

Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de «neurosis de angustia» (1895 [1894])

«Über die Berechtigung, von der Neurasthenie einen bestimmten Symptomenkomplex als "Angstneurose" abzutrennen»

Nota introductoria(93)

Introducción.

Será difícil obtener sobre la neurastenia enunciados de validez universal mientras ese rótulo nosológico signifique todo lo que Beard(94) incluyó en él. Para la neuropatología, opino, no puede redundar sino en su beneficio que uno intente separar de la neurastenia propiamente dicha todas las perturbaciones neuróticas cuyos síntomas, por una parte, muestran un más firme enlace recíproco que con los síntomas neurasténicos típicos (como la presión intracraneal, la irritación espinal, la dispepsia con flatulencia y constipación), y, por la otra, permiten discernir en su etiología y su mecanismo diferencias esenciales respecto de la neurosis neurasténica típica. Si se adopta este propósito, pronto se habrá obtenido una imagen bastante uniforme de la neurastenia. Se conseguirá entonces distinguir de la neurastenia genuina, con mayor nitidez que hasta ahora, diversas seudoneurastenias (el cuadro de la neurosis nasal refleja con mediación orgánica(95), las perturbaciones nerviosas de las caquexias y de la arteriosclerosis, los estadios previos de la parálisis progresiva y de algunas psicosis); además -según la propuesta de Moebius-, se podrán apartar de ella muchos status nervosi (condiciones nerviosas) de los degenerados hereditarios, y también se hallarán razones para incluir de preferencia en la melancolía diversas neurosis que hoy se denominan neurastenia, en particular las de naturaleza intermitente o periódica. Ahora bien: uno abrirá el camino a la más tajante alteración si se decide a separar de la neurastenia el complejo de síntomas que describiré en estas páginas, y que :satisface notablemente las condiciones señaladas. Los síntomas de este complejo están más próximos unos a otros que a los síntomas neurasténicos genuinos (o sea, suelen presentarse juntos, se subrogan entre sí en la trayectoria de la enfermedad), y tanto la etiología como el mecanismo de esta neurosis difieren radicalmente de la etiología y el mecanismo de la neurastenia genuina, definida como lo que resta tras aquella separación.

Llamo «neurosis de angustia(96)» a este complejo de síntomas porque todos sus componentes se pueden agrupar en derredor del síntoma principal de la angustia; cada uno de ellos posee una determinada relación con la angustia. En esta concepción de los síntomas de la neurosis de angustia yo me creía original hasta que me cayó en las manos una interesante conferencia de E. Hecker, donde hallé expuesta la misma interpretación de 'la manera más clara y completa que se pudiera desear(97). Es verdad que él no separa del nexo de la neurastenia, como lo propongo yo, los síntomas que ha discernido como equivalentes o rudimentos del ataque de angustia; pero, evidentemente, es sólo porque no ha tomado en cuenta la diversidad de las condiciones etiológicas en uno y otro caso. Tan pronto se toma noticia de esta última diferencia, desaparece la obligación de designar con un mismo nombre los síntomas de angustia y los genuinamente neurasténicos, puesto que las designaciones, en sí arbitrarias, persiguen sobre todo el fin de facilitarnos enunciar aseveraciones universales.

P S I K O L I B R O

Sintomatología clínica de la neurosis de angustia.

Lo que llamo «neurosis de angustia» se observa en plasmación más completa o más rudimentaria, en forma aislada o en combinación con otras neurosis. Desde luego que son sobre todo los casos relativamente completos y, por eso, aislados los que refirman la impresión de que la neurosis de angustia posee independencia clínica. En otros casos, la tarea, consiste en espigar y separar, de un complejo de síntomas correspondientes a una «neurosis mixta», aquellos que no pertenecen a la neurastenia, ni a la histeria, etc., sino a la neurosis de angustia.

El cuadro clínico de la neurosis de angustia comprende los siguientes síntomas:

1. La irritabilidad general. Este es un síntoma nervioso frecuente, característico como tal de muchos status nervosi. Lo menciono aquí porque en la neurosis de angustia es de ocurrencia constante y posee significación teórica. En efecto, una irritabilidad acrecentada indica siempre una acumulación de excitación o una incapacidad para tolerarla, vale decir, una acumulación absoluta o relativa de estímulos. Considero que merece destacarse, en particular, la expresión de esa irritabilidad acrecentada mediante una hiperestesia auditiva, una hipersensibilidad a los ruidos, síntoma este que sin duda se explica por el íntimo vínculo congénito entre impresiones auditivas y terror. La hiperestesia auditiva se halla a menudo como causa del insomnio, que en más de una de sus formas pertenece a la neurosis de angustia.

2. La expectativa angustiada. No hallo mejor modo de ilustrar el estado a que me refiero que darle esta designación y agregar algunos ejemplos. Una señora aquejada de expectativa angustiada, a cada ataque de tos de su marido, que sufre de catarro, piensa en una neumonía por influenza y ve pasar mentalmente su cortejo fúnebre. Si de regreso a casa ve dos personas reunidas ante su puerta, no puede alejar la idea de que uno de sus hijos se ha arrojado por la ventana; si oye tañer campanas, es que le tocan a muerto, etc., por más que en ninguno de esos casos exista una ocasión particular que sugiera aun la mera posibilidad.

Desde luego que la expectativa angustiada ofrece una gradación continua que se amortigua hasta lo normal, abarcando todo cuanto de ordinario se designa «estado de angustia», «inclinación a una concepción pesimista de las cosas»; pero siempre que puede rebasa ese estado de angustia razonable, y hasta los enfermos mismos suelen discernirla, como una suerte de compulsión. Para una forma de la expectativa angustiada, a saber, la referida a la propia salud, se puede reservar la antigua designación nosológica de hipocondría. Pero la hipocondría no va siempre de la mano con la agudización de la expectativa angustiada general;

demanda como condición previa la existencia de parestesias y de sensaciones corporales penosas, y así la hipocondría se convierte en la forma predilecta de los neurasténicos genuinos tan pronto como caen presa de la neurosis de angustia, lo cual es frecuente que ocurra. (ver nota)(98)

Una exteriorización más lata de la expectativa angustiada sería la inclinación, tan común en personas de exagerado prurito moral, a la angustia de la conciencia moral(99), a la escrupulosidad y la meticulosidad pedante; también esta varía desde lo normal hasta su acrecentamiento como manía de duda.

La expectativa angustiada es el síntoma nuclear de la neurosis; en ella, además, aflora libremente un fragmento de la teoría de esta última. Acaso pueda decirse que aquí está presente un quantum de angustia libremente flotante, que, en vista de la expectativa, gobierna la selección de las representaciones y está siempre pronto a conectarse con cualquier contenido de representación que le convenga.

3. No es esta la única manera en que puede exteriorizarse el estado de angustia, que se mantiene las más de las veces latente para la conciencia, pero en continuo acecho. También puede irrumpir de pronto en la conciencia, sin ser evocado por el decurso de las representaciones, provocando un ataque de angustia. Un ataque tal puede consistir en el entumecimiento de angustia solo, sin ninguna representación asociada, o bien mezclarse con la interpretación más espontánea, como la aniquilación de la vida, «caer fulminado por un síncope», la amenaza de volverse loco; o bien el sentimiento de angustia se contamina con una parestesia cualquiera (semejante al aura histérica(100)) o, por último, se conecta con la sensación de angustia una perturbación de una o varias funciones corporales -la respiración, la actividad cardíaca, la inervación vasomotriz, la actividad glandular-. De esta combinación, el paciente destaca ora un factor, ora el otro: se queja de «espasmos en el corazón», «falta de aire», «oleadas de sudor», «hambre insaciable», etc, y en su exposición es frecuente que el sentimiento de angustia quede completamente relegado o se vuelva apenas reconocible como un «sentirse mal», un «malestar».

4. Ahora bien, un hecho interesante, y de importancia diagnóstica, es que la medida de la mezcla de estos elementos varía enormemente en el ataque de angustia, y que casi todo síntoma concomitante puede constituir el ataque por sí solo a igual título que la angustia misma. Según esto, existen ataques de angustia rudimentarios y equivalentes del ataque de angustia, probablemente de igual significado, que muestran una gran riqueza de formas, poco apreciadas hasta ahora. El estudio más preciso de estos estados de angustia larvada(101) y su distingo diagnóstico de otros ataques es una tarea que los neuropatólogos deberían abordar con urgencia.

Sólo consigno aquí la lista de las formas que yo conozco del ataque de angustia:

a. Ataque de angustia acompañado por perturbaciones de la actividad cardíaca, palpitaciones, arritmia breve, taquicardia persistente, hasta llegar a estados graves de debilidad del corazón que no siempre es fácil distinguir de una afección cardíaca orgánica; pseudoangina pectoris, de muy espinoso diagnóstico.

P S I K O L I B R O

b . Ataques de angustia acompañados por perturbaciones de la respiración, varias formas de disnea nerviosa, ataques semejantes al asma, etc. Pongo de relieve que tampoco estos ataques se acompañan siempre de una angustia reconocible,

c. Ataques de oleadas de sudor, a menudo, nocturnos.

d. Ataques de temblores y estremecimientos, que es muy fácil confundir con ataques histéricos. e.

Ataques de hambre insaciable, a menudo conectados con vértigos.

f. Diarreas que sobrevienen como ataques.

g. Ataques de vértigo locomotor.

h. Ataques de las llamadas «congestiones», vale decir, casi todo lo que se ha llamado «neurastenia vasomotriz».

i, Ataques de parestesias (pero es raro que estas se presenten sin angustia o un malestar semejante).

5. Muy frecuente es el terror nocturno (pavor nocturnus de los adultos), por lo común acompañado de angustia, disnea, sudor, etc. No es nada más que una variedad del ataque de angustia. Esta perturbación condiciona una segunda forma de insomnio en el marco de la neurosis de angustia. Por otra parte, me he convencido de que también el pavor nocturnus de los niños no es más que una forma perteneciente a la neurosis de angustia. Su sesgo histérico, el enlace de la angustia con la reproducción de una vivencia o de un sueño adecuados a ella, lo hacen aparecer como algo particular; pero también se presenta puro, sin sueño o sin alucinación recurrente.

6. Una posición destacada dentro del grupo de síntomas de la neurosis de angustia la ocupa el vértigo, que en sus formas más leves es mejor designar «mareo», y en su forma más acusada y grave, «ataque de vértigo»; esté o no acompañado de angustia, se incluye entre los síntomas más serios de la neurosis. El vértigo de la neurosis de angustia no es un vértigo giratorio ni privilegia, como el vértigo de Ménière, planos y direcciones determinados. Se clasifica dentro del vértigo locomotor o de coordinación, como el provocado por una parálisis de los músculos oculares; consiste en un malestar específico, acompañado por las sensaciones de que el piso oscila, las piernas desfallecen, es imposible mantenerse más tiempo en pie, y a todo esto las piernas pesan como plomo, tiemblan o se doblan las rodillas. Este vértigo nunca conduce a una caída. En cambio, yo sostendría que uno de estos ataques de vértigo puede estar subrogado también por un ataque de desmayo profundo. Otros estados de desmayo a raíz de la neurosis de angustia parecen depender de un colapso cardíaco.

El ataque de vértigo está acompañado no rara vez por la peor variedad de angustia; a menudo se combina con perturbaciones cardíacas y respiratorias. También, según mis observaciones, el vértigo a la altura, en la montaña o frente al abismo, se presenta con frecuencia en la

neurosis obsesiva; yo no sé si hay fundamentos para reconocer además un vértigo a stomacho laeso {de origen gástrico}.

7. Sobre la base del estado de angustia crónica (expectativa angustiada), por un lado, y de la inclinación a los ataques de angustia con vértigo, por el otro, se desarrollan dos grupos de fobias típicas, referidos, el primero, a las amenazas fisiológicas comunes, y el segundo a la locomoción. Al primer grupo pertenecen la angustia ante serpientes, ante la tormenta, la oscuridad, las sabandijas, etc., así como la hiperescrupulosidad moral, formas de la manía de duda; aquí la angustia disponible se aplica simplemente al refuerzo de aversiones que están implantadas instintivamente en todo ser humano. Pero lo común es que una fobia de eficacia compulsiva se forme sólo después que se ha sumado a ello la reminiscencia de una vivencia a raíz de la cual esa angustia pudo exteriorizarse, por ejemplo, después que el enfermo pasó una tormenta a campo abierto. Uno se equivocaría si pretendiera declarar estos casos simplemente como de perduración de impresiones intensas; en efecto, lo que volvió sustantivas a estas vivencias, y duradero a su recuerdo, es sólo la angustia que en ese momento pudo aflorar, y que hoy puede aflorar igualmente. En otras palabras: tales impresiones sólo permanecen vigentes en personas con «expectativa angustiada».

El otro grupo contiene la agorafobia con todas sus variedades colaterales, caracterizadas en su conjunto por su referencia a la locomoción. Es frecuente que exista en este caso un ataque precedente de vértigo como fundamento de la fobia; pero no creo que sea lícito postularlo siempre. En ocasiones, se ve que tras un primer ataque de vértigo sin angustia la locomoción se acompaña de continuo por la sensación del vértigo, lo cual no limita, empero, la posibilidad de ejecutarla; y que sin embargo, bajo ciertas condiciones -cuando el individuo está solo o en calles estrechas, etc.-, la locomoción se deniega toda vez que al ataque de vértigo se le haya sumado angustia.

El vínculo de estas fobias con las fobias de la neurosis obsesiva, cuyo mecanismo revelé en un ensayo anterior publicado en estas mismas páginas(102), es como sigue: la concordancia reside en que aquí como allí una representación se vuelve compulsiva por el enlace con un afecto disponible. El mecanismo de la traslación del afecto vale entonces para ambas variedades de fobia. Pero en las fobias de la neurosis de angustia: 1) este afecto es monótono (de un solo tono), es siempre el de la angustia, y 2) no proviene de una representación reprimida, sino que al análisis psicológico se revela no susceptible de ulterior reducción, así como no es atacable mediante psicoterapia. Por tanto, el mecanismo de la sustitución no vale para las fobias de la neurosis de angustia.

Las dos variedades de fobias (o de representaciones obsesivas) a menudo se presentan juntas, aunque las fobias atípicas, que descansan en representaciones obsesivas, no necesariamente crecen sobre el suelo de la neurosis de angustia. Un mecanismo muy frecuente, en apariencia más complicado, se muestra cuando en una fobia originariamente simple de la neurosis de angustia el contenido de la fobia es sustituido por otra representación, vale decir que la sustitución se agrega a la fobia con posterioridad {nachträglich}. Lo más habitual es que se utilicen como sustitución las «medidas protectoras» que originariamente se ensayaron para combatir la fobia. Así, por ejemplo, la manía de cavilar nace del afán de ofrecerse la contraprueba de que no se está loco, como la fobia hipocondríaca lo asevera: el vacilar y dudar, y quizá todavía más el repetir, de la folie du doute {manía de duda} surgen de la justificada duda

P S I K O L I B R O

en la certidumbre del propio decurso de pensamiento, pues se tiene conciencia de ser muy tenazmente perturbado por la representación compulsiva, etc. Por eso cabe aseverar que muchos síndromes de la neurosis obsesiva, como la folie du doute y otros semejantes, se pueden imputar desde el punto de vista clínico, si bien no desde el conceptual, a la neurosis de angustia. (ver nota)(103)

8. La actividad digestiva experimenta en la neurosis de angustia unas pocas, pero características, perturbaciones. No son nada raras sensaciones como ganas de vomitar y náuseas, y el síntoma del hambre insaciable puede procurar, solo o junto con otros

(congestiones), un ataque de angustia rudimentario; como alteración crónica, análoga a la expectativa angustiada, se halla una inclinación a la diarrea, que ha dado ocasión a los más

extravagantes errores de diagnóstico. Si no me equivoco, es esta la diarrea sobre la cual Moebius ha llamado recientemente la atención en un breve ensayo(104). Conjeturo, además, que la diarrea reflectoria de Peyer, que él deriva de unas afecciones de la próstata(105), no es otra que esta diarrea de la neurosis de angustia. Parece un nexo reflectorio porque en la etiología de la neurosis de angustia entran en juego los mismos factores que actúan en la génesis de aquellas afecciones a la próstata, etc.

La actividad estomacal e intestinal en la neurosis de angustia muestra aguda oposición con los influjos a que esa misma función está sometida en la neurastenia. Casos mixtos presentan a menudo la consabida «alternancia de diarrea y constipación». Análoga a la diarrea es la urgencia de orinar de la neurosis de angustia.

9. Las parestesias, que pueden acompañar al ataque de vértigo o de angustia, cobran interés por su capacidad de asociarse en una secuencia fija, a semejanza de las sensaciones del aura histérica; no obstante, he hallado que estas sensaciones asociadas, por oposición a las del aura histérica, son atípicas y cambiantes.

Otra semejanza con la histeria se produce por sobrevenir en la neurosis de angustia una suerte de conversión(106) a sensaciones corporales que de ordinario podrían pasar inadvertidas; por ejemplo, una conversión a los músculos reumáticos. Gran número de los llamados «reumáticos» -en quienes, por lo demás, también se comprueba que lo son- padecen en verdad de ... neurosis de angustia. junto a este acrecentamiento de la sensibilidad a los dolores, he observado en muchos casos de neurosis de angustia una inclinación a las alucinaciones, que por su parte no se pueden interpretar como histéricas.

10. Varios de los mencionados síntomas que acompañan o subrogan al ataque de angustia se presentan también de manera crónica. En este caso se vuelven todavía menos reconocibles, pues la sensación angustiada que los acompaña pasa aún más inadvertida que en el ataque de angustia. Esto es válido, en particular, para las diarreas, el vértigo y las parestesias. Así como el ataque de vértigo puede ser subrogado por un ataque de desmayo, el vértigo crónico puede serlo por la sensación permanente de una gran postración, cansancio, etc.

Producción y etiología de la neurosis de angustia.

En algunos casos de neurosis de angustia no se discierne etiología alguna. Cosa notable, en ellos no es nada difícil comprobar una grave tara hereditaria.

Ahora bien, toda vez que hay razones para considerar adquirida la neurosis, tras un examen cuidadoso encaminado a esa meta, uno halla como factores de eficiencia etiológica una serie de nocividades y de influjos que parten de la vida sexual(107). Estos parecen al comienzo de naturaleza diversa, pero fácilmente dejan dilucidar el carácter común que explica su efecto uniforme sobre el sistema nervioso; por otra parte, se encuentran solos o bien junto a otros influjos nocivos banales a los que es lícito atribuir un efecto de refuerzo. Esta etiología sexual de la neurosis de angustia se comprueba con frecuencia tan abrumadora que me atrevo a eliminar, a los fines de esta breve comunicación, los casos de etiología dudosa o de otra clase.

Para la exposición más exacta de las condiciones etiológicas bajo las cuales se produce la neurosis de angustia es recomendable tratar por separado a hombres y mujeres. En individuos del sexo femenino -y prescindiendo de su predisposición-, la neurosis de angustia sobreviene en los siguientes casos:

a. Como angustia virginal o angustia de las adolescentes. Cierta número de observaciones indudables me han mostrado que un primer encuentro con el problema sexual, una revelación algo brusca de lo hasta entonces velado -sea por la visión de un acto sexual, por una comunicación o por lecturas-, puede provocar en niñas adolescentes una neurosis de angustia que de manera casi típica se combina con una histeria. (ver nota)(108)

b. Como angustia de las recién casadas. Señoras jóvenes que en las primeras cópulas han permanecido anestésicas caen víctimas, no rara vez, de la neurosis de angustia, que torna a desaparecer después que la anestesia ha dejado sitio a una sensibilidad normal. Puesto que la mayoría de las señoras jóvenes permanecen sanas no obstante esa anestesia inicial, para que sobrevenga aquella angustia se requieren condiciones que he de citar luego.

c. Como angustia de las señoras cuyo marido muestra ejaculatio praecox o una potencia muy aminorada, y

d. cuyo marido practica el coitus interruptus o reservatus(109). Estos casos [c y d] se unifican, pues tras examinar un gran número de ejemplos es fácil convencerse de que interesa solamente que la mujer alcance o no la satisfacción en el coito. Si no la alcanza, está dada la condición para la génesis de la neurosis de angustia. En cambio, la mujer queda a salvo de la neurosis si el marido aquejado de ejaculatio praecox puede repetir el coito inmediatamente después con mejor éxito. El coitus reservatus por medio del preservativo no configura para la mujer nocividad alguna cuando ella es muy rápidamente excitable y el marido es muy potente; en caso contrario, esta variedad del comercio sexual preventivo no le va en zaga a la otra en cuanto a nocividad. El coitus interruptus es dañino casi por regla general. Ahora bien, para la mujer lo es sólo si el hombre lo practica sin miramiento, o sea que interrumpe el coito cuando él está próximo a eyacular, sin cuidarse del decurso excitatorio de la mujer; si, en cambio, el hombre aguarda la satisfacción de la mujer, el coito adquiere para esta última el significado de un coito normal; pero entonces es el hombre quien enferma de neurosis de angustia. He reunido y analizado gran número de observaciones, de las que resultan las tesis antes expuestas.

e. Como angustia de las viudas y abstinentes voluntarias, a menudo en una combinación típica con representaciones obsesivas.

1. Como angustia en el climaterio, durante el gran acrecentamiento final de la necesidad sexual.

Los casos c, d y e contienen las condiciones bajo las cuales la neurosis de angustia re genera en el sexo femenino con la mayor frecuencia y, en principio, independientemente de predisposición hereditaria. Para estos casos -curables, adquiridos- de neurosis de angustia intentaré demostrar que la noxa sexual descubierta constituye verdaderamente el factor etiológico de la neurosis. Me ceñiré a considerar antes las condiciones sexuales de la neurosis de angustia en varones. Estableceré los siguientes grupos, todos los cuales hallan sus analogías entre las mujeres:

a. Angustia de los abstinentes voluntarios, combinada a menudo con síntomas de defensa (representaciones obsesivas, histeria). En razón de los motivos que llevan a adoptar esa abstinencia, se cuentan en esta categoría cierto número de personas con disposición hereditaria, ratos, excéntricos, etcétera.

b. Angustia de los varones con excitación frustránea (110)

(P. ej., durante el noviazgo) o de las personas que (por temor a las consecuencias del comercio sexual) se conforman con tocar o mirar a la mujer. Este grupo de condiciones (que por otra parte se puede transferir inalterado al otro sexo: noviazgo, relaciones con abstinencia sexual) brinda los casos más puros de la neurosis.

c. Angustia de los varones que practican el coitus interruptus. Como ya se ha señalado, el coitus interruptus es nocivo para la mujer cuando se lo practica sin miramiento por la satisfacción de ella; pero cobra nocividad para el varón cuando este, atendiendo a la satisfacción de la mujer, dirige voluntariamente el coito, pospone la eyaculación. Por eso se comprende que en los matrimonios que viven en el coitus interruptus por lo común enferme sólo uno de los cónyuges. En los varones, por lo demás, el coitus interruptus rara vez produce

neurosis de angustia pura; las más de las veces, genera una mezcla de esta con una neurastenia.

d. Angustia de los varones en la senescencia. Hay hombres que, como las mujeres, muestran un climaterio y en la época de su potencia declinante y su libido(111) creciente producen una neurosis de angustia.

Debo agregar por último dos casos que valen para ambos sexos:

α . Los que son neurasténicos(112) a consecuencia de la masturbación sucumben a una α neurosis de angustia tan pronto como abandonan su variedad de satisfacción. Estas personas se han vuelto particularmente incapaces de tolerar la abstinencia.

Señalo aquí, como algo importante para entender la neurosis de angustia, que una plasmación algo acusada de ella sólo sobreviene en varones que han permanecido potentes y en mujeres no anestésicas. En neurasténicos que por la masturbación han adquirido ya grave menoscabo en su potencia, la neurosis de angustia en caso de abstinencia se presenta muy mezquina y la mayoría de las veces se limita a hipocondría y vértigos crónicos leves. En cuanto a las mujeres, es preciso considerarlas «potentes» en su mayoría; una mujer realmente impotente, o sea, realmente anestésica, es de igual modo poco proclive a la neurosis de angustia y tolera llamativamente bien los mencionados influjos nocivos.

Prefiero no elucidar aquí todavía hasta dónde sería lícito suponer unos vínculos constantes entre factores etiológicos singulares y síntomas singulares extraídos del complejo de la neurosis de angustia.

β . La última de las condiciones etiológicas que debo señalar no parece a primera vista de β naturaleza sexual. Y es que también la neurosis de angustia se genera, y ciertamente en ambos sexos, por el factor del trabajo excesivo, del empeño agotador -p. ej., tras vigiliadas nocturnas, el cuidado de enfermos y aun luego de enfermedades graves

La principal objeción a mi enunciado de una etiología sexual para la neurosis de angustia aducirá, sin duda, que dada la general difusión de relaciones anormales de esta clase en la vida sexual, uno las hallaría toda vez que las buscara. Entonces, que aparecieran en los citados casos de neurosis de angustia no probaría que en ellas se hubiera descubierto la etiología de la neurosis. Por otra parte, se dirá que el número de los que practican el coitus interruptus y similares es incomparablemente mayor que el de los aquejados de neurosis de angustia, y la abrumadora mayoría de aquellos goza de buena salud no obstante ese influjo nocivo.

A ello replicaré que dada la frecuencia, que se reconoce grandísima, de las neurosis, y de la neurosis de angustia en especial, ciertamente no se podría esperar un factor etiológico de rara ocurrencia; además, que no hace sino cumplir un postulado de la patología poder demostrar, en una indagación etiológica, que el factor etiológico es más frecuente que su efecto, pues para

este último caso se requieren todavía otras condiciones (predisposición, sumación de la etiología específica, refuerzo por otros influjos nocivos de carácter banal(113)); y, por otro lado, que la disección detallada de casos apropiados de neurosis de angustia muestra de manera totalmente inequívoca la significatividad del factor sexual. Pero aquí me limitaré exclusivamente al factor etiológico o del coitus interruptus, y a presentar algunas experiencias singulares probatorias.

1. Siempre que en señoras jóvenes la neurosis de angustia no está aún constituida, sino que se manifiesta en unos amagos que desaparecen cada vez de manera espontánea, se puede demostrar que esas oleadas de la neurosis se remontan, una a una, a coitos con satisfacción faltante. Dos días después de ese influjo, o el día siguiente en personas de poca resistencia, aflora por regla general el ataque de angustia o de vértigo, al que se suman otros síntomas de la neurosis, para ir aminorando luego todos -si el comercio conyugal es más bien raro-. Un viaje casual del marido, una estadía en la montaña que suponga la separación de los cónyuges, tendrán buen efecto; el tratamiento ginecológico, al que se suele acudir en primer lugar, beneficia porque mientras dura se cancela el comercio conyugal. Cosa singular, el éxito del tratamiento local es efímero, la neurosis se reinstala también en la residencia veraniega tan pronto el marido comienza a su turno sus vacaciones, etc. Pero si un médico conocedor de esta etiología hace sustituir, en una neurosis aún no constituida, el coitus interruptus por un comercio normal, obtendrá la prueba terapéutica de la tesis aquí formulada. La angustia es removida y no retorna sin mediar una nueva ocasión semejante.

2. En la anamnesis de muchos casos de neurosis de angustia, tanto en hombres como en mujeres, se descubre una llamativa oscilación en la intensidad de los fenómenos, Y aun en la aparición y desaparición del estado íntegro. Cierta año todo anduvo casi a las mil maravillas, pero el siguiente fue terrible, etc. En una ocasión la mejoría pareció deberse a cierta cura, que al siguiente ataque resultó infructuosa, y así. Si uno averigua el número y la secuencia de los hijos y coteja esta crónica matrimonial con la curiosa trayectoria de la neurosis, obtendrá esta solución simple: los periodos de mejoría o de bienestar coinciden con los embarazos de la mujer, durante los cuales, desde luego, no había motivo para adoptar prevenciones en el comercio sexual. Pero al marido -se creyó- lo había beneficiado aquella cura, fuera la del pastor Kneipp(114) o la de un instituto de hidroterapia, luego de la cual encontró a su mujer grávida.

3. Por la anamnesis de los enfermos se averigua a menudo que los síntomas de la neurosis de angustia relevaron en cierto momento a los de otra neurosis, por ejemplo una neurastenia, ocupando su lugar. En tales casos, por lo general se puede comprobar que poco antes de ese cambio de vía {Wechsel} acontecido en el cuadro clínico sobrevino un cambio de vía correspondiente en la modalidad del influjo sexual nocivo.

Mientras que experiencias de este tipo, que se podrían multiplicar a voluntad, imponen sin más al médico la etiología sexual para cierta categoría de casos, otros, que de lo contrario permanecerían ininteligibles, se dejan al menos comprender y clasificar sin contradicción por medio de la clave de la etiología sexual. Son aquellos, numerosísimos, en que sin duda está presente todo cuanto hemos hallado en la categoría anterior -los fenómenos de la neurosis de angustia por un lado, el factor específico del coitus interruptus por el otro-, pero en los cuales se interpola otra cosa, a saber, un prolongado intervalo entre la etiología presunta y su efecto, y tal

vez, además, unos factores de naturaleza no sexual. Por ejemplo, a un hombre le da un ataque cardíaco cuando recibe la noticia de la muerte de su padre, y desde entonces lo aqueja la neurosis de angustia. El caso no se comprende, pues ese hombre no era neurótico hasta ese momento; la muerte del padre venerado en modo alguno sobrevino bajo circunstancias particulares, y se admitirá que el fallecimiento normal y esperado de un padre anciano no se incluye entre las vivencias que pudieran enfermar a un adulto sano. Quizás el análisis etiológico cobre más transparencia si agrego que ese hombre practica desde hace once años el coitus interruptus con miramiento por la satisfacción de su mujer. Los fenómenos son, al menos, exactamente los mismos que aparecen en otras personas tras una breve nocividad sexual de esta clase y sin que ocurriera entretanto ningún otro trauma.(ver nota)(115) Corresponde apreciar en parecidos términos el caso de una señora cuya neurosis estalla tras la pérdida de un hijo, o el del estudiante que es perturbado por la neurosis de angustia en la preparación de su examen final. Ni aquí ni allí hallo explicado el efecto por la etiología indicada. No es forzoso contraer «surmenage(116)» por el estudio y una madre sana suele reaccionar a la pérdida de un hijo sólo con un duelo normal.

Y sobre todo, mi expectativa sería que el estudiante adquiriera en virtud de ese surmenage una cefalalasia(117), y una histeria la madre de nuestro ejemplo. Pero que ambos contraigan una neurosis de angustia me mueve a atribuir valor al hecho de que la madre vive desde hace ocho años con coitus interruptus, mientras que el estudiante, desde hace tres, mantiene una cálida relación amorosa con una muchacha «decente» a quien tiene prohibido preñar.

Estas puntualizaciones rematan en la tesis de que la nocividad sexual específica del coitus interruptus, donde no sea este capaz de provocar por sí solo la neurosis de angustia, al menos predispone a su adquisición. La neurosis de angustia estalla entonces tan pronto como al efecto latente del factor específico se suma el efecto de otro influjo nocivo, banal. Este último puede subrogar cuantitativamente al factor específico, pero no sustituirlo cualitativamente. El factor específico sigue siendo el que comanda la forma de la neurosis. Espero poder demostrar esta tesis con mayores alcances para la etiología de las neurosis.

Nuestras últimas elucidaciones contienen además el supuesto, no inverosímil en sí mismo, de que un influjo sexual nocivo como el coitus interruptus llega a cobrar efecto por sumación. Según cuál sea la predisposición del individuo y el restante lastre de su sistema nervioso, hará falta un tiempo más o menos largo antes que se patentice el efecto de esta sumación. Los individuos que en apariencia toleran sin inconveniente el coitus interruptus, en realidad quedan dispuestos por este a perturbaciones propias de la neurosis de angustia, que pueden estallar espontáneamente en cualquier momento o luego de un trauma banal que sería desproporcionado para ello, así como el alcohólico crónico termina desarrollando por el camino de la sumación una cirrosis o alguna otra enfermedad, o bien cae en delirio a raíz de una fiebre. (ver nota)(118)

(119)

Esbozos para una teoría de la neurosis de angustia.

Las consideraciones que siguen no reclaman más valor que el de un primer ensayo, tentativo, y el juicio que merezcan no debiera influir sobre la aceptación de los hechos contenidos en lo anterior. Por añadidura, la apreciación de esta «teoría de la neurosis de angustia» se verá dificultada a causa de que ella corresponde meramente a una parte desgajada de una exposición más amplia sobre las neurosis.

En lo expuesto hasta aquí sobre la neurosis de angustia hay ya algunos puntos de apoyo para una visión del mecanismo de esta neurosis. Primero, la conjetura de que quizá se trate de una acumulación de excitación; luego, el importantísimo hecho de que la angustia que está en la base de los fenómenos de esta neurosis no admite ninguna derivación psíquica. Se obtendría una derivación así, por ejemplo, si se hallara en la base de la neurosis de angustia un terror justificado que se sufrió una vez sola, o repetidas veces, y desde entonces proporcionó la fuente para el apronte de angustia. Pero este no es el caso; por un terror repentino se puede ciertamente adquirir una histeria o una neurosis traumática, pero nunca una neurosis de angustia. Como el coitus interruptus ocupa tan primerísimo plano entre las causas de la neurosis de angustia, al comienzo yo pensaba que la fuente de la angustia continuada podría situarse en el miedo, repetido con cada acto, de que la técnica fracasara y se produjera la concepción. Pero he descubierto que la presencia de ese estado de ánimo en la mujer o en el varón durante el coitus interruptus es indiferente para la génesis de la neurosis de angustia, pues señoras en el fondo desinteresadas de las consecuencias de una posible concepción están expuestas a esta neurosis en igual medida que las temerosas de esa posibilidad, y sólo importa cuál de las dos partes es despojada de su satisfacción por esa técnica sexual.

Otro punto de apoyo nos lo ofrece una observación que no hemos mencionado todavía: en series enteras de casos, la neurosis de angustia se conjuga con el más nítido aminoramiento de la libido sexual, del placer psíquico, a punto tal que cuando se les dice a los enfermos que su padecer se debe a una «insuficiente satisfacción», por lo común responden que eso es imposible, pues justamente ahora toda necesidad se ha extinguido en ellos. Todos estos indicios -a saber: que se trata de una acumulación de excitación; que la angustia, correspondiente probable de esa excitación acumulada, es de origen somático, con lo cual lo acumulado sería una excitación somática; y además, que esa excitación somática es de naturaleza sexual y va apareada con una mengua de la participación psíquica en los procesos sexuales-, todos estos indicios, digo, favorecen la expectativa de que el mecanismo de la

neurosis de angustia haya de buscarse en ser desviada de lo psíquico la excitación sexual somática y recibir, a causa de ello, un empleo anormal.

Es posible aclararse esta representación del mecanismo de la neurosis de angustia si se acepta el siguiente abordaje del proceso sexual, referido en primer término al varón. En el organismo masculino sexualmente maduro se produce -es probable que de una manera continua- la excitación sexual somática que periódicamente deviene un estímulo para la vida psíquica. Si, para fijar mejor nuestras representaciones sobre esto, suponemos que la excitación sexual somática se exterioriza como una presión sobre la pared, provista de terminaciones nerviosas, de las vesículas seminales, entonces esta excitación visceral aumentará de una manera continua pero sólo a partir de cierta altura será capaz de vencer la resistencia {Widerstand} de la conducción interpolada hasta la corteza cerebral y exteriorizarse como estímulo psíquico(120). Ahora bien, en ese momento será dotado de energía(121) el grupo de representación sexual presente en la psique, y se generará el estado psíquico de tensión libidinosa que conlleva el esfuerzo {Drang} a cancelar esa tensión. Este alivio psíquico sólo es posible por el camino que designaré acción específica o adecuada(122). Tal acción adecuada consiste, para la pulsión sexual masculina, en un complicado acto reflejo espinal que tiene por consecuencia el aligeramiento de aquellas terminaciones nerviosas, y en todos los preparativos que se deben operar en lo psíquico para desencadenar ese reflejo. Algo diverso de la acción adecuada no tendría ningún fruto, pues la excitación sexual somática, una vez a que alcanzó el valor de umbral, se traspone de continuo en excitación psíquica; imprescindiblemente tiene que ocurrir aquello que libera a las terminaciones nerviosas de la presión que sobre ellas gravita, y así cancela toda la excitación somática existente por el momento y permite a la conducción subcortical restablecer su resistencia.

Me abstendré de figurar de la misma manera casos más complicados del proceso sexual. Sólo quiero sostener que este esquema se puede transferir en lo esencial también a la mujer, no obstante todo el retardo artificial y toda la atrofia de la pulsión sexual femenina, que embrollan el problema. También para la mujer cabe suponer una excitación sexual somática y un estado en que esta excitación deviene estímulo psíquico, libido, y provoca el esfuerzo hacia la acción específica a la que se anuda el sentimiento de voluptuosidad. Sólo que en el caso de la mujer somos incapaces de indicar qué sería lo análogo a la distensión de las vesículas seminales.

Ahora bien, dentro del marco de esta figuración del proceso sexual se puede incluir la etiología tanto de la neurastenia genuina como de la neurosis de angustia. Se genera neurastenia toda vez que el aligeramiento adecuado (la acción adecuada) es sustituido por uno menos adecuado, o sea, cuando al coito normal, realizado en las condiciones más favorables, lo reemplaza una masturbación o una polución espontánea(123); en cambio, llevan a la neurosis de angustia todos los factores que estorban el procesamiento psíquico de la excitación sexual somática(124). Los fenómenos de la neurosis de angustia se producen cuando la excitación sexual somática desviada de la psique se gasta subcorticalmente, en reacciones de ningún modo adecuadas.

Ahora intentaré examinar las condiciones etimológicas de la neurosis de angustia antes enumeradas para averiguar si es posible discernir en ellas ese carácter común que postulo. Como primer factor etiológico mencioné, para el varón, la abstinencia voluntaria. La abstinencia consiste en la denegación {Versagung, «frustración»} de la acción específica que de ordinario

sigue a la libido. Tal denegación podrá tener una de dos consecuencias: [en primer lugar] puede ocurrir que la excitación somática se acumule y luego principalmente sea desviada por otros caminos, distintos del que pasa por la psique, que le prometan un aligeramiento mayor, en cuyo caso la libido terminará por descender y la excitación se exteriorizará subcorticalmente como angustia; [en segundo lugar] si la libido no es disminuida, o la excitación somática se gasta por el atajo de unas poluciones, o realmente se agota a consecuencia del refrenamiento, se genera cualquier otra cosa, no una neurosis de angustia. De aquel modo, pues, la abstinencia lleva a la neurosis de angustia. Pero la abstinencia es también lo eficiente en el segundo grupo etiológico, el de la excitación frustránea. El tercer caso, el del coitus reservatus con miramiento por la mujer, influye perturbando el apronte psíquico para el decurso sexual, pues introduce otra tarea psíquica, una tarea distractiva, junto a la de dominar {Bewältigung} el afecto sexual. Como también en virtud de esta desviación psíquica desaparece poco a poco la libido, la ulterior trayectoria es la misma que en el caso de la abstinencia. La angustia en la senescencia (el climaterio de los varones) requiere otra explicación. Aquí la libido no cede. Pero sobreviene, como durante el climaterio de las mujeres, un acrecentamiento tal en la producción de la excitación somática que la psique prueba ser relativamente insuficiente para dominarla.

No nos depara dificultades mayores subsumir bajo el punto de vista mencionado las condiciones etiológicas en el caso de la mujer. El ejemplo de la angustia virginal es particularmente claro. Es que aquí no se han desarrollado todavía lo bastante los grupos de representación con los cuales está destinada a enlazarse la excitación sexual somática. En las recién casadas anestésicas, la angustia sólo aparece cuando los primeros coitos despiertan una medida suficiente de excitación somática; toda vez que faltan los signos locales de esa condición excitada (como una sensación de estimulación espontánea, ganas de orinar, etc.), también está ausente la angustia. Los casos de ejaculatio praecox y de coitus interruptus se explican de parecida manera que en el varón, por desaparecer poco a poco la libido para ese acto psíquicamente insatisfactorio, al par que la excitación por él despertada se gasta subcorticalmente. En la mujer se establece más rápido, y es más difícil de eliminar, la enajenación {Entfremdung} entre lo somático y lo psíquico(125) en el decurso de la excitación sexual. Los casos de la viudez y la abstinencia voluntaria, así como el del climaterio, se tramitan en la mujer exactamente igual que en el varón; no obstante, en la abstinencia viene a sumarse por cierto la represión deliberada del círculo de representación sexual, a la cual a menudo tiene que decidirse la señora abstinente en lucha contra la tentación; y parecido efecto tendría en la época de la menopausia el horror que siente la mujer que envejece hacia la libido devenida hipertrófica.

También las dos condiciones etiológicas citadas en último término parecen subsumirse sin dificultad. En los masturbadores devenidos neurasténicos, la inclinación a la angustia se explica por la extrema facilidad con que esas personas caen en el estado de la «abstinencia» después que arrastran de tan antiguo el hábito de procurar a cualquier cantidad pequeña de excitación somática una descarga, por deficiente que esta sea. Por fin, el último caso -la génesis de la neurosis de angustia por una enfermedad grave, surmenage, el agotador cuidado de un enfermo, etc.- admite una interpretación fácil por apuntalamiento en la modalidad de eficacia del coitus interruptus; aquí, la psique, por desviación, deviene insuficiente para dominar la excitación sexual somática, tarea que es de su continua incumbencia. Se sabe cuánto puede descender la libido en tales condiciones, y se tiene aquí un buen ejemplo de una neurosis que por cierto no tiene ninguna etiología sexual, pese a lo cual deja discernir un mecanismo sexual.

La concepción aquí desarrollada presenta los síntomas de la neurosis de angustia, en alguna medida, como unos subrogados de la acción específica omitida que sigue a la excitación sexual. A modo de otra confirmación, apunto que también en el coito normal la excitación se gasta, colateralmente, como agitación respiratoria, palpitaciones del corazón, oleada de sudor, congestión, etc. Y en el correspondiente ataque de angustia de nuestra neurosis tenemos la disnea, las palpitaciones del corazón, etc., aislados del coito y acrecentados. (ver nota)(126)

Aún se podría preguntar: ¿Por qué el sistema nervioso, bajo esas circunstancias de una insuficiencia psíquica para dominar la excitación sexual, cae en el peculiar estado afectivo de la angustia? Cabe responder, a modo de sugerencia:

La psique cae en el afecto de la angustia cuando se siente incapaz para tramitar, mediante la reacción correspondiente, una tarea (un peligro) que se acerca desde afuera; cae en la neurosis de angustia cuando se nota incapaz para reequilibrar la excitación (sexual) endógenamente generada. Se comporta entonces como si ella proyectara la excitación hacia afuera. El afecto, y la neurosis a él correspondiente, se sitúan en un estrecho vínculo recíproco; el primero es la reacción ante una excitación exógena, y la segunda, la reacción ante una excitación endógena análoga. El afecto es un estado en extremo pasajero, en tanto que la neurosis es crónica; ello se debe a que la excitación exógena actúa como un golpe único, y la endógena como una fuerza constante(127). El sistema nervioso reacciona en la neurosis ante una fuente interna de excitación, como en el afecto correspondiente lo hace ante una análoga fuente externa.

Nexo con otras neurosis

Restan todavía algunas puntualizaciones sobre los nexos de la neurosis de angustia con las otras neurosis, en el orden de su producción e íntimo parentesco.

Los casos más puros de neurosis de angustia son casi siempre los más acusados. Se los

encuentra en individuos jóvenes potentes, con una etiología unitaria y una duración no demasiado larga de la enfermedad.

Más frecuente es, en verdad, la producción simultánea y común de síntomas de angustia junto con otros de neurastenia, histeria, representaciones obsesivas, melancolía. Si por esa contaminación clínica uno pretendiera abstenerse de reconocer a la neurosis de angustia como una unidad autónoma, para ser consecuente tendría que renunciar también a la separación, laboriosamente trazada, entre histeria y neurastenia,

Para el análisis de las «neurosis mixtas» puedo sustentar esta importante tesis: Toda vez que se presenta una neurosis mixta, se puede demostrar una contaminación entre varias etiologías específicas.

Semejante multiplicidad de factores etiológicos, condicionantes de una neurosis mixta, puede producirse por mero azar, por ejemplo si un nuevo influjo nocivo agrega sus efectos a los de uno preexistente. Así, una señora que fue desde siempre histérica ingresa en cierto período de su matrimonio en el coitus reservatus y adquiere entonces, además de su histeria, una neurosis de angustia; un hombre que hasta cierto momento se había masturbado, y por eso contrajo neurastenia, se pone de novio, se excita con su prometida, y entonces se suma a la neurastenia una neurosis de angustia de reciente génesis.

Pero en otros casos la pluralidad de factores etiológicos no es azarosa, sino que uno de ellos pone en vigencia al otro. Por ejemplo, una señora, cuyo marido practica el coitus reservatus sin miramiento por la satisfacción de ella, se ve constreñida a acabar mediante masturbación la excitación penosa que le queda luego de ese acto; y en lo sucesivo no muestra una neurosis de angustia pura, sino, además, síntomas de neurastenia. Otra señora, bajo idéntico influjo nocivo, tiene que luchar con unas imágenes lascivas de las que quiere defenderse, y así, en virtud del coitus interruptus adquirirá, junto a la neurosis de angustia, unas representaciones obsesivas. Una tercera, por último, a consecuencia del coitus interruptus perderá la inclinación hacia su marido, concebirá otra simpatía que mantendrá cuidadosamente en secreto, y a raíz de ello presentará una mezcla de neurosis de angustia y de histeria.

En una tercera categoría de neurosis mixtas el nexo entre los síntomas es todavía más estrecho, pues la misma condición etiológica provocará, simultáneamente y con arreglo a ley, las dos neurosis. Por ejemplo, el esclarecimiento sexual repentino que hemos hallado en la angustia virginal producirá siempre, además [de neurosis de angustia], histeria; los casos frecuentísimos de abstinencia voluntaria se enlazan desde el comienzo con unas genuinas representaciones obsesivas; y me parece que el coitus interruptus de los varones nunca puede provocar una neurosis de angustia pura, sino siempre una mezcla de neurosis de angustia con neurastenia, etc.

De estas elucidaciones se infiere que es preciso distinguir entre las condiciones etiológicas para la producción de las neurosis y los factores etiológicos específicos de ellas. Las primeras -p. ej., el coitus interruptus, la masturbación, la abstinencia-, son todavía multívocas y capaces de producir una cualquiera entre diferentes neurosis; sólo los factores etiológicos de aquellas abstraídos, como un aligeramiento inadecuado, una insuficiencia psíquica, una defensa con sustitución, poseen un nexo inequívoco y específico con la etiología de cada una de las grandes

neurosis. (ver nota)(128)

En el orden de su esencia interna, la neurosis de angustia muestra las más interesantes concordancias y diferencias con las otras grandes neurosis, en particular la neurastenia y la histeria. Con la neurastenia comparte este carácter capital: que la fuente de excitación, la ocasión para la perturbación, reside en el ámbito somático y no, como en la histeria y la neurosis obsesiva, en el ámbito psíquico. Pero, por otra parte, se puede discernir cierta relación de oposición entre los síntomas de la neurastenia y los de la neurosis de angustia, que acaso se expresaría bajo estos títulos: «acumulación de excitación» « empobrecimiento de excitación». Esa relación de oposición no impide que ambas neurosis se mezclen entre sí, pero se revela en que las formas más extremas son en ambos casos también las más puras.

Con la histeria, la neurosis de angustia muestra en primer término una serie de concordancias en la sintomatología, que aún esperan una apreciación más exacta. La aparición de los fenómenos como síntomas duraderos o en ataques, las parestesias agrupadas a modo de aura, las hiperestusias y puntos de opresión que hallamos en ciertos subrogados del ataque de angustia, en la disnea y en el ataque cardíaco, el acrecentamiento (por conversión) de dolores acaso justificados orgánicamente: estos y otros rasgos comunes permiten conjeturar que mucho de lo que se atribuye a la histeria debería incluirse con más derecho en la neurosis de angustia. Y si se considera el mecanismo de las dos neurosis, tal como hasta ahora hemos podido penetrarlo, se dilucidan unos puntos de vista que hacen aparecer a la neurosis de angustia directamente como el correspondiente somático de la histeria. Aquí como allí, acumulación de excitación (en lo cual quizá tenga su fundamento la ya descrita semejanza entre los síntomas); aquí como allí, una insuficiencia psíquica, a consecuencia de la cual se producen unos procesos somáticos anormales. Aquí como allí, en vez de un procesamiento psíquico interviene una desviación de la excitación hacia lo somático; la diferencia reside meramente en que la excitación en cuyo desplazamiento {descentramiento} se exterioriza la neurosis es puramente somática en la neurosis de angustia (la excitación sexual somática), mientras que en la histeria es psíquica (provocada por un conflicto). Por eso no puede asombrar que histeria y neurosis de angustia se combinen regularmente entre sí, como en el caso de la «angustia virginal» o en el de la «histeria sexual», que la histeria tome simplemente prestados a la neurosis de angustia cierto número de síntomas, etc. Estos íntimos nexos entre la neurosis de angustia y la histeria nos proporcionan, además, un nuevo argumento para promover la separación de la neurosis de angustia respecto de la neurastenia; pues si uno rehusa hacer esto, tampoco podrá seguir sosteniendo el distinguo entre neurastenia e histeria, tan trabajosamente logrado y tan indispensable para la teoría de las neurosis.

Viena, diciembre de 1894

P S I K O L I B R O

NOTAS

93 (Ventana-emergente - Popup)

Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de «neurosis de angustia» (1895 [1894])

«Über die Berechtigung, von der Neurasthenie einen bestimmten Symptomenkomplex als "Angstneurose" abzutrennen»

Ediciones en alemán

1895 Neurol. Zbl., 14, nº 2, págs. 50-66. (15 de enero.)

1906 SKSN, 1, págs. 60-85. (1911, 27 ed.; 1920, 39 ed.; 1922, 4- ed.)

1925 GS, 1, págs. 306-33.

1952 GW, 1, págs. 315-42.

1972 SA, 6, págs. 25-46.

Traducciones en castellano

1926 (?) «La neurastenia y la "neurosis de angustia"». BN 17 vols.), 11, págs. 133-64. Traducción de Luis López-Ballesteros.

1943 «Sobre la justificación de separar, de la neurastenia, un cierto complejo de síntomas, a título de

"neurosis de angustia". EA, 11, págs. 123-52. El mismo traductor.

1948 «La neurastenia y la "neurosis de angustia"». BN (2 vols.), 1, págs. 180-93. El mismo traductor.

1953 Igual título. SR, 11, págs. 99-121. El mismo traductor.

1967 Igual título. BN (3 vols.), 1, págs. 180-92. El mismo traductor.

1972 Igual título. BN (9 vols.), 1, págs. 183-97. El mismo traductor.

Este trabajo fue resumido por Freud bajo el número XXXII en el sumario de sus primeros escritos científicos (1897b).

Puede considerarse que este artículo es el primer trecho de un camino que, con más de una bifurcación y más de un viraje agudo, recorre todos los escritos de Freud. No obstante, según puede verse por la lista de obras vinculadas con [la angustia](#) que damos como «Apéndice» a Inhibición, síntoma y angustia (1926d), AE, 20, pág. 164, en términos estrictos este no es el comienzo del camino. Lo habían precedido varias excursiones exploratorias, bajo la forma de manuscritos que Freud envió a Wilhelm Fliess (en especial los Manuscritos A, B y E). Así, en la sección II del Manuscrito B, fechado el 8 de febrero de 1893 (Freud, 1950a), AE, 1, págs. 217-23, ya se sintetizan algunos de los puntos principales del presente artículo. Particularmente, se insiste en la necesidad de «separar» la neurosis de angustia de la neurastenia, y muchos de los síntomas son enumerados más o menos como se lo hace aquí. En cambio, ese manuscrito no contiene ninguna indicación acerca de una etiología más profunda de las neurosis propuesta en el presente trabajo: la acumulación de excitación sexual frustránea, que no halla descarga en el ámbito físico. Para esto tenemos que apelar al Manuscrito E, donde se enuncia la teoría de manera más completa y quizá más clara que en este caso. Infortunadamente, el Manuscrito E no tiene fecha; los editores de la correspondencia con Fliess le asignan, sin razón convincente alguna para ello, la de junio de 1894; sea como fuere, es evidente que fue escrito antes (y no mucho antes) que el presente artículo. Ese Manuscrito y el G (tampoco datado, pero sin duda contemporáneo de este artículo), que incluye un notable diagrama en que se representan las ideas de Freud sobre el mecanismo del proceso sexual, arrojan luz sobre ciertos puntos oscuros que aquí quedan.

Al leer estos tempranos trabajos, conviene tener presente que a la sazón Freud estaba profundamente dedicado a tratar de establecer los datos de la psicología en términos neurológicos. Tal tentativa culminó en el abortado «Proyecto de psicología» (1950a) -escrito en el otoño de 1895, unos meses después de estos manuscritos, pero, al igual que ellos, publicado en forma póstuma-, el cual a partir de entonces se fue a pique por completo. (Cf. mi «Apéndice» a «Las neuropsicosis de defensa» (1894a) como se aprecia en un lugar de «Las neuropsicosis de defensa», Freud todavía no había hecho suya del todo la hipótesis sobre la existencia de procesos anímicos inconcientes. Así, en el presente trabajo distingue entre la excitación sexual somática, de un lado, y la «libido sexual, el placer psíquico», del otro. La libido se concibe como algo exclusivamente «psíquico», aunque, otra vez, no parece trazarse un claro distinguo entre «psíquico» y «conciente». Es interesante notar que en el resumen del trabajo, que Freud preparó sólo un par de años después (1897b), a todas luces acepta ya la concepción de la libido como potencialmente inconciente, y escribe: «La angustia neurótica es libido sexual traspuesta».

Pero cualesquiera que hayan sido los términos en que expresó esta teoría, la sostuvo hasta un momento muy avanzado de su vida, si bien agregándole una serie de complicadas salvedades: en el futuro sobrevendría una larga secuencia de cambiantes puntos de vista, de los que en parte damos cuenta en

nuestra «Introducción» a la última de sus obras principales sobre este tema, Inhibición, síntoma y angustia (AE, 20, págs. 74 y sigs.). En lo inmediato, Freud debió polemizar con un escéptico allegado, el psiquiatra Lowenfeld, de Munich. Resultado de esta controversia es el artículo que sigue al que aquí presentamos.

James Strachey

94 (Ventana-emergente - Popup)

[G. M. Beard (1839-1883), neurólogo norteamericano a quien se consideraba el mayor especialista en neurastenia. (Cf. Beard, 1881, 1884.)]

95 (Ventana-emergente - Popup)

[Entidad clínica propuesta por Fliess (1892, 1893), a cuya instanciala adoptó Freud (cf. Freud, 1950a, Manuscrito C).]

96 (Ventana-emergente - Popup)

[«Angstneurose»; esta es la primera vez que Freud utiliza el término en un escrito publicado en alemán -lo había empleado en francés en «Obsesiones y fobias» (1895c), si bien aparece ya en un texto enviado a Fliess el 8 de febrero de 1893 (Freud, 1950a, Manuscrito B), AE, 1, págs. 220-1. Según Löwenfeld (1904, pág. 479), tanto el término como su correspondiente concepto fueron creados por Freud. Poco tiempo antes, Wernicke (1894) había tratado de diferenciar una «psicosis» de angustia.]

97 (Ventana-emergente - Popup)

Hecker, 1893. En una obra de Kaan (1893), se postula en verdad la angustia como uno de los síntomas principales de la neurastenia.

98 (Ventana-emergente - Popup)

[Freud hizo ulteriores puntualizaciones acerca del vínculo de la hipocondría con las demás neurosis en Estudios sobre la histeria (1895d), AE, 2, pág. 266, y mucho después volvió a ocuparse del tema, en particular en «Introducción del narcisismo» (1914c), AE, 14, págs. 80-1.]

99 (Ventana-emergente - Popup)

[Este sería un tema fundamental en escritos más tardíos de Freud; véase, por ejemplo, Inhibición, síntoma y angustia (1926d), AE, 20, págs. 122 y 137, y los capítulos VII y VIII de El malestar en la cultura (1930a).]

100 (Ventana-emergente - Popup)

Cf. «Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos» (1893h)

101 (Ventana-emergente - Popup)

[Hecker, 1893.]

102 (Ventana-emergente - Popup)

«Las neuropsicosis de defensa» (1894). - [En esta oración aparece por primera vez en una publicación la palabra «Zwangsneurose» {«neurosis obsesiva»}, que Löwenfeld (1904, págs. 296 y 487) atribuye, junto con el correspondiente concepto, a Freud. Este la había utilizado ya en su carta a Fliess del 7 de febrero de 1894 (Freud, 1950a, Carta 16) y en el Manuscrito D, más o menos de la misma fecha (AE, 1, pág. 225). Véase también el «Apéndice» agregado a «Obsesiones y fobias» (1895c)

103 (Ventana-emergente - Popup)

Cf. «Obsesiones y fobias» (1895c)

104 (Ventana-emergente - Popup)

Moebius, 1894

105 (Ventana-emergente - Popup)

Peyer, 1893.

106 (Ventana-emergente - Popup)

Cf. «Las neuropsicosis de defensa» (1894a)

107 (Ventana-emergente - Popup)

[Nuevos esclarecimientos sobre este pasaje figuran como réplica a una de las críticas de Löwenfeld en el segundo trabajo de Freud sobre la neurosis de angustia (1895f)]

108 (Ventana-emergente - Popup)

[Freud citó lo fundamental de este párrafo, y le añadió una enmienda, en una nota a pie de página de su segundo trabajo sobre las neuropsicosis de defensa (1896b. En Estudios sobre la histeria (1895d), AE, 2, págs. 142-3, 149 y 268, describió el caso de «Katharina» como un ejemplo de «angustia virginal».]

109 (Ventana-emergente - Popup)

[En la carta enviada a Fliess el 4 de febrero de 1888, Freud le había mencionado su creencia en el daño provocado por el coitus interruptus (Freud, 1950a, Carta 3).]

110 (Ventana-emergente - Popup)

«Frustrane Erregung»; cf. «Obsesiones y fobias» (1895c)

111 (Ventana-emergente - Popup)

[Esta parece ser la primera vez que Freud empleó en una publicación el término «libido». Su aparición aquí contradice lo afirmado por él en el sentido de que Moll lo había acuñado en 1898 (cf. Freud, «Dos artículos de enciclopedia» (1923a), AE, 18, pág. 250); y, de hecho, en El malestar en la cultura (1930a), AE, 21, pág. 113, sostiene haber sido él quien introdujo el término, presumiblemente aquí. Ya lo había usado unos meses atrás en el Manuscrito F, enviado a Fliess el 18 de agosto de 1894 (Freud, 1950a), AE, 1, pág. 235 -o quizás antes, en el Manuscrito E

112 (Ventana-emergente - Popup)

[En las ediciones anteriores a 1925, este caso y el siguiente aparecieron señalados con las letras «e» y «f» en lugar de «α» y «β».]

113 (Ventana-emergente - Popup)

Esta argumentación es desarrollada con más claridad en «La etiología de la histeria» (1896c),

114 (Ventana-emergente - Popup)

[El episodio a que esto se refiere es descrito con más detalle en «La sexualidad en la etiología de las neurosis» (1898a)

115 (Ventana-emergente - Popup)

[Este caso y el del estudiante, luego mencionado, se examinan nuevamente en el segundo trabajo sobre la neurosis de angustia (18951). Freud había descrito el primero en forma sucinta en una carta a Fliess del 6 de octubre de 1893 (Freud, 1950a, Carta 14), AE, 1, pág. 224.]

116 (Ventana-emergente - Popup)

Vuelve a aludirse al surmenaje en «La sexualidad en la etiología de las neurosis» (1898a)

117 (Ventana-emergente - Popup)

[Al referirse nuevamente a este caso en «A propósito de las críticas a la "neurosis de angustia"» (18951). Freud emplea el término «cerebrastenia»]

118 (Ventana-emergente - Popup)

Cf. «A propósito de las críticas a la "neurosis de angustia"». La «sumación» de los traumas en casos de histeria había sido examinada por Freud en Estudios sobre la histeria (1895d), AE, 2, pág. 186. En un trabajo inédito de esta época puso mucho énfasis en la importancia de la sumación en la etiología de la migraña; cf. Freud (1950a), Manuscrito 1, AE, 1, pág. 253, y también «A propósito de las críticas a la "neurosis de angustia"» (18951)

119 (Ventana-emergente - Popup)

Cf. «A propósito de las críticas a la "neurosis de angustia"». La «sumación» de los traumas en casos de histeria había sido examinada por Freud en Estudios sobre la histeria (1895d), AE, 2, pág. 186. En un trabajo inédito de esta

época puso mucho énfasis en la importancia de la sumación en la etiología de la migraña; cf. Freud (1950a), Manuscrito 1, AE, 1, pág. 253, y también «A propósito de las críticas a la "neurosis de angustia"» (18951)

120 (Ventana-emergente - Popup)

[Esta teoría acerca del proceso de excitación sexual fue reenunciada en el tercero de los Tres ensayos de teoría sexual (1905d), AE, 7, pág. 195, aunque allí Freud formuló algunas objeciones contra ella.]

121 (Ventana-emergente - Popup)

Cf. «Las neuropsicosis de defensa» (1894a)

122 (Ventana-emergente - Popup)

[Estas elucidaciones se hallarán reproducidas en términos similares en el Manuscrito E de la correspondencia con Fliess, titulado «¿Cómo se genera la angustia?» (Freud, 1950a), AE, 1, pág. 231. Son, además, ilustradas por un diagrama en el Manuscrito G. Cf. mi «Nota introductoria»]

123 (Ventana-emergente - Popup)

El papel que cumple la masturbación en la etiología de la neurastenia es sumariamente mencionado en «La herencia y la etiología de las neurosis» (1896a), y discutido más cabalmente en «La sexualidad en la etiología de las neurosis» (1898a)

124 (Ventana-emergente - Popup)

[Freud pudo aún repetir estas palabras confirmatoriamente en Inhibición, síntoma y angustia (1926d), AE, 20, pág. 133.]

125 (Ventana-emergente - Popup)

[Esta frase aparece, en la correspondencia con Fliess, hacia el final del Manuscrito E y en la discusión del Caso 1 del Manuscrito F (Freud, 1950a), AE, 1, págs. 233 y 236.]

126 (Ventana-emergente - Popup)

[Esta teoría, ya expuesta en el Manuscrito E de la correspondencia con Fliess (Freud, 1950a), AE, 1, pág. 234, fue retomada en el historial clínico de «Dora» (1905e), AE, 7, págs. 70-1. Más adelante, en Inhibición, síntoma y angustia (1926d), AE, 20, págs. 126-7, Freud vinculó estos síntomas de la angustia con los fenómenos que acompañan el nacimiento.]

127 (Ventana-emergente - Popup)

[Esto mismo fue enunciado por Freud veinte años más tarde, con palabras casi idénticas -salvo que en vez de «excitación exógena» empleó «estímulo», y en vez de «excitación endógena», «pulsión», en «Pulsiones y destinos de pulsión» (1915c), AE, 14, pág. 114.]

128 (Ventana-emergente - Popup)

El problema etiológico es discutido con sumo detalle en «A propósito de las críticas a la "neurosis de angustia"» (1895f)