

NODVS LXVI
Març de 2023

Amor y Cuerpo en el Hombre de los Lobos a partir del texto freudiano

Texto presentado en el seminario de la Sección Clínica 2022-23, *El caso freudiano de El Hombre de los Lobos. Actualización lacaniana*, a cargo de Claudia González.

Inés Bello

Resum

Comentario del caso freudiano empleando como ejes de trabajo el amor y el cuerpo, indicados por la docente en el Seminario.

Paraules clau

Neurosis infantil, neurosis obsesiva, psicosis ordinaria.

De la historia de una neurosis infantil: El Hombre de los Lobos.

Este historial clínico es un texto publicado en 1918, pero Freud lo redactó en 1914. El protagonista es un joven ruso rico que inició su análisis en febrero de 1910 y lo finalizó, por indicación de Freud, en julio de 1914.

Es un caso clínico que Freud menciona en varias ocasiones a lo largo de sus escritos para referirse al sueño de los lobos (1912, 1913, 1913d), al falso reconocimiento (1914), como referencia indirecta en *Recordar repetir y reelaborar* al examinar los recuerdos tempranos infantiles; en el trabajo sobre la represión (1915) y en 1926 en *Inhibición síntoma y angustia*, en ambos textos para hablar de las fobias infantiles; y en *Análisis terminable e interminable* en relación a fijar un plazo al tratamiento. Además, la fase oral revelada en este análisis pudo haber tenido un papel destacado en la preparación de algunas teorías de Freud: interrelación entre incorporación, identificación, la formación de un ideal del yo, sentimiento de culpa y los estados patológicos de depresión. Con respecto a la fase anal de este paciente, fue utilizada en el texto de 1917 *Sobre las trasposiciones de la pulsión, en particular del erotismo anal*.

Antes de comentar los ejes a tratar (amor y cuerpo), hay que indicar que este paciente tuvo en la primera infancia una grave perturbación: una historia de angustia, zoofobia, que se inició a finales de los tres años. Después prosiguió lo que parecía una neurosis obsesiva, a partir de los cuatro años y medio, de contenido religioso cuyas ramificaciones llegaron a los diez años. A partir de esa edad y hasta los dieciocho, el sujeto tuvo una manera de estar en el mundo

cercana a la normal. Con respecto a la neurosis obsesiva, ésta tuvo una trayectoria discontinua: a los cuatro años y medio, luego nuevamente a los ocho y finalmente a los diez. Podría ser interesante conocer qué motivó la aparición a los ocho y diez años de estos síntomas pero en el texto no se especifica. Únicamente sabemos que a la edad de ocho años finalizó el carácter díscolo que había durado varios años, y a los diez comenzó una depresión persistente.

Freud, al inicio del texto, advierte que sólo la neurosis infantil será tema de sus comunicaciones y no la historia completa. Asume que así se pierde el nexo entre la neurosis infantil y la enfermedad definitiva: insania maniaco-depresiva.

El eje del Amor

Se encuentra representado por las relaciones con la madre, padre, hermana y ñaña.

El padre sufría de ataques de desazón que lo habían llevado a estar en un sanatorio por períodos de tiempo para luego retornar al hogar. Durante los primeros años de la infancia del paciente, éste tenía una relación tierna con él y se identificaba a él: “quiero ser un señor como él”¹. Según palabras de la ñaña, la hija era de la madre y él del padre. Pero al terminar la niñez sobrevino una enajenación entre él y el padre, ya que éste prefería a la hija y él se sintió afrentado. Concurrían en la persona del padre dos corrientes contrapuestas: por un lado, la identificación del padre con el castrador que era la fuente de una intensa hostilidad inconsciente hacia él, acrecentada hasta el deseo de muerte, y también como la fuente de los sentimientos de culpa sobrevenidos a modo de reacción- señala Freud que hasta aquí el comportamiento era similar a cualquier neurótico-; y por otro lado, el padre era más bien el castrado –enfermo- y como tal provocaba su compasión. Esta compasión por los enfermos se remonta a los tres años, con el jornalero, persona gran amada por el niño, fue el primero de los tullidos por los que sintió compasión y se trataba de un sustituto del padre. El padre le causó pena por su condición de enfermo cuando lo visitó en el sanatorio, a la edad de seis años. Más tarde se volvió dominante la angustia frente al padre. “La angustia frente al padre había sido la más intensa fuerza motora para la contracción de su enfermedad y la actitud ambivalente frente a cada sustituto del padre gobernaba su vida y su conducta en el tratamiento”².

Con respecto a la ñaña, pasó de ser fiel y posicionarse a su lado ante las disputas entre la gobernanta y la ñaña, a ser despiadado y martirizarla. Por estas discusiones mudó su carácter, siendo en un inicio manso y dócil, tranquilo y luego se mostraba irritable, violento, afrentado, y gritaba como un salvaje. A pesar de que la gobernanta fue despedida, el niño siguió con ese carácter, que finalizó a los ocho años tras el influjo de maestros y educadores que reemplazaron a las personas de sexo femenino encargadas de su crianza. Recuerda que su primera escena de período díscolo fue en Navidad al no recibir su doble regalo (por el cumpleaños y por Navidad). Sobre todo centró su irritabilidad en la ñaña, a quien él había intentado seducir pero había sido rechazo por ella bajo una amenaza de castración. La relación con la ñaña ejemplifica la frase de Freud con respecto al amor, “pero lo esencial de los vínculos entre falta de satisfacción amorosa, furia y Navidades se había preservado en ese recuerdo”³.

Para nuestro paciente, su hermana fue en la niñez una competidora en el reconocimiento de los padres; sentía como algo muy opresivo la superioridad de ella. Antes de los cuatro años, la hermana intentó seducirlo. A raíz de ese hecho, sintió una gran repugnancia hacia la hermana. Es decir, desautorizaba a la hermana y no a la cosa misma, la seducción. Como indica Freud, “la hermana se le convirtió en la corporización permanente de la tentación y el pecado”⁴. Desde

que cumplió los catorce años empezó a mejorar su relación con ella; una disposición espiritual semejante y una común oposición a los padres los acercaron tanto que convivieron como los mejores camaradas. La hermana murió por suicidio y él no sintió dolor, lo desplazó, lloró al poeta que era su ideal y cuyos poemas de la hermana el padre comparó alguna vez con los de este poeta. Ante la pérdida de la hermana dijo “ahora no necesito compartir con ella la herencia paterna”⁵. Freud interpretó esta frase cuyo significado revela “ahora soy el único hijo, ahora el padre tiene que amarme a mí solo”⁶, pero a nuestro paciente el trasfondo homosexual de esta idea le resultó insoportable y lo mutó en avaricia. Retomando la seducción, durante la pubertad, osó buscar una aproximación física íntima con su hermana, pero ella lo rechazó. Su interés se dirigió a una muchacha que servía en la casa y tenía el mismo nombre que la hermana. Con esto consumaba un paso decisivo para su elección de objeto heterosexual, pues todas las muchachas de quienes se enamoró después, fueron igualmente personas de servicio cuya formación e inteligencia eran por fuerza muy inferiores a las suyas, consolidando así su tendencia a degradar el objeto de amor.

La relación con la madre es la más compleja a dilucidar. En ella se concentra la escena primordial, su primer objeto de amor (siendo Grusha el primer sustituto de la madre), los severos y repetitivos reproches sobre el dinero que le dirige a su madre tras el fallecimiento del padre; las palabras que repite a lo largo de su vida, “así no puedo vivir más”⁷, y la afección abdominal que también está relacionada con su madre. Con respecto al vínculo entre la madre y el dinero, Freud lo relaciona con antiguos celos por el hecho de que hubiera amado a otro hijo. La posibilidad de que deseara otro hijo después del él, lo compelieron a inculpaciones cuya falta de pretexto él mismo discernía, pero volvía a repetir al ver a la madre. Freud relaciona estas severas palabras hacia la madre y las dichas ante el fallecimiento de su hermana con la fase del desarrollo sexual anal. Con respecto a las cuestiones con el cuerpo, Freud entiende que así desautorizaba de la identificación con la madre en la escena primordial.

Las relaciones de amor son virulentas mudando de un genuino y cariñoso afecto a la afrenta y la furia cuando consideraba que la satisfacción amorosa no se produce. La actitud ambivalente hacia el padre y hacia cualquier sustituto de él, es otra arista de este poliedro en donde confluyen en la misma persona dos corrientes contrapuestas: la de castrador y castrado. La desautorización de las figuras de amor conlleva una disminución de la identificación con esa figura (en el caso de la madre) o una disminución de la cercanía de la relación (en el caso de la hermana). Pudiese parecer que fuese beneficiosa para él una cierta distancia de las mujeres de su vida, como si de alguna manera se sintiese invadido por ellas.

El eje del Cuerpo

Tal y como nos indica Freud en las puntualizaciones previas, el joven tuvo un quebranto patológico a los dieciocho años, tras una infección de gonorrea. Es decir, una enfermedad en el cuerpo provocó una ruptura en su psique. Lo que supuso para el paciente ser una persona completamente dependiente e incapaz de sobrellevar la existencia.

¿Por qué una infección de gonorrea provocó esta ruptura? El paciente cuenta que nació en una cofia fetal y por ese motivo se sentía afortunado, nada podía pasarle, se veía a sí mismo como un ser predilecto del destino. Pero perdió esa confianza cuando tuvo que reconocer la afección gonorreica como un grave deterioro en su cuerpo. Ante esa afrenta, su narcisismo se desmoronó. Cuestión relevante y repetida, tal y como indica Freud: “así repetía un mecanismo que ya había jugado en él. También su fobia al lobo estalló cuando se vio ante el hecho de que era posible una castración”⁸. Por otro lado, este deterioro del cuerpo y su consecuencia –la ruptura psíquica-, contrasta con la analgesia experimentada en la alucinación que tuvo a los

cinco años, época en que se decidió a reconocer la realidad objetiva de la castración. ¿Podría pensarse que esa analgesia le sirvió como estabilización pero ahora, al tener la afección en lo real del cuerpo, esa estabilización ya no es eficaz y debe inventar otra?

Los problemas intestinales arrastraba desde hacía años fueron objeto de análisis. Con el inicio del tratamiento de Freud, el paciente realizaba lavativas que le administraba un acompañante; durante meses no se producían evacuaciones espontáneas, a menos que le sobreviniera una repentina excitación particular. Su principal queja era que el mundo se le escondía tras un velo, o que él estaba separado del mundo por un velo. Éste sólo se desgarraba en el preciso momento en que las heces abandonaban el intestino a raíz de las lavativas, y entonces volvía a sentirse sano y normal. Sobre esta cuestión intestinal, “el enfermo llegó a convencerse de que cualquier intervención más intensa que la lavativa sobre el órgano rebelde no haría sino empeorar su estado y se limitó a forzar evacuaciones una o dos veces por semana mediante lavativas o purgas”⁹.

Para Freud, esta perturbación intestinal representaba el pequeño fragmento de histeria que regularmente se encuentra en el fondo de una neurosis obsesiva. Lo plantea como una identificación con la madre y las palabras “así no puedo vivir más”⁷, dichas por el niño tras ensuciarse los calzoncillos a los cuatro años y medio; palabras que había escuchado decir a la madre al médico antes de tener él cuatro años, ya que ella sufría de hemorragias y afecciones abdominales. Tal y como dice Freud, “sus palabras se le graban hasta tal punto de aplicárselas más tarde a sí mismo”¹⁰. Freud entiende que de esta manera se producía la desautorización de la identificación con la madre en aquella escena sexual, la misma desautorización con la que había despertado del sueño. El órgano en que podía exteriorizarse la identificación con la mujer, la actitud homosexual pasiva hacia el varón, era la zona anal. Entonces las perturbaciones en la función de esa zona habían cobrado el significado de unas mociones de ternura femenina, y lo conservaron también durante la enfermedad posterior. La actitud femenina hacia el varón, rechazada por el acto represivo, se repliega por así decir a la sintomatología intestinal y se exterioriza en las frecuentes diarreas, estreñimientos y dolores intestinales de los años infantiles. Que nuestro muchachito produjera una evacuación del intestino como signo de su excitación sexual (esto fue construido por Freud) debe apreciarse como un carácter de su constitución sexual congénita. Adopta enseguida una actitud pasiva, y después se muestra más inclinado a identificarse con la mujer que con el hombre. Sin embargo, esta explicación deja fuera el devenir de este síntoma “el velo se le fue disipando en un sentimiento de crepúsculo y otras cosas inconcebibles”¹¹.

Desde los seis años tenía el síntoma de respirar de manera determinada en situaciones concretas. Necesitaba espirar, haciendo ruido, delante de gente que le causaba pena, pordioseros, tullidos, ancianos para así no volverse como ellos. Para Freud, dicho síntoma está conectado con el padre. Es una identificación con el padre vuelta en negativo, cuando él está en el sanatorio. De esta manera, mediante el acto de espirar, mantenía así alejada una identificación con las personas objeto de lástima. Entonces en el análisis, formuló la afirmación de que en el coito de la escena primordial había observado la desaparición del pene, y por eso compadecía al padre y se alegró por la reaparición de lo que creía perdido.

Con diez años tuvo depresión, síntoma persistente en la actualidad y con una presentación particular: desde las doce de la mañana hasta las cinco de la tarde. Freud considera esta depresión recurrente una sustitución del ataque de fiebre o fatiga que el niño experimentó al tener malaria con año y medio. “Las cinco de la tarde fue o el momento de máxima fiebre o el de la observación del coito de los padres, a menos que ambos coincidiesen”¹². A las cinco de la tarde le sobrevenía ya en la infancia y en el presente, un talante sombrío.

Un último síntoma enigmático está relacionado con la energía del paciente. Freud relata que al

llegar a la madurez tenía “ataques de enamoramiento sensual compulsivo”¹³ que emergían en enigmática secuencia (luego ya se explica que no es tan enigmático) y volvían a desaparecer, “desencadenaban en él una gigantesca energía aún en épocas en donde se encontraba inhibido en los demás terrenos y se sustraían por entero de su gobierno”¹⁴.

Con respecto al cuerpo, parece que las explicaciones de Freud relacionando dichos síntomas corporales con la escena primordial proporcionan un marco, enmarcan síntomas fuera de sentido, otorgándoles así un lugar y un devenir en la vida del sujeto. Con la historización y las interpretaciones, los síntomas corporales están alojados, ubicados en un relato vital del sujeto que puede ser leído y, quizás, descifrado, proporcionando algo de sentido. Sin embargo, permanece en todos ellos un núcleo enigmático imposible de descifrar, y quizás, si se tienen dudas diagnósticas, no sería prudente seguir descifrando, ya que se puede caer en el riesgo de desbordar esos marcos, pero ello es necesario considerarlo según cada sujeto, el caso por caso, huyendo de maneras universales de abordar el tratamiento.

Notes

1. Freud, Sigmund., *De la historia de una neurosis infantil (1918)* .*Obras Completas, Tomo XVII*. Buenos Aires: Amorrortu, p. 18.

2. *Ibíd.*, p. 32.

3. *Ibíd.*, p. 35.

4. *Ibíd.*, p. 64.

5. *Ibíd.*, p. 68.

6. *Ibíd.*, p. 77.

7. *Ibíd.*, p. 71.

8. *Ibíd.*, p. 91.

9. *Ibíd.*, p. 69.

10. *Ibíd.*, p. 14.

11. *Ibíd.*, p. 91.

12. *Ibíd.*, p. 36.

13. *Ibíd.*, p. 40

14. *Ibíd.*, p. 40.

1. Freud, S. (1918/1990). De la historia de una neurosis infantil. En *Sigmund Freud: Obras Completas, Tomo XVII*. Buenos Aires: Amorrort, p. 18.

2. *Ibíd.*, p. 32.

3. *Ibíd.*, p. 35.

4. *Ibíd.*, p. 64.

5. Ibíd., p. 68.
6. Ibíd., p. 77.
7. Ibíd., p. 71.
8. Ibíd., p. 91.
9. Ibíd., p. 69.
10. Ibíd., p. 14.
11. Ibíd., p. 91.
12. Ibíd., p. 36.
13. Ibíd., p. 40
14. Ibíd., p. 40.

1. Freud, S. (1918/1990). De la historia de una neurosis infantil. En *Sigmund Freud: Obras Completas, Tomo XVII*. Buenos Aires: Amorrort, p. 18.

2. Ibíd., p. 32.

3. Ibíd., p. 35.

4. Ibíd., p. 64.

5. Ibíd., p. 68.

6. Ibíd., p. 77.

7. Ibíd., p. 71.

8. Ibíd., p. 91.

9. Ibíd., p. 69.

10. Ibíd., p. 14.

11. Ibíd., p. 91.

12. Ibíd., p. 36.

13. Ibíd., p. 40

14. Ibíd., p. 40.