

Sigmund Freud y la enuresis infantil (1893). Traducción y análisis de un documento inédito en español

Fernando Gabriel Rodríguez (UAI) y Mauro Vallejo (CONICET)

Ofrecemos a continuación la traducción de un pequeño texto redactado por Sigmund Freud en octubre de 1893 acerca de la enuresis infantil. Según entendemos, no contaba hasta el presente con versión castellana. Ha sufrido el mismo destino que los numerosos trabajos elaborados por Freud en el terreno de la neurología. Con excepción de su opúsculo sobre la afasia (Freud, 1891), los materiales ‘neurológicos’ del creador del psicoanálisis han sido relegados al rincón de las antiguallas. Pocos estudiosos se han ocupado de ese voluminoso *corpus*, integrado por 3 libros (uno de ellos en coautoría con su amigo Oskar Rie) y un abultada lista de artículos en revistas científicas (Freud, 1893, 1897; Freud & Rie, 1891). No existe hasta el momento ninguna traducción al español de esos materiales, y hasta nuevo aviso sigue teniendo vigencia una decisión editorial tomada a mediados del siglo pasado por la guardia pretoriana del legado de Freud: aquellos escritos ‘neurológicos’ son del período ‘pre-psicoanalítico’, y por ende nada pueden ofrecer al lector interesado en la verdadera obra freudiana.

Lo que sucede con ese flanco ‘neurológico’ del escritorio de Freud no es sino un síntoma menor de una problemática que va siendo momento de subsanar. Lo que llamamos ‘Obras Completas’ de Freud es un rejunte discutible, y hasta caprichoso, de la producción escrita del médico vienés. Hay allí ausencias lamentables, ítems mal fechados, por no decir nada de cuán envejecidas resultan las observaciones de James Strachey. Desde la muerte de Freud han pasado casi 80 años, y en ese largo íterin han visto la luz millares de cartas escritas por él, se han editado las actas de las reuniones que mantuvo con sus discípulos vieneses, se ha editado alguno de sus diarios, se han exhumado las libretitas de anotaciones que llevaba durante sus viajes, etc. El rédito que esos materiales puede aportar para una cabal comprensión de la génesis y la significación del pensamiento freudiano fue algo que quedó en evidencia bien pronto. Para convencerse de ello, basta con pensar en la correspondencia que mantuvo con Wilhelm Fliess. Ese intercambio epistolar dice sobre el momento de fragua del psicoanálisis mucho más que los primeros 5 volúmenes de la *Standard Edition*. Otro tanto podría ser señalado de muchos de los materiales que también se han quedado afuera del armado de esas Obras tan Incompletas. Sería ingenuo sostener que las tijeras de Anna Freud son las culpables de todos los males; pero el hecho de que, al menos en español, se cuenten con los dedos de una mano quienes hayan leído en serio las cartas con Fliess, es algo que debería llamar a la reflexión.

Pedir una verdadera edición íntegra de lo escrito por Freud es pedir demasiado. Sobre todo en la situación actual, en que el español se transforma a paso firme en el idioma mayoritario del psicoanálisis. Lo que desinfla las esperanzas es sobre todo el retraso vergonzoso (¿o el desinterés?) de lo que podría hacer soñar en un horizonte más benigno. Es imposible o impropio repartir culpas (entre las empresas editoriales y las propias asociaciones psicoanalíticas, asaz reacias a invertir su dinero en una quijotada como traducir al español alguna página freudiana inédita), pero lo cierto es que los lectores hispanoparlantes se han tenido que conformar con las migajas y las brillantinas raídas de todos los materiales freudianos exhumados en los últimos 20 años: sólo se han editado en español las cartas a sus hijos, la correspondencia con Anna Freud y algo más. Los gordos tomos de las cartas con su esposa, con su cuñada, con Max

Eitingon, por no hablar de algunos borradores tempranos hallados de modo reciente, han quedado reservados para los germanoparlantes.

La traducción del escrito sobre la enuresis integra un volumen editado en Colombia hace unos meses, que incluye además versiones españolas de otros 20 textos de Freud que hasta el momento eran prácticamente inhallables (*Sigmund Freud. Textos inéditos y documentos recobrados*, Medellín/Barranquilla: Universidad de Antioquia/Universidad del Norte, traducción, edición y notas de Fernando Gabriel Rodríguez y Mauro Vallejo, 2017).

Sabemos muy bien en qué circunstancias Freud se vio empujado a redactar unas páginas acerca de la enuresis infantil, en los mismos meses en que terminaba de calibrar su teoría sobre el mecanismo psíquico de defensa que era responsable de la provocación de los síntomas histéricos. ¿Por qué se distraía con los hábitos molestos de los niños en el momento en que la aplicación de la hipnosis y la recuperación de recuerdos inconscientes parecían acaparar con justicia su atención? No era nada parecido a una distracción. Resulta que desde 1886 Freud era también un especialista en neurología infantil, y dirigía la sección de enfermedades neurológicas del *Erstes Öffentlichen Kinder-Kranken-Institut in Wien* (Primer Instituto Público para Niños Enfermos de Viena). Tres veces por semana, y *ad-honorem*, el hipnotizador Freud atendía niños aquejados de distintas dolencias del sistema nervioso; su especialidad, la patología sobre la cual escribiría un grueso tratado que llegaría a ser la Biblia en la materia, era la parálisis cerebral infantil (Freud, 1897). Desempeñó ese cargo entre su regreso de París, en 1886, y algún momento de 1896. Durante 10 años, durante los 10 años que le tomó pasar de ser un discípulo obediente de Charcot a un alumno díscolo del maestro francés, Freud observó cotidianamente niños enfermos (Bonomi, 1994, 2007, 2009, 2010).

A diferencia del resto de sus comunicaciones y trabajos relativos a la infancia, el material que traducimos no se refiere a patologías graves y probablemente incurables (como la mentada parálisis cerebral). De todas formas, podríamos decir que el interés esencial de ese documento reside más bien en el hecho de que muestra, de modo transparente, qué idea de infancia tenía Freud en el instante exacto en que sentaba las bases de su personal e innovadora teoría de las psiconeurosis. En ese momento aún no asignaba, para el esclarecimiento de la etiología de los desarreglos mentales, ninguna importancia a las vivencias infantiles. No será sino hasta 1895 que ellas adquieran —tal y como se observa en su conferencia “Sobre histeria” incluida también en el volumen *Sigmund Freud. Documentos inéditos y textos recobrados*— su especial significación en el tejido de la vida anímica. El documento que nos ocupa pone de manifiesto que todavía en 1893, cuando Freud daba forma a su psicopatología de las neurosis, se hallaba muy lejos de otorgar un papel estelar al mundo emocional del niño sobre el ulterior estado mórbido en la vida adulta. En las reiteradas ocasiones en que Freud atiende niños con incontinencia urinaria, se comporta como un vetusto neurólogo organicista que descarta rápidamente todo fundamento emocional. Se contenta con manipular miembros, apretar, soltar, estirar, y observar pliegues en la piel, que denuncien hipertonías o temblores.

Esos cuerpos infantiles paralizados, mojados o temblorosos forman parte de lo que podríamos llamar el primer *niño freudiano*, entendido como figura narrativa. Era un niño sometido a la pura mirada y al más apático toqueteo. Ese niño era una superficie corporal sin envés, sin sombra, sin sujeto. El artífice de esa figura narrativa, el Freud que se paraba frente a ese cuerpo recostado sobre una camilla, veía en la infancia la encarnadura perfecta de un sistema nervioso sin emoción ni recuerdo. Fue quizá el reducto donde Freud trasladó hasta donde pudo la visión charcotiana del cuerpo hipnotizado.

El artículo titulado ‘Sobre un síntoma que a menudo acompaña la enuresis nocturna de los niños’ pone de relieve un detalle que, según creemos, no había sido suficientemente resaltado por la humilde bibliografía especializada. Durante esos 10 años como neurólogo infantil, el futuro psicoanalista no sólo se las vio con terribles encefalopatías; era a menudo consultado a propósito de niños que padecían malestares menores o pasajeros, como por ejemplo la incontinencia nocturna. De esa familiaridad con afecciones más ligeras no nos ha quedado otro rastro que el texto aquí traducido. Y él es el único que puede responder nuestro interrogante: ¿qué lecciones extrajo Freud de ese contacto cotidiano con niños sufrientes y avergonzados? El texto lo establece de buenas a primeras. De un posible universo emocional, o de una recóndita vida mental de los pequeños, Freud no extrajo ni la más remota lección. Eso quedaba fuera de sus miras. Para decirlo de modo más preciso: esos objetos no podían jamás quedar bajo el haz de luz que desprendía un niño creado para devolver (refractar) una mirada neurológica. De esos niños enuréticos no aprendió otra cosa que a efectuar extensiones y medir hipertónías.

No es casual que ese primer *niño freudiano* se disuelva, en silencio y casi por muerte natural, en el instante en que sobre el texto adquiere forma una segunda figura. El segundo *niño freudiano* es el que emerge entre octubre de 1895 y febrero de 1896, más familiar aunque no por ello mejor comprendido. Es el niño de la primigenia teoría de la seducción. El proceso de pliegue es apenas incipiente, y aquí también flaquea la dimensión del envés. Es un niño textual que queda definido como la temporalidad en que el neurótico adulto quedó sometido a la sexualidad del otro, en un momento en que no estaba preparado para tal cosa. Es un niño que tampoco tiene emociones, ni impulsos, menos aún sexualidad. Esta última le viene completamente de afuera, de ese adulto extraño y extra-familiar que viola su cuerpo. Qué pudo haber sentido ese niño con la violación, cómo pudo tramitar (vía el juego o mediante la renuncia subjetiva) tamaña violencia, cómo se representan el mundo los niños a esa edad, son cosas que al Freud de 1896 no le importan en lo más mínimo. No por crueldad ni ignorancia. Esas cosas quedan tan fuera de lo pensable como antes, en 1893, quedaba el pudor del enurético. Una vez más: para cerciorarse de ello alcanza con leer las cartas a Fliess, aquellas en que el mismo Freud que se la pasa sopesando las consecuencias clínicas de las violaciones sufridas en la infancia, le confiesa a su amigo que, en lo que atañe a psicología infantil, lo único que hace es apilar libros que serán leídos más tarde.

El derrotero que va desde el niño que moja la cama hasta el infante que es capaz de alojar impulsos mortíferos contra sus padres, es el sendero de figuras textuales que se traman en un relato plagado de interrupciones. Ese derrotero no puede ser narrado como el perfeccionamiento de una mirada ni como la acumulación de un saber. Lo que ha habido es reemplazo de figuras textuales, cada una de las cuales imponía o proscribía preguntas y objetos de saber. Así funciona historia de la clínica, de la freudiana y de cualquier otra: lo que se aprende de ella es a recibir, con mejor o peor maestría, los reflejos de los entes textuales que la sostienen.

Sobre un síntoma que a menudo acompaña la enuresis nocturna de los niños (1893)¹

Por el Dr. Sigm. Freud, Privatdozent en Viena

Desde hace años, en el Primer Instituto Público para Niños Enfermos de Viena (profesor Kassowitz), observamos en los niños aquejados de enuresis nocturna un interesante fenómeno, el cual no se encuentra mencionado en ningún lado como manifestación concomitante de este padecimiento, y cuya comprensión nos ha deparado dificultades. Alrededor de la mitad de estos niños muestra una hipertonia de las extremidades inferiores, que frecuentemente alcanza un grado muy alto, sin otro trastorno funcional de las mismas. Uno se convence de la existencia de esta anomalía del modo siguiente:

Cuando el niño está sentado desnudo con las extremidades inferiores apoyadas sobre una mesa, uno toma sus piernas por los pies e intenta desplegarlas lo más posible. Uno se topa entonces con una resistencia, fuerte al comienzo, y que después de poco tiempo se reduce mucho, y todo aquel que trabaja con niños recuerda la rigidez de la equivocadamente denominada parálisis espinal espástica [el tipo que yo he llamado rigidez parapléjica entre las diplejías cerebrales], la contractura *lead-pipe* de los autores ingleses.² La resistencia, que al comienzo parece apenas superable, procede de los aductores, que allí sobresalen como fascículos duros, de modo tal que se origina un hoyo profundo entre su tendón y la restante musculatura del muslo. Si se suelta las piernas ahora desplegadas, entonces a menudo ellas se alzan juntas {*zusammenschnellen*} nuevamente como por efecto de una tracción elástica; incluso en ocasiones los talones golpean entre sí uno contra otro con un fuerte ruido. Fuera de los aductores, es posible comprobar esta hipertonia aun con facilidad en el cuádriceps crural. Si estando la pierna extendida se toma la pantorrilla e intenta flexionarla rápidamente contra el muslo, entonces se encuentra la misma resistencia, que al comienzo es muy intensa, cede muy pronto y se manifiesta solo débilmente ante una rápida reiteración de la flexión. Los reflejos tendinosos están así más bien aumentados, la masa muscular parece a menudo particularmente bien conformada y se muestra sólida al tacto. Junto con el elevado grado de tensión descrito, uno encuentra en los niños con enuresis nocturna grados menores de distinta variedad, y en cerca de la mitad de los casos el fenómeno es, como se dijo, imperceptible.

De este síntoma, que en el Instituto para Niños Enfermos he podido mostrar {*demonstrieren*} a mis colaboradores e invitados, se han ensayado distintas explicaciones:

(1) La tensión fue considerada voluntaria, consecuencia de la angustia {*Angst*} o del pudor de los niños. Contra eso habla el hecho de que ella ocurre de la misma manera en los varoncitos y las niñas, y de que no es encontrada, o es encontrada muy raramente en niños normales que examinamos de esta manera. El influjo de la voluntad del niño sobre la tensión es el siguiente: si se exige al niño dejar las piernas flojas, entonces la tensión se relaja, pero se reinstala en el siguiente intento o tras una pausa. Si se intenta la flexión de la rodilla mientras se requiere al niño relajar los aductores, entonces se encuentra la resistencia del cuádriceps inalterada y de sentido contrario. En los grados más elevados /de hipertonia/ el niño no es capaz de abolir completamente la tensión de forma voluntaria. – Una observación parecida, a saber, que los niños por temor a la pérdida de orina podrían estar habituados a apretar los muslos uno contra otro, se descarta al indicar la presencia nocturna del trastorno.

(2) Dado que esta hipertonia de las extremidades inferiores, de acuerdo a su descripción, coincide completamente con la rigidez de la así llamada parálisis espinal espástica, hemos considerado en un comienzo tener ante nuestros ojos, en los casos de enuresis

¹ Fuente del original: Freud, Sigmund (1893), 'Über ein Symptom, das häufig die Enuresis nocturna der Kinder begleitet', *Neurologisches Zentralblatt*, 1893, 21, pp. 736-737.

² La expresión en inglés figura en el original. Corresponde a la rigidez "tubo de plomo".

nocturna, casos rudimentarios de aquella afección. Solo los casos de parálisis espinal espástica muestran, cuando se pone a los niños de pie, una inclinación a entrecruzar los muslos o al menos a apretar las rodillas entre sí, un desarrollo retardado y una limitación de la movilidad voluntaria. No pudimos volver a encontrar nada de todo eso en la enuresis; la función de las extremidades inferiores estaba completamente intacta, los niños corrían, saltaban y cosas similares con fuerza normal y de manera normal. Tampoco logramos comprobar con frecuencia suficiente en los niños con enuresis el factor etiológico de la rigidez parapléjica [nacimiento prematuro] o su complicación característica con estrabismo. Por último, aunque la enuresis nocturna se da en niños con rigidez parapléjica, debimos por cierto admitir que de ninguna manera pertenece a los síntomas regulares, o solo frecuentes, de este y otros tipos de diplejías cerebrales [cf. mi trabajo *Para el conocimiento de las diplejías cerebrales de la infancia en conexión con la enfermedad de Little (Zur Kenntniss der cerebralen Diplegien des Kindesalters im Anschluss an die Little'sche Krankheit)*, Viena 1893. Reseñado en este *Centralbl.* 1893, número 15].

(3) Que la hipertonia no se halle constantemente en la enuresis, sino en cerca de la mitad de los casos, no prueba nada en contra de una ligazón íntima entre ambos síntomas. La enuresis nocturna, como es sabido, es un fenómeno ambiguo, que remite a distintos padecimientos y a múltiples etiologías, y bien podría ser que la hipertonia correspondiera solamente a tal o cual forma de enuresis, y en esta entonces constituyera una manifestación concomitante constante. Si este es efectivamente el caso, y para qué forma de la enuresis es válido, es algo que a partir de nuestros materiales no hemos podido decidir con seguridad.

(4) Hemos prestado especial atención a si la hipertonia coincide regularmente con aquellos caracteres que sugieren la concepción de una enuresis nocturna como equivalente de un ataque epiléptico. (Estos caracteres son: que el niño, ante todo, dejó de orinarse {*ist zunächst rein geworden*}, que la enuresis se presentó recién después de un intervalo de conducta normal; que al comienzo era menos habitual y luego se volvió más frecuente; que no aparecía todas las noches, sino con bastante regularidad 1-2-3 veces por semana, pero en ese caso varias veces en una noche; o que se suspende durante semanas, para regresar entonces luego de algunas noches una noche tras otra; además, como rasgo decisivo: la prueba de bromo y determinadas circunstancias accesorias del caso). Pero tampoco hemos tenido éxito en esta comprobación y ni siquiera una vez nos resultó verosímil.

(5) No existe una relación firme entre la intensidad de la hipertonia y la intensidad y persistencia del trastorno funcional nocturno. Hemos encontrado a menudo la hipertonia sin menoscabo luego de haber logrado la curación de la enuresis {*Bettmässens*}, por ejemplo mediante el uso continuo de Ext. fluid. *Rhus. aromat.*³

Después de lo antedicho llegamos a la conclusión de que la significación de la hipertonia que se da en la enuresis nocturna ha de ser aún dilucidada y de que este síntoma parece sin embargo apropiado para influir en la concepción de algunas formas de enuresis nocturna {*nächtliche Bettnässe*}. Esto es, que se está cerca de elucidar este padecimiento a través de una similar sobreinervación espinal del detrusor {*Detrusor vesicae*}, tal y como la investigación de los músculos de las extremidades inferiores prueba directamente.

Viena, Octubre de 1893.

Referencias bibliográficas:

— Bonomi, C. (1994). Why have we ignored Freud the “paediatrician”? The relevance of Freud’s paediatric training for the origins of psychoanalysis. En A. Haynal y E. Falzeder (eds.), *100 years of psychoanalysis: Contributions to the*

³ ¿Extracto de fluido de *Rhus aromatica*?

history of psychoanalysis (pp. 55-99). Número especial de *Cahiers Psychiatriques Genevois*. Londres: Karnac.

- Bonomi, C. (2007). *Sulla soglia della psicoanalisi*. Florencia: Bollati Boringhieri.
- Bonomi, C. (2009). The relevance of castration and circumcision to the origins of psychoanalysis: 1. The medical context. *International Journal of Psychoanalysis*, 90, 551-580.
- Bonomi, C. (2010). Castration, circoncision et origines de la psychanalyse. *Le Coq-héron*, 2010, 4(203), 16-44.
- Freud, S. (1891). *Zur Auffassung der Aphasien: Eine kritische Studie*. Vienna: Franz Deuticke.
- Freud, S. (1893). *Zur Kenntniss der Cerebralen Diplegien des Kinderalters*. Viena: Franz Deuticke.
- Freud, S. (1897). *Die Infantile Cerebrallähmung*. En H. Nothnagel (ed.), *Specielle Pathologie und Therapie*, IX, Band II, Theil, II, Abteilung. Viena: Alfred Hölder.
- Freud, S. y Rie, O. (1891). *Klinische Studie über die halbseitige Cerebrallähmung der Kinder*. Vienna: Moritz Perles.
- Rodríguez, Fernando & Vallejo, Mauro (eds.) (2017) *Sigmund Freud. Textos inéditos y documentos recobrados*. Medellín/Barranquilla: Universidad de Antioquia/Universidad del Norte.