LIBROdot.com

Sigmund Freud

XXVII MIS OPINIONES ACERCA DEL ROL DE LA SEXUALIDAD EN LA ETIOLOGÍA DE LA NEUROSIS (*)

1905 [1906]

A mi juicio el mejor camino para llegar a la comprensión de mi teoría sobre la significación de la sexualidad en la etiología de las neurosis es seguir paso a paso su desarrollo. No he de negar, en efecto, que dicha teoría ha pasado por una amplia evolución, modificándose en su trayectoria. En esta confesión podrán ver mis colegas una garantía de que mis afirmaciones son la resultante de una continuada serie de experiencias y no el fruto de una especulación, el cual puede, por el contrario, surgir de una sola vez en forma ya definitiva e invariable.

Mi teoría se refería en un principio tan sólo a aquellos cuadros patológicos concretados generalmente bajo el nombre de «neurastenia», entre los cuales atrajeron predominantemente mi atención dos tipos determinados, que en ocasiones aparecían también en forma pura y cuya descripción llevé a cabo diferenciándolos con los nombres de neurastenia propiamente dicha y «neurosis» de angustia. Se aceptaba en general que en la causación de tales formas patológicas podían intervenir factores sexuales; pero no había llegado a comprobarse su actuación regular, ni se pensaba siquiera en concederles algún predominio sobre las demás influencias etiológicas. Por lo que a mí respecta, me sorprendió desde un principio la frecuente existencia de graves perturbaciones en la vida sexual de los nerviosos. Conforme fui avanzando en la labor de buscar tales perturbaciones, guiado por la idea de que los hombres ocultan siempre la verdad en lo que a la sexualidad se refiere, y según fui adquiriendo mayor destreza en la prosecución de esta labor investigadora, no obstante la negativa inicial de los pacientes, fue haciéndose más constante el descubrimiento de tales factores sexuales etiológicos, hasta convencerme casi de su generalidad. Dada la extrema coerción que en este orden de cosas ejercen sobre el individuo las normas sociales, la frecuencia de semejantes irregularidades sexuales era de antemano sospechable, y sólo faltaba por precisar qué medida había de alcanzar la anormalidad sexual para poder ser considerada como causa de enfermedad. Había, pues, de conceder al descubrimiento regular de dichas desviaciones sexuales menor valor que a otra circunstancia que me pareció mucho más unívoca. Resultó, en efecto, que la forma de la enfermedad -neurastenia o neurosis de angustia- aparecía en relación constante con el orden de la anormalidad sexual descubierta. Los casos típicos de neurastenia tenían en general como precedente la masturbación habitual o continuadas poluciones espontáneas, y en los de neurosis de angustia se revelaban factores tales como el coito interrumpido, «excitación frustrada» y otros semejantes, en todos los cuales podía apreciarse, como carácter común, una descarga insuficiente de la libido generada. Sólo después de este descubrimiento, nada

difícil y constantemente comprobable, me decidí a demandar para las influencias sexuales un lugar preferente en la etiología de las neurosis. A ello se añadió luego que en las frecuentísimas formas mixtas de neurastenia y neurosis de angustia comprobamos también una combinación de las etiologías supuestas para dichas formas patológicas, pareciendo, además, que tal dualidad de las formas neuróticas armonizaba muy bien con el carácter polar de la sexualidad (masculino y femenino).

En esta misma época en que comencé a atribuir a la sexualidad una intervención en la génesis de las neurosis simples, sostenía con respecto a las psiconeurosis (histeria y neurosis obsesiva) una teoría puramente psicológica, que no concedía al factor sexual importancia mayor que a las demás fuentes emotivas. En unión del doctor J. Breuer, y continuando ciertas observaciones por él realizadas diez años atrás en una enferma de histeria, había estudiado, por medio de evocación de los recuerdos del paciente durante la hipnosis, el mecanismo de la génesis de los síntomas histéricos, deduciendo conclusiones que permitían tender un puente entre la histeria traumática de Charcot y la histeria común no traumática. Llegamos así a la teoría de que los síntomas histéricos son efectos perdurables de traumas psíquicos, cuya carga de afecto quedó excluida por determinadas circunstancias de una elaboración consciente, habiendo tenido que abrirse paso, en consecuencia, por un camino anormal conducente a la inervación somática. Los términos «afecto coartado», «conversión» y «derivación reactiva» sintetizan lo más característico de esta teoría.

Las relaciones de las psiconeurosis con las neurosis simples, tan estrechas que el diagnóstico diferencial no es siempre fácil para el médico poco experimentado, hacían prever que lo descubierto en uno de tales sectores se diera también en el otro. Pero, además, la investigación del mecanismo psíquico de los síntomas histéricos nos condujo a idénticos resultados. En efecto: al investigar por medio del método catártico; obra de Breuer y mía, los traumas psíquicos de los que se derivan los síntomas histéricos, llegamos, en último término, a sucesos de orden sexual vividos por el enfermo en edad infantil, y esto aun en aquellos casos en los que la explosión de la enfermedad aparecía provocada por una emoción trivial de carácter no sexual. Sin tener en cuenta tales traumas sexuales infantiles resultaba imposible explicar los síntomas, llegar a la inteligencia de su determinación y prevenir su retorno. De este modo quedó ya indudablemente fijada la singular importancia de los sucesos sexuales en la etiología de las psiconeurosis, hecho que continúa constituyendo una de las bases fundamentales de nuestra teoría.

Esta teoría podrá parecer extraña si nos limitamos a formularla diciendo que la causa de la neurosis histérica, prolongada a través de toda una vida, reposa en las experiencias sexuales; insignificantes casi siempre en sí, vividas por el sujeto en su temprana infancia. Pero si atendemos a su evolución histórica y concretamos su contenido esencial en el principio de que la histeria es la expresión de una conducta especial de la función sexual del individuo, determinada y regulada por las primeras influencias y experiencias sexuales infantiles, nuestras afirmaciones perderán todo carácter paradójico y pasarán a constituir un poderoso motivo para orientar la atención científica hacia los efectos ulteriores de las impresiones infantiles, tan importantes como desatendidos hasta ahora.

Reservando para más adelante la cuestión de si las experiencias sexuales infantiles pueden ser consideradas como causa etiológica de la histeria (y de la neurosis obsesiva), volveremos a la descripción de nuestra teoría tal y como hubimos de presentarla en algunos breves trabajos provisionales, publicados en los años de 1895 y 1896. La acentuación de los factores etiológicos supuestos permitía por entonces oponer las neurosis comunes, como enfermedades con etiología actual, a las psiconeurosis, cuya etiología había de ser buscada predominantemente en las experiencias sexuales de la temprana infancia. La teoría culminaba en el principio siguiente: dada una vida sexual normal es imposible una neurosis.

Aunque las afirmaciones que preceden continúan pareciéndome, en el fondo, exactas, no extrañará que en diez años de ininterrumpida labor se haya hecho más preciso y profundo mi conocimiento de la cuestión, siéndome hoy posible corregir los defectos de que al principio adoleció mi teoría.

El material por entonces reunido, escaso aún, integraba casualmente un número desproporcionado de casos en cuya historia infantil desempeñaba el papel principal la iniciación sexual del sujeto por individuos adultos o por otros niños de más edad, circunstancia que me sugirió una idea exagerada de la frecuencia de tales sucesos, tanto más cuanto que por aquella época no había llegado aún a poder distinguir con seguridad los falsos recuerdos infantiles de los histéricos, de las huellas dejadas en su memoria por sucesos realmente acaecidos. De entonces acá he aprendido a ver en algunas de aquellas fantasías mnémicas de iniciación sexual tentativas de defensa contra el recuerdo de la propia actividad sexual (masturbación infantil), habiendo debido abandonar, en consecuencia, la acentuación del elemento «traumático» en las experiencias infantiles para retener tan sólo el hecho de que la actividad sexual infantil (espontánea o provocada) marca decisivamente la dirección de la vida sexual ulterior al adulto. Esta aclaración, que vino a rectificar el más importante de mis errores iniciales, debía modificar también mi concepción del mecanismo de los síntomas histéricos, los cuales no se me aparecieron ya como derivaciones directas de los recuerdos reprimidos de experiencias sexuales infantiles, pues entre ellos y las impresiones infantiles vinieron ahora a interpolarse las fantasías mnémicas de los enfermos (recuerdos imaginarios, fantaseados por lo general en los años de la pubertad), fantasías éstas que, por un lado, aparecían construidas sobre la base y con los materiales de los recuerdos infantiles y se convertían, por otro, en síntomas. Esta introducción de las fantasías histéricas nos descubrió ya la contextura de las neurosis y su relación con la vida del enfermo, revelándosenos al mismo tiempo una sorprendente analogía entre tales fantasías y aquellas que se hacen conscientes en los delirios de los paranoicos.

Después de esta rectificación, los «traumas sexuales infantiles» quedaron, en cierto modo, sustituidos por el «infantilismo de la sexualidad». No se hizo esperar una segunda modificación de la teoría primitiva. Con la supuesta frecuencia de la iniciación sexual en época infantil cayó también por tierra la importancia predominante de la gran influencia accidental de la sexualidad, a la cual me inclinaba yo a atribuir el papel principal en la causación de la enfermedad, aunque sin negar la intervención de factores constitucionales y hereditarios. Había llegado incluso a concebir esperanzas de resolver el problema de la elección de neurosis descubriendo una relación constante entre los detalles de las experiencias sexuales infantiles del enfermo y la forma de su psiconeurosis ulterior, y opinaba -si bien con ciertas reservas- que una conducta pasiva en tales sucesos generaba la

disposición a la histeria, y, en cambio, una conducta activa, la disposición a la neurosis obsesiva. Posteriormente hube de renunciar por completo a esta hipótesis, si bien existen ciertos hechos que imponen mantener hasta cierto punto la sospechada relación entre la pasividad y la histeria y la actividad y la neurosis obsesiva. Con la renuncia a esta influencia accidental de la sexualidad recobraban la supremacía los factores constitucionales y hereditarios; pero, a diferencia de la opinión por entonces dominante, la «constitución sexual» se sustituía, para mí, a la disposición neuropática general. En mi obra Tres ensayos para una teoría sexual (1905) llevé a cabo una tentativa de describir la diversidad de esta constitución sexual, el carácter compuesto del instinto sexual en general y su origen en diversas fuentes del organismo.

Siempre, como consecuencia de la rectificación introducida en mi concepción de los «traumas sexuales infantiles», fue desarrollándose ahora mi teoría en una dirección iniciada ya en mis publicaciones de los años 1894 a 1896. Por esta época, y antes de situar la sexualidad en el lugar que le correspondía en la etiología, habíamos indicado ya, como condición de la eficacia patógena de una experiencia, el que ésta pareciese intolerable al yo y despertase una tendencia a la defensa. A esta defensa atribuía yo la disociación psíquica -o, como antes se decía, la disociación de la consciencia- emergente en la histeria. Si la defensa triunfara, la experiencia intolerable quedaba expulsada, en todas sus secuelas afectivas de la consciencia y del recuerdo del yo. Pero en determinadas circunstancias lo expulsado desarrollaba, ya como algo inconsciente, una intensa eficacia y retornaba a la consciencia por medio de los síntomas y de los afectos a ellos concomitantes, correspondiendo así la enfermedad a un fracaso de la defensa. Esta concepción tenía ya el mérito de penetrar en el funcionamiento de las fuerzas psíquicas y aproximar así los procesos anímicos de la histeria a los normales, en lugar de transferir la característica de la neurosis a una perturbación enignática o inanalizable.

Cuando la investigación de sujetos que habían permanecido normales nos llevó luego al resultado inesperado de que la historia sexual infantil de tales personas no precisaba diferenciarse esencialmente de la de los neuróticos, ni siquiera en lo relativo a la temprana iniciación sexual, las influencias accidentales fueron cediendo aún más el puesto a la de la represión (término que comencé entonces a sustituir al de «defensa»). Así, pues, lo importante no eran ya las excitaciones sexuales que el individuo hubiera experimentado en su infancia, sino sobre todo su reacción a tales impresiones y el haber respondido o no a ellas con la represión. En muchos casos de actividad sexual infantil espontánea pudo demostrarse que tal actividad quedaba interrumpida en el curso del desarrollo por una represión. Resultó así que el neurótico adulto traía consigo desde su infancia cierta medida de «represión sexual» que se exteriorizaba luego bajo la presión de las exigencias de la vida real. Los psicoanálisis de sujetos histéricos mostraron que su enfermedad era el resultado de un conflicto entre la libido y la represión sexual y que sus síntomas constituían una transacción entre ambas corrientes anímicas.

Para continuar explicando esta parte de mi teoría habría que desarrollar previamente una experiencia detallada de mis ideas sobre la represión. Pero me limitaré a remitir al lector a mis Tres ensayos para una teoría sexual (1905), en los que he intentado arrojar alguna luz sobre los procesos somáticos en que ha de buscarse la esencia de la sexualidad. Indiqué en ellos que la disposición sexual constitucional del niño es mucho más compuesta

de lo que podía sospecharse, debiendo ser considerada como «polimórficamente perversa», y que de esta disposición nace, por medio de la represión de determinados componentes, la conducta llamada normal de la función sexual. Apoyándome en los caracteres infantiles de la sexualidad, me fue posible establecer una sencilla conexión entre la salud, la perversión y la neurosis. La normalidad resultaba de la represión de ciertos instintos parciales y determinados componentes de las disposiciones infantiles y de la subordinación de los demás a la primacía de las zonas genitales en servicio de la reproducción. Las perversiones correspondían a perturbaciones de esta síntesis por un desarrollo exagerado y como obsesivo de alguno de aquellos instintos parciales, y la neurosis se reducía a una represión excesiva de las tendencias libidinosas. La posibilidad de señalar siempre en la neurosis la existencia de casi todos los instintos perversos de la disposición infantil como fuerzas productoras de síntomas me llevó a definir la neurosis como el «negativo» de la perversión.

Creo conveniente hacer resaltar que mis opiniones sobre la etiología de las psiconeurosis han sostenido siempre, a través de todas sus modificaciones, dos puntos de vista: la importancia de la sexualidad y la del infantilismo. En cambio, las influencias accidentales han sido sustituidas por factores constitucionales, y la «defensa», puramente psicológica, por la «represión sexual» orgánica. Se nos preguntará quizá dónde es posible hallar una prueba concluyente de la importancia que atribuimos a los factores sexuales en la etiología de las psiconeurosis, perturbaciones que vemos surgir consecutivamente a las emociones más triviales e incluso a estímulos somáticos, ya que, por nuestra parte, hemos tenido que renunciar a referir a una etiología específica constituida por determinadas experiencias infantiles. En respuesta a tal interrogación señalaremos la investigación psicoanalítica como fuente de nuestra discutida convicción. Empleando este insustituible método de investigación descubrimos que los síntomas representan la actividad sexual de los enfermos, total o sólo en parte, emanada de instintos parciales, normales o perversos de la sexualidad. No es sólo que gran parte de la sintomatología histérica se halle constituida por manifestaciones de la excitación sexual ni que una serie de zonas erógenas se eleve en la neurosis y por intensificación de las cualidades infantiles a la categoría de genitales; es también que incluso los síntomas más complicados se nos revelan como representaciones disfrazadas de fantasías cuyo contenido es una situación sexual. Sabiendo interpretar el lenguaje de la histeria se ve claramente que el nódulo de la neurosis no es sino la sexualidad reprimida de los enfermos, extendiendo, desde luego, la función sexual en toda su verdadera amplitud, circunscrita por la disposición infantil. En aquellos casos en los que ha de aceptarse la intervención de una emoción trivial en la causación de la enfermedad demuestra el análisis que el efecto patógeno ha sido obra del componente sexual, siempre existente, del suceso traumático.

Inadvertidamente hemos pasado del problema de la causación de las psiconeurosis al de su esencia. Si se quieren tener en cuenta los descubrimientos psicoanalíticos, ha de afirmarse que la esencia de estas enfermedades reposa en perturbaciones de los procesos sexuales, de aquellos procesos orgánicos que determinan la producción y el empleo de la libido sexual. En último término, no podemos por menos de representarnos estos procesos como de orden químico, viendo así en las neurosis actuales los efectos somáticos, y en las psiconeurosis, además, los psíquicos de los trastornos del metabolismo sexual. La analogía de las neurosis con los fenómenos de intoxicación y de abstinencia, consecutivos al uso de ciertos alcaloides, y con la enfermedad de Basedow y la de Addison, se impone

clínicamente, y del mismo modo que estas dos últimas enfermedades no pueden ser ya descritas como «enfermedades de los nervios», también las «neurosis» propiamente dichas habrán de ser excluidas de tal categoría, no obstante su nombre.

A la etiología de las neurosis pertenece además todo aquello que puede actuar dañosamente sobre los procesos que se desarrollan al servicio de la función sexual. Así, pues, en primer término, aquellas desviaciones que afectan a la propia función sexual, en cuanto pueden significar un daño de la constitución sexual, variable según el grado de cultura y educación. En segundo, aquellas otras distintas desviaciones y aquellos traumas que, dañando en general el organismo, perturban secundariamente los procesos sexuales que en él se desarrollan.

Pero no debe olvidarse que el problema etiológico de las neurosis es, por lo menos, tan complicado como el de cualquier otra enfermedad. Casi nunca resulta suficiente una única influencia patógena. Por lo general, se hace precisa una multiplicidad de factores etiológicos, que se apoyan entre sí, y no deben, por tanto, ser opuestos unos a otros. De aquí también que el estado patológico neurótico no aparezca precisamente diferenciado de la salud.

La enfermedad es el resultado de una acumulación, y la medida de las condiciones etiológicas puede ser completada desde cualquier sector. Buscar la etiología de las neurosis exclusivamente en la herencia o en la constitución sería tan unilateral como elevar tan sólo a la categoría etiológica las influencias accidentales ejercidas sobre la sexualidad en el curso vital del sujeto, aunque hayamos descubierto que la esencia de estas enfermedades consiste tan sólo en una perturbación de los procesos sexuales que se desarrollan en el organismo.

Viena, junio 1905.

«Sigmund Freud: Obras Completas», en «Freud total» 1.0 (versión electrónica)