empresa” (F. 422), y de ahí sus intentos de identificarse con la mujer parturienta.

Transferencia

Freud describió la relación de Schreber con Flechsig como una “transferencia libidinal. . . que había hecho al paciente recordar a su hermano o padre” (F. 431) lo que “luego de un lapso de ocho años le ocasionó su «agudo desorden mental»” (F. 430). Esta “hipótesis” (F. 430) naturalmente no toma en cuenta la transferencia negativa que Freud no reconoció en 1911. Lo que es más importante, ignora el aspecto psicótico de la “transferencia” de Schreber.

En la primer entrevista, antes de que la hospitalización se hiciera indispensable, Flechsig, sin darse cuenta, aumentó las ya activas ilusiones acerca de la procreación de Schreber; él “me dio esperanza de librarme de toda mi enfermedad por medio de un sueño prolífico (**einen einmaligen ausgiebigen Schlaf**)” (S. 39, 93). La hora del sueño era para Schreber la hora de los acontecimientos sobrenaturales: de sueños (S. 11, 47); de relación con los rayos divinos, llamada conexión de nervios (**nervenanhang nehmen**) (F. S. 402; S. 142, 185, 199); de impregnación divina (S. 11, 26, 47, 142, 144, 265, 340); y de afeminación (S. 40, 53). El dormir era semejante a la muerte (S. 7, 141, 142) y al renacimiento del alma (S. 7). Todo esto da sentido al “martirizante ataque de insomnio” (F. 391), que introdujo su psicosis y le hizo acudir a Flechsig. Al oír la promesa de Flechsig, estableció de inmediato una “transferencia psicótica”: Flechsig le iba a liberar o a impregnarlo, o ambas cosas. Esta idea era facilitada por una asociación de sonido que se pierde en la traducción: “la habilidad de establecer una **Nervenanhang** divina le era dada, sin duda, a la persona que ejercía **Nervenheilkunde** — el hospital mental era, por lo tanto, denominado **Nervenanstalt Gottes**” (S. 25). Al estar dotado de este poder divino por ser el director del **Nervenanstalt**, Flechsig era sobrenatural y, en cierto modo, un alma (S. VII-XII, 55-57) que estaba en contacto directo con Dios (S. 82, 111). De ahí el fácil pasaje de Flechsig a Dios

(S. 49, 95) y “Dios Flechsig” (S. 82). Si Freud se hubiera dado cuenta de que Schreber, aunque no manifiestamente enajenado ya era psicótico en la primera entrevista con Flechsig (S. 36-39), no hubiera considerado la transferencia de Schreber como una transferencia exclusivamente libidinal y neurótica.

Homosexualidad

Freud se sentía “justificado en mantener el punto de vista de que el origen de la enfermedad de Schreber fue una manifestación de sentimiento homosexual” (F. 429), y la enfermedad “la lucha defensiva que sobrevino” (F. 431) contra la castración y la afeminación. He ahí el motivo por el cual Freud puso el énfasis central en los temores y deseos de castración, porque “la idea de ser transformado en mujer (de ser afeminado, castrado) era el delirio primario” (F. 397) y “voces que el paciente oía consideraban que su transformación en mujer era una desgracia sexual” (F. 399). Esto es correcto en lo que concierne a los temores de Schreber de que al ser transformado en mujer podría ser utilizado para propósitos sexuales por él mismo o por otros, pero no toma en cuenta el aspecto reproductivo del cambio, el asunto más profundo y patogénico.

Freud interpretó mal al considerar que “contrario al orden de las cosas” se refería a la castración. Schreber mismo consideraba a la castración como “contraria al orden de las cosas” únicamente si significaba incontinencia sin procreación: “Me di cuenta claramente que el orden de las cosas demandaba imperativamente mi afeminación sin considerar si a mí, personalmente, me gustaba o no, y de que no había otro camino razonable para mí que el reconciliarme a la idea de ser transformado en mujer. Naturalmente, la secuela ulterior sólo podía ser que fuera impregnado por rayos divinos con el fin de que se pudiera crear una nueva raza de hombres” (F. S. 400). Schreber aclara este punto en muchos otros pasajes, como por ejemplo: “Todo intento... de afeminarme con fines contrarios al orden de las cosas (es decir, la gratificación de los apetitos sexuales de un individuo humano)... ha fracasado” a pesar de que “el afeminamiento para. . . un propósito de acuerdo con el orden de las cosas está dentro de los límites de la posibilidad y... posiblemente podría dar una solución al conflicto” (F. S. 399; S. 45, 51, 53, 54, 55, 124, 127, 128, 139, 289, 337). Schreber, al ver esto como una posibilidad evolutiva, creía que era

“un proceso que podría durar décadas o siglos antes de completarse” (S. 387), de manera que él “probablemente moriría como hombre que mostraba ya los primeros pero inequívocos signos de tal transformación” (S. 289).

La psicosis de Schreber no puede explicarse como un estallido de libido homosexual que no podía ser aceptado por su personalidad ni repudiado por su yo, ni era su restante delirio de transformarse en mujer al final de su enfermedad un “cumplimiento de deseo asintomático” de impulsos homosexuales (F. 432); no era de ninguna manera el único remanente de su psicosis como lo prueba en su “Carta abierta a Flechsig” (S. VII-XII). La regresión es más profunda y básicamente debe ser señalada como una fantasía de procreación primitiva que va más allá de una diferenciación de sexo a un “sexo intermedio” que, por lo tanto, choca con el “orden establecido de las cosas”, es decir, con la realidad. De ahí su psicosis.

Esquizofrenia paranoide

Freud mostró la importancia de la proyección de la libido homosexual en la formación de síntomas, pero no explicó las entidades clínicas de la paranoia, de la esquizofrenia paranoide ni de la enfermedad de Schreber. Su empeño en describir la psicosis de Schreber como una combinación de las dos enfermedades no significó un adelanto; la “doble patología” presentada de este modo atenúa el hecho clínico señalado por Bleuler (7) de que uno está tratando con distintos aspectos de un proceso de enfermedad. Nosotros exponemos como opinión propia que Freud analizó una parte-aspecto de la psicosis de Schreber. La confirmación de nuestra opinión, puede ser fundamentada en el hecho que la proyección de una homosexualidad inconsciente ha sido desde entonces requerida para explicar otros muchos estados, tales como alcoholismo, narcotismo, celos, aún rasgos de carácter “normal”.

El contenido de la psicosis de Schreber no es único. Muy a menudo, si no siempre, los esquizofrénicos tienen dudas con respecto a su sexo, especulan comúnmente sobre temas religiosos, en especial sobre el fin del mundo y experimentan fantasías de alumbramiento. Estas últimas se centran alrededor de la función de los intestinos o del interior del cuerpo; de allí los delirios

corrientes de envenenamiento y rechazo de alimentos que representan fantasías de temor a la impregnación. Es significativo que cuando se mencionan las fantasías de impregnación en la literatura psicoanalítica, rara vez son seguidas por la interpretación de fantasía de procreación, a las que inevitablemente deberían conducir.

El curso de la enfermedad

Schreber comenzó su psicosis de la misma forma en que se curó. Poco antes de que ésta se revelara con el desbordamiento de fantasías de estar impregnado y embarazado, de estar dando a luz y renaciendo, sintió que sería agradable ser mujer y disfrutar del acto sexual. Luego de experimentar ese sentimiento creyó que se estaba transformando en mujer. Para facilitar esta transformación usó “diversos adornos femeninos, tales como cintas, collares de fantasía, y otras cosas por el estilo (F. S. 400-401). Es interesante hacer notar, al pasar, que los adornos femeninos, especialmente los collares, tienen su origen en la creencia primitiva presexual de que la concha de los gasterópodos daba vida y fertilidad (69).

Freud argumentaba que al ser esta creencia “el primer embrión de su sistema ilusorio... también... la única parte que sobrevivió a su recuperación y que luego logró retener un lugar en su vida práctica” (F. 400), esto probaba su tesis de que el aspecto libidinal homosexual de transformación en mujer era la causa de la enfermedad de Schreber. Pero el hecho de que estuviera presente, tanto al principio como al fin, nos muestra que no era la “característica saliente” (F. 400), como Freud sostenía, ya que no puede aclarar los años intermedios de su psicosis, los que incluyeron dos años de estupor catatónico con explosiones de violencia, durante los cuales tuvo que estar recluido en una celda, los años de “estupor masivo alucinante, totalmente apartado, durante los cuales experimenté torturas físicas inconcebibles, mantuve una actitud negativista y debí ser alimentado a la fuerza” (S. 462). Si la esperanza de Schreber de transformarse en mujer, con sus implicancias homosexuales,

hubiera sido el factor patogénico más importante, es difícil comprender cómo, manteniendo esa idea, se hubiera podido recuperar.

Mitología y megalomanía

Freud, al discutir la “misión de Schreber de redimir al mundo” (F. 395), dice que ésta es “una fantasía... que nos es familiar debido a la frecuencia con que forma el núcleo de la paranoia religiosa”; pero en el caso de Schreber “el factor adicional que requiere que la redención dependa de la transformación del paciente en mujer es poco corriente y, de por sí, causa de azoramiento ya que muestra una divergencia tan grande con el mito histórico” (F. 397).

Esto, sin embargo, es así únicamente en apariencia. La idea del Redentor surge de la búsqueda del hombre por la vida eterna, la inmortalidad (S. 31) y representa las ideas de renacimiento, “excepto un hombre nacido del agua y el Espíritu”. . . Es una variante de la “historia del origen y del padre” (68) de la destrucción de la humanidad seguida de una serie de nuevas creaciones, que es el intento primitivo, presexual del hombre de explicar la creación (el origen) y la procreación (la continuación) de la vida. Todos estos aspectos son tratados por Schreber.

Durante la fase catatónica floreciente, Schreber experimentó el embarazo y el parto corporal, lo que él interpretó como queriendo decir que el fin del mundo había llegado. La idea “psicótica” de sentir nueva vida en su cuerpo (S. 4, 82, 115, 116) se hizo consciente bajo la apariencia de haber sido elegido para renovar a la humanidad. Lejos de ver “el fin de... su mundo subjetivo... ya que él ha retirado su amor del mundo” (F. 456-457, 460), el delirio de catástrofe mundial hacía necesario y daba cumplimiento a su dar a luz nueva vida (STÍ14). Los hombres alrededor suyo eran “artificios sobrenaturales creados precipitadamente”, no debido a que “él hubiera perdido su interés libidinal” (F. 462) en ellos, sino porque únicamente si la humanidad hubiera perecido, podrían los deseos de procreación de Schreber verse cumplidos en el rol de “único sobreviviente para renovar a la humanidad” (S. 4, 16, 71, 99, 119). Esta es, también, la razón por la cual él se convirtió en el centro de atracción de todos los rayos (S. 262, 265, 322).

La idea de una procreación masculina unisexual escondida detrás de la fantasía del Redentor marcó la peor fase de su enfermedad, “estupor masivo

alucinante, totalmente retraído, experimentando torturas físicas inconcebibles” (S. 462). Esta fantasía se entremezcló y gradualmente fue siendo reemplazada por “algo similar a la Inmaculada Concepción” (S. 4), y lentamente fue consintiendo en ser transformado en mujer para poder dar a luz (S. 61, 178, 289; F. S. 400) y desde ese momento aguardó la fecundación divina. El que una mujer diera a luz niños estaba en consonancia con el orden de las cosas. Esta era “la reconciliación” y desde ese momento comenzó a mejorar. “Desearía conocer al hombre que, puesto ante la alternativa de ser un hombre demente (**blödsinnig**) o una mujer animosa (**geistreich**), no elegiría la segunda” (S. 178).

Freud explicó que cuando Schreber se “reconcilió con la idea de desempeñar la parte de prostituta femenina. . . la solución del conflicto... el reemplazo de Flechsig por la figura superior de Dios... no levantó ninguna resistencia de la parte de su yo” (F. 432, 415, 420; F. S. 400). En realidad, “la tarea de proveer a Dios mismo con las sensaciones voluptuosas que él requería” (F. 432) era die **Wollust pflegen**, una expresión anticuada utilizada en Génesis XVIII, 12, cuando a Sara, vieja y estéril, le fue prometido un hijo del Señor y dice, **Nun ich alt bin soll ich noch Wollust pflegen**. Al decir **Wollust pflegen**, Schreber quería decir el mantenerse a sí mismo pronto para recibir la impregnación divina como mujer (S. 178-179, 281-282, 285). El mantener a Dios en contacto con sus nervios (**Nerve-nanhang**) era asegurarse de que El completaría el cambio y “no se retiraría a una gran distancia” hasta que la impregnación divina se consumara.

Se puede apreciar que la transformación de Schreber en mujer, estaba en perfecto acuerdo con una variedad de creencias mitológicas y religiosas.

Relación con Dios

Freud vio en la relación de Schreber con Dios, la relación de Schreber con su padre y la describió como “singular y llena de contradicciones internas” (F. 401), “la más extraña mezcla de crítica blasfema y de insubordinación sediciosa. . . y de devoción reverente” (F. 435-437, 408-409). “A través de todo el libro de Schreber... se escucha la amarga queja de que Dios no comprende a los hombres vivientes. . . Dios estaba acostumbrado a tener relaciones

únicamente con cadáveres” (F. 402, 405). Esto Freud lo explica diciendo que es una burla a su padre, un médico (F. 437).

Pero si nosotros recordamos la mitología, Schreber no se mofa de Dios el Padre. Estaba en conflicto con El. Dios, luego de un acto de creación, delegó sus poderes creadores al hombre y a la mujer para que se reprodujeran. Llevó al cielo los espíritus y las almas de los muertos, los congregó allí luego de la purificación para que esperaran su reencarnación cuando un niño naciera. Al existir esta “migración de almas”, Dios no podía intervenir en la reproducción de la humanidad sobre la tierra, excepto por medio de un milagro. De esta manera, Dios trataba únicamente con las almas de los muertos que ascendían después de la muerte, pero no con personas vivientes. El conflicto en el que Schreber se trabó con Dios, y a través suyo, Dios con el mundo por El creado, era que Schreber era estéril y Dios, aunque le había dado el deseo, no podía intervenir para darle fecundidad, una falla en su sabiduría y, eventualmente, un peligro para su creación y por lo tanto para sí mismo (F. 404-405; S. 10, 11, 30, 52, 53, 240, 250, 344-348).

El elemento de megalomanía, “el engrandecimiento del yo” (F. 459) como compensación por los deseos homosexuales, se hace menos sorprendente cuando su posición singular se ve como resultado de sus deseos de procreación; un punto que surge claramente de la propia presentación de Freud (F. S. 395-396). Esto es irreconocible en inglés, ya que el sentido esencial y el derivado de **Seligkeit** se pierden al traducirse como “bienaventuranza” o “estado de bienaventuranza” (bliss). **Seligkeit** es el estado de disposición perpetua de las almas (**Seelen**) para renacer (S. 12) y de existencia continua (**Fortdauer**) luego de la muerte” (S. 344). **Wollust**, lejos de significar voluptuosidad sensual, se halla ligado de cerca con **Seligkeit**” (S. 281).

El número nueve

Freud (27) manifestó que “la referencia al número nueve, no importa en qué conexión, dirige nuestra atención a la fantasía de embarazo”. En el material de Schreber, a Freud se le escapó la parte desempeñada por el número nueve y esto puede aceptarse como evidencia de que menospreció la importancia de este aspecto.

Factores precipitantes

El matrimonio de Schreber fue infructífero. Freud menciona esta “frustración” y dice, “el Dr. Schreber puede haberse formado una fantasía de que si él hubiera sido mujer hubiera tenido más éxito en el propósito de tener hijos”; pero agrega, “y de esa manera puede haber sido llevado a su actitud femenina hacia su padre, que ya había exhibido en sus primeros años de infancia” (F. 443). Schreber mismo particularizó este disgusto: “Luego de la recuperación de mi primera enfermedad pasé ocho años con mi esposa, años que en general fueron de gran alegría, abundantes en honores externos y solamente nublados, de tiempo en tiempo, por el disgusto repetido de ver frustradas nuestras esperanzas de vernos bendecidos con hijos” (F. S. 442). Es evidente que se está refiriendo a los abortos y partos muertos. A nosotros nos parece legítimo señalar estos infortunios como factores precipitantes de las dos enfermedades, ya que reactivaron los deseos de procreación inconscientes. Al acercarse el fin del período fértil de su esposa, su disgusto debe haber ido aumentando agudamente y tornándose patogénico. Proyectándose este factor también puede haber desempeñado una parte en su tercera enfermedad.

La promoción a la presidencia de una corte de cinco jueces, “la mayoría de los cuales eran más de 20 años mayores que él” (S. 37), puede haberle hecho sentir a Schreber como una figura de padre entre “padres” y puede haberlo hecho sentir la falta de hijos más agudamente.

Freud consideraba que los factores somáticos climatéricos que operaban en Schreber, ofrecían un punto que podía ser discutido. Pero el próximo “cambio de vida” en la esposa de Schreber, puede haber dado un ímpetu adicional a las fantasías inconscientes que culminaron en pensamientos de “cambio de sexo”. La pérdida de la habilidad de producir (tener) hijos, es la pérdida de una característica sexual femenina; de ahí que “cambio de vida” en la mujer llegue a significar “cambio de sexo”. En verdad la misma expresión “cambio de vida” implica una valuación inconsciente de “cambio de sexo”. Vida y sexo son términos que pueden utilizarse en forma sinónima, como cuando un paciente impotente se deja de que en él “no hay vida”. La suposición con respecto al “cambio de sexo” en la mujer puede hacerse extensiva a los hombres; en repetidas ocasiones hemos hallado esta creencia.

De ahí que el período climatérico, en su significado psíquico, bien puede haber desempeñado una parte, dando ímpetu adicional a la incertidumbre inconsciente de Schreber con respecto a su propio sexo y a la posibilidad de cambio.

El sol

El sol, como creador y gestor de vida, comparte con Dios el centro de los delirios de Schreber. El proyecta la naturaleza doble de sus posibilidades procreativas hacia el sol que fertiliza, da vida, hace surgir y mantiene la vida y a la vez mantiene alejada a la muerte. Estas funciones son sinónimas e intercambiables en el proceso primario del inconsciente, así como en las primeras religiones y entre los pueblos primitivos de hoy día (19, 61, 65). Pero así como Freud vio únicamente el simbolismo masculino del padre en el sol, también interpretó únicamente los aspectos homosexuales de la enfermedad de Schreber.

Ambisexualidad

La masculinidad y femineidad del sol, reflejan la confusión de Schreber con respecto a su propio sexo. En una etapa, aun Flechsig estaba destinado a aparecer como la limpiadora (S. 108) y el alma de von W. era “casi siempre” la parte receptiva y la de Schreber la parte dadora (S. 192); en otro lugar él indica cómo su mente se ejercitaba para saber si los muebles (S. 165) y los artículos de vestimenta (S. 166-167) pertenecían al sexo masculino o femenino. Su bisexualidad básica se había transformado en una verdadera ambisexualidad manifiesta, habiéndose equiparado los potenciales masculino y femenino. Era, tanto ambos como ninguno. Es así que él dice “pienso de mí mismo como siendo hombre y mujer en una persona, teniendo relaciones sexuales conmigo mismo” (S. 282) y “desempeñando la parte de la mujer teniendo relaciones sexuales conmigo mismo” (S. 285). Estas ideas culminaron con las fantasías de autoim-pregnación.

En esta duda fundamental Schreber exhibe una característica común a los esquizofrénicos. Generalmente, sin embargo, este desequilibrio equilibrado del

sexo debe ser deducido de la expresión psicótica y no resulta fácilmente accesible. El discernimiento que Schreber proporciona sobre este punto, le da a sus Memorias un valor único en su género.

Resistencia ante las fantasías de procreación

El carácter quebrantador de las fantasías de la procreación puede apreciarse por el hecho que raramente se descubren, aun en largos psicoanálisis, mientras que el aspecto homosexual siempre se manifiesta. Un paciente de Gillespie (35), por ejemplo, “en el cuarto año de análisis había una fuerte tendencia a la identificación con la madre embarazada — creía que estaba engordando mucho, desarrollando senos y transformándose en mujer... Las interpretaciones relacionadas con este embarazo han tropezado siempre con una violenta resistencia”. Es de interés que el material también surgió en forma somática. Otro paciente, al que el mismo autor hizo referencia, discontinuó su análisis luego de haber quedado dos años en este mismo punto.

Parecería que aun en los psicóticos hospitalizados, las fantasías referentes a nacimiento y renacimiento se hacen conscientes mucho más fácilmente y son verbalizadas con más facilidad en los pacientes femeninos que en los masculinos; en estos últimos, como sucedió con Schreber, generalmente permanecen circunscriptos a delirios somáticos. El reconocimiento de los mismos parece incompatible hasta con la vida mental psicótica.

Neurosis y psicosis

Llamar a la enfermedad de Schreber una neurosis narcisística, implica que una neurosis es similar en su estructura a una psicosis, siendo la diferencia únicamente de grado. Pero mientras se ha demostrado que el conflicto libidinal yace en la raíz de la psiconeurosis, esto no ha sido comprobado para las psicosis. Ciertas diferencias esenciales parecen existir. Por ejemplo, las psiconeurosis generalmente siguen un curso crónico, mientras que las psicosis tienen tendencia a ser remitentes o esporádicas y en estas últimas la ganancia secundaria (social) no es conspicua o falta por completo (46). Yendo más lejos, los síntomas psiconeuróticos son un establecimiento de compromiso entre las

fuerzas represivas y lo reprimido. Muchas características de las psicosis solamente pueden entenderse como desbordamiento de las fantasías inconscientes. El sentido de la realidad se pierde hasta tal punto que estas fantasías se tornan autónomas.

Conflicto libidinal

El conflicto libidinal que surge del complejo de Edipo fue lo que Freud estableció como la base para las psiconeurosis. La oposición del yo o el superyo a impulsos libidinales desaprobados, resulta en la “neurosis de defensa”. El conflicto subyacente, al estar al nivel genital y al poder ser evitado, debe ser, por lo tanto, potencialmente capaz de tornarse consciente. Los impulsos homosexuales antagónicos al superyo y evitados por el mecanismo de proyección, dan origen a dicho conflicto libidinal.

Fantasías de procreación

Las fantasías de procreación arcaica no tienen la desaprobación del superyo, ya que preceden a la formación del mismo. Nunca fueron conscientes en forma similar a como lo fueron los impulsos libidinales. El deseo de producir o crear, que puede, en última instancia, tener su raíz en la incitación de procrear, es intrínsecamente egosintónico. No encuentra oposición ni en el yo, ni en el superyo, ni en la personalidad. El impulso innato de dar o prolongar la vida con su connotación de negar o impedir la muerte y asegurar la inmortalidad, es uno de los resortes principales de la actividad humana y, por sublimación, del trabajo creativo en los dos sexos. Es un concepto más amplio, más primitivo, que el de la reproducción, tanto en la historia del individuo como en la de la humanidad. Por lo tanto, el término “fantasía de embarazo” tiene limitaciones que se evitan por el de “fantasía de procreación”.

Las mismas Memorias de Schreber muestran esa clase de sublimación. Espera ser “el intermediario (Mittler) a través de cuyo destino personal el resto de la humanidad pueda obtener un conocimiento fructífero (S. 337-338); que “el conocimiento de un Dios viviente y la supervivencia del alma luego de la muerte, llevarán fruto y serán bendición (segensbringend)” (S. 294); y de que sus experiencias “cuando sean aceptadas por la mayoría, serán a un grado

máximo fructíferas y productivas (fruchtbringend)” (S. VIII). Habla de “una nueva raza de hombres nacidos del espíritu de Schreber” (F. S. 443), y del borrador de sus Memorias que él tituló “De mi vida (**Aus meinem Leben**) que “era inconmesurablemente más rica en visiones y experiencias que el libro” (S. 195-196); y dice “o tendré hijos por impregnación divina o mi nombre gozará de gran fama” (S. 293, 411).

La mayoría de las palabras utilizadas en este contexto, pierden mucho del significado original al ser traducidas. Por ejemplo, **segensbringend** y **fruchtbringend** también significan fertilizar y embarazar. Resulta claro que al escribir sus Memorias él estaba fertilizando y dando a luz, es decir, procreando de manera sublimada.

Delirios hipocondríacos

Se ha demostrado que los delirios de Schreber de procreación, dar a luz y cambio de sexo, constituían la capa más profunda de su psicosis. Estas fantasías aparecían predominantemente como sensaciones corporales, y sus delirios y alucinaciones pueden ser considerados como elaboraciones y racionalizaciones, por medio de las cuales él trataba de explicarlas. La llave a la comprensión de su psicosis yacía, por lo tanto, principalmente en sus síntomas somáticos y éstos constituyen el lazo de conexión entre las dos enfermedades; la primera enfermedad era “hipocondría aguda sin incidentes que frisarían en lo sobrenatural” (F. S. 390).

Los síntomas somáticos, aparte de aquellos de la histeria de conversión, no tienen un lugar señalado en la teoría psicoanalítica. Como la hipocondría, son considerados “neurosis reales sin significado psíquico” causados por cambios tóxicos debidos a la libidinización de órganos. Cuando se les concede importancia psíquica a los síntomas físicos son casi siempre diagnosticados como histéricos, sin tener en cuenta el marco en el que ocurren; Freud hasta se refiere a las alucinaciones de Schreber llamándolas “mecanismos histéricos” (F. 464, 459). En los dos casos son clasificados como neuróticos, “maduros”: se hace caso omiso de la acción de los mecanismos psicóticos primitivos (48).

El término “delirio hipocondríaco” por sí solo implica un mecanismo psicótico. Cuando tales delirios son grotescos, como por ejemplo cuando Schreber sentía que sus órganos abdominales habían sido sacados y que su

cuerpo era una bolsa vacía que se extendía hasta sus muslos (S. 152), son evidentemente psicóticos. Cuando tales fantasías se manifiestan en formas más suaves, más corrientes y aceptables, como cuando Schreber sentía que sus intestinos estaban tapados (S. 153), el fondo psicótico puede pasar desapercibido y puede hacerse un diagnóstico equivocado de descarga neurótica libidinal o agresiva.

En retrospectiva, los síntomas hipocondríacos “suaves” de la primera enfermedad de Schreber, tales como el insomnio, la preocupación por la pérdida de peso y la palpitación, pueden considerarse como “psicóticos” porque los mismos síntomas introdujeron su psicosis.

Los psicoanalistas parecen depender de la presencia de delirios y alucinaciones para hacer su diagnóstico de psicosis, a pesar del hecho de que aquéllos fueron clasificados como síntomas secundarios por Bleuler (6) y no fueron incluidos entre sus primeros cinco síntomas. Al no estar presentes, el diagnóstico tiende a ser “neurosis” porque se toma la conservación del sentido de realidad como criterio. Este es el principal motivo por el cual los prepsicóticos y psicóticos son diagnosticados y tratados tan a menudo como psiconeuróticos.

Ausencia de ansiedad

“Hipocondría” es un término utilizado a menudo para describir síntomas somáticos acompañados por ansiedad y miedo. Freud habla de los delirios hipocondríacos de Schreber como de temores onanísticos, poniéndolos al mismo nivel que las ansiedades de castración y el sentimiento de culpa masturbatorio. Gillespie (31) mostró, sin embargo, que “la ansiedad manifiesta no forma parte de un estado mental puramente hipocondríaco... uno de los puntos esenciales del concepto hipocondríaco es. . . la ausencia de ansiedad o afectos similares” (32). “El efecto en la preocupación hipocondríaca es... una clase de interés, no de tipo temeroso... una convicción y no un temor de enfermedad” (33). Es (34) “una condición afectiva que se caracteriza mejor como interés con convicción y consiguiente preocupación”. Puso énfasis, tal como lo hemos hecho nosotros, en que “una diferenciación insuficiente persiste. . . de tal manera que estados de ansiedad e histerias se toman a menudo, equivocadamente, por hipocondría”(30). La falta esencial de ansiedad

en la hipocondría, al compararla con la neurosis de ansiedad o la histeria, está demostrada eficazmente por Schreber, quien estaba confundido, pero no sufría de ansiedad, en un momento cuando todos sus órganos vitales estaban siendo destrozados o se habían echado a perder y en verdad permaneció convencido de que él era invulnerable (S. 153) y que nunca moriría (S. 152, 290, 387).

Síntomas psicósomáticos

Un interés en la enfermedad psicósomática hizo que los escritores reexaminaran las Memorias de Schreber. La investigación en este campo es estorbada considerablemente y mal dirigida porque los síntomas psicósomáticos son considerados neuróticos, es decir, histéricos o “neuróticos reales” (48). Recientemente, uno de nosotros ha expuesto (46) que los síntomas psicósomáticos no son una defensa neurótica frente al conflicto libidinal, sino que son una brecha por la que pasan emociones o fantasías inconscientes. Se originan en mecanismos más primitivos, es decir, psicóticos, ya sea que se presentan en personas psicóticas, neuróticas o “normales”.

Traducido por **Margarita Grassi**.

BIBLIOGRAFÍA

1. ABRAHAM, Karl.— Restrictions and Transformations of Scopophilia in Psychoneurotics (1913). In “Selected Papers on Psychoanalysis”. London: Hogarth Press, 1948, p. 177.
2. ---...__ibid., pp. 179-180.
3. BAUMEYER, Franz.—New Insights into the Life and Psychosis of Schreber (1951), (Author’s abstract.). “Int. J. Psa.”, XXXIII, 1952, p. 262.
4. BINSWANGER, L.— Analyse einer hysterischen Phobie. “Jahrb. f. Psa.”, III, Forschungen, 1911, p. 239.

5. BIVIN, George- Davis and KLINGER, M. Pauline.— “Pseudocyesis”.
Bloomington: The Principia Press, 1937, p. 182.
6. BLEULER, Eugen.— “Dementia Praeox or the Group of Schizophrenias”
(1911). Trans. by Joseph Zinkin. N. Y., International Universities Press,
1950.
7. - - - -.— Review of Freud’s Psychoanalytic Notes upon an Autobiographical
Account of Case of Paranoia (Dementia Paranoides). “Zbl. f. Psa.”, II,
1912, p. 343.
8. - - -.— Personal communication from M. Bleuler, 1953.
9. BLEULER, Manfred.— Forschungen und Begriffswandlungen in der Schi-
zophrenielehre, 1941-1950. “Fortseh. Neur Psychiat., XIX, 1951, p. 385.
10. BOEHM, Félix.— The Femininity Complex in Man. “Int. Ztschr. f. Psa.”, XVI,
1930, p. 185.
11. BRUNSWIOK, Ruth Mack.— The Preoedipal Phase of the Libido
Development, “This Quarterly”, IX, 1940, p. 293.
12. EISLER, Michael Josef.— A Man’s Unconscious Fantasy of Pregnancy in
the Guise of Traumatic Hysteria”. “Int. J. Psa.”, II, 1921, p. 255.
13. EVANS, William N.— Simulated Pregnancy in a Male. “This Quarterly”, XX,
1951, p. 165.
14. FENICHEL, Otto.— “The Psychoanalytic Theory of Neurosis”. N. Y.: W. W.
Norton & Co., 1945.
15. FERENZCI, Sandor.— On the Part Played by Homosexuality in the Pa-
thogenesis of Paranoia (1911). In “Sex in Psychoanalysis”. N. Y.: Basic
Books Publishing Co., Inc., 1950.
16. - - - -.— Ibid., pp. 183-184.
17. FREEMAN, T.— Pregnancy as a Precipitant of Mental Illness in Men. “Brit.
J. Med. Psychology, XXIV, 1951, p. 49.
18. FREUD.— Uber die Berechtigung, von der Neurasthene einen bestimmten
Symptomkomplex ais ‘Angstneurose’ abzutrennen (1895). Ges. Schr.”, I,
p. 306.
19. -----.— “Interpretation of Dreams” (1900). London: Alien and Unwin, 1948.
20. -----.— On the Sexual Theories of Children (1908). “Collected Papers”,
II, p. 69.
21. -----.— Notes upon a Case of Obsessional Neurosis (1909). “Collected
Papers”, III, p. 356.

22. -----.— Psychoanalytic Notes upon an Autobiographical Account of a Case of Paranoia (Dementia Paranoides) (1911). "Collected Papers", III.
23. -----.— "Introductory Lectures on Psychoanalysis" (1917). Second edition. London: Allen and Unwin, 1949, p. 323.
24. - - - -.— Ibid., p. 325.
25. - - - -.— A Neurosis of Demoniactal Possession in the Seventeenth Century (1923). "Collected Papers", IV.
26. - - - -.— Ibid., p. 441.
27. - - - -.— Ibid., p. 453.
28. -----.— Ibid., p. 455.
29. - - - - — Ibid., p- 456-
- 30 GILLESPIE, B. D.— "Hypochondria". London:Kegan Paul, 1929, p. 34
31. ----,-Ibid, p. 40.
32. - - - - — Ibid., p. 41.
- 33— Ibid., p. 42.
- 34— Ibid., p. 45.
35. GILLESPIE, W. H.— Notes 011 the Analysis of Sexual Perversions. "Int. J. Psa.", XXXIII, 1952, p. 397.
36. GLOVER, Edward.— On the Etiology of Drug Addiction. "Int. J. Psa.", XIII, 1932, p. 298.
- 37— Eder as Psychoanalyst. In "The Yearbook of Psychoanalysis", II, X. Y.: International Universities Press; London: Imago Publishing Co., 1946, p. 269.
38. JACOBSON, Edith.— Development of the Wish for a Child in Boys. In "The Psychoanalytic Study of the Child", V. N. Y.: International Universities Press; London: Imago Publishing Co., 1950, p. 139.
39. JONES, Ernest.—Psychology and Childbirth (1942). In "Papera on Psychoanalysis". London: Baillière, Tindall & Oox, 1948, p. 385.
40. - - - -.— Personal communication, 1951.
41. KATAN, Maurits.—Schreber's Delusion of the End of the World. "This Quarterly", XVIII, 1949, p. 60.
42.— Schreber's Hallucination About the 'Little Men'. "Int. J. Psa.", XXXI, 1950, p. 32.
43. -----.— Further Remarks About Schreber's Hallucinations. "Int. J. Psa.", XXXIII, 1952, p. 429.

44. KLEIN, Melanie.— Notes on Some Schizoid Mechanisms. In “Developments in Psychoanalysis”. London: Hogarth Press, 1952, p. 318.
45. KRAEPELIN, E.—“Psychiatrie” (1904). Seventh edition, Vol. TT. Leipzig: Barth, p. 279.
46. MACALPINE, Ida.— Psyehosomatie Symptom Formation. “Lancet”, I, 1952, p. 278.
47. ---...— A. psychiatric Study of Pruritus Ani. “Psychosomatic Medicine”, in press.
48. - - - - .— Critical Evalution of Psyehosomatic Medicine in Relation to Dermatology. In “Modern Trends in Dermatology”. Edited by R. M. B. MacKenna. London: Butterworth, 1953.
49. MEAD, Margaret.— “Male and Female. A Study of the Sexes in a Changing World”. N. Y.: Wm. Morrow & Co., 1949.
50. NIEDERLAND, William G.—Three Notes on the Schreber Case. “This Quarterly”, XX, 1951, p. 579.
51. NUNBERG, Hernán.—On the Catatonic Attack (1920). In “Practice and Theory of Psychoanalysis”. N. Y.: Nervous and Mental Disease Monographs, 1948.
52. - - - - ..— Ibid., p. 9.
53. ----.._ Ibid., p. 14.
54. ----.— Ibid., p. 15.
55. - - - - .— Ibid., p. 17.
56. -----.— Ibid., p. 18.
57. - - - - .— “The Course of the Libidinal Conflict in a Case of Schizophrenia” (1921). Loc. cit.
58. - - - - .— Ibid., p. 24.
59. ----.— “Homosexuality, Magic and Aggression” (1938). Loc. cit. p.164.
60. PERRY, W. J.—“Children of the Sun”. London: Methuen, 1923.
61. RANK, Otto — “Myth of the Birth of the Hero” (1909). N. Y.: Robert Brunner, 1952, pp. 65-66.
62. - - - - .— Völkerpsychologische Parallelen zu den infantilen Sexualtheorien. “Zbl. Psa.”, II, 1912, pp. 372, 425.
63. ROSEN, John N.— The Survival Function of Schizophrenia, “Bull. Meningen Clinlc”, XIV, 1950, p. 81.

64. SCHREBER, D. P.— “Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken”. Leipzig: Oswald Mutze, 1903.
65. SMITH, C. Elliot.— “Evolution of the Dragon”. Manchester: University Press, 1919, p. 25.
66. - - - - -_ Ibid., p. 28.
67. -----.—Ibid., p. 75.
68. - - - - -.— Ibid., p. 182.
69. - - - - -.— Ibid., pp. 221-222.
70. - - - - -.—”Migrations of Early Culture”. Manchester: University Press, 1929, p. 51.
71. TATJISK, Victor.— On the Origin of the ‘Influencing Machine’ in Schizophrenia (1919). “This Quarterly”, II, 1933, p. 519.