Archivos de Neurobiología
Tomo XV - Nº 2 1935

Paranoia y homosexualidad

por

Angel Garma

Miembro de la «Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft».

Daniel Paul Schreber, en su libro *Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken,* describe cómo sufrió una primera enfermedad psíquica en una fecha que no precisa.

Después de esta primera enfermedad, en junio de 1893, fué nombrado presidente de una Sala del Tribunal Supremo en Dresden. El 1.º de octubre toma posesión de su cargo. Entre esas dos fechas tuvo sueños en los que creía que su antigua enfermedad retornaba. Coincidiendo con estos sueños, tenía fantasías al despertarse, en las que se representaba "lo agradable que debía ser el sentirse mujer que es cohabitada por un hombre".

En los últimos días de octubre de 1893 tiene que volver al sanatorio psiquiátrico donde estuvo anteriormente, presentando un cuadro paranoide. Se creía perseguido por varias personas, tenía delirios de tipo religioso y se quejaba de diferentes sensaciones hipocondríacas. En años posteriores el cuadro paranoide se hizo cada vez más evidente.

En 1903 publica el libro titulado *Pensamientos de un enfermo mental,* en el que describe sus ideas delirantes. No nos vamos a extender en la descripción de éstas, ya que la historia del enfermo es sobradamente conocida. Solamente citaremos los hechos principales.

Schreber escribe: "Alrededor de los meses de mayo o abril de 1894 se acabó de planear un complot que pretendía... que mi cuerpo, convertido en mujer..., fuese entregado a un hombre para que abusase de él y para que luego lo abandonase" (pág. 56). Es decir, el complot pretende someterle a un comportamiento homosexual pasivo.

Schreber "se considera designado como el salvador del mundo... Pero esta salvación solamente la puede llevar a cabo si deja de ser hombre y se convierte en mujer" (pág. 475).

El procedimiento para convertirle en mujer es la castración. Al principio Schreber se resiste a la castración, pero posteriormente se somete psíquicamente a ella, considerándola necesaria. Dice: "Desde entonces considero el cuidado de mi feminidad como una de mis obligaciones".

En su psicosis, el perseguidor, que quiere tener con él relaciones homosexuales, se convierte posteriormente en Dios, al que Schreber atrae "con su voluptuosidad femenina". Sigue diciendo: "La consecuencia de la castración será la fecundación por los rayos divinos, con el objeto de crear una nueva Humanidad "(pág. 177).

Cuando el deseo de castración y los sentimientos homosexuales dejan de estar reprimidos, el estado psíquico de Schreber mejora. Después de algunas dificultades puede abandonar el sanatorio.

Apoyándose en estos datos autobiográficos de Schreber, persona inteligente, enferma de una esquizofrenia paranoide, FREUD sienta la conclusión de que en Schreber las ideas de persecución son una consecuencia de sentimientos homosexuales reprimidos. Posteriormente extiende esta observación a otros casos, diciendo que "la experiencia nos enseña que las fantasías homosexuales tienen una relación íntima, tal vez una relación constante, con esta forma de enfermedad" (pág. 410).

Posteriormente, otros psicoanalistas han confirmado las ideas de FREUD, llegando también a la conclusión de que en la mayoría de los síndromes paranoicos y síndromes paranoides [1], practicando un psicoanálisis, se puede demostrar una relación etiológica entre la homosexualidad y el delirio paranoico.

Esta teoría ha sido criticada por varios autores, entre nosotros por LAFORA. Vamos, pues, a intentar examinar el problema planteado para ver si conseguimos llegar a un resultado preciso.

En primer lugar, tenemos que afirmar que el creer que la homosexualidad interviene etiológicamente en el delirio paranoico no va en contra de admitir el origen constitucional de la paranoia. El admitir o no la homosexualidad es independiente del hecho de ser la paranoia una

[1] Cuando hablamos en este trabajo de paranoia y de síndromes paranoicos, nos referimos también a los síndromes paranoides. Empleamos estas palabras, en este trabajo, *de un modo descriptivo y no nosológico*, y solamente citamos una de ellas para no repetirlas continuamente.

enfermedad constitucional o adquirida. Una paranoia puede tener un origen puramente constitucional, y, sin embargo, ser debida a una homosexualidad constitucionalmente reforzada y reprimida. La contraposición que determinados autores han querido ver entre la teoría del origen endógeno de la paranoia y la teoría de la homosexualidad reprimida, para un psicoanalista no existe.

Existe, sí, una contraposición, pero es de otra índole. Existe una contraposición frente a los autores que consideran los síntomas paranoicos, y especialmente el delirio paranoico, como síntomas irreductibles, en el sentido de GRUHLE. GRUHLE cree que el delirio es un fenómeno que no tiene relación con nada de lo que ocurre en la psicología de una persona normal; lo considera simplemente como un defecto psíquico originado por una lesión orgánica. Para GRUHLE, el ocuparse de investigar los determinantes psicológicos de un delirio es trabajo perdido.

OTTO KANT llama a la investigación psiquiátrica, al estilo de GRUHLE, *investigación fenomenológica* (fenomenológica en el sentido de JASPERS). Frente a esta forma de investigación sitúa aquella otra que llama *investigación dinámica*. Define la investigación dinámica diciendo que ésta pretende [1] "investigar lo que hay "detrás" de una formación delirante..." [2]. "Se llega de este modo a determinar la estructura del delirio, es decir, a determinar las conexiones de *todas* [3] las fuerzas etiológicas que intervienen en la formación de un delirio". "La investigación fenomenológica nos suministra la forma en que la vivencia se manifiesta, por lo tanto la superficie de ella, "detrás de la cual" existe la dinámica del delirio".

Pero, volvemos a repetir con palabras de OTTO KANT [4], esta interpretación dinámica "no supone que haya que investigar dinámicamente los síntomas primarios que suponemos orgánicos, sino que tienen que ser investigadas dinámicamente ciertas reacciones psíquicas complejas, como, por ejemplo, el delirio". El delirio no puede ser considerado como un síntoma primario. Para profundizar en el conocimiento del delirio debemos desmenuzar su estructura, siguiendo una conducta parecida a la llevada a cabo por GAUPP, FREUD, KRETSCHMER, KAHN, KANT y otros.

[1] OTTO KANT: "Phänomenologische und dynamische Wahnforschung". *Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych.*, 1933, t. 146, pág. 600.
[2] Id., pág. 603.
[3] Subrayado por KANT.
[4] Id., pág. 605.

Algunos autores, pretendiendo seguir la investigación fenomenológica de los síndromes psíquicos, han llegado hasta querer explicar una paranoia por una constitución paranoica del enfermo. El explicar la paranoia por una constitución paranoica es una tautología y no una explicación científica. Explicar significa el aclarar algo desconocido por medio de algo conocido, no el aclarar algo desconocido por lo mismo que se desconoce.

"La interpretación fenomenológica nos parece poco satisfactoria, porque no calma nuestro deseo de encontrar causas y conexiones. Además, porque la interpretación fenomenológica no recoge de un modo satisfactorio y tampoco explica ciertos hechos *importantes* [1] del dominio del delirio, que no pueden ser dejados a un lado sin ocuparse de ellos" [2]. "La asociación regular (*gesetzmässig*) de trastornos de los instintos, sobre todo de los instintos sexuales, en el delirio es lo que nos impulsa firmemente a la consideración de factores dinámicos" [3].

"Ya sé que justamente la investigación dinámica está expuesta a peligros, pero el reconocer el peligro no nos debe impedir intentar todo lo posible, si nos hemos dado cuenta que es éste el único procedimiento de ver luz en las tinieblas. Solamente comprendiendo el dinamismo podemos incluir de un modo satisfactorio aquellos hechos que la investigación fenomenológica del delirio evita siempre: en primer lugar, la particularidad especial de la vida instintiva, particularidad que es citada por casi todos los que se han ocupado del delirio, pero que en la mayoría de los casos es considerada solamente como un hecho que asombra" [4].

Uno de estos hechos es la homosexualidad de los enfermos paranoicos. Con objeto de no perder el contacto con la clínica, vamos a citar unos cuantos casos de estos enfermos. Además, para evitar la menor deformación catatímica del material, referiremos casos que han sido investigados por otros psiquiatras, y en los cuales no se ha empleado el psicoanálisis como medio de investigación.

Enfermo del Dr. Solís.

Es un hombre de unos veintiocho años, inteligente. Hace unos meses empezó a notarse extraño. Culpa de todo lo que le pasa a un vecino, que es un hombre

[1] Subrayado por Kant.
[2] Kant, etc., pág. 604.
[3] Kant, etc., pág. 607.
[4] Kant, etc., pág. 618.

algo raro y que era amigo suyo. Este vecino hablaba y salía con él; pero al enfermo le parecía que había en él algo extraño, sin que pueda precisar qué. Ultimamente ha notado que los compañeros de trabajo se burlan de él. Hacen muecas cuando él no mira. A veces se vuelve y los sorprende. En una ocasión, hace unos días, ha echado mano al bolsillo para sacar una navaja, con el propósito de agredir a los que se reían de él. Se ríen porque dicen a espaldas suyas que es homosexual; todos los gestos se refieren a esto. El vecino tiene la culpa de todo, porque por arte de magia quiere quitarle su virilidad, para tener relaciones homosexuales con él. Por eso, actualmente, quiere buscar al vecino para matarle.

En vista de estas manifestaciones de peligrosidad aconsejamos su reclusión; pero su madre, llorando y con ademanes amanerados, se niega, y dice que no quiere ver a su hijo entre locos y que ella, con chuletas y demás comidas buenas, lo curará. Quiere llevarle al campo.

A los tres días lo ingresan en el departamento de observación del Hospital General porque en el pueblo ha promovido un gran escándalo al querer matar a dos personas, evitándolo sus familiares, que estaban sobre aviso.

Las cuatro enfermas siguientes son del Manicomio de Mujeres de Ciempozuelos (director, Dr. Sacristán), y el Dr. Salas nos ha comunicado los datos que publicamos:

Consuelo B., sesenta y dos años. Diagnóstico: parafrenia expansiva.

Su enfermedad comenzó hace veintiocho años, con ideas de grandeza y *celos*. Su delirio consiste en lo que ella llama "milagro del mundo". Cree que murió a consecuencia de una caída de una altura de 25 metros, que estuvo muerta durante varios días y que luego resucitó; entonces, D.ª Emilia Pardo Bazán le hizo entrega de las cuatro coronas de Galicia. Actualmente cree que ella es Dios y la Virgen, Jesús y María.

Se cree virgen a pesar de estar casada y con hijos. Dice que concibió por milagro.

Hay personas que le quieren quitar sus pretendidos derechos. Le quieren robar el sol.

Celos de su marido. Dice de éste que tiene muchas mujeres.

Cree que puede ser hombre y mujer. "Tengo que cobrar en hombre y mujer, tengo que vestir en los dos cuerpos." "En mí hay cuerpo de hombre y mujer". "Puedo querer a una mujer como hombre, pero la respeto; ahora que con la confianza se puede llegar a lo que no se puede decir."

Teodora D., cuarenta y tres años. Esquizofrenia paranoide.

Al principio de la enfermedad, ideas de persecución y de grandeza, que luego persisten. Pretenden volverla loca. Es la emperatriz, y está llena de sabiduría y de bondad. Es dueña de todo y quieren robarla. Es Dios. "Yo soy el varón altísimo." Murió, fué al cielo y allí le hicieron profeta.

Dice: "Hay quien es varón y hembra mixta; yo soy hembra neta y varón neto." "Cuando estoy ultrajada por los hombres, pienso en una hembra y siento en vo-

Algunos autores, pretendiendo seguir la investigación fenomenológica de los síndromes psíquicos, han llegado hasta querer explicar una paranoia por una constitución paranoica del enfermo. El explicar la paranoia por una constitución paranoica es una tautología y no una explicación científica. Explicar significa el aclarar algo desconocido por medio de algo conocido, no el aclarar algo desconocido por lo mismo que se desconoce.

"La interpretación fenomenológica nos parece poco satisfactoria, porque no calma nuestro deseo de encontrar causas y conexiones. Además, porque la interpretación fenomenológica no recoge de un modo satisfactorio y tampoco explica ciertos hechos *importantes* [1] del dominio del delirio, que no pueden ser dejados a un lado sin ocuparse de ellos" [2]. "La asociación regular (*gesetzmässig*) de trastornos de los instintos, sobre todo de los instintos sexuales, en el delirio es lo que nos impulsa firmemente a la consideración de factores dinámicos" [3].

"Ya sé que justamente la investigación dinámica está expuesta a peligros, pero el reconocer el peligro no nos debe impedir intentar todo lo posible, si nos hemos dado cuenta que es éste el único procedimiento de ver luz en las tinieblas. Solamente comprendiendo el dinamismo podemos incluir de un modo satisfactorio aquellos hechos que la investigación fenomenológica del delirio evita siempre: en primer lugar, la particularidad especial de la vida instintiva, particularidad que es citada por casi todos los que se han ocupado del delirio, pero que en la mayoría de los casos es considerada solamente como un hecho que asombra" [4].

Uno de estos hechos es la homosexualidad de los enfermos paranoicos. Con objeto de no perder el contacto con la clínica, vamos a citar unos cuantos casos de estos enfermos. Además, para evitar la menor deformación catatímica del material, referiremos casos que han sido investigados por otros psiquiatras, y en los cuales no se ha empleado el psicoanálisis como medio de investigación.

Enfermo del Dr. Solís.

Es un hombre de unos veintiocho años, inteligente. Hace unos meses empezó a notarse extraño. Culpa de todo lo que le pasa a un vecino, que es un hombre

[1] Subrayado por Kant.
[2] Kant, etc., pág. 604.
[3] Kant, etc., pág. 607.
[4] Kant, etc., pág. 618.

algo raro y que era amigo suyo. Este vecino hablaba y salía con él; pero al enfermo le parecía que había en él algo extraño, sin que pueda precisar qué. Ultimamente ha notado que los compañeros de trabajo se burlan de él. Hacen muecas cuando él no mira. A veces se vuelve y los sorprende. En una ocasión, hace unos días, ha echado mano al bolsillo para sacar una navaja, con el propósito de agredir a los que se reían de él. Se ríen porque dicen a espaldas suyas que es homosexual; todos los gestos se refieren a esto. El vecino tiene la culpa de todo, porque por arte de magia quiere quitarle su virilidad, para tener relaciones homosexuales con él. Por eso, actualmente, quiere buscar al vecino para matarle.

En vista de estas manifestaciones de peligrosidad aconsejamos su reclusión; pero su madre, llorando y con ademanes amanerados, se niega, y dice que no quiere ver a su hijo entre locos y que ella, con chuletas y demás comidas buenas, lo curará. Quiere llevarle al campo.

A los tres días lo ingresan en el departamento de observación del Hospital General porque en el pueblo ha promovido un gran escándalo al querer matar a dos personas, evitándolo sus familiares, que estaban sobre aviso.

Las cuatro enfermas siguientes son del Manicomio de Mujeres de Ciempozuelos (director, Dr. Sacristán), y el Dr. Salas nos ha comunicado los datos que publicamos:

Consuelo B., sesenta y dos años. Diagnóstico: parafrenia expansiva.

Su enfermedad comenzó hace veintiocho años, con ideas de grandeza y *celos*. Su delirio consiste en lo que ella llama "milagro del mundo". Cree que murió a consecuencia de una caída de una altura de 25 metros, que estuvo muerta durante varios días y que luego resucitó; entonces, D.ª Emilia Pardo Bazán le hizo entrega de las cuatro coronas de Galicia. Actualmente cree que ella es Dios y la Virgen, Jesús y María.

Se cree virgen a pesar de estar casada y con hijos. Dice que concibió por milagro.

Hay personas que le quieren quitar sus pretendidos derechos. Le quieren robar el sol.

Celos de su marido. Dice de éste que tiene muchas mujeres.

Cree que puede ser hombre y mujer. "Tengo que cobrar en hombre y mujer, tengo que vestir en los dos cuerpos." "En mí hay cuerpo de hombre y mujer". "Puedo querer a una mujer como hombre, pero la respeto; ahora que con la confianza se puede llegar a lo que no se puede decir."

Teodora D., cuarenta y tres años. Esquizofrenia paranoide.

Al principio de la enfermedad, ideas de persecución y de grandeza, que luego persisten. Pretenden volverla loca. Es la emperatriz, y está llena de sabiduría y de bondad. Es dueña de todo y quieren robarla. Es Dios. "Yo soy el varón altísimo." Murió, fué al cielo y allí le hicieron profeta.

Dice: "Hay quien es varón y hembra mixta; yo soy hembra neta y varón neto." "Cuando estoy ultrajada por los hombres, pienso en una hembra y siento en vo-

luntad como varón; pero sólo en voluntad." "Teresa [una enferma] me observa y me gusta como varón (siendo yo varón)." "Esta noche he oído que decían de mí: es un varón neto." "Tengo todo completo como varón, en entendimiento, en todo." "Tengo genitales de hembra; pero hay quien piensa que tengo genitales de varón." "Mi nombre de varón es Oscar, y el otro nombre Teodora, que quiere decir Dios. Así, Teodora es lo mismo para varón que para hembra." "Las hembras sufren y se enamoran de mí." "Me dicen que soy muy amante y amoroso." "En mi cuerpo hay secretos muy grandes: el ser varón es un secreto." "¿Cómo soy hembra tan hembra y varón tan varón? Ellas me conocen que soy muy varón y me lo hablan." "Me lo dicen las mujeres que se enamoran de mí, y ellas tienen celos entre sí." "Usted es el doctor; usted puede observar con aparato lo varón que soy."

Se dió cuenta de que era varón (hace dos años) porque la miraban las mujeres. "El varón está oculto en mí; hace dos meses el gobierno me dió de alta de varón." "El verdadero varón es el que tiene parte de hembra: es el que es mixto; usted, por ejemplo, es el que tiene lo que sobra a los mixtos; un mixto es más varón que un varón corriente." "Los seres mixtos, en la cabeza tenemos los testículos." "Tan sólo una vez me vi de hombre completo, con unos testículos grandes, grandes; cerré los ojos y me vi así. Me asusté; yo no sabía que era hombre."

Tomasa A., cincuenta y siete años. Parafrenia.

A los veintiocho o veintinueve años tuvo una agitación y después un estupor catatónicos. Los interpreta diciendo que murió y luego resucitó.

Tiene ideas de influencia y alucinaciones.

Dice que de niña vió cómo a otra niña, al hacer sus necesidades, le crecían genitales de varón.

Dice: "Pertenecemos a los guayacos. Los guayacos son personas que han sido varones y ahora se jactan de ser hembras; pero tienen raja, están rajadas." "Yo no soy varón ni hembra: soy neutro."

Agustina G. R., cuarenta y seis años. Esquizofrenia paranoide o paranoia involutiva.

Coincidiendo con la menopausia, se presentan en la enferma *celos* respecto a su marido, ideas persecutorias y de relación. Dice que el marido ha hecho algo para quitarle el período.

En una época ulterior no siente celos de su marido, sino que dice que el marido tiene celos de ella.

Interpreta las ideas de relación diciendo que la gente le indica algo. Al principio cree que este algo es tener relaciones sexuales con un hombre determinado. Siguiendo estas ideas, toma el tranvía para ir en busca de este hombre, y de repente se da cuenta que lo que la gente le indica es que tenga relaciones sexuales con una mujer.

Durante once veces quiso proponer a varios hombres, que creía que eran los indicados por la gente, el tener relaciones sexuales con ella; pero en el momento de decidirse a ir a hablarles, dice que se daba cuenta que no eran ellos. Cuando

creyó que era una mujer la indicada, fué a hablar al ama de su hermana; ésta la rechazó, lo que la enferma interpreta diciendo que se había equivocado. Cree entonces que la indicada era una prima suya, y le propone tener relaciones sexuales.

En una época ulterior la enferma pasa por una fase de aislamiento del ambiente, presentándose después una remisión espontánea. Si en esta fase de remisión se le repiten sus exteriorizaciones pasadas, dice que son tonterías.

Es decir, si a esta enferma se le hace una historia psiquiátrica en la primera fase de su delirio, cuando cree que la gente le indica que debe tener relaciones sexuales con un hombre, en dicha historia no se mencionaría el componente homosexual reprimido que permanece en su fondo psíquico. Si se presenta la historia de la enferma de este modo estudiada, parecerá también ser un caso en el que la libido homosexual no juega ningún papel en la génesis del delirio de celos (paranoide). Y, sin embargo, los hechos demuestran que ello no es así. Si el estado de la enferma lo permitiese, en un psicoanálisis se hubiese hecho evidente la libido homosexual reprimida, aun en esta primera fase.

PRADOS SUCH y A. LINARES MAZA: "Contribución al estudio de los estados paranoides" (*Archivos de Neurobiología*. Enero-febrero, 1932; tomo XII, pág. 54).

Se trata de un hombre. "A los treinta años, en 1930, se inicia una verdadera psicosis, con delirio persecutorio angustioso, que lentamente se transforma en delirio de grandeza genealógico, hasta que, a los dos años de duración, remite totalmente. Durante el curso psicótico no fué posible demostrar alucinaciones de ningún género, ni alteraciones en el curso del pensamiento, ni de las asociaciones de tipo esquizofrénico; siendo, en cambio, muy evidentes las seudomemorias y falseamientos de recuerdos" (pág. 75).

Cuatro años antes, "en 1925, publica un folleto lleno de diatribas contra los Jesuítas, que reparte entre sus conocidos y en los sitios públicos" (pág. 58).

En 1929 dice que "los Jesuítas han recibido orden de deshacerse de él o de inutilizarle. Se han valido de un médico muy afecto a ellos para cortarle los testículos y para privarle de la vista, cosa que no pudieron lograr de un modo milagroso" (pág. 61).

Esta idea delirante se apoya "en una experiencia de tipo homosexual en el colegio de Jesuítas", que el paciente describe en su folleto *La estrella de cine* de la siguiente manera: "Estudié cuatro años en el colegio de Jesuítas. Cursaba tercer año de Bachillerato cuando, en la clase de Geografía de España, me entretenía en pinchar con la pluma a M. F., un niño muy gordo, haciéndome la idea de que luchaba con un jabalí; me llamó al púlpito el profesor y se puso a enseñarme unos sellos, hasta que yo me vi obligado a gritar: Padre P., hágame el favor de dejarme quieta la bragueta" (pág. 73).

El enfermo "achaca al ambiente los fallos de su vida, y contra él proyecta sus sentimientos de fracaso, chocando directamente con sus familiares más próximos [madre y hermano]" (pág. 75). "Constantemente echa en cara a su madre la predilección que siente hacia su otro hijo—el estudiante de Medicina—, a quien cree ayuda más que a él" (pág. 58).

Respecto a la vida sexual de este enfermo, PRADOS y LINARES escriben lo siguiente: "Durante estos primeros años puberales, el encierro forzado y la soledad (estancia en el correccional, primero, y en seguida en Leganés), dice—siempre "excusando" su inferioridad en el ambiente—, le lanzaron a la masturbación y a fantasías eróticas imposibles. Después, su vida sexual—de hecho—fué muy escasa, si bien todo él estaba absorbido por el instinto, y la lucha entre las fantasías—amor puro, platonismo—de su sexualidad francamente introversiva, casi narcisista, y por la falta de "objeto" sexual. Su actividad heterosexual es escasísima y esporádica... La existencia de factores homosexuales "sofocados" puede desprenderse de la importancia catatímica que en el delirio concede el enfermo al ataque de este genero de que fué objeto en su niñez por el jesuíta, y del que, falseando e interpretando el recuerdo, llega a deducir el factor importante que la Compañía de Jesús desempeña en su persecución, y, dos años antes del estallido de su psícosis, origina la publicación del folleto en contra de la Orden y que parece sólo escrito para demostrar su modo de reacción valiente y "varonil" contra el ataque... Vemos, pues, una constitución psicosexual algo infantil, narcisista, con factores homosexuales sofocados, escasa actividad heterosexual y tendencia al platonismo y a la masturbación" (págs. 79 y 80).

Es necesario manifestar que este interesante trabajo de PRADOS y LINARES está escrito con objeto de señalar un caso "claramente demostrativo de la confusión reinante y de la dificultad nosológica actual..." (pág. 55). Los autores se limitan a hacer una descripción imparcial de la psicología del enfermo, sin desear profundizar en los mecanismos de origen de su enfermedad. Es el problema nosológico y no el patogénico el que les interesa. FREUD es solamente citado de paso en las siguientes dos líneas: "FREUD ve en el paranoico, y especialmente en el delirio de persecución, un mecanismo de defensa contra los impulsos homosexuales" (pág. 79). En todo el resto del trabajo no se vuelve a citar a FREUD. Por todos estos hechos, creemos que las observaciones de los autores son dignas de ser tenidas muy en cuenta en un estudio de la psicología de la paranoia.

Si examinamos estos enfermos citados, vemos que en ellos existen instintos homosexuales y que forman uno de los núcleos de la enfermedad. No es que la paranoia se apoye en un suceso homosexual más o menos insignificante para manifestarse, como afirman algunos autores, sino que los enfermos son claramente homosexuales en su delirio.

La relación entre la paranoia y la homosexualidad reprimida es un hecho psicológico relativamente poco encubierto. Ello nos explica el que aparezca con cierta frecuencia en descripciones literarias hechas por poetas con sensibilidad psicológica. Citaremos un ejemplo tomado de Valle-Inclán.

En la *Sonata de Estío* el Marqués de Bradomín está enamorado de la Niña Chole y tiene celos de un individuo que realiza con ellos un viaje en barco.

"... ella fijaba en mí sus hermosos ojos y sonreía; vencióme el encanto de los sentidos y mis labios, aun trémulos, pagaron aquella sonrisa de reina antigua con la sonrisa del esclavo que aprueba cuanto hace su señor... Alejóse la Niña Chole con ese andar rítmico y ondulante que recuerda al tigre, y al desaparecer, una duda cruel me mordió el corazón. Hasta entonces no había reparado que a mi lado estaba un adolescente rubio que recordé haber visto al desembarcar en la playa de Tuxlan. ¿Sería para él la sonrisa de aquella boca, en donde parecía dormir el enigma de algún antiguo culto licencioso, cruel y diabólico?" (págs. 65-66).

.....

"Entre los jugadores estaba aquel adolescente que en otra oçasión me había disputado una sonrisa de la Niña Chole. Apenas nuestras miradas se cruzaron comencé a perder. Tal vez haya sido superstición, pero es lo cierto que yo tuve el presentimiento. El adolescente tampoco ganaba. Visto con espacio, parecióme misterioso y extraño. Era gigantesco, de ojos azules y de rubio ceño; de mejillas bermejas y frente muy blanca. Peinábase como los antiguos nazarenos, y al mirar entornaba los párpados con arrobo casi místico... Instintivamente, volví la cabeza, y mis ojos descubrieron a la Niña Chole. Allí estaba, reclinada en la borda. Apartábase lánguidamente los rizos que, deshechos por el viento marino, se le metían en los ojos, y sonreía al bello y blondo adolescente. Experimenté tan vivo impulso de celos y de cólera, que me sentí palidecer. Si hubiera tenido en las pupilas el poder del basilisco, allí se quedan hechos polvo..." (págs. 144-147).

.....

"Yo pregunté, dominado por una cólera violenta:

—¿Quién es?

—Un príncipe ruso.

—¿Está enamorado de ti?

—No.

—Dos veces le sonreíste...

La Niña Chole murmuró con picaresca alegría:

—¡Y tres también, y cuatro!... Pero seguramente tus sonrisas le conmueven más que las mías... ¡Mírale!

El hermoso, el blondo, el gigantesco adolescente, seguía hablando con el mulato, y reclinado en la borda estrechábale por la cintura. El otro reía alegremente. Era uno de esos grumetes que parecen aculatados en largas navegaciones transatlánticas por regiones del sol. Estaba casi desnudo, y con aquella coloración caliente

de terracota también era hermoso. La Niña Chole apartó los ojos con femenino desdén:

—¡Ya ves que no podía inspirarte celos!

Yo, libre de incertidumbres, sonreí:

—¡Tú debías tenerlos!...

La Niña Chole me miró en los ojos, orgullosa y feliz:

—¡Yo tampoco!

—Niña, olvidas que puede sacrificarse a Hebe y a Ganimedes..." (págs. 152-153).

Esta asociación de homosexualidad y paranoia ha sido señalada, entre otros autores, también por KRÄPELIN, es decir, por una persona de una autoridad psiquiátrica indiscutible[1]. Por lo tanto, toda teoría que quiera explicar el origen de la paranoia o de las enfermedades paranoides debe también aclarar este hecho de la homosexualidad.

Una teoría debe ser una explicación lo más completa posible de lo que conocemos de una enfermedad determinada. En los paranoicos es más frecuente que en otros enfermos la homosexualidad. Es necesario, por lo tanto, tratar de investigar el porqué de este hecho, en vez de dejarlo de lado.

O bien KRÄPELIN y otros autores cometen un error cuando afirman la gran frecuencia de la homosexualidad en la paranoia, o, si su afirmación es justa, tiene que haber cierta comunidad de origen entre el síndrome paranoico y paranoide y la homosexualidad en el enfermo paranoico. De no existir esta comunidad de origen, no nos podemos explicar la frecuencia de la asociación de homosexualidad y paranoia. Es necesario suponer que la causa que origina el cuadro paranoico en un enfermo interviene también en cierto modo en el origen de la homosexualidad del mismo enfermo.

Ahora bien; además de cierta comunidad de origen ¿qué conexiones pueden presentar entre sí el síndrome paranoico o paranoide y la homosexualidad de un enfermo determinado?

Solamente pueden ocurrir dos posibilidades. O la homosexualidad y el cuadro paranoico están condicionados entre sí en la relación de causa a efecto, o bien son independientes el uno del otro y cada uno sigue su propio camino sin influirse mutuamente.

Vamos a examinar por separado cada una de estas dos posibilidades, teniendo en cuenta que son las únicas posibles. La primera posibilidad

[1] Anomalías del instinto sexual han sido señaladas también por BLEULER, STECKEL, KRETSCHMER, KLEIST, KEHRER, etc.

es que la homosexualidad y el síndrome paranoico estén condicionados entre sí en la relación de causa a efecto. En esta posibilidad existen dos alternativas distintas. O bien el síndrome paranoico o paranoide condiciona etiológicamente la homosexualidad, o, por el contrario, es la homosexualidad la que condiciona etiológicamente el síndrome paranoico.

La teoría psicoanalítica es que la homosexualidad condiciona etiológicamente el síndrome paranoico. Otros autores, entre ellos MAYER-GROSS, sostienen lo contrario, diciendo "que las anomalías sexuales son más bien la consecuencia que la causa del delirio".

Esta afirmación de MAYER-GROSS y otros autores es poco comprensible psicológica- y biológicamente. Psicológicamente es incomprensible, ya que no podemos suponer qué motivos psicológicos obligarían a un individuo que se cree perseguido a convertirse en un homosexual. Respecto a la biología, OTTO KANT dice que[1] "esta afirmación le parece no solamente forzada, sino completamente incomprensible. ¿Cómo es posible que un delirio pueda modificar la estructura instintiva que biológicamente tiene raíces tan profundas en el individuo?"

La segunda posibilidad es el que la homosexualidad y el síndrome paranoico no se condicionen etiológicamente. Hay teorías que afirman esta independencia de origen mutuo. No comprendemos tampoco las ventajas de estas teorías. Según ellas, hay que admitir una disposición endógena común que, por un lado, origine el síndrome paranoico y, por otro, en el mismo individuo e independientemente del síndrome paranoico, un trastorno homosexual. Las relaciones entre la homosexualidad y el síndrome paranoico serían solamente muy superficiales. Es decir, hay que admitir una disposición endógena común que origina dos lesiones psíquicas distintas en el mismo individuo y que no se influyen mutuamente. Es difícil figurarse un aislamiento tal de funciones en una enfermedad donde estas dos lesiones coexisten con tanta frecuencia.

La teoría psicoanalítica afirma que es la homosexualidad reprimida la que se manifiesta en el delirio de persecución. Unas veces este contenido homosexual se manifiesta claramente en las exteriorizaciones del enfermo, por ejemplo, cuando éste dice que las demás personas creen de él que es un homosexual; otras veces dicho contenido aparece deformado y desplazado a otros sucesos de la vida psíquica; por ejemplo, el enfermo cree que se burlan de él en la oficina diciendo que huele a vacas, o, caso

[1] KANT, pág. 618.

muy frecuente en la paranoia, presenta ideas hipocondríacas diversas. Realizando un psicoanálisis del enfermo, que a veces es de muy larga duración, se puede demostrar en casi todos los casos, formando parte de los síntomas paranoicos, libido homosexual reprimida por el yo del enfermo.

Con motivo de una discusión sobre los celos patológicos, se presentaron en la Sociedad de Neurología y Psiquiatría de Madrid algunas objeciones a la teoría psicoanalítica del origen de la paranoia y enfermedades paranoides. Hemos procurado retener las diferentes objeciones presentadas en esta discusión con objeto de tratarlas en el presente trabajo. Creemos que las objeciones presentadas pueden reducirse a cinco principales: 1.ª La homosexualidad reprimida existe en todos los individuos; por lo tanto, decir que interviene en los síntomas paranoicos o paranoides no es decir nada nuevo. 2.ª La paranoia existe también en homosexuales manifiestos; por lo tanto, en individuos en los que no existe una represión de la libido homosexual. 3.ª Hay casos psicoanalizados de paranoia en los que la libido homosexual no interviene. 4.ª Si la paranoia fuese originada por la homosexualidad reprimida, haciendo consciente la represión, se curarían todos los enfermos. 5.ª Además de la homosexualidad, en la paranoia interviene un factor desconocido X.

1.ª La homosexualidad reprimida existe en todos los individuos; por lo tanto, decir que interviene en los síntomas paranoicos no es decir nada nuevo. Efectivamente, en un grado mayor o menor, la homosexualidad reprimida existe en todos los individuos, aun en los normales. Pero en las diferentes manifestaciones psíquicas de estos individuos, la homosexualidad reprimida interviene con diferente intensidad y sufre distintas elaboraciones. Pongamos un ejemplo, tomando como base, para la más fácil comprensión, otra tendencia libidinosa, a saber: el sentimiento maternal en la mujer. Una mujer soltera que por diferentes motivos no ha podido contraer matrimonio, se dedica a hacer obras de caridad en un asilo de huérfanos; en este asilo, dicha mujer cuida a los huérfanos con cariño y los rodea con sus dádivas. Nadie dudará que es el sentimiento maternal de esta mujer el que ocasiona su comportamiento caritativo. Comprendiendo la relación entre el comportamiento caritativo y los sentimientos maternales de la mujer supuesta, adelantamos un paso en el estudio de su psicología, aunque en toda mujer presuponemos la existencia de sentimientos maternales. En esta misma mujer, en cambio, existen otras manifestaciones psíquicas no relacionadas con sus sentimientos maternales.

Algo parecido sucede en la paranoia. En la mayoría de casos de enfermos paranoicos psicoanalizados, la homosexualidad reprimida interviene tan activamente en el origen del síndrome paranoico como interviene el sentimiento maternal en el ejemplo que hemos supuesto. La homosexualidad reprimida no es solamente algo que existe en todos los individuos, sino que el síndrome paranoico o paranoide es una elaboración especial de este algo. La homosexualidad reprimida forma uno de los núcleos principales del síndrome paranoico, y, en cambio, en otras manifestaciones psíquicas del mismo individuo paranoico interviene mucho menos activamente.

2.ª La paranoia existe también en homosexuales manifiestos; por lo tanto, en individuos en los que no existe una represión de la libido homosexual. La afirmación de la existencia de paranoia en homosexuales manifiestos es completamente exacta. No solamente es así, sino que es un dato de experiencia la frecuencia con que en las relaciones de homosexuales entre sí, se presentan disgustos, querellas, celos, envidias, etcétera, que pueden llegar en ocasiones hasta ocasionar crímenes. Es decir, se presenta en ellos con una gran frecuencia un comportamiento parecido al de los paranoicos.

Lo que ya no se puede afirmar tan exactamente es que en un homosexual manifiesto toda su libido homosexual se halle libre de la represión. Estudiando psicológicamente homosexuales se ve con cuánta frecuencia éstos buscan, a veces de un modo obsesivo, para satisfacer su libido a ciertos individuos que responden a un tipo determinado, y, en cambio, evitan cuidadosamente otro tipo de individuos por motivos que en el psicoanálisis se hacen muchas veces conscientes. Uno de nuestros primeros enfermos psicoanalizados en Madrid era un homosexual manifiesto. Este enfermo evitaba como objeto amoroso a todas aquellas personas que pudiesen tener un parecido remoto con su padre, por el que se creía perseguido y martirizado. En cambio, elegía para satisfacer sus deseos a personas que se parecían a él mismo en diferentes circunstancias. Tenían que ser individuos bien vestidos, con inclinaciones artísticas, viciosos y no claramente homosexuales. El enfermo nos decía que no amaba homosexuales, sino que elegía individuos viciosos que sólo ocasionalmente eran homosexuales para poder conseguir con su homosexualidad temporal ventajas económicas y de otra índole. Nues-

tro enfermo tampoco se creía homosexual, a pesar de haber realizado con bastante frecuencia coitos anales y orales con diferentes hombres.

El evitar un objeto libidinoso que satisface una tendencia sexual y, en cambio, buscar la satisfacción a esta misma tendencia con otro objeto distinto, es algo corriente aun en los límites de la normalidad. En el análisis de las tendencias heterosexuales de un individuo se ve con cuánta frecuencia éste elige un tipo de mujer determinado que reúna una serie de circunstancias y, en cambio, rehuye otro tipo de mujer que responde a características distintas. El motivo de esta huída es muchas veces una represión por analogías que esta mujer tiene con objetos libidinosos infantiles, por ejemplo, con la madre. Es decir, que en el mismo individuo un mismo instinto puede manifestarse libremente con relación a un objeto libidinoso determinado y estar reprimido con relación a otro.

Las perversiones sexuales no se diferencian de las neurosis en que en las neurosis existe una represión de un instinto y en las perversiones este instinto se exterioriza libremente. FREUD, al principio de sus manifestaciones, creyó que esto era así, y esta creencia la manifestó diciendo que las perversiones eran las negativas de las neurosis. Posteriormente, y gracias a los trabajos de ABRAHAM, ya en el año 1910, y de otros discípulos de FREUD, se ha visto que las perversiones tienen mecanismos de origen muy parecidos a los de las neurosis y que en las perversiones existen también represiones intensas del mismo instinto que parece manifestarse libremente.

La observación y el psicoanálisis de los enfermos demuestra que no es incompatible la existencia de una homosexualidad manifiesta y la de una paronia originada por la represión de sentimientos homosexuales.

3.ª Hay casos psicoanalizados de paranoia en los que la libido homosexual no interviene en el origen del síndrome paranoico. Efectivamente, esto sucede así. En el psicoanálisis de algunos casos de enfermos paranoicos la represión de la libido homosexual interviene escasamente en la producción del síndrome paranoico. Este mismo hecho, señalado por psicoanalistas, demuestra con qué rigurosidad científica se lleva en psicoanálisis la investigación del papel de la homosexualidad en los síndromes paranoicos.

Pero en la mayoría de casos, el psicoanálisis de los enfermos paranoicos sigue demostrando el gran papel de la homosexualidad. Y ya sabemos que en psiquiatría, lo mismo que en otras ramas de la ciencia, la excepción confirma la regla.

Pero además, aun en estos casos de paranoia en que la homosexualidad interviene escasamente y que parecen ser una excepción, el psicoanálisis nos explica el por qué ocurren. Veamos este punto. El síndrome paranoico o paranoide es consecuencia de una proyección al exterior de un instinto y de un retorno contra el yo del instinto proyectado, sufriendo además este instinto un cambio de signo. Esquemáticamente, podemos reducir este mecanismo al siguiente esquema:

a) El enfermo desea un objeto libidinoso homosexual.

El enfermo proyecta su homosexualidad en el objeto y lo niega en sí mismo, originándose así:

b) El enfermo se cree deseado homosexualmente por este objeto libidinoso.

El cambio de signo ocasiona que:

c) El enfermo se cree perseguido por un objeto libidinoso. El contenido de esta persecución es el pensar, consciente o inconscientemente, que su enemigo quiere obligarle a un comportamiento homosexual pasivo.

El instinto que en la gran mayoría de casos sufre este mecanismo de proyección y de retorno contra el yo es la homosexualidad. Pero también otro instinto cualquiera puede sufrir esta elaboración. Así suele ocurrir con relativa frecuencia en mujeres psicóticas el que deliren que sus pretendidos enemigos quieren tener relaciones heterosexuales con ella, haciéndoles perder "la honra". En este caso, el instinto proyectado y secundariamente vuelto contra el yo es el heterosexual. Son los propios instintos heterosexuales de la enferma los que contribuyen a la formación de su delirio, por medio de un mecanismo paranoico.

Pero la práctica de los enfermos nos demuestra que este mecanismo de proyección y vuelta contra el yo con el signo cambiado lo presentan, sobre todo, los instintos homosexuales, y que los otros instintos del individuo sufren más raramente y con menos intensidad esta elaboración. La experiencia nos enseña que en la mayoría de casos de paranoia es la homosexualidad la que interviene en la forma citada.

4.ª Si la paranoia fuese originada por homosexualidad reprimida, haciendo consciente esta represión, se curarían los enfermos. Probablemente ello ocurriría así si se lograse hacer completamente consciente al enfermo toda su homosexualidad y si el enfermo comprendiese completamente todas las manifestaciones de su homosexualidad. Pero este acto de hacer consciente es un problema de gran complicación y difícil de conseguir. FREUD, en el estudio de las neurosis, ha insistido repetida-

mente sobre este punto, demostrando que no basta el hacer conscientes de un modo superficial los mecanismos psicológicos, sino que para conseguir la curación de un enfermo es necesario que esta consciencia se haga también en las capas profundas de su personalidad.

Un ejemplo: el enfermo citado por los Dres. PRADOS y LLINARES, es decir, una persona de una inteligencia superior a la normal. Supongamos que nosotros explicamos a este enfermo la existencia en el hombre de sentimientos hetero- y homosexuales. Le hacemos ver la escasa satisfacción que en su vida han tenido los instintos heterosexuales y, en cambio, le señalamos la presencia de instintos homosexuales "sofocados", que se pueden deducir lógicamente de su comportamiento. Es posible que consigamos que el enfermo nos comprenda; pero estamos seguros que después de esta comprensión seguirá reaccionando tan paranoicamente como antes. Su comprensión es solamente superficial y no alcanza a las capas profundas de su personalidad. El enfermo nos comprende de un modo intelectual, pero no afectivo. El enfermo, después de nuestra explicación, seguirá tan enfermo como antes, y, sin embargo, es la homosexualidad reprimida la que interviene en el origen de su enfermedad paranoica.

5.ª Además de la homosexualidad interviene otro factor desconocido, un factor X. El psicoanálisis no niega la existencia de este factor. Al lado de la homosexualidad intervienen otros factores. Pero esto no es obstáculo a que el examen profundo de la psicología de la gran mayoría de los enfermos paranoicos siga demostrando que la homosexualidad reprimida interviene activamente en el origen del síndrome paranoico. El psicoanálisis solamente ha hecho esta afirmación, sin pretender agotar con ella todos los factores etiológicos.

Se ha reprochado a la teoría psicoanalítica el que explique la paranoia únicamente por motivos sexuales. Este reproche no es justo. Para existir una represión tiene que haber siempre dos fuerzas distintas, a saber: fuerzas reprimidas y fuerzas represoras. El psicoanálisis afirma que en el delirio paranoico hay instintos homosexuales reprimidos, pero al mismo tiempo el psicoanálisis estudia las fuerzas que realizan la represión. Estas fuerzas provienen del yo del individuo y son independientes de las sexuales reprimidas. La represión se realiza de un modo o de otro, según como sea el yo del individuo enfermo. Así, frente a un sentimiento homosexual cualquiera, un individuo reacciona, por ejemplo, sublimándolo en forma de amistad intensa con la persona que lo origina; otro individuo lo reprime, desplazando la libido a diversos contenidos psíquicos; un tercer individuo lo reprime también, pero desarrollando tendencias agresivas hacia el objeto y proyectando en él su homosexualidad. Este último es un mecanismo paranoico. Pero es el yo del enfermo el que realiza la represión, y según como sea este yo así serán las manifestaciones de la posible enfermedad que la homosexualidad origine. Para comprender psicológicamente la paranoia es tan necesario estudiar los instintos sexuales como la forma que el yo del enfermo presenta. Todo estudio que se limite solamente a uno de dichos aspectos es incompleto y no aclara el problema. Hay que saber cómo es el yo, qué forma tiene y cómo soluciona los conflictos que sus instintos sexuales y no sexuales le ocasionan. En los psicoanálisis de los enfermos paranoicos publicados se realiza también este estudio.

El por qué el yo realiza la represión es fácilmente comprensible. La homosexualidad pasiva supone un peligro para este yo, el que se defiende de ella por todos los procedimientos posibles. En un individuo normal esta lucha se realiza fácilmente por la poca intensidad de libido fijada de un modo homosexual pasivo. En cambio, en un individuo no normal por poseer una cantidad mayor de libido homosexual pasiva o por disponer de un yo menos apto para la sublimación o represión, la lucha tomará caracteres más anormales.

La relación entre la represión de la homosexualidad y el síndrome paranoico de un enfermo se puede observar también en algunos casos por la marcha paralela que estos dos fenómenos siguen. Se observa a veces cómo al disminuir la represión de la homosexualidad de un enfermo, es decir, cuando el enfermo tolera más su homosexualidad, el que su delirio disminuye en intensidad; por el contrario, cómo al realizar el enfermo una represión mayor, el síndrome paranoico se exteriorica más.

Así, el caso citado por FREUD, Schreber, en una primera fase, dice en su delirio que sus enemigos quieren convertirle en mujer y entregarle a un hombre para que éste disfrute de él; en sus exteriorizaciones el enfermo se defiende contra este ataque homosexual. Es en esta fase cuando su delirio paranoide se exterioriza más intensamente en los síntomas. Posteriormente, el enfermo acepta la homosexualidad en cierto grado, y entonces Schreber quiere convertirse en mujer y como mujer ser la amante de Dios. En esta segunda fase de aceptación de la homosexualidad el delirio de Schreber se hace menos intenso, y debido a la

mejoría conseguida, alcanza el abandonar el sanatorio en que estaba recluído. Si entre la homosexualidad y el síndrome paranoico no hubiese relaciones etiológicas, no se observaría esta marcha paralela.

En otro enfermo nuestro sucede algo parecido. Se trata de un hombre. Estaba empleado en una oficina de un gran negocio. El enfermo se quejaba de que sus compañeros, y sobre todo su jefe, se burlaban de él y de que le trataban mal. Según el enfermo, los compañeros y el jefe decían de él que olía a vacas.

A consecuencia de este delirio paranoide tuvo que abandonar temporalmente su ocupación, trasladándose a una ciudad vecina, donde tuvo su primera relación homosexual, en forma de masturbación mutua, con otro hombre de su edad. El enfermo contaba entonces treinta años. Hasta entonces no había realizado hechos homosexuales.

Al hacerse manifiesta la homosexualidad, la intensidad del delirio disminuyó. También es interesante en este enfermo el hecho de que hasta los treinta años no se habían presentado actos homosexuales. Posteriormente, aun después de la realización de dichos actos homosexuales, el enfermo nos confesaba que estos actos le producían gran repugnancia. Deseaba tratarse médicamente para librarse de ellos.

Si entre la homosexualidad reprimida y el síndrome paranoico o paranoide de un enfermo no hubiese relaciones etiológicas, estos cambios simultáneos no se presentarían. La homosexualidad y la paranoia se manifestarían con completa independencia.

Para el estudio de la psicología del delirio paranoico, es necesario muchas veces profundizar mucho en la personalidad del enfermo. Un estudio psiquiátrico corriente no basta. Es necesario conocer y saber el significado psicológico de los sueños, fantasías, acciones sintomáticas, etcétera, que el enfermo realiza. Mientras la historia clínica no presente estos materiales, sus resultados serán incompletos en relación con el conocimiento de la vida instintiva del enfermo. Por ejemplo, en el enfermo que acabamos de citar una historia psiquiátrica hecha en el momento cumbre de su delirio, no nos hubiese manifestado la existencia de la homosexualidad reprimida. En esta primera fase de la enfermedad, el enfermo nos hubiese dicho que se burlaban de él pretendiendo que olía a vacas y que sentía una gran repugnancia por todo lo que tuviese un significado homosexual. Posteriormente, el comportamiento del enfermo nos demuestra que justamente esta gran repugnancia estaba en relación con una represión intensa de la homosexualidad.

En otra enferma que hemos citado, A. G. R., se puede observar también algo parecido. En la primera fase de su enfermedad la enferma cree que las gentes le indican que debe tener relaciones sexuales con hombre; durante once veces intenta ralizar lo que la gente le indica. Posteriormente, en su delirio se da cuenta de que estaba equivocada y que debe tener relaciones homosexuales. Pues bien, una historia psiquiátrica hecha en la primera fase de su delirio no hubiese puesto de manifiesto la homosexualidad reprimida que existe en su fondo psíquico. Pero el que psiquiátricamente no sea demostrable la homosexualidad, no indica que no exista, sino indica solamente que nuestros medios de exploración son defectuosos.

Se ha indicado la estadística como medio de resolver el problema de la homosexualidad en los síndromes paranoicos, reuniendo una serie grande de enfermos paranoicos y paranoides y examinando si en sus historias se presentaban síntomas homosexuales. Un tanto por ciento decidiría la verdad o no de la teoría psicoanalítica. Los dos casos últimos que acabamos de citar indican el valor de estos datos estadísticos. A estos dos enfermos, si se les hace una historia psiquiátrica en una primera fase de su evolución, se inscribirían estadísticamente con signo negativo; en la segunda fase, con signo positivo. Lo único que demostraría esta estadística es que la exploración psiquiátrica citada sólo presenta la superficie psíquica y que, por lo tanto, sus resultados se pueden escasamente valorar cuando hay que resolver problemas de psicología profunda.

Nosotros, en una comunicación que presentamos a la Sociedad de Neurología y Psiquiatría de Madrid, en 1934, sobre psicología de sueños de contenido paranoico, hicimos un estudio donde ni siquiera se menciona la homosexualidad. Se trataba de sueños de ladrones de niños. Los soñantes alucinaban en el sueño hombres que les querían robar y matar. Intentamos demostrar que uno de los mecanismos de origen de estos sueños era una proyección de un deseo de posesión del niño. En ninguno de los sueños aparecían datos homosexuales precisos. Pero no por ello nos atrevimos a negar la homosexualidad, sino que pensamos que para poder negar la homosexualidad nuestra exploración resultaba insuficiente. Solamente después de una exploración psicoanalítica profunda de cada uno de los soñantes hubiésemos encontrado datos valorables.

Hay un hecho de experiencia médica que es digno de ser tenido en

cuenta también en este caso. En medicina un dato positivo en la exploración de un enfermo tiene más valor que la ausencia de dicho dato. Así, un Wassermann positivo nos indica con mucha más probabilidad la existencia de sífilis en un enfermo que la negatividad del Wassermann la ausencia de sífilis. Lo mismo sucede en psiquiatría. Si en cada enfermo tuviésemos que ver explicados todos los mecanismos psicológicos para creer en ellos, nuestros conocimientos serían muy escasos. Un enfermo nos presenta un hecho psicológico con claridad y en él comprendemos bien su mecanismo; en cambio, en otro enfermo de la misma enfermedad se nos presenta dicho mecanismo de un modo que apenas lo podemos vislumbrar. Sin embargo, los datos positivos obtenidos con el primer enfermo los valoramos más que la falta de estos datos en el segundo. Algo parecido sucede con el problema que nos ocupa. Si con una gran frecuencia los enfermos paranoicos y paranoides son homosexuales, hay que valorar y explicar este dato positivo, independientemente del hecho, de que tal vez un tanto por ciento grande no sean homosexuales a nuestros métodos psiquiátricos de exploración.

BIBLIOGRAFIA

FREUD (S.).—"Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Dementia Paranoides"). *Gessamelte Schriften*, t. VIII, pág. 355.

HITSCHMANN (E.).—"Homosexualität und Analerotik". *Int. Zeitschr. f. Psychoanal.*, 1913, 1, 251.

FERENCZI (S.).—"Einige klinische Beobachtungen bei der Paranoia und Paraphrenie". *Int. Zeitschr. f. Psychoanal.*, 1914, 2, 11.

FREUD (S.).—"Mitteilung eines der psychoanalytischen Theorie widersprechenden Falles von Paranoia". *Int. Zeitschr. f. Psychoanal.*, 1915, 3, 321.

KAPLAN (M.).—"Der Beginn eines Verfolgungswahnes". *Int. Zeitschr. f. Psychoanal.*, 1916, 4, 330.

SACHS (H.).—"Strindberg über Eifersucht und Homosexualität". *Int. Zeitschr. f. Psychoanal.*, 1916, 4, 210.

STÄRCKE (A.).—"Die Umkehrung des Libidosvorzeiches beim Verfolgungswahn". *Int. Zeitschr. f. Psychoanal.*, 1919, 5, 285.

TAUSK (V.).—"Ueber die Entstehung des "Beinflussungsapparates" in der Schizophrenie". *Int. Zeitschr. f. Psychoanal.*, 1919, 5, 1.

FREUD (S.).—"Ueber die Psychogenese eines Falles von weiblicher Homosexualität". *Int. Zeitschr. f. Psychoanal.*, 1920, 6, 1.

VAN OPHUIJSEN (J. H. W.).—"Ueber die Quelle der Empfindung des Verfolgtwerdens". *Int. Zeitschr. f. Psychoanal.*, 1920, 6, 68.

FREUD (S.).—"Ueber einige neurotische Mechanismen bei Eifersucht, Paranoia und Homosexualität". *Int. Zeitschr. f. Psychoanal.*, 1922, 8, 249.

SAUVAGE-NOLTING (W. J. J.).—"Ueber der Verfolgungswahn beim Weibe". *Int. Zeitschr. f. Psychoanal.*, 1924, 10, 300.

WEISS (E.).—"Der Vergiftungswahn im Lichte der Introjektions- und Projektionsvorgänge". *Int. Zeitschr. f. Psychoanal.*, 1926, 12, 466.

LANDAUER (K.).—"Automatismen, Zwangsneurosen und Paranoia". *Int. Zeitschr. f. Psychoanal.*, 1927, 13, 10.

BIBRING (E.).—"Klinische Beiträge zur Paranoiafrage. I. Zur Psychologie der Todesideen bei paranoider Schizophrenie". *Int. Zeitschr. f. Psychoanal.*, 1928, 14, 508.

MACK BRUNSWICK (R.).—"Die Analyse eines Eifersuchtswahnes". *Int. Zeitschr. f. Psychoanal.*, 1928, 14, 459.

BIBRING (E.).—"Klinische Beiträge zur Paranoiafrage. II. Ein Fall von Organprojektion". *Int. Zeitschr. f. Psychoanal.*, 1929, 15, 44.

MACK BRUNSWICK (R.).—"Ein Nachtrag zu "Freuds Geschichte einer infantilen Neurose". *Int. Zeitschr. f. Psychoanal.*, 1929, 15, 1.

BYCHOWSKI (G.).—"Ein Fall von oraler Verfolgungswahn". *Int. Zeitschr. f. Psychoanal.*, 1929, 15, 96.

KIELHOLZ (A.).—"Giftmord und Vergiftungswahn". *Int. Zeitschr. f. Psychoanal.*, 1931, 17, 85.

STÄRCKE (A.).—"Die Rolle der analen und oralen Quintitäten im Verfolgungswahn und in analogen Systemgedanken". *Int. Zeitschr. f. Psychoanal.*, 1935, 21, 5.