

## El caso Schreber: una revisión

Jacob Arlow (1992) sugirió que había llegado el momento para una aproximación fresca al estudio psicoanalítico de las psicosis en general y del Caso Schreber en particular, especialmente sobre la base de su relevancia como un caso paradigmático en los cursos teóricos de los institutos psicoanalíticos. Estas proposiciones fueron también consideradas por Etchegoyen (1991).

Aunque Freud veía la conexión entre la paranoia y los conflictos relacionados con la homosexualidad como de la máxima importancia para el psicoanalista clínico y teórico, él sólo publicó estudios clínicos de homosexualidad en mujeres, pero ni un solo caso clínico propio de homosexualidad masculina. Puesto que Freud nunca vio a Schreber, y por lo tanto sólo analizó sus *Memorias*, su ensayo bien puede ser clasificado como un ejercicio de psicoanálisis aplicado, no clínico. En este texto propongo retomar el Caso Schreber y los puntos de vista de los psicoanalistas que produjeron las contribuciones más fecundas al estudio de Schreber: Freud (1911 a) y Niederland (1974). En una palabra, Freud rescató a Schreber del olvido y Niederland revolucionó toda la literatura sobre Schreber. Sin embargo, sus tesis, tan valiosas e influyentes desde el punto de vista heurístico, bien pueden ser calificadas como reduccionistas: no toman a la persona de Schreber en todos sus aspectos conocidos, ni ofrecen una explicación de la segunda enfermedad de Schreber. Freud explicó la enfermedad de Schreber como causada por su deseo erótico consciente hacia Flechsig, una reproducción de la constelación edípica negativa. Niederland

buscó su explicación mediante el abuso traumatogénico infantil por parte de un padre sádico. Las propias dudas de Freud, ya expresadas en su trabajo sobre Schreber, pueden también reflejarse en el hecho de que permaneció silencioso sobre Schreber después de su ruptura con Jung (1914 a). Niederland dudó de que sus puntos de vista explicasen por completo la segunda enfermedad de Schreber (Lothane, 1991).

Mi aproximación a Schreber es la de un caso clínico longitudinal, históricamente fundamentado y psicoanalíticamente inspirado. Esto me ha llevado a una diferente integración de los aspectos descriptivos, diagnósticos y dinámicos del caso. Freud y Niederland descuidaron factores tales como el diagnóstico diferencial de la enfermedad de Schreber, los conflictos maritales cotidianos de Schreber, la naturaleza precisa de sus conflictos heterosexuales, el importante papel de la madre en su desarrollo, y el impacto yatrogénico sobre los síntomas y el curso de la enfermedad. He abordado estos temas en unos cuantos artículos y en un libro (Lothane, 1989 a, b; 1990; 1991; 1992 a, b; 1993 a, b, c). Aunque la literatura sobre Schreber aún permanece escasa, hoy día se puede comprender más sobre el hombre que lo que ha sido posible hasta ahora, mediante una lectura más atenta de las *Memorias* y nuevos datos biográficos y de archivo<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Aunque nuevos datos habían sido también aportados por Devreese (1981, 1989), Schreiber (1987), Israëls (1989) y Busse (1991), estos autores no pusieron en cuestión las asunciones clínicas básicas sobre el caso a nivel de descripción y diagnóstico, ni consideraron el impacto de la hospitalización.

En su análisis sobre Schreber, Freud osciló entre los dos pilares de su método interpretativo, su psicología de los sueños y su psicología de las pulsiones, es decir, su teoría de la libido. Incluso aunque Freud otorgó la parte del león a la dinámica y la economía libidinales, la dinámica de los sueños no fue totalmente olvidada. Por una parte, Freud invoca la dinámica de la formación de los sueños, de tal modo que la estructura de un delirio (*Wahnbildung*), basada en el modelo del sueño (*Traumbildung*), refleja la transformación de una percepción real en una imagen alucinatoria realizadora del deseo. Por otra parte, sostiene la formación del síntoma como una formación de compromiso entre el impulso libidinal y la defensa contra el mismo, en este caso externalización, o proyección, parejo con una regresión a puntos de fijación del desarrollo libidinal, implicando el concepto genético de retorno de lo reprimido.

Sin embargo, cualquier formulación sobre Schreber en términos de líneas y conflictos del desarrollo debe ser vista como hipotética, ya que no estamos en posesión de los datos histórico-biográficos requeridos acerca de su infancia y adolescencia, la relación con sus figuras parentales, con sus hermanos, o con los demás. Freud (1911 a) lamentó la falta de hechos sobre la vida de Schreber que le habrían permitido «rastrear innumerables detalles de sus delirios hasta sus fuentes y descubrir sus significados», conformándose con «el nebuloso bosquejo del material infantil [que] fue utilizado por el trastorno paranoico para perfilar el conflicto actual» (p. 57). Este nebuloso bosquejo era puramente hipotético, mientras se echaba en falta el material actual y su relación con los conflictos actuales. La advertencia de Schur (1972) contra las trampas

de la falacia genética es aún válida: «Probablemente fue especialmente difícil para Freud percatarse de que ocasionalmente *el énfasis sobre el material infantil puede ser utilizado con éxito como una defensa contra los conflictos recientes*» (p. 167; el subrayado es del original). Freud escribió a C. G. Jung sobre su intención de entrevistar a Schreber, pero nunca lo intentó (en todo caso, era demasiado tarde); ni contactó con los psiquiatras Flechsig y Weber, ni solicitó ver la historia clínica. Más aún, podía haber obtenido de Weber una copia sin censurar de las *Memorias*, incluyendo el famoso Tercer Capítulo, tan sentidamente echado de menos por él y por cualquier otro desde entonces.

Como Freud, Niederland lamentaba: «Si existiese una perspectiva biográfica... sería fácil ofrecer una relación anamnésica que condujera a sus hospitalizaciones... Lo que se conoce suma unos cuantos datos poco fiables, aunque relevantes, sobre su infancia» (p. 69); sin embargo, los pocos datos sobre su infancia son también altamente hipotéticos. En contra de la opinión más extendida, Freud estuvo familiarizado con algunos de los escritos de Moritz Schreber (Lothane, 1991) pero no extrajo de ellos las inferencias que fueron tan evidentes para Niederland. Ambos, Freud y Niederland, estaban predispuestos a hacer derivar los conflictos actuales del pasado remoto más que de la situación conflictiva presente en sí misma. De este modo, ambos tenían poco que decir sobre el significado *adaptativo* de los síntomas de Schreber, donde cualquiera de las alucinaciones o delirios, o cualquier otra porción del curso de su conciencia podía ser conectada con su vida real en el asilo, una dinámica ilustrada por Freeman, Cameron y McGhie (1958, p. 70).

## COLABORACIONES

*Biografía de Schreber*

Antes de proceder a discutir las interpretaciones de Freud y de Nierderland con mayor detalle, permítanme presentar el esqueleto de la vida de Schreber (1842-1911). Fue el tercero de cinco hermanos, nacidos de Paulina Haase (1815-1907) y Moritz Schreber (1808-1861). Su padre Moritz se ganó un nombre en la historia de la gimnasia ortopédica y terapéutica (el pionero de la fisioterapia moderna y la medicina rehabilitadora), de la educación física en la escuela y de los niños con retraso, y a título póstumo como el padre espiritual del jardín de Schreber y los movimientos de juventud de Schreber. Paul fue precedido por Gustav (1839-1877) y Anna Jung (1840-1944), quien fue madre de cinco hijos que sobrevivieron como adultos, y fue seguido por dos hermanas. Su brillante carrera legal fue coronada con un nombramiento para el puesto de juez presidente del Tercer Senado en la Dresden Oberlandesgericht (el Tribunal Supremo del Reino de Sajonia) en el verano de 1893. Contrajo matrimonio con su esposa Sabine en 1878, un año después del suicidio por tiro de pistola de su hermano mayor, que padecía de sífilis terciaria y una psicosis no especificada. En aquel tiempo Schreber experimentó un brote moderado de hipocondriasis. El matrimonio permaneció sin descendencia tras seis abortos y partos malogrados, el último en 1892.

En su vida tuvo tres hospitalizaciones debidas a enfermedad depresiva. La primera enfermedad, una depresión moderada sin rasgos psicóticos, sobrevino tras su derrota en unas elecciones; duró más de un año, desde el otoño de 1884 al final de 1885, y fue tratado antes y después de su ingreso de seis meses en el Hospital

Psiquiátrico de la Universidad de Leipzig, dirigido por Paul Flechsig (1847-1929), anatomista del cerebro convertido en psiquiatra organicista. La segunda enfermedad de Schreber comenzó con un pródromo en el verano de 1893, en el despertar de una crisis en el matrimonio y en el trabajo. Seis meses después de su toma de posesión de sus responsabilidades en Dresde la enfermedad hizo eclosión de forma abrupta, con insomnio, agitación e intentos de suicidio. Primero fue reingresado como paciente voluntario en el Hospital de Flechsig, con un diagnóstico de «insomnio», donde permaneció hasta el 14 de junio de 1894. Hacia abril de 1894 el estado de Schreber empeoró, por lo que Flechsig inició trámites de traslado al Hospital Estatal de Sonnenstein, cuyo director era el psiquiatra organicista y experto forense Guido Weber (1837-1914); fue ingresado el 2 de junio de 1894. En 1895 la situación legal de Schreber fue cambiada de voluntaria a involuntaria. El diagnóstico inicial de Weber fue de psicosis alucinatoria, y más tarde lo cambió por el de paranoia, que, en su opinión, era un trastorno crónico e incurable de delirios sistematizados causado por patología cerebral.

La segunda enfermedad es el objeto principal del ahora famoso libro de Schreber (1903), *Memorias de mi enfermedad nerviosa* (abreviado en este trabajo como *Memorias*). Hacia marzo o abril de 1894, aún en el Hospital de Flechsig, la depresión agitada, inicialmente caracterizada por importantes delirios y alucinaciones de tipo hipocondríaco y nihilista, dio paso a un exaltado síndrome persecutorio esquizofreniforme, con alucinaciones y delirios de abuso sexual, influencias divinas milagrosas, e ideas sobre una cosmolo-

gía fantástica que también sugerían hipomanía. La depresión agitada, las alucinaciones y delirios con sus mezclas paranoides empezaron a mitigarse en 1895; hacia 1896 Schreber recobró su lucidez y hacia 1897 él se sintió lo suficientemente bien como para ser dado de alta. En esto fue obstaculizado por la oposición de Weber, su estado de incapacitación y la resistencia de su esposa a aceptarle. Durante los siguientes cinco años, estando mental y socialmente compensado, aunque aún desplegando ataques de ira en la forma de «milagros rugientes» y albergando fantasías residuales de transformación en mujer para redimir al mundo, fue capaz de escribir sus *Memorias* y de montar con éxito una contraofensiva legal contra Weber, en la misma Dresden Oberlandesgericht donde él había estado empleado años antes, con el resultado de que su incapacidad fue rescindida. A continuación de esta victoria retornó con su esposa. De 1902 a 1907 Schreber funcionó normalmente, se hizo una nueva casa en Dresde, y adoptó como hija a una muchacha de 13 años. Dejó escritos poemas de ese período en los que no hay trazas de trastornos del pensamiento. El episodio tercero y terminal, que comenzó en 1907 siguiendo a la muerte de su madre y a la apoplejía de su mujer, le condujo al ingreso en el Leipzig-Dösen Asylum. Este brote fue también caracterizado por patología depresiva psicótica, creciendo el deterioro mental y psíquico hasta su muerte por enfermedad cardiopulmonar.

### *Freud sobre Schreber*

En su ensayo, Freud incluyó unos cuantos detalles biográficos suministrados por

el Dr. Stegmann, un temprano seguidor del psicoanálisis en Dresde y un presentador de Freud en las publicaciones psiquiátricas. Más tarde Freud negó el uso de datos ajenos, salvo la edad de Schreber al tiempo de la segunda enfermedad. Pero en una carta a Marie Bonaparte (Jones, 1957) admite libremente que él había sabido que «después de ser dado de alta [Schreber] vivió satisfecho por un número de años hasta que su mujer cayó enferma de severa apoplejía... se puede adivinar que el motivo de su enfermedad [en 1893] fue el distanciamiento de su esposa y la insatisfacción por no haber engendrado ningún hijo. Con la apoplejía retornaron los sentimientos de culpa y de pecado» (p. 447). Freud no mencionó ideas de culpa y pecado en 1911, ni revisó jamás sus formulaciones.

Freud no examinó la vida de Schreber en su globalidad, sino que seleccionó ciertos datos de las *Memorias* y colocó sus construcciones sobre ellos para ilustrar su hipótesis central: la ligazón causal entre homosexualidad reprimida y proyectada y paranoia. De las distintas formas de paranoia y homosexualidad conocidas por Freud, eligió «limitar esta afirmación a un sólo tipo de paranoia» (p. 63): los deseos homosexuales pasivos del varón conducen a delirios de persecución. Semejante síndrome puede indudablemente ser fundamento en la práctica clínica, pero su universalidad y especificidad son cuestionables (Rosenfeld 1949; Meissner, 1978).

Es un error frecuentemente repetido que la comprensión de Freud de la paranoia comenzó con Schreber. En realidad, empezó a pensar sobre mecanismos paranoides de defensa en las cartas a Fliess, describiendo la paranoia en el Manuscrito H que siguió a su Manuscrito G sobre melancolía (Freud, 1895). Antes aún, bajo la influencia

## COLABORACIONES

de Meynert, su profesor vienés de psiquiatría, y sus enseñanzas sobre paranoia aguda, apropiadamente llamada amencia de Meynert, en oposición a la psiquiatría organicista alemana, que veía la paranoia como un trastorno crónico incurable, Freud había adelantado una concepción dinámica de la paranoia como una neuropsicosis de defensa, estructurada como la histeria traumática, es decir, una respuesta de adaptación a la realidad traumática. De acuerdo con el paradigma de la histeria, la paranoia aguda era un producto de una idea incompatible que resultaba reprimida, produciendo el delirio manifiesto de persecución (Freud, 1894, 1896). La diferencia radica en la clase de defensa utilizada: no ya represión, como en la histeria, sino proyección de los reproches de la conciencia, de ahí las voces alucinadas de persecución. El punto más importante aquí es que Freud no descubrió la proyección con Schreber. Discutiendo las ideas paranoides de referencia, Freud (1901) reconoció que «*hay de hecho algo de verdad en ellas*» (p. 256, el subrayado es de Freud), una idea a la que volvería en 1937.

A la luz de su teoría de la libido, Freud (1911 a) sostuvo que los delirios de Schreber, por ejemplo, «la proyección y la representación concreta al exterior de las catexias libidinales» (p. 78), probaban las tesis sobre los deseos homosexuales «como la base de nuestra explicación de la paranoia... desarrollada antes de que me familiarizase con los contenidos del libro de Schreber» (p. 79). Puesto que Schreber albergaba deseos homosexuales, que él quiso hallar en el caso, por utilizar la propia expresión de Freud, más que extrayéndolos de él, sin tener en cuenta las propias declaraciones de Schreber.

Freud (1911 a) abrió su ensayo con una

cita de Schreber: «“Yo he sufrido dos veces trastornos nerviosos... y cada vez como resultado de fatiga mental. En la primera ocasión se debió a mi campaña como candidato a las elecciones al Reichstag... y en la segunda ocasión a la muy pesada carga del trabajo que cayó sobre mis hombros cuando entré en mis nuevas responsabilidades como Senatspräsident en la Oberlandesgericht en Dresde” (34) [aquí y en adelante los números entre paréntesis dentro de las citas de Freud se refieren a los números de página originales en las *Denkwürdigkeiten* o *Memorias*]» (p. 12). En el período prodrómico de la segunda enfermedad, Freud hace notar, «El soñó dos o tres veces que su antiguo trastorno nervioso retornaba; y esto le hizo tan infeliz en el sueño como el descubrimiento de que sólo había sido un sueño le había hecho feliz el despertar» (p. 13). El sueño premonitorio es acorde con la percepción de Schreber de que la primera y segunda enfermedades nerviosas fueron semejantes, es decir, depresiones. Freud (1911 a) también subrayó que «Una vez, en las horas tempranas de la mañana... en un estado entre el sueño y la vigilia, se le ocurrió la idea de que “después de todo realmente debe ser muy agradable ser una mujer entregándose al acto de la copulación” (36)» (p. 13). Freud (1911 a) utilizó este hecho para igualar «la fantasía femenina [que] todo lo arrollaba» (p. 42) con la tesis de que «el núcleo del conflicto en casos de paranoia entre varones es la fantasía desiderativa homosexual de *amar a un hombre*» (p. 62). Tal equivalencia exige un interrogante, ya que una fantasía femenina no es prueba universal de deseos homosexuales. Ni tal fantasía es *prima facie* indicación de afeminamiento en el sentido de castración.

Freud creyó haber reconstruido la siguiente secuencia dinámica...

1.<sup>a</sup> Fase: la fantasía sobre el sentimiento de la mujer durante el acto sexual, que sobreviene en el verano de 1893, era una manifestación *prima facie* de un deseo homosexual.

2.<sup>a</sup> Fase: esta fantasía fue igualada con «la aparición [en Schreber] de una fantasía desiderativa femenina (que es homosexual pasiva), que tomó como objeto la figura de su médico [es decir, Flechsig]» (p. 47), presumiblemente un deseo de penetración anal. Freud (1911 a) podía «fácilmente imaginar cuán dudosa hipótesis debe parecer que un sentimiento masculino de amistad hacia su médico pueda de repente brotar en una forma intensificada tras el transcurso de ocho años y convertirse en la ocasión de tal trastorno mental severo» (p. 46). Sin embargo, él estaba convencido de haber sido «capaz de inferir que la segunda enfermedad [de Paul Schreber], durante su período de incubación... (esto es, entre junio de 1893, cuando estuvo asignado a su nuevo puesto, y octubre siguiente, cuando tomó posesión» (p. 42), no fue causada por otra cosa que «un acceso de libido homosexual... y su lucha contra el impulso libidinal produjo el conflicto que dio lugar a los síntomas» (p. 43). Más adelante Freud explica que su brote de deseo homosexual fue propiciado por el «sentimiento de dependencia afectiva de su médico, que se había manifestado ahora, por alguna razón desconocida, *intensificado hasta el nivel de un deseo erótico*» (p. 42; el subrayado es añadido), es decir, un deseo consciente con pleno afecto, que «tenía su raíz en un anhelo vehemente, intensificado hasta un nivel erótico, hacia su padre y hermano» (p. 50), en un tiempo previo a cualquier contacto real entre Schreber y Flechsig.

3.<sup>a</sup> Fase: el deseo sexual de Schreber hacia Flechsig en el período prodrómico fue más tarde revivido como un delirio persecutorio de abuso sexual durante su estancia en el Hospital de Flechsig: «[Uno puede] adivinar el hecho de que el paciente estuviera en pánico acerca del abuso sexual a manos de su propio médico» (p. 43). Para reforzar esta nueva hipótesis Freud aduce «el importante detalle de que el paciente tenía un nuevo “colapso nervioso”, que ejerció un decisivo efecto en el curso de su enfermedad, en un tiempo en que su esposa estaba tomándose unas breves vacaciones debido a su propia salud... [cuando él] “tuvo un número absolutamente extraordinario de poluciones, como una buena media docena, todas en aquella única noche (44)”». Freud consideró esta última experiencia como «asumiendo que fueron acompañadas por fantasías homosexuales que permanecieron inconscientes» (p. 45). Sin embargo, Freud era asimismo consciente de que los miedos de Schreber incluían el de ser «“arrojado a los enfermeros” con el propósito de abuso sexual (98)» (p. 44), de manera que Flechsig no era el único «seductor» posible, y que «el alma de Flechsig fue unida al alma del enfermero jefe» (p. 39). No obstante Freud no consideró que la conducta de los enfermeros pudiera haber causado los síntomas de Schreber.

4.<sup>a</sup> Fase: no sólo son no plausibles las mencionadas inferencias, sino también la misma atribución de homosexualidad a Schreber, pues, como Freud apunta, «mientras estuvo sano, el Dr. Schreber... no había mostrado bajo ningún concepto signo alguno de homosexualidad en el sentido ordinario de la palabra» (p. 60). Pero Schreber no presentó signo alguno de homosexualidad en el sentido ordinario a lo

## COLABORACIONES

largo de su estancia entera en los asilos. De hecho, en las *Memorias* Schreber se describió a sí mismo ocupado en mirar grabados de desnudos femeninos en revistas ilustradas, en dibujar tales desnudos y en fantasías diurnas de formas femeninas. Además, como Freud advirtió, él tenía preocupaciones más importantes en su mente: que «su árbol familiar amenazaba con extinguirse, y que «la actitud femenina... también sería designada para ofrecerle una evasión a su falta de descendencia» (p. 58). Todo esto clama por una cuestión metodológica básica: además de tener significados diferentes que el exclusivo que Freud le infirió, la fantasía femenina y las fantasías de abuso sexual, más que ser sólo la causa de la enfermedad, bien pudieran ser vistas como un *resultado* de la enfermedad y de las condiciones de la vida hospitalaria. Por una parte, el proceso psicótico facilitó una anulación de represiones, en relación con identificaciones dependientes femeninas, y un retorno de lo reprimido, por ejemplo, la represión del lado femenino de Schreber y conflictos sobre la búsqueda del placer y la sensualidad; por otra parte, el modo como fue manejado por los enfermeros le estimuló sexualmente. Freud despreció las razones dadas por el propio Schreber para caer enfermo, esto es, su anticipación pavorosa de las responsabilidades de su nuevo cargo y la sobrecarga de trabajo una vez que empezó a trabajar, porque los sueños premonitorios y la idea de cómo se siente una mujer durante el coito sucedieron «antes de que hubiera podido verse afectado por el esfuerzo causado por su nuevo puesto, al que él atribuye su enfermedad» (Freud, 1911 a, p. 13, nota).

5.<sup>a</sup> Fase: Freud encontró una nueva prueba para su argumento en otra interpretación retrospectiva, es decir, *ex post facto*,

de la experiencia de Schreber llamada asesinato del alma, que tuvo lugar meses después de la admisión de Schreber en el hospital de Flechsig, que Freud de nuevo ve como un deseo *exclusivamente* erótico hacia Flechsig, una transferencia desde el padre, transformada en un delirio de persecución por medio de la defensa de proyección<sup>2</sup>. Sin embargo, el asesinato del alma en la descripción de Paul Schreber incluía más que el miedo al abuso sexual, como se aprecia en el siguiente pasaje citado por el propio Freud: «“De esta manera, una conspiración contra mí alcanzó su punto álgido [hacia marzo o abril de 1894]. Su objeto era ingeniárselas para que, una vez que mi dolencia nerviosa hubiera sido declarada incurable, yo fuera entregado a una cierta persona de un modo particular: mi alma había de ser entregada a él, pero mi cuerpo... iba a ser transformado en un cuerpo de mujer, y como tal entregado a la persona en cuestión con fines de abuso sexual (p. 56)... Cada intento de asesinar mi alma, o de mutilarme con propósitos *contrarios al orden de las cosas* (es decir, para la gratificación de los apetitos sexuales de un sujeto humano), o, más tarde, de destruir mi entendimiento... cada uno de tales intentos había terminado en fracaso (p. 61)”» [Freud, 1991 a, p. 19].

<sup>2</sup> Freud (1911 a) vio el asesinato del alma como «un delirio sexual de persecución» (p. 18) y concluye que «“la persona en cuestión” que iba a practicar este abuso no era otra que Flechsig» (p. 19, nota al pie), y que en la mayor parte de los casos «Dios significaba Flechsig. Más aún, «el perseguidor Flechsig era originariamente una persona a quien Schreber amaba... esta otra persona tiene que haber sido su padre... en modo alguno inadecuado transformarse en un Dios en la memoria afectiva del hijo del que él había sido tan tempranamente separado por la muerte» (pp. 50-51).

Freud no tuvo en cuenta la fecha en que Schreber fija el comienzo del asesinato del alma –un trauma dentro de un trauma, un drama dentro de un drama– en marzo o abril de 1894, esto es, cuatro o cinco meses después del ingreso en la clínica de Flechsig, lo que contradice la estimación más temprana de la fecha de comienzo y la causa del estallido de la enfermedad entre junio y octubre de 1893. Tampoco hizo caso de la calificación por Schreber del asesinato del alma como un crimen espiritual en primer lugar, es decir, como algo relacionado con el tema de la declaración de su enfermedad como incurable, que implicaba la amenaza de ingreso forzoso en un manicomio público, por lo tanto un duro golpe para su carrera y su orgullo. El asesinato del alma como abuso sexual fue mencionado en segundo lugar. El tercer significado del asesinato del alma era también espiritual: el resultado de ser abandonado por Dios y ser expuesto a la destrucción de su razón y a la muerte. Freud no consideró que Dios, como divina providencia y no como sustituto paterno, fue acusado por Schreber de lamentarse *de profundis*, no de manera distinta que Job o los sobrevivientes del Holocausto; que Schreber no nombró a su presunto agresor sexual, aunque se quejó amargamente de ser objeto de abuso por parte de los enfermeros de Flechsig; que para Schreber la desvirilización no era literalmente una castración, sino la transformación en una mujer y la transformación simbólica de un paciente voluntario en una víctima realmente desamparada del poder legal y psiquiátrico. Esa realidad no incluía solamente a Flechsig y a Weber como los principales *dramatis personae*, sino, de forma más significativa, entre otros, a Sabine, la esposa de Schreber, al padre de ésta, y al superior de Schreber en el Tribunal Supre-

mo de Dresde, quien en la disputa que brotó entre los esposos recomendó que Paul Schreber fuera declarado mentalmente incapaz (Lothane, 1992 a, b).

La primacía otorgada a la homosexualidad y la castración como el mecanismo patogénico fundamental del delirio de persecución llevó a Freud (1911 a) a contradicciones en la valoración de otra preocupación mayor de Schreber, «su alegada transformación en una mujer» (p. 32). El interpretar la fantasía hipnopómpica original de Schreber sobre lo que una mujer pueda sentir durante la copulación, «fantasía que apareció durante la incubación de su enfermedad» (p. 20) como una «fantasía de mutilación», y el seguir la valoración de Weber de que la idea de ser transformado en una mujer fue el rasgo sobresaliente y el más temprano germen de su sistema delirante» (p. 21), le hizo a Freud olvidar el hecho de que la fantasía final de volverse mujer completaba el arco de la identificación profunda de Schreber con la mujer: la madre, la hermana y la esposa. Schreber también lo llamó «el cultivo de la femineidad», en verdad, como el mismo Freud dijo, «una concienciación del contenido de aquel sueño [de incubación] (p. 33); pero como tal era una fantasía que había desarrollado por derecho propio e independiente de la castración o de las visiones terroríficas de abuso sexual. Esta identificación con una mujer dio a Schreber los medios para dedicarse «al cultivo de la voluptuosidad», no solamente, como creyó Freud, para llegar a ser «la esposa de Dios» (p. 32), sino también para superar el «ascetismo sexual» y conseguir un permiso moral para aceptar la sensualidad en sí misma y por consiguiente para alcanzar la «voluptuosidad espiritual» como una cura para su insomnio. En la propia visión de

## COLABORACIONES

Freud, la fantasía de volverse mujer demostró ser la parte... que fue capaz de retener un lugar en su comportamiento en la vida real una vez que se hubiese recuperado. “Lo único que pudiera no parecer razonable a los ojos de los demás es el hecho... de que puedo ser encontrado a menudo de pie ante el espejo o en otro lugar cualquiera con la parte superior de mi cuerpo desnuda y llevando puestos diversos adornos femeninos” (429). El señor Presidente del Senado confiesa su frivolidad... [pero él] nunca echó ningún paso adelante para inducir a la gente a reconocer su misión como Redentor, después de la publicación de sus *Denkwürdigkeiten* [p. 21]. Y las notas posteriores de Freud: «el sentido de la realidad del paciente... se había vuelto más fuerte mientras tanto... [y él estuvo] obligado a posponer desde el presente hasta el futuro remoto, y contentarse con lo que pudiera ser descrito como una realización de deseos asintomática» (p. 48).

Al final Freud concedió que las ideas de transformación en mujer y de convertirse en Redentor engendrando una nueva raza fueron fantasías lúdicas, no delirios incurables, como había pensado Weber. A Freud sólo le faltó el nombre para ellas, transvestismo, puesto que esto no se había establecido aún como entidad clínica, ni el problema global de la identidad de género sexual. Ni sabía lo que hoy día sabemos acerca de la psicodinámica de la vestimenta cruzada: que es compatible con la heterosexualidad y no ofrece *prima facie* evidencia de pasión sexual por un hombre. Si Freud hubiera puesto su atención más claramente sobre la identificación femenina como un deseo de llegar a ser madre y criar hijos —un deseo del que él fue sagazmente consciente en el caso de Juanito— se

habría librado de la reivindicación de Macalpine y Hunter (1953) de que ellos hubieran introducido un nuevo paradigma para interpretar a Schreber.

Freud se dio cuenta de otros factores también. Por ejemplo, él sabía (Freud, 1911 a) que «la libido viene a ser reforzada colateralmente por medio de alguna decepción sobre una mujer, o es obstruida directamente por medio de un contratiempo en las relaciones sociales con otros hombres, constituyendo ambos ejemplos de “frustración”» (p. 62), «o de alguna privación en la vida real» (p. 57). Freud (1911 a) reconoció sólo una frustración en la vida de Schreber, ««la a menudo repetida decepción de nuestra esperanza de que pudiéramos ser bendecidos con hijos”» (p. 13). De hecho en 1892, Sabine le ofreció un segundo hijo muerto, un niño (Lothane, 1992 a). La falta de descendencia permaneció como el dolor profundo de Schreber en años venideros, hasta que él adoptó una niña después de 1902. Sin embargo, a Freud no se le ocurrió considerar la estancia involuntaria en Sonnenstein como una privación real de vida, aunque Schreber se quejó de ello amargamente y se enfureció con ello en sus ataques de agitación hasta el prefacio a sus *Memorias* en 1903. Ni se le ocurrió a Freud considerar la cuestión de la relación real y transferencial de Schreber con Weber.

*Niederland sobre Schreber*

La fecunda idea de Niederland, enlazar los delirios y alucinaciones de Schreber con la relación traumática padre-hijo durante la infancia de Paul Schreber, también fue una inferencia, no un hallazgo, destilada de un libro: el libro de Moritz

Schreber (1858) sobre la crianza de los niños y su posterior versión revisada y cambiada de título por otro médico (1891). Como ha declarado recientemente (1992) Niederland a Jackel, él nunca consideró ésta como una obra definitiva, sino más bien como un estímulo para el ulterior progreso científico.

Niederland (1974) buscó «rastrear... la historia temprana de las contribuciones paternas a la psicopatología de su hijo» (p. 70) y creyó que era «posible reconstruir la génesis infantil de aquellas bizarras producciones de Schreber describió... como *milagros divinos* [que] que se tornaron *recuerdos distorsionados de experiencias reales en su vida temprana*» (p. 27; el subrayado es de Niederland)<sup>3</sup>. Verdaderamente, Moritz Schreber recomendaba una educación temprana fundada en la obediencia; pero incluso si algo de esta educación temprana parece áspera, tal como su consejo sobre «cómo combatir el llanto en los niños pequeños» (p. 71), ello no demuestra que él, Moritz Schreber, fuera «un padre cuyo sadismo puede haber sido sólo vagamente disfrazado bajo un barniz de ideas médicas, reformadoras, religiosas y filantrópicas», que practicó «un terror estudiadamente aplicado interrumpido por períodos compensatorios de benevolencia seductora» (p. 70), es decir, la crueldad por la crueldad. Niederland no explicó qué fue

<sup>3</sup> Más adelante señaló que «el Dr. Schreber inventó mecánicos inusuales para forzar a sus hijos, presumiblemente más a sus hijos varones que a sus hijas, a la sumisión» (p. 70); «la interacción intensamente exagerada entre padre e hijo —algo semejante a un drama compartido mutuamente entre una figura paterna despótica y “divinizada”... y un hijo patéticamente desamparado... El concepto del padre de los hijos como propiedad personal está claramente expresado en sus escritos; él puso en acción sus ideas y sus técnicas sobre el cuerpo de su hijo» (p.110).

lo que hizo que tales recuerdos emergieran a la superficie en la forma distorsionada de delirios y alucinaciones en el momento en que esto ocurrió, o cómo estuvieron relacionados con los conflictos reales con su esposa, su profundamente enraizado masoquismo, o la vida en el asilo, por ejemplo, los malos tratos a manos de unos enfermeros sádicos, que Schreber describió.

Una vez que el descubrimiento de Niederland acerca del sadismo del padre como una premisa fundamental fue aceptado, queda abierto el camino para el razonamiento circular: el sadismo paterno fue reflejado en los múltiples delirios y alucinaciones, que a su vez constituían la evidencia del sadismo del padre. Consecuentemente, los hallazgos fueron exagerados o distorsionados, datos contradictorios fueron pasados por alto e interpretaciones alternativas no fueron consideradas<sup>4</sup>. En realidad, las invenciones de Moritz Schreber eran una continuación de una tradición que le precedió, algunos eran remedios para deformidades existentes, sus métodos eran más suaves que los de sus predecesores, y en su libro más famoso sobre gimnasia en sala cubierta también se dispensaban ayudas de todo tipo.

Por ejemplo, Niederland describió el enderezador (*Geradehalter*), una barra en forma de T sujeta al borde de la mesa para prevenir las sacudidas hacia adelante por medio de la presión sobre el pecho a nivel de las clavículas, como un artilugio también para prevenir movimientos «laterales,

<sup>4</sup> Por ejemplo Niederland (1974), aseguró que «las múltiples formas de restricciones mecánicas... obviamente surgían de su propia patología» (p. 57), constituyendo la «experiencia mecánica», y que esos mecanismos fueron presumiblemente aplicados «cuando Schreber estaba en su tercer o cuarto año de vida» (p. 72).

## COLABORACIONES

dejando sólo cierta libertad para moverse hacia atrás hasta una postura aún más rígidamente vertical... [lo que más tarde se convirtió en] la histórica verdad reconocible en el delirio de "compresión en el tórax"» (p. 77)<sup>5</sup>. En realidad, sigue siendo una conjetura que el recuerdo de la alegada compresión en el tórax fuera transferido a la corriente de pensamiento de Paul Schreber a la edad de 52 años, cuando se convirtió en un interno del manicomio de Sonnenstein, más bien la situación global en que se encontraba fue retratada por él como una tortura. El mecanismo descrito por Niederland como «sujeta-cabeza tipo yelmo (*Kopfhalter*)» no era llamado sujeta-cabeza por Moritz Schreber, y no era usado para «asegurar un crecimiento apropiado de la calavera» (p. 77). Era llamado banda para el mentón, aplicad por la noche para corregir el prognatismo de la mandíbula inferior y asegurar una apropiada alineación dentaria. Dudo que fuera «el precedente histórico de la «delirante máquina de atar completamente la cabeza», pues Schreber la describió como una «máquina compresora del cráneo» manipulada por pequeños demonios que «comprimían mi cabeza como en un tono girando una especie de tornillo... Los tornillos eran aflojados temporalmente pero sólo muy gradualmente, de modo que el estado de compresión solía continuar por cierto tiempo» (*Memorias*, p. original 159). Esto es

más bien reminiscente de torturas medievales, y en los panfletos antipsiquiátricos fueron parodiados como modernas cámaras de tortura (Lothane, 1992 a). En línea con la psicología del sueño de Freud, las imágenes de tortura eran elaboraciones alucinatorio-delirantes de restos diurnos, o de traumas.

Mientras que la teoría interpretativa de Freud era monádica, esto es, exclusivamente intrapsíquica, derivada de «percepciones endopsíquicas de... procesos» (p. 79), contenidos dentro de una persona, el modelo de Niederland de la patogenia era interpersonal, más a la manera de Ferenczi que de Freud. Para explicar los sentimientos eróticos de Schreber hacia Flechsig, y al mismo tiempo rescatar su concepción traumatogénica de un enfrentamiento irreconciliable con la de Freud, Niederland (1974) añadió después que Paul Schreber fue una víctima de «las manipulaciones seductoras de su padre sobre el cuerpo de su hijo» (p. 60), desembocando en «una intensa sobre-estimulación,... en interferencias con necesidades libidinales en general, ...y con la libido homosexual en particular» (p. 73). El agente en estas interacciones, de acuerdo con Niederland, fue exclusivamente el padre, sin apenas mencionar a la madre, las amas de cría ni otro personal doméstico. Niederland llamó la atención sobre la carencia de teoría dinámica de la agresividad en Freud, pero no elaboró nada sobre los posibles conflictos con la agresividad en la vida adulta de Schreber y las correspondientes formaciones reactivas. Niederland retrata correctamente la atmósfera de renuncia en la familia, pero no se dio cuenta de la repulsa de Moritz Schreber al hedonismo sexual en la edad adulta, su insistencia en la continencia del varón y la

<sup>5</sup> En realidad, los movimientos laterales y hacia adelante no estaban obstaculizados y la postura hacia atrás no tenía por qué ser rígida; el enderezador no era un mecanismo compresor y fue recomendado para escolares y adultos. No hay evidencia sobre cuándo y con qué intensidad fue aplicado el enderezador a Paul Schreber; Moritz Schreber sólo manifiesta que él ponía en práctica algunos ensayos de sus ingenios con algunos de sus hijos.

monogamia estricta, que han jugado un papel significativo en la formación del carácter y la vida posterior de Schreber.

### *El diagnóstico de Schreber*

Hay también buenas razones para dudar sobre el diagnóstico de paranoia de Schreber. El autodiagnóstico de Schreber era el de enfermedad afectiva y melancolía, lo que se corrobora tras una lectura cuidadosa de las *Memorias* y de la historia clínica del hospital. Freud se fió de Weber en cuanto a los datos descriptivos y el diagnóstico. Las ideas delirantes de persecución, la esencia del asesinato del alma, salvo en esporádicas referencias a un tal W., estaban exclusivamente centradas en Flechsig como el principal asesino del alma, o perseguidor. La idea de persecución no era en sí misma sistematizada, ni había una red de perseguidores que pudiera ser descrita como una *pseudocomunidad paranoide* (Cameron, 1959), en contra de las afirmaciones de Niederland (1974). En la historia clínica de Sonnenstein Flechsig sólo es mencionado una vez, mientras en las *Memorias* la idea de ser perseguido por Flechsig desaparece espontáneamente en un momento en que, como señaló Freud, Schreber se había hecho «consciente de que las personas que he visto acechándome no son “simplemente hombres improvisados”, sino gente real ante la que por consiguiente yo debo comportarme como un hombre razonable acostumbra a comportarse ante sus semejantes... (409)» (p. 21). Y sin embargo, Freud (1911 a) aún endosó el diagnóstico de paranoia de Weber, que en el título del ensayo enmienda con el de «*dementia paranoides*», término de Kraepelin para la esquizofrenia paranoide.

Pero, ¿dónde estaban los signos primarios de Bleuler?

La confianza de Freud en Weber para la descripción de los acontecimientos y el curso de la enfermedad, como si Weber fuera un cronista más fiable que Schreber, fue una elección desafortunada. Pero Weber estuvo lleno de prejuicios contra Schreber y redujo algunos de los hechos a algo sin importancia: a los ojos de Schreber, Weber sólo conocía la corteza de su patología, pero no a la persona real y sufriente. De este modo Weber no mostró ninguna explicación de sus traumas y conflictos personales, ni empatía alguna hacia sus deseos de recobrar su libertad, se opuso duramente a la publicación de las *Memorias*, y actuó como un dolido perdedor cuando Schreber ganó su libertad en los tribunales (Lothane, 1992 a). El mal diagnóstico de Weber le causó a Schreber un sufrimiento innecesario y evitable y desvió las subsiguientes lecturas de la historia entera. Pues hacia 1897 Schreber tuvo plena conciencia de su antigua psicosis, mientras continuó con la idea de ser transformado en mujer, lo que fue el único hecho clínico en el diagnóstico de paranoia de Weber y el horrendo pronóstico adjunto de incurabilidad. Esto le llevó a Schreber al estado de incapacidad temporal, cambiado a permanente en 1900 con la negativa a su petición de ser dado de alta de Sonnenstein durante dos años más. Durante el debate jurídico el tema de Flechsig como perseguidor, o las ideas de persecución como tales, nunca se consideraron, sólo los residuos de la religión fantástica de Schreber y la transformación del género sexual.

Si hubiera seguido Freud escuchando al propio Schreber, podía no haber tomado como paranoide la amarga queja de Schreber contra Flechsig en el prefacio de

## COLABORACIONES

1903, escrito tras su liberación y añadido a su ya completo texto de las *Memorias*. En ese prefacio, Schreber condenaba a Flechsig por haberle enviado a Sonnensstein, un acto de mala práctica que las gentes llamaban asesinato del alma, un acto que le costó la pérdida de la libertad. En este punto, la queja de Schreber difícilmente podía ser construida como un delirio permanente de persecución; más aún, si Schreber era aún clínicamente paranoide, ¿por qué no fue contado nunca Weber entre los perseguidores? Freud observó debidamente que «la segunda enfermedad comenzó a finales de octubre de 1893 con un torturante brote de insomnio» (p. 13), que como una manifestación cardinal de depresión e hipocondría se había presentado en ambos episodios. Si Freud hubiera puesto menos su foco de atención en el contenido de los delirios y más en el estado de ánimo de Schreber, se habría encontrado con una diferente valoración del cuadro global. ¿Cuándo fue Freud consciente de la considerable distimia suicida? ¿O el diagnóstico diferencial del estupor de Schreber, que Weber vio como un catatónico más que depresivo?

*El eslabón perdido:  
las emociones de Schreber*

El texto de Schreber fue casi exclusivamente leído por sus ideas, pero a costa de las emociones, de acuerdo con una convención de la psiquiatría germana, no compartida por el Kraepelin de 1895, de ver las psicosis como un trastorno de la percepción, de tal manera que los sentimientos de displacer, como la angustia y la depresión, eran simplemente vistas como signos acompañantes de las ideas. De acuerdo con

esto, las alucinaciones eran vistas casi como trastornos neurológicos de la percepción, o percepciones sin objeto, y no como una especie *sui generis* de sueños diurnos (Lothane, 1982), con todas las emociones y conflictos incluidos, como es formulado en la psicología freudiana de los sueños y de las neuropsicosis de defensa.

Freud fue verdaderamente abriendo un camino cuando se interesó tempranamente por las formulaciones dinámicas de la angustia, un interés permanente. Sin embargo, su interés por la depresión como emoción y como enfermedad, discutida muy tempranamente en sus cartas a Fliess y fugazmente observado en 1911, sólo retornó con *Duelo y Melancolía* (Freud, 1917). Freud (1911 a) aludió brevemente al odio y la agresividad en Schreber, pero fue más explícito en el pasaje de su carta a Ferenczi del 6 de octubre de 1910 suprimido por Jones (1955, pp. 83-84): «¿Qué diría usted al Dr. S. [Schreber] senior de sus escenas de “milagros” como médico? Pero que era en realidad un déspota en su hogar, que rugía [es decir, vociferaba y reprendía] a su hijo y le comprendió tan poco como el “Dios inferior” comprendía nuestros paranoicos» (Lothane, 1989 b, p. 215). Freud había reconocido también previamente, y luego, desprecó los puntos de vista de Adler sobre el papel de la agresividad en la patogénesis y opiniones similares de Maeder (Etchegoyen, 1981; Lothane, 1989 a).

Pero, en 1911, Freud también sabía que «la intensidad de la emoción es proyectada en forma de fuerza exterior, mientras su cualidad es convertida en su opuesto. Un perseguidor es a la vez amado y honrado. El principal fin de la persecución afirmada por el delirio del enfermo es justificar el cambio en esta actitud emocional» (p. 41).

Esta transformación «“Yo no le *amo* - yo le *odio*”, esta contradicción... en el inconsciente... requiere que las percepciones internas... los *sentimientos* sean reemplazados por percepciones externas» (p. 63; añadido el último subrayado). Pero esas «percepciones externas» eran estrictamente acontecimientos «como-si», como fantasías diurnas: si Freud hubiese permanecido fiel a su propio descubrimiento, habría abandonado la visión errónea de la paranoia como trastorno de la percepción en favor de un trastorno emocional y defensivo de amor frustrado, de amor a sí mismo y de enfurecimiento.

El valor agresivo de la ira como rebelión fue claramente invocado por Freud en el contexto de «el Dios de Schreber y sus relaciones con él... [mostrando] la más extraña muestra de reproches blasfemos... insubordinación amotinadora... y devoción reverente» (p. 51). Para Freud, esto era todavía una «“transferencia”, por medio de la cual una catexis emocional se veía traspuesta... sobre el médico, que era en realidad indiferente para él» (p. 47), es decir, una repetición transferencial de la rebelión edípica. Pero Flechsig no fue una indiferente pantalla analítica en el blanco, y Freud se dio perfectamente cuenta de que «después de su [primera] recuperación [Schreber] tuvo sentimientos cordiales hacia su médico». Finalmente estaba curado... y... [sentí] la más viva gratitud hacia el Profesor Flechsig. Di cumplida expresión a este sentimiento mediante una visita personal y... lo que yo intuía que eran unos honorarios apropiados” (35-36)» (p. 41). No sólo tiene, Flechsig una significación primordial no erótica para Schreber, como una persona real en quien él y su esposa habían depositado su confianza, sino también un psiquiatra eminente en quien confluían

considerables poderes investidos por su posición y por la ley. Por consiguiente, mientras que Freud pensaba que Dios había sido una representación de Moritz Schreber, «un doctor del máximo relieve, y que fue sin duda respetado por sus enfermos» (p. 52), hacia el que el niño Schreber habría dado señales como hijo de «una mezcla de sumisión reverente e insubordinación amotinadora» (p. 52), es más importante darse cuenta de que estos sentimientos, cuando eran dirigidos a Flechsig, no eran sólo transferencia, sino también realidad. Es hacia Flechsig, no hacia su padre, a quien Schreber dirigió «el amargo desprecio mostrado hacia semejante médico... declarando que él no entiende nada sobre hombres vivos y sólo sabe cómo tratar con cadáveres» (Freud, 1911 a, p. 53), como alguien que «era incapaz de aprender nada de la experiencia» (p. 51)<sup>6</sup>. La paranoia de Schreber en relación a Flechsig sobrevino *después* de que Schreber comenzase a tener con él trato como paciente, no *antes*, en el verano de 1893. La irrisión que Schreber acumuló sobre Flechsig resultó de la promesa rota de una cura “milagrosa” con las más modernas drogas inductoras

<sup>6</sup> Moritz Schreber no tenía nada que ver con cadáveres, excepto cuando estudió anatomía en la Facultad de Medicina, mientras que Flechsig conservaba cerebros en formaldehído en el museo de cerebros anejo a su despacho en el Hospital, y construyó un sistema de psiquiatría biologicista basado en la patología cerebral. Fue más bien Flechsig que Moritz Schreber a quien Freud debiera haberse percatado que estaba describiendo como «un médico [que] hace milagros... [pero] cuando vemos que estos mismos milagros (el material que fue suministrado por la hipocondría del enfermo) vienen a ser increíbles, absurdos y hasta cierto punto necios, nos viene al recuerdo la afirmación en mi *Interpretación de los Sueños* de que lo absurdo en un sueño expresa ridículo e irrisión. Evidentemente, por lo tanto, es utilizado con el mismo fin en la paranoia» (p. 52).

## COLABORACIONES

del sueño y la traición de haber ordenado el traslado de Schreber a Sonnestein. Ni consideró Freud la oposición y la rabia en el Schreber adulto en relación con su esposa, como figura de transferencia para sentimientos de dependencia hacia un ser maternal y alguien sobre quien dependía como socio responsable en el matrimonio.

Los sentimientos de ira, especialmente los de tipo impotente, como por ejemplo, la ira suprimida y reprimida, yacen en el corazón de la estructura psicológica de Schreber desde muy temprana edad. De hecho, él fue desarticulado casi hasta la obscenidad por las normas de Weber, discutiendo sus emociones sexuales, y cuestiones tales como la defecación y la excreción de orina; sin embargo, él no pudo reconocer su ira directamente, sino sólo indirectamente, en «lenguaje básico», por ejemplo, como causada por milagros divinos, permaneciendo ampliamente mixtificadas por sus «milagros rugientes». El fue igualmente abrumado y desarticulado en sus demás sentimientos complejos, como la aflicción y la tristeza, el desprecio, y la ironía. Sin embargo, debieran ser descifradas sus muchas y repetidas manifestaciones, como dijo Freud que debe hacerse con un sueño, a través de las emociones implícitas generadas en la frustración de su relación real con su esposa y sus médicos. Así, Schreber no dijo en sus *Memorias* que su candidatura terminase en una aplastante derrota, que esto fue una pérdida dolorosa, y que se deprimió a consecuencia de ello. La depresión está, sin embargo, claramente documentada en la historia clínica y en las *Memorias* (Lothane, 1992 a).

Solamente a nivel de las ideas, ¿qué criterios decidirían en favor de interpretar la fantasía de volverse mujer más como una fantasía de castración que como una fanta-

sía de procreación? Sin embargo, en el nivel de los sentimientos depresivos consecutivos a una pérdida, real y simbólica a la vez, el convertirse en mujer contaría como un deseo compensatorio para curar su depresión, y a su vez un derivado por sí mismo de sus conflictos sobre la identidad masculina y la agresividad asertiva en el nuevo cargo como corresponde a un hombre. La paradoja de la promoción como una pérdida y un trauma simbólicos, reconocidos por Freud (1916), podría explicarse como la pérdida de seguridad y cercanía respecto de su nativa ciudad, Leipzig, y de su madre, quien aún vivía allí rodeada de sus hijas y nietos. Ello a su vez despertaría la envidia de la aceptada dependencia social de la mujer de un hombre, y la envidia de sus poderes procreadores. Podría también reavivar recuerdos de las fracasadas ambiciones de su padre, sus depresiones y su muerte repentina cuando Schreber tenía sólo 19 años. Y si la depresión estaba allí, ¿podría la ira estar muy por detrás?

Freud fue precedido en la exploración psicoanalítica de la melancolía por su seguidor suizo Maeder (1910) y por

<sup>7</sup> La exclusiva focalización de Freud sobre «lo característicamente paranoico... [como] defensa contra la fantasía desiderativa homosexual (p. 59), también le condujo a descuidar la fantasía de Schreber sobre el fin del mundo. Para Freud (1911 a), «el fin del mundo era la consecuencia del conflicto que había estallado entre él y Flechsig;... era, de hecho, el resultado inevitable de su enfermedad» (p. 69), era también la causa de que Schreber retirase su libido del mundo. «Pero», como Freud se daba cuenta preconscientemente, «es cierto que en la vida psíquica normal (no sólo durante períodos de duelo) estamos constantemente retirando nuestra libido de esta forma de las personas o de otros objetos sin caer enfermo... Debe haber una característica especial que distingue una retirada paranoica de la libido de otras formas... en la paranoia la libido liberada queda ligada al ego y es

Abraham (1911), pero ignoró a ambos. Como Schreber, un paciente de Maeder cayó enfermo a los 42 años con síntomas que recuerdan los de Schreber: una mezcla de neurastenia, dolores angoroides en el pecho, trastornos del sueño y sueños perturbadores próximos a la mañana, y un penetrante sentimiento de fracaso. Como con Schreber, había una historia de depresión en la madre. De muchacho fue tiranizado por el padre y el hermano mayor. Este hombre se casó y tuvo hijos. No fue hospitalizado, y el afecto depresivo y el de culpa fueron más acusados que en Schreber; tenía grandes precauciones sobre pérdida de dinero y de propiedades. Su identidad sexual era algo ambigua, aunque nunca fue abiertamente homosexual. Sufría un cierto grado de impotencia, sentía odio hacia su esposa, mostraba en su conducta signos de identificación femenina y en sus sueños húmedos los hombres eran más frecuentes que las mujeres. Maeder dejó anotado la insuficiencia del material infantil, y que el análisis tuvo éxito.

Abraham (1911), quien cita el trabajo de Maeder y otros dos, uno de Brill y el otro de Jones, quedó impresionado por «la sorprendente similitud estructural entre la enfermedad maniaco-depresiva y la neurosis obsesiva... [en las que] dos diferentes tendencias –amor y odio– están en continua interferencia recíproca. La tendencia que una de estas personas tiene a adoptar una

usada para el engrandecimiento del ego» (p. 27). Tal engrandecimiento del ego ocurre de hecho en la fase maniaca del ciclo que siguió al duelo causado por la pérdida de enlaces con el mundo. Más aún, no es sólo la economía libidinal la que causa la megalomanía, como han argumentado Arlow y Brenner (1964; 1969), sino también su conexión con la pérdida de autoestima y la consiguiente necesidad de compensarla, como en la melancolía.

actitud hostil hacia el mundo exterior es tan grande que su capacidad para amar se reduce a un mínimo. Al mismo tiempo es debilitado y privado de su energía mediante la represión de su odio o, para ser más correcto, mediante la represión del exagerado componente sádico de su libido. Existe una similar inseguridad en su elección de objeto en lo que atañe a su sexo. Su incapacidad para establecer su libido en una posición definida le lleva a un sentimiento general de inseguridad y a una manía de duda. Tampoco es capaz de tomar una decisión o de establecer un juicio claro, en cada situación sufre de sentimientos de inadecuación y se encuentra desamparado frente a los problemas de la vida». (p. 139).

Excepto en lo que respecta a la elección de objeto, esta caracterización se ajusta a la de Schreber. Abraham también apuntó la tendencia del depresivo, como la del obsesivo, a «aislarse del mundo [autoeróticamente]» (p. 42), la «inadecuación sexual» (p. 143), pues «la eclosión de la enfermedad real sobreviene cuando el enfermo tenía que tomar una decisión final sobre su actitud hacia el mundo externo y la aplicación futura de su libido» (p. 142), «una inseguridad en cuanto a su rol sexual... un conflicto de esta naturaleza entre una actitud de hombre o de mujer» (p. 144). La diferencia era que «en las psicosis depresivas... la represión es seguida de un proceso de “proyección”... [aquí] un conflicto diferente subyace camuflado... predomina el odio. Esta actitud es primero dirigida contra los parientes más cercanos del paciente, y se generaliza después... [de acuerdo con] la siguiente fórmula. “No puedo amar a la gente; tengo que odiarles”» (pp. 144-145). Los rasgos obsesivos eran muy prominentes en Schreber, y hay evidencia para sugerir que tenía problemas de impotencia con

## COLABORACIONES

su esposa, quien puede haber tenido la correspondiente frigidez.

Las *Memorias* no fueron escritas en un vacío emocional. Schreber tenía fuertes sentimientos sobre su traslado al Hospital Estatal de Sonnenstein, siendo declarado mentalmente incapaz de por vida, y mantenido allí contra su voluntad después de haberse recobrado de su depresión, y grandes angustias sobre su caso judicial para recuperar su libertad. Al fin Freud alcanza alguna conciencia de estos hechos, perdida en la traducción de Strachey<sup>8</sup>, mientras que Niederland se refiere eufemísticamente al Sonnenstein como al «Sanatorium», un nombre correspondiente a casas de reposo. Durante años, Schreber se enfureció contra su pérdida de derechos civiles, sintiéndose abandonado por la familia y por Dios. Esto le llevó a «rugir como un animal... particularmente por la noche, cuando otras medidas defensivas como hablar en voz alta, tocar el piano, etc. son difícilmente practicables... rugir tiene la ventaja de ahogar con su ruido todo cuanto las voces me hablan en la cabeza... Esto me permite dormir de nuevo» (p. 314). Esto muestra la capacidad de la ira para enfermar y para curar. Tras su liberación, la rabia de Schreber cesó, y él vivió en paz con su

mujer y su hija adoptiva hasta la recurrencia en 1907 de la depresión agitada. Que duró hasta su día de la muerte en 1911.

*Balance*

Una aproximación clínica psicoanalíticamente orientada al Caso Schreber plantea cuestionamientos sobre las formulaciones de Freud (paranoia del adulto causada por la homosexualidad actual reprimida) y de Niederland (síntomas del adulto causados por la emergencia de recuerdos del sadismo paterno). La discusión precedente sobre las opiniones de Freud y Niederland demuestra que ellos ponen la teoría delante de la observación. Abandonaron el más tradicional método clínico de psiquiatría descriptiva, dinámica y biográfica. No consideraron *todos* los datos disponibles concernientes a la historia de Schreber, el contexto adulto sociofamiliar, y los conflictos presentes, las cualidades del cuerpo del paciente, de su carácter y su mente, sus propias manifestaciones, seguido de un análisis de causas, diagnóstico diferencial y posibles explicaciones teóricas y dinámicas. Una revisión clínica sugiere un diagnóstico de enfermedad bipolar o enfermedad maniaco-depresiva con añadidos maníacos y paranoides. No hay evidencia de homosexualidad, comparado con la relevancia fenomenológica y dinámica de conflictos de transvestismo y de identificación de género (transexualismo). Combinando la concepción original de Freud de las neuropsicosis de defensa con el concepto de conflicto intrapsíquico (la pasividad de Schreber, su dependencia, problemas de autoestima, e identificación femenina compensatoria) se hace posible una explicación adaptativa de síntomas tan famosos como el asesinato del alma y la

<sup>8</sup> Así, en el original Freud manifiesta que el paciente dio los pasos adecuados para rescindir su Kuratel (Freud, 1911 b, p. 246), el término utilizado en Austria para designar a la vez la incapacidad civil y la necesidad de custodia, que Strachey convierte en «control de sus propios asuntos» (Freud, 1911 a, p. 15). Freud estaba lleno de admiración por «la perspicacia y la fuerza de convicción de su lógica» y el «Triumph» (1911 b, p. 248), más enfático que el «éxito» de Strachey (Freud 1911 a, p. 16), que siguió a la rescisión de su «*verhängte Entmündigung*» (=la incapacidad impuesta, Freud 1911 b, p. 248), que Strachey blandamente traduce como «los derechos civiles del Dr. Schreber fueron restaurados» (p. 16).

fantasía del final del mundo, una transformación que es una reacción a un residuo traumático de la realidad, o el núcleo de verdad en el delirio. En adición a los conflictos psicológicos, el trauma en la relación con Flechsig y el traslado a Sonnenstein, más allá y por encima de sus aspectos transferenciales, es visto como un precipitante de la fase psicótica aguda, una neuropsicosis traumática de defensa enmarcada por la depresión psicótica, en la que la frustración y la ira jugaron un papel preponderante.

(Traducción de J. Manuel Susperregui)

#### BIBLIOGRAFÍA

- (1) ABRAHAM, K., «Notes on manic-depressive insanity», en *Selected Papers of Karl Abraham M. D.*, Londres, Hogarth Press, 1949.
- (2) ARLOW, J. A., Comunicación Personal, 1992.
- (3) ARLOW, J. A.; BRENNER, C.; *Psychoanalytic Concepts and the Structural Theory*, Nueva York, International Universities Press, 1964.
- (4) ARLOW, J. A., «The psychopathology of the psychoses: a proposed revision», *Internat. J. Psycho-Anal.*, 1969, 50, pp. 5-14.
- (5) BAUMEYER, F., «The Schreber Case», *Internat. J. Psycho-Anal.*, 1956, 37, pp. 61-74.
- (6) BUSSE, G., *Schreber, Freud und die Suche nach dem Vater*, Frankfurt M., Lang, 1991.
- (7) DEVREESE, D., «Personalakte van Daniel Paul Schreber bij het Konigliche Justizministerium to Dresden», *Psycholo analytische Perspektieven*, 1981, 1, pp. 17-97.
- (8) DEVREESE, D., *De Waan Lezen*, Tesis Doctoral, Leuven, Katholieke Universiteit, 1989.
- (9) CAMERON, N., «Paranoid conditions and paranoia», en ARIETI, S. (ed.), *American Textbook of Psychiatry*, Nueva York, Basic Books, 1959.
- (10) ETCHEGOYEN, R. H., «On Narcissism, An Introduction: Text and Context», en SANDLER, J., (ed.), *Freud's «On Narcissism: An Introduction»*, New Haven, Yale University Press, 1991.
- (11) FREEDMAN, T.; CAMERON, J. L.; MCGHIE, A., *Chronic Schizophrenia*, Nueva York, I. U. P., 1958.
- (12) FREUD, S., «The neuro-psychoses of defence», *S. E.*, 3, 1894.
- (13) FREUD, S., «Drafts g & H, The Flies Papers», *S. E.*, 1, 1895.
- (14) FREUD, S., «Further remarks on the neuro-psychoses of defence», *S. E.*, 3, 1896.
- (15) FREUD, S., «The Psychopathology of Everyday Life», *S. E.*, 6, 1901.
- (16) FREUD, S., *Letter to Ferenczi of October 6*, Manuscript Division, Library of Congress, 1910.
- (17) FREUD, S., «Psycho-analytic notes on an autobiographical account of a case of paranoia (dementia paranoides)», *S. E.*, 12, 1911.
- (18) FREUD, S., «Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Dementia paranoides)», *Gesammelte Werke*, 8, Londres, Imago, 1945.
- (19) FREUD, S., «On the history of the psycho-analytic movement», *S. E.*, 14, 1914.
- (20) FREUD, S., «On narcissism: an introduction», *S. E.*, 14, 1916.
- (21) FREUD, S., «Some character types met in psycho-analytic work», *S. E.*, 14, 1916.
- (22) FREUD, S., «Constructions in analysis», *S. E.*, 23, 1937.
- (23) ISRAELS, H., *Schreber Father and Son*, Nueva York, International Universities Press, 1989.
- (24) JACKEL, M., comunicación personal, 1992.
- (25) JONES, E., *The Life and Work of Sigmund Freud*, Vol. 2, Nueva York, Basic Books, 1955.
- (26) JONES, E., *The Life and Work of Sigmund Freud*, Vol. 3, Nueva York, Basic Books, 1957.
- (27) LOTHANE, Z., «The psychopathology

## COLABORACIONES

of hallucinations a methodological analysis», *Brit. J. Med. Psych.*, 1982, 55, pp. 335-348.

(28) LOTHANE, Z., «Schreber, Freud, Flechsig and Weber revisited: an inquiry into methods of interpretation», *Psychoanal. Rev.*, 1989, 79, pp. 203-262.

(29) LOTHANE, Z., «Vindicating Schreber's father: neither sadist nor child abuser», *J. Psychohist.*, 1989, 16, pp. 263-285.

(30) LOTHANE, Z., «Daniel Paul Schreber: A case of psychiatric persecution», en GOEI, L. y VIDESELAAR, J., *Proceedings 1st European Congress on the History of Psychiatry and Mental Health Care*, Rotterdam, Eramus, 1993.

(31) LOTHANE, Z., «Review of han Israëls Schreber father and son», *Psychoanal. Books*, 1991, 2, pp. 466-481.

(32) LOTHANE, Z., *In Defense of Schreber: Soul Murder and Psychiatry*, Hillsdale, NJ, The Analytic Press, 1992.

(33) LOTHANE, Z., «The missing link: Schreber and his doctors», *Hist. Psychiatry*, 1992, 3, pp. 339-350.

(34) LOTHANE, Z., «Freud's Schreber: a reappraisal». Poster presentado al 38th International Psychoanalytical Congress, Amsterdam, 1993.

(35) LOTHANE, Z., «Schreber's feminine identification: paranoid illness or profound insight», *Internat. Forum Psychoanal.*, 1993, 2, pp. 131-138.

(36) LOTHANE, Z., «In defense of Schreber: postscript 1993», Comunicación presentada al simposio, *The Schreber Case Revisited*, Cérisy, 1993.

(37) MACALPINE, I., HUNTER, R. A.,

«Traslators' Analysis of the Case», en SCHREBER, D. P., *Memoirs of My Nervous Illness*, Cambridge, Harvard, University Press, 1955.

(38) MAEDER, A., «Psychoanalyse bei einer melancholischen Depression», *Zentralbl. Nervenheilk. Psychiatrie*, 1910, 33, 21, pp. 50-58.

(39) MEISSNER, W. W., *The Paranoid Process*, Nueva York, Aronson, 1978.

(40) MOORE, B. E.; FINE, B. D., *Psychoanalytic Terms and Concepts*, The American Psychoanalytic Association, Yale University Press, 1990.

(41) NIEDERLAND, W. G., *The Schreber Case/Psychoanalytic Profile of a Paranoid Personality*, Nueva York, NYTimes/Quadrangle, 1974.

(42) ROSENFELD, H., «Remarks on the relation of male homosexuality to paranoia, paranoid anxiety and narcissism», en ROSENFELD, H., *Psychotic States*, Nueva York, International Universities Press, 1949.

(43) SCHREBER, D. G. M., *Kallipädie*, Leipzig, Fleischer, 1858.

(44) SCHREBER, D. G. M., *Das Buch der Erziehung an Leib und Seele*, Leipzig, Voigtländer, 1891, 3.<sup>a</sup> ed.

(45) SCHREBER, D. P., *Memoirs of my Nervous Illness*, Boston, Harvard University Press, 1988.

(46) SCHREIBER, E., *Schreber und der Zeitgeist*, Berlín, Matzker, 1987.

(47) SCHER, M., *Freud: Living and Dying*, Nueva York, International Universities Press, 1972.

\* Zvi Lothane. Psiquiatra. Psicoanalista.

Correspondencia: 1435 Lexington Avenue, Nueva York, NY 10128.

\*\* Fecha de recepción: 11-V-1994.