

La histeria antes de la era moderna

Los más tempranos trabajos sobre la histeria revelan que el modo en que la imaginación de los hombres concibe a la histeria, impregna también los estudios al respecto.

En su esfuerzo por arrancar a la histeria de las prácticas religiosas vigentes en su época, Hipócrates restó significación a la enfermedad, equiparando a la convulsión histérica con una «enfermedad ordinaria» como la epilepsia. Sin embargo, esta concepción cayó en el olvido durante la Edad Media, cuando volvió a predominar la idea de que ciertas convulsiones eran de origen sobrenatural. Quienes las padecían eran considerados peligrosos (por estar habitados por el diablo) y condenados a la hoguera. La Inquisición fue escenario de una explosión de persecuciones y delirios histéricos, en un clima en el que la manifestación histérica individual cedió paso a las manifestaciones colectivas (epidemias de angustia, posesiones). Se sometía a castigos ejemplares a las mujeres señaladas como histéricas. Estas eran vistas como enemigas; encarnaban un peligro del que era necesario protegerse.

La histeria en los tiempos modernos

Con el advenimiento de la era moderna, la histeria vuelve al ámbito de la medicina. El primer libro que rescata a la histeria de la creencia en brujerías es el de un médico inglés, Edward Jorden (1569-1632). Designado médico ante los tribunales, fue convocado para defender a una anciana, Elizabeth Jackson, acusada de haber embrujado a Mary Glover, de catorce años, víctima de ataques convulsivos (mutismo, ceguera, parálisis) acaecidos después de una disputa con la anciana. Los ataques desaparecieron rápidamente, lo cual llevó a Jorden a afirmar que estaban en presencia de una enfermedad «ordinaria», llamada «pasión histérica». Como las crisis sólo se repetían cuando la joven se encontraba frente a Elizabeth Jackson, parecía haber un componente afectivo que actuaba como hecho desencadenante. Jorden presentó al juez otros ejemplos de «ataques» similares acompañados de insensibilidad al dolor, que se producían con una periodicidad semanal, mensual o anual. La conclusión del médico fue que estos síntomas, lejos de poder ser imputados al diablo, revelaban «enfermedades del alma» o enfermedades nerviosas. **(2)**

Su testimonio, sin embargo, no convence al juez, que se niega a admitir que el médico se confiese impotente (no conoce remedio alguno). Al condenar a muerte a E. Jackson, la autoridad judicial toma el lugar de la autoridad médica deficiente, en el convencimiento de que es preciso materializar una autoridad capaz de oponerse al mal. Si la medicina no puede «reducir» el desorden, lo hará la justicia eliminando la causa del mal en la persona de E. Jackson.

Este caso vale como ejemplo. Si en el pasado se esperaba que la medicina controlara a la enfermedad, la



exigencia actual (como tan acertadamente lo exponen R. Hunter e Ida Macalpine) no difiere demasiado de aquella que reflejan los debates del siglo xii. Aun hoy perdura en nosotros la voluntad de llegar al fondo de las implicancias psicopatológicas de ciertos trastornos y de exigir que toda observación se integre en un procedimiento científico (clasificación, estandarización de reglas). Así como en el pasado toda enfermedad inaccesible a la medicina era calificada de brujería, hoy toda enfermedad rebelde a una psicoterapia es considerada orgánica. La voluntad de vencer a la enfermedad o, en otras palabras, de hacerla callar, es la misma.

Pero el interés siempre actual del proceder de Jorden reside en haber demostrado cómo un sujeto se puede servir no de la palabra sino de su cuerpo, para expresar su padecimiento e incluso para escenificarlo. Terminó siendo olvidado, después de haber chocado invariablemente con la sordera (resistencia) de sus contemporáneos.

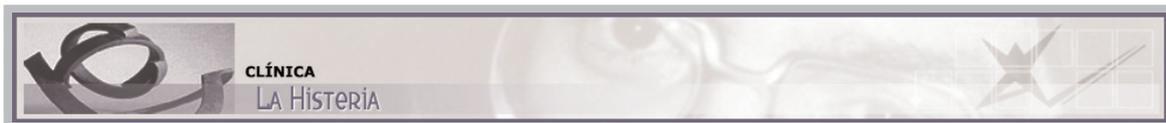
En el siglo siguiente, Thomas Willis (1664) sigue atribuyendo un origen visceral a la histeria, pero reserva una función supletoria al cerebro. Echa los cimientos de una neurología que distingue la epilepsia de los «desórdenes uterinos», aunque reconociendo también la histeria masculina. Un contemporáneo suyo, Thomas Sydenham, profundiza en el aspecto psicológico de los trastornos. Llama histeria a todo desorden somático de origen psíquico y estudia además los desórdenes hipocondríacos de los hombres, considerándolos el equivalente de la histeria de las mujeres. Si bien sus trabajos (que no fueron investigaciones neurológicas) representan el ingreso en el dominio que hoy llamamos psiconeurosis, su actitud frente a la histeria recuerda la de muchos médicos del siglo pasado, para quienes la histeria era un mal que no respetaba las leyes del juego (que no se encuadraba en ningún rubro científicamente codificable).

Pero antes, en 1795, las ideas de Jorden son retomadas por Ferriar, que da a los ataques y síntomas histéricos el nombre de conversión, rescatado después en el concepto de histeria de conversión. El progreso logrado por Ferriar consiste en abogar por que se preste atención a la angustia de los histéricos, si bien no atribuye esta función a la medicina. Según él, los amigos son los encargados de ayudar al que padece un mal espiritual.

La histeria con Charcot

Así, unas veces la histeria es excluida del campo de la medicina y otras despierta vocaciones de curanderos o taumaturgos (con Anton Mesmer). Por otra parte, el hospital general continúa con su función de separar del mundo a quienes representan un estorbo; en consecuencia, algunos histéricos son internados. En la segunda mitad del siglo xix, resurge en Francia el interés por estos pacientes. Para ese entonces, la medicina ha entrado en el buen camino y la brujería ya no le hace competencia.

La psiquiatría francesa sigue rigiéndose por Morel,s cuyo tratado intenta dar cuenta del origen de las



enfermedades mentales con la idea de una degeneración de la raza. Según él, existe un factor hereditario ligado con el vicio (tabaquismo, alcoholismo). Charcot, «Amo» de Salpêtrière, inaugura en 1882 un servicio de neurología. Como anatomopatólogo, insiste en investigar la lesión causal de la histeria y al no hallarla, inventa el concepto de lesión dinámica. Pero lo más importante es que introduce una nueva dimensión, mostrando, gracias a la hipnosis, la existencia de leyes que rigen los fenómenos histéricos.

En 1885 Freud asiste a sus clases. Le expone el caso de Bertha Pappenheim, paciente histérica de la que Breuer le había hablado. Pero Charcot no se interesa en la psicología. No obstante, Freud descubre con él que la palabra, hipnosis mediante, puede provocar o hacer desaparecer los síntomas histéricos. La histeria parece entonces obedecer a causas psíquicas; las experiencias de Charcot obligan a Freud a postular la hipótesis de un pensamiento «separado de la conciencia» e incluso lo llevan a demostrar en una paciente el efecto somático de un pensamiento que el yo (mol) no conoce ni puede impedir. (6) «Que no se objete -escribirá más tarde Freud (1893)- que la teoría de una escisión de la conciencia como solución del enigma de la histeria es demasiado abstracta para que pueda comprenderla el observador no iniciado o especializado. De hecho, en la Edad Media se había adoptado esta solución cuando se declaraba que la posesión por el demonio era la causa de los fenómenos histéricos. Todo lo que se necesitaba era reemplazar la terminología religiosa de aquellos tiempos oscuros y supersticiosos por la terminología científica de hoy.»

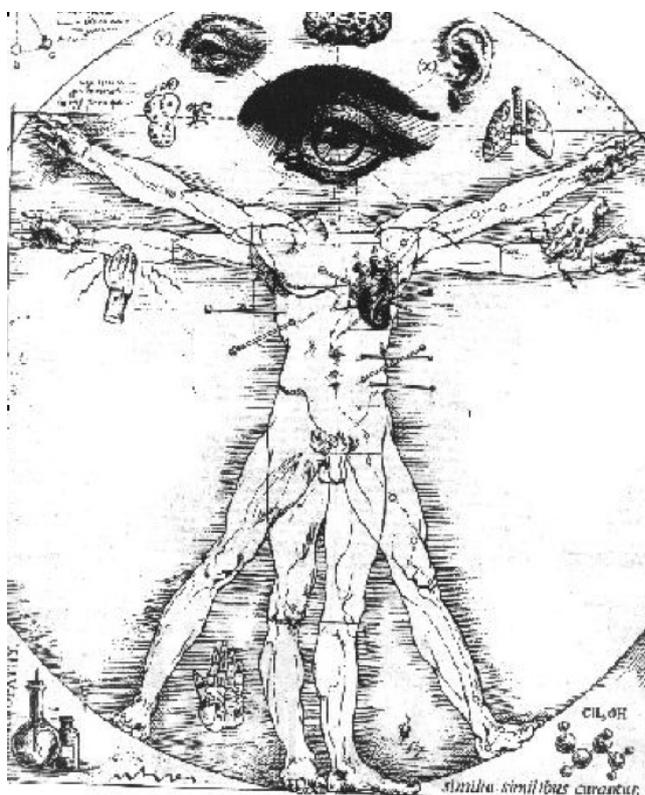
Pero aunque a partir del siglo xvü, se propendió a que el discurso médico tomara el lugar del discurso religioso, los médicos no escapaban a los prejuicios y fantasmas del «hombre común» respecto del sexo y la feminidad. Contra estos mismos prejuicios iba a luchar Freud, en una época en que aún prevalecía la tradición anátomo-clínica (Laségue, Magnan), cuando el ideal científico del médico lo lleva a privilegiar el discurso de la ciencia (que se desarrolla fuera de él) y a situarse ante todo como espectador con respecto a su paciente. Si bien el problema de la doble personalidad del histérico (estudiado en Francia por Janet, siguiendo a Charcot) acapara la atención de Freud desde 1885, aún no entra en juego la cuestión del inconsciente. En sus cartas de aquella época a Martha, Freud se queja de diversos malestares somáticos y reconoce su «neurastenia». En sus cartas a Fliess se autocalifica de histérico. En efecto, desde un primer momento Freud se siente solidario con los histéricos de Salpêtrière. Reconoce que la posición de Charcot contrasta con el moralismo de la época, pero su acción está limitada por el encuadre en que lleva a cabo la investigación: la institución hospitalaria ha sido transformada por Charcot en teatro (sus cursos y presentaciones de enfermos) y museo de la histeria. Aunque lo impresiona la caracterización de los pacientes que hace Charcot, son sus propios pacientes los que llevarán a Freud a modificar sus actitudes.

Los esfuerzos de Charcot se orientan a afinar el diagnóstico y a poner la experimentación casi exclusivamente al servicio de la ciencia. Más que «curar» la histeria, le interesa cultivarla para satisfacer las necesidades de la investigación. A diferencia de Freud, Charcot guarda distancia respecto de todo lo que puede haber de perturbador en la histeria y se sirve del discurso del histérico como fuente de información para la ciencia,

protegiéndose así de los efectos de verdad que aquél puede suscitar. No obstante, Freud se siente contagiado por la pasión investigadora que anima a Charcot. Más tarde, sin embargo, tendrá que tomar distancia respecto del modo en que aquél utiliza el componente afectivo de la relación médico-paciente en beneficio exclusivo de la experimentación. En efecto, el conocimiento de la enfermedad que Freud obtuvo de los pacientes de Charcot provino sobre todo de su propia identificación con ellos. Esta disposición anímica influyó en su investigación, aunque sólo a posteriori tomó conciencia de ello.

El escenario de la histeria

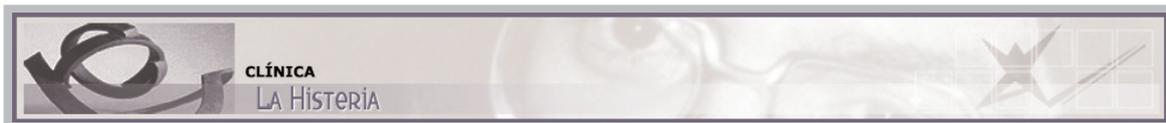
En un primer momento Freud se sintió impresionado por la variedad de las mostraciones de Salpêtrière (histeria masculina, parálisis y contracturas histéricas, sin contar los estudios anátomo-patológicos). Charcot,



contrariamente a la escuela alemana, trata las observaciones clínicas como hechos y desarrolla a partir de ellas teorías neurológicas. Freud se ve llevado a relacionar los «estados mórbidos» con una teoría fisiológica. Pero admira la flemma de Charcot, que ante las objeciones teóricas responde invariablemente: «la teoría está bien, pero no es óbice para que las cosas sean como son». En efecto, los hechos clínicos en los que se basa en todo momento conservarán siempre la última palabra. Esta misma posición adopta Freud, si bien más tarde tendrá que seguir su propio camino para romper con la discriminación psiquiátrica, que hace recaer la «locura» en el paciente, mientras la razón aparece como patrimonio exclusivo del médico.

En el fondo, todas las demostraciones de Charcot tienden a perpetuar el momento visible de una afección, la histeria. Antes que él, Charles Laségue había insistido en que la

histeria no está sujeta a las leyes reconocidas por la medicina, sino que tiene sus propias leyes.⁽¹⁰⁾ Charcot, formado como anátomo-patólogo, trata ante todo de comparar las parálisis histéricas con las orgánicas, para



lo cual practica la autopsia de pacientes histéricos fallecidos a causa de la anorexia o los espasmos. Pero no le interesa en absoluto ahondar en el estudio psicológico de las neurosis. Desea transformar el enfoque clínico de los médicos, pero lo que les brinda es la captación fotográfica instantánea." Se representa una escena del teatro de la histeria; en ella, con fines didácticos, el paciente debe repetir las crisis en un contexto preciso. Así, la dramatización histérica queda reducida al síntoma somático, sin que se tome en cuenta el discurso que se suscita. Se exige que la paciente encarne un «conjunto» de síntomas susceptibles de ser clasificados y distinguidos de enfermedades aparentemente similares (pero de hecho diferentes). Es lo que se denomina diagnóstico diferencial. Lo que complica el procedimiento de Charcot es su búsqueda de lo describable. Se empeña en encontrar verdaderos cuadros vivos que le permitan precisar sus diagnósticos diferenciales (por ejemplo, discriminar entre la histeria y la epilepsia, si bien posteriormente postuló el concepto de histero-epilepsia). Su ideal anatómico lo impulsa a utilizar el cuerpo del histérico como la medicina utiliza cadáveres (para la autopsia). Su búsqueda se orienta hacia las alteraciones fisiológicas y anatómicas del sistema nervioso, lesiones sin inflamación ni fiebre. Sin embargo, el histérico no se encuadra en ninguna de estas codificaciones ya que las parálisis y anestias histéricas desafían las leyes de la anatomía, problema que será estudiado por Freud más que por Charcot.

El principal interés de este último es, sin duda, investigar en el paciente la «escena traumática» responsable de los diversos desórdenes somáticos. Pero a fuerza de hacer que los pacientes repitan esta escena para poder presenciarla con fines de estudio, Charcot llega a anquilosarla. Se empeña en verificar lo que dice el paciente, cuyo discurso queda equiparado con una confesión. Pero una verdad confesada en un contexto falso pierde su dimensión metafórica. Asimismo, la actitud desconfiada del médico (en busca de una verdad objetiva) impide escuchar y leer el discurso del paciente. Más tarde Freud instaurará esta última actitud (12) y demostrará que el síntoma remite a una dimensión fantasmática en la que tienen lugar el recuerdo-pantalla, el desplazamiento, la condensación, la sobredeterminación, la simbolización, (13) la representación del deseo y el fantasma. Pero sólo después de la muerte de Charcot (1895) (14) Freud planteará dos hipótesis, que pueden ser ilustradas con el caso de Augustine, de Charcot:

-Por una parte, la hipótesis de la existencia de vestigios relacionados con la escena traumática. Esto lo llevará más tarde a interrogarse sobre el destino de la represión, que da lugar a mecanismos de conversión o bien a un desplazamiento de las representaciones.

-Por otra parte, la hipótesis según la cual sólo a posteriori el recuerdo reprimido se hace traumático (proceso que denominará retorno de lo reprimido)

Augustine

Sigamos la historia de Augustine tal como aparece en los volúmenes II y III de la iconografía fotográfica de la Salpêtrière (15) (y que Georges Didi-Huberman estudió detalladamente en *Invention de l'hystérie*).



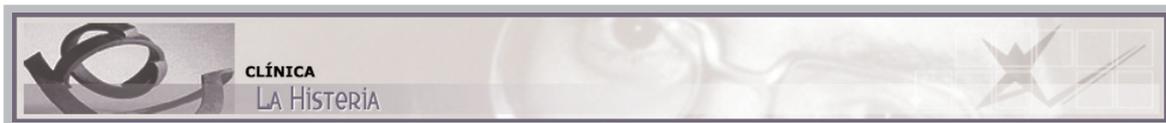
Se trata de una joven que Charcot se preocupó por hacer fotografiar llevando unas veces la camisola de interna y otras el hábito de ayudante de enfermería. Cabe preguntarse, como lo sugiere Didi Huberman, si las funciones (o la vestimenta) de ayudante de enfermería le fueron concedidas como recompensa a su docilidad en ocasión de las presentaciones de enfermos.

En todo caso, es cierto que se le exige que se contorsione y alucine a horas establecidas durante las sesiones de hipnosis o las clases en el anfiteatro. Se espera que represente «su escena» de violación. En efecto, a los trece años y medio Augustine fue violada por su empleador, amante de su madre. Los primeros «ataques» estallaron pocos días después del incidente, cuando acostada en su habitación, vio espantada los ojos verdes de un gato que la miraba. Las contorsiones de Augustine, tal como las reactualiza, se acompañan de invectivas: «¡Cerdo, cerdo!... se lo diré a papá... ¡Cerdo! pesas mucho, me haces doler... C. Me dijo que me mataría... Yo no sabía qué era lo que me mostraba... Me separaba las piernas... Yo no sabía que era un animal que me iba a morder». Al repetir la violación, (16) Augustine representa el doble rol de víctima y agresor, dirigiéndose por momentos a uno de los asistentes: «Bésame... dame acá tienes mi... ». Tal como Freud lo dirá más tarde, las convulsiones histéricas se revelan como un equivalente del coito."

El estado de Augustine termina por agravarse. Queda prisionera de su escenario y la violencia a la que se somete la agota. Por medio de su cuerpo, ofrece al médico lo que éste desea saber, y para evitar la pérdida de este conocimiento, lo fija y magnifica, fetichizándolo.

Un día, para satisfacer las necesidades de la audiencia y con el consentimiento de Augustine, Charcot produce «dolores por imaginación», inducidos por hipnosis. Provoca así una contractura de la lengua y la laringe.(18) La contractura de la lengua cede enseguida, pero no la de la laringe. Como consecuencia, Augustine, afónica, sufre calambres en el cuello. En los días siguientes se recurre a la electricidad, la hipnosis y el éter, pero sin resultado alguno. El juego teatral se internaliza y las crisis se hacen más frecuentes, hasta el día en que Augustine reconoce a su violador entre los asistentes. Resultado: ciento cincuenta y cuatro ataques en un solo día. Exhausta, Augustine recupera el habla y lanza las siguientes palabras al médico: «Me dijiste que me curarías, que me harías diferente. Tú querías que yo fracasara». Más tarde agrega: «Me sonsacas lo que quieres saber... Aunque quieras que diga sí, yo digo no».

Cuando en determinado momento no logra seguir alternando sus «funciones» de interna y de ayudante de enfermería, Augustine «se abandona». Es la recaída, y también la violencia. Recluida en una celda, ya nadie espera nada de ella. Abruptamente los médicos dejan de interesarse. Entonces, en un sobresalto último, consigue escapar de la muerte (simbólica) que la espera. Rasgando su camisa de fuerza y disfrazada de hombre, huye de la Salpêtrière. Seguramente durante todos esos años se le había exigido demasiado y todo lo que Augustine había encontrado era el deseo de los médicos de saber cada vez más. De ahí que, en tiempos de Charcot, las «curaciones» de ciertas pacientes histéricas se deben aparentemente a la excesiva exigencia de



los médicos que hace que, en determinado momento, la paciente en cuestión se niegue a seguir encarnando el rol de actor y mártir de sus síntomas.

Freud y Charcot

En sus «Observaciones sobre el "amor de transferencia" », Freud da a entender que el amor inconfeso por el médico no sólo no favorece la curación, sino que además compromete la prosecución del tratamiento. La escena cambia -dice Freud- como si durante la representación teatral hubiera estallado el fuego. Es muy difícil, en tales condiciones, mantener la situación analítica. En tiempos de Charcot no se habla de transferencia, pero la seducción entre médico y paciente, lejos de estar ausente del teatro de la histeria, parece encontrarse en los cimientos mismos de ésta.

Seguramente poco le falta a Charcot para discernir el vínculo entre el síntoma histérico y los hechos del pasado. Pero concentrado de manera excluyente en la observación científica, no siente el menor interés por la vida infantil del sujeto. Asimismo, ignora la participación del médico en el espectáculo representado (la indicación de los fenómenos suscitados y hasta la provocación de histerias colectivas). Para él, la observación anatómica prevalece sobre toda consideración acerca de la sexualidad del sujeto. (20)

Freud y Bernheim

Cuando para las Pascuas de 1886 Freud se instala como médico en Viena, su arsenal terapéutico se reduce a la electroterapia y la hipnosis. No tarda en abandonar la primera, al darse cuenta de que el éxito del tratamiento eléctrico se debe sólo a la sugestión. Interesado en un tratamiento neurológico, no contempla todavía la posibilidad de privilegiar el aspecto psicológico de los casos que trata. La hipnosis le parece eficaz, aunque Charcot no se había interesado en su uso terapéutico. Entonces llega a oídos de Freud la noticia de que en Nancy existe una escuela que utiliza la sugestión, con o sin hipnosis, con fines terapéuticos. En el verano de 1889 decide perfeccionar su formación en la técnica hipnótica y viaja a Nancy. Allí estudia el trabajo de Liébault con mujeres y niños del pueblo y las experiencias de Bernheim con pacientes histéricos de su hospital. Junto a este último, descubre la importancia que tiene, en presencia de fenómenos histéricos, tomar en cuenta la relación médico-paciente. Freud no permanece insensible ante esta actitud. Bernheim se involucra en la relación con su paciente, y lo hace en una época en que el médico se sirve de los conocimientos neurológicos para protegerse del histérico.

Pero el giro decisivo para Freud se va a producir con Breuer. El trabajo de éste le interesa principalmente porque utiliza la hipnosis para producir efectos catárticos en los tratamientos.



Freud y Breuer

En junio de 1882, tres años antes del encuentro de Freud con Charcot, Breuer consulta a aquél con respecto a una paciente, Bertha Pappenheim (el caso de Anna O. de Estudios sobre la histeria). La descripción del caso le impresiona. Anna O., joven lúcida e inteligente, cuida con devoción de su padre gravemente enfermo (absceso pulmonar). Un día deja de alimentarse, al punto que le prohíben continuar atendiendo al padre. Aparecen fuertes ataques de tos (que remedan la enfermedad paterna), seguidos de otros síntomas de conversión: estrabismo, parálisis del cuello, cefaleas, mutismo histérico y olvido de la lengua materna. Surgen por último alucinaciones en las que aparecen serpientes. El comportamiento de la joven se hace violento, se desgarrar la ropa, etcétera.

El 5 de abril de 1881, el padre muere. La joven sufre trastornos visuales y se agrava su anorexia. Breuer pasa muchas horas del día con la paciente y le da de comer personalmente, al punto que Anna O. sólo acepta los alimentos que él le ofrece. Breuer utiliza entonces la hipnosis, con la idea de hacer que su paciente hable, que relate sus fantasmas y, en consecuencia, el comienzo de sus síntomas. Estos desaparecen bruscamente. La esposa de Breuer comienza a sentir celos de esta paciente, que por las características de su sintomatología, ocupa un lugar de privilegio en la atención de su marido. Este elemento transferencial (advertido por la señora Breuer, aunque ocultado por su marido) intimida tanto a Breuer, que éste decide salir de viaje inmediatamente con su mujer. Anna vuelve a llamarlo a mitad de la noche porque sufre cólicos abdominales. Breuer presencia una especie de alumbramiento histérico, durante el cual la paciente deja escapar las siguientes palabras: «Está llegando el hijo que tengo del Dr. Breuer», (21) Este, aterrado, parte enseguida hacia Venecia, donde engendrará una pequeña Breuer.

Después de la interrupción del tratamiento, Breuer declara curada a Anna O. Aunque la paciente no haya estado realmente «curada» (en 1883 sigue hospitalizada), su historia ulterior informa que transforma «una neurosis paralizante en una energía utilizable», que más tarde la impulsará a instaurar en Alemania los primeros movimientos de asistencia social.

La huida de Breuer llama inmediatamente la atención de Freud. Aquél, todavía no repuesto de sus emociones en momentos en que se contempla la publicación de Estudios sobre la histeria, desea que el problema del «amor de transferencia» sea revelado al mundo. Evidentemente, descubrir el deseo sexual de Anna O. por él atemoriza a Breuer, porque a la vez saca a la luz su propio deseo por la paciente (idea que él rechaza). No obstante, sólo mucho después (en 1932), (22) Freud comprenderá hasta qué punto la transferencia y la resistencia (en este caso la de Breuer) fueron los factores que impulsaron el tratamiento de Anna O. «Breuer -escribe Freud al cabo de más de treinta años- tenía en la mano la llave que nos hubiera abierto "las puertas de las madres", pero la dejó caer.»

Tampoco él está en condiciones de recogerla. En ese momento lo mueve un interés teórico: hacer reconocer la autenticidad de los fenómenos hipnóticos y poner a punto una técnica para el tratamiento de pacientes histéricos. Sin embargo, más tarde, en *La interpretación de los sueños*, traerá a colación una observación acerca de Anna O.: «Muy dentro de todas esas extravagancias había algo así como un observador sereno, oculto en un rincón de su cerebro», así como otra acerca de los dos estados que coexistían en ella: «un yo (moi) que era el verdadero y otro que la impulsaba a obrar mal». (23)

Esbozo de una teoría

Freud y Breuer publican en 1895 su «Comunicación preliminar». (24) En ella aparecen, junto con el concepto de estado hipnoide enunciado por Breuer (e inspirado directamente por Anna O.), la idea freudiana de defensa (y como corolario la de represión) y la hipótesis según la cual (para lograr la cura), el estado alienado de la conciencia debe ser reintegrado al campo de ésta. En ese momento Freud cree haber hallado la clave del problema, provocando una «abreacción», como si para garantizar la cura bastara desalojar del sujeto al «cuerpo extraño» nocivo. Otra hipótesis teórica que Freud planteó en la misma época se refiere al funcionamiento del aparato psíquico, descrito según las leyes del principio de constancia (descargar las excitaciones para mantenerlas en el nivel más bajo). Ulteriormente, la aplicación práctica de este postulado iba a ser cada vez menor. (25)

En 1895 Janet expone en Munich aspectos de una investigación (no ignorada por Freud y Breuer cuando escribían *Estudios sobre la histeria*, en 1895). En relación con la hipnosis, (26) Janet diferencia una serie de etapas en el vínculo terapeuta-paciente. En la primera etapa el paciente abandona sus síntomas y no piensa en el terapeuta; la segunda es descrita como de «entusiasmo sonámbulo»; en su transcurso aparecen sentimientos de amor, celos o temor respecto del terapeuta, considerado omnipotente. Muchas veces el paciente interrumpe la terapia en el momento en que los sentimientos negativos dejan paso a sentimientos de amor exacerbado. Janet califica esta etapa de «pasión erótica» y la compara con el vínculo primitivo del bebé con su madre. Según Janet, en este momento se hace evidente que el paciente necesita ser dirigido por el terapeuta. Menciona también otro problema ligado con la imposibilidad del paciente de separarse del terapeuta, cuando se desarrolla una tenaz relación de dependencia.

Pero así como Janet (al igual que Charcot) se detiene en la experimentación y la descripción, Freud opta por hacerse terapeuta y poner la investigación al servicio del paciente. Oponiéndose en cierto modo a Janet, en 1895 acuña el término psicoanálisis, (27) aclarando al mismo tiempo que por razones éticas abandona definitivamente la hipnosis, así como los métodos activos tendientes a suscitar a cualquier precio la rememoración en los pacientes.



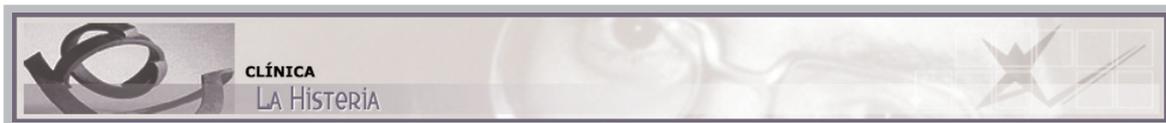
Al mismo tiempo, la teoría va a sufrir modificaciones. En efecto, se aparta sucesivamente del punto de vista fisiológico de Breuer y del concepto de «labilidad psíquica congénita», caro a Janet, e intenta corregir sus primeras formulaciones, demasiado cercanas a criterios anátomo-fisiológicos. A partir de una crisis personal (1897) deja de afirmar la realidad de los fantasmas de seducción e introduce una distinción fundamental entre realidad psíquica y realidad externa. No obstante, le cuesta abandonar la teoría del trauma (una de las piezas clave de la etiología de la histeria). Como no consigue establecer la realidad del trauma, trata de situar el origen del fantasma en la realidad de la temprana infancia y hasta en la prehistoria. De ahí que sólo en la pubertad el recuerdo se hará patógeno. Esta teoría es formulada en «El hombre de los lobos» (donde aparece el concepto de escena primaria).

A decir verdad, la idea del trauma fue para Freud como una pantalla que le impidió descubrir entonces el Edipo, es decir el deseo incestuoso del padre por su hija. Sólo después de muerto su padre Jacob (23 de octubre de 1896) y del aniversario de esta muerte, Freud desarrolla, refiriéndose a Hamlet, lo que entiende por «complejo de Edipo». En la misma fecha (14 de noviembre de 1897) explica también en qué sentido el autoanálisis es imposible, ya que analizarse como siendo otro no es autoanálisis. En este aspecto, es sin duda Fliess quien permite que se movilice en Freud el deseo inconsciente de la aventura analítica.

En cuanto a La interpretación de los sueños, obra escrita después de la muerte del padre de Freud, fue resultado de una crisis en la relación de éste con Fliess. Retorna en el capítulo VII algunos aspectos tratados en el Proyecto de una psicología para neurólogos, enviado a Fliess en 1895, e intenta explicar la «circulación de las cargas psíquicas». Parece interesado en elaborar un modelo (ficticio) apto para dar cuenta de la «máquina» deseante. El sueño aparece como un acertijo en el que las imágenes remiten a palabras. Freud examina con detenimiento los juegos de palabras, los lapsus y los chistes, y demuestra que la condensación y el desplazamiento se ejercen sobre elementos verbales. Entonces se hace patente para él la verdad del siguiente axioma: «Un mismo pensamiento permanece idéntico a sí mismo, independientemente de que el sujeto lo reconozca o no conscientemente». En función de este axioma, es imprescindible concebir al inconsciente como Otro lugar. Esta hipótesis lleva a Freud a investigar cómo funciona un sujeto deseante. Al tomar al pie de la letra lo que dicen los pacientes, observa que el fantasma se refiere a cosas escuchadas pero comprendidas sólo a posteriori. Estudia entonces las palabras del histérico y advierte que hay palabras que afectan físicamente al sujeto, que lo debilitan.

Un caso de curación hipnótica

Tres casos clínicos de 1892 («L'hystérique d'occasion», Frau Cecilia, Isabel de R.) ejemplifican las preocupaciones de Freud como terapeuta, incluso antes del descubrimiento del psicoanálisis. Estos casos muestran qué es lo que de ahí en más orientará la atención de Freud y lo convertirá en analista.



A partir de 1892, cuando todavía utiliza la hipnosis, Freud logra primeramente suprimir el síntoma (incapacidad de amamantar) de una joven de alrededor de veinte años. En este caso existe una especie «contravoluntad» (30) que lleva al fracaso a la paciente, precisamente en los momentos en que más desea amamantar. En el mismo artículo se ocupa de los «tics convulsivos» y evoca el caso de un adulto cuyo tic consistía en gritar «María». Cuando era niño, el paciente había estado profundamente enamorado de una compañera de estudios llamada María, nombre que se había perpetuado en él como un tic a lo largo de treinta años. Al igual que en el caso anterior, según Freud, se manifiesta en el paciente una «contravoluntad» que lo impulsa a pronunciar este nombre cuando más desea mantenerlo oculto. Este retorno de lo oculto bajo la forma de un tic (el nombre de la amada) se constituye entonces en vector de la investigación de Freud (investigación que sitúa entre lo normal y lo patológico).

Sobre la base de los movimientos corporales que remiten a palabras, Freud plantea dos hipótesis: por una parte, la manifestación somática reemplazaría «algo psíquico»; por la otra, la defensa contra la idea dolorosa, que Freud denomina represión, estaría sometida, en función del proceso primario, (31) al principio de placer. Años más tarde volverá a ocuparse de las psiconeurosis de defensa, en relación con el análisis de Frau Cecilia.

Frau Cecilia

Freud se siente impresionado por la manera en que las palabras de esta paciente determinan sus síntomas. Destaca la precisión de los términos utilizados -«la mirada penetrante de la abuela», «es como un golpe en pleno rostro»- cuyo efecto inmediato es provocar en la paciente cefaleas o trastornos visuales. El «golpe» (vinculado con los reproches y las afrentas del marido) asume por otra parte la forma de una neuralgia del trigémino, que aparece y desaparece según las asociaciones de ideas ligadas con el recuerdo de las afrentas. Las palabras «heme aquí obligada a tragar eso» se acompañan de dolores de garganta cada vez que la paciente soporta una ofensa. Freud demuestra fácilmente que el síntoma está estructurado como un lenguaje que puede ser descifrado, (32) a condición de que el médico esté atento al «doble sentido». (33) Se pone de manifiesto entonces hasta qué punto la interpretación, es decir la metáfora que utiliza el terapeuta, es capaz de restituir al paciente aquello que lo hace hablar y le inflige sufrimiento, trátase de una neuralgia facial o de una astasia-abasia. Una vez más, un síntoma de Cecilia orienta las elaboraciones teóricas de Freud. La paciente se queja un día de que la acosan alucinaciones, en las cuales sus dos médicos (Breuer y Freud) aparecen colgados* en el jardín. Este síntoma cede cuando sale a la luz la ira de la paciente: furiosa porque Breuer le había negado cierto medicamento, exclama en su enojo: «¡Son buenos esos dos, uno hace juego* con el otro!».

Con el caso de Isabel de R., (34) Freud retoma los interrogantes que le suscitan ciertas situaciones conflictivas.

Isabel de R.

Al interrogar a esta joven sobre el modo en que habían comenzado sus síntomas de abasia en zonas dolorosas, Freud se entera de que ante una circunstancia penosa, cuando traían al padre al hogar, víctima de un ataque cardíaco, la paciente se había quedado en la puerta, como clavada en el lugar, igual que en una ocasión anterior, frente al lecho de su hermana muerta. Así se confirma una vez más, de manera irrefutable, la relación de la carga emocional de las palabras con una enfermedad somática, en este caso la astasia-abasia.

Freud investiga entonces el trauma (o incidente original) como hecho significativo y lo localiza en una serie de motivaciones presentes y

En francés se hace un juego de palabras con pendus y pendant intraducible. [T.]

pasadas. Destaca que la memoria, unas veces por defecto y otras por exceso, induce en el nivel de las representaciones una especie de repetición punitiva para el sujeto. Basándose en el discurso mismo de los pacientes, demuestra que si bien éstos sufren un desorden físico, ese «algo psíquico» que provocó la enfermedad somática sólo puede ser dilucidado una vez que es expresado en palabras. Así, la novedad que aporta Freud, en contraste con sus maestros (Charcot, Breuer), es que renuncia a descubrir el secreto de las palabras y en cambio permite que el síntoma hable. Reconoce por lo tanto un saber que habla por sí solo, el saber del histérico.

Desde 1892 a 1897, y a partir del momento en que toma en cuenta el discurso de los pacientes, Freud no sólo investiga los mecanismos de defensa que operan en lo que denomina psiconeurosis de defensa, sino que además trata de encontrar (entre la histeria y la psicosis) una etiología común situada en la infancia. En un trabajo titulado «Conte de Noël», enviado a Fliess el 1 de enero de 1896, se pregunta sobre la elección de la neurosis. Postula cuatro posibles desviaciones de los estados afectivos normales (conflictos en la histeria, autorreproches en la neurosis obsesiva, rencor en la paranoia y duelo en el delirio alucinatorio). Finalmente, al proponer estas construcciones a Fliess, agrega: «Queda por ver si esta explicación tiene valor terapéutico». Así, por momentos Freud elabora su teoría, en oposición o en diálogo con los hombres que marcaron su generación, o bien intenta forjar una herramienta útil para el tratamiento. Fliess, como bien se sabe, es el destinatario de sus principales descubrimientos y modificaciones teóricas (sobre todo desde 1892 a 1897). (35)

En ese mismo período Freud otorga cada vez más importancia a la sexualidad y a la transferencia, conceptos ya presentes en tiempos de Charcot pero que sólo con Freud ocupan su verdadero lugar en la dinámica del tratamiento.

Sexualidad, transferencia

Un sueño revela a Freud hasta qué punto su teoría del trauma le impide reconocer al Edipo (que se le presenta primeramente como el deseo del padre por su hija). Debe dejar de creer en la realidad de la seducción de las hijas por parte de sus padres, para dar paso, no sólo a fantasmas, sino, también, a las creencias populares. Es necesario entonces que discrimine la sexualidad de la pura pulsión biológica y que reintroduzca la idea de placer, más allá de la satisfacción de la necesidad biológica. El descubrimiento de la transferencia por Freud, a través de la amistad de éste con Fliess, fue estudiado con suficiente profundidad por Octave Mannoni en *Analyse originelle*, de manera que no es necesario volver aquí sobre el tema. La identificación de Freud con los pacientes de Charcot y después su transferencia a Fliess le permitieron producir un conocimiento como síntoma. Permitted que el síntoma hablara, como antes que él habían logrado hacerlo algunos grandes escritores, (38) (razón por la cual, sin duda, Freud los consideró sus verdaderos maestros). La transferencia, tal como aparece en su correspondencia con Fliess, adquiere entonces una connotación de resistencia y opera además cerrando o abriendo el acceso al inconsciente (al igual que todas las formas de creación o de obstáculos a la creación). Me propongo ahora profundizar estos aspectos, a partir de lo que se establece en el análisis del analista y en el análisis que éste realiza con un paciente.

NOTAS

(1) *Los mitos y las leyendas (entre otros amerindios) evocan también las andanzas del útero (el útero errante descrito en el Timeo de Platón), o transmiten fantasmas de vaginas dentadas, narrando las depredaciones que éstas causan cuando por la noche se aventuran fuera del cuerpo de sus dueñas. Las observaciones médicas se hicieron eco de esta concepción de los órganos sexuales femeninos como devoradores y reflejan el terror y la aprensión de los hombres ante el sexo de la mujer y, por extensión, ante la histérica.*

(2) *Retomando la idea de Platón de una matriz que se desplaza peligrosamente dentro del cuerpo, E. Jorden habla de una enfermedad recién descubierta por él, llamada «sofocación de la madre». Agrega que indudablemente algunas crisis se desencadenan por celos o por amor.*

(3) *Richard Hunter e Ida Macalpine, Three hundred years of psychiatry, 1535-1860, Oxford Univ. Press, Londres, 1963.*

(4) *Lucien Israel, L'hystérique, le sexe et le médecin, Masson, 1976.*

(5) *B. A. Morel, Traité de dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine, Paris,*

1857. *Etudes cliniques. Traité théorique et pratique des maladies mentales*, 2 vol., 1852-1853.

(6) S. Freud, «Charcot» en *Résultats, Idées, Problèmes*, PUF, pág. 70. Hay versión castellana: *Charcot, Obras Completas*, vol. I, Biblioteca Nueva, Madrid.

(7) Museo Anatomopatológico, según la expresión del propio Charcot, al que se sumaban talleres de modelado y fotografía, gabinete de oftalmología y anfiteatro para actividades docentes, «equipado con todos los aparatos de demostración».

(8) Desarrollado por Octave Mannoni en Freud, *Seuil*, 1968.

(9) S. Freud, *Ma vie et la psychanalyse*, 1925, Gallimard, pág. 18. Hay versión castellana: *Autobiografía, Obras Completas*, vol. 11, Biblioteca Nueva, Madrid.

(10) Ch. Laségue, *Archives générales de médecine*, 1878; reimpresso en *Ecrits psychiatriques*, Privat ed., pág. 151.

(11) Este aspecto de la cuestión fue muy bien desarrollado por Georges Didi-Huberman en *Invention de l'hystérie*, ed. Macula, 1982.

(12) S. Freud, «*Les fantasmes hystériques et leur relation à la bisexualité*» (1908), en *Névrose, Psychose et Perversion*, PUF, pág. 151. Hay versión castellana: «*Las fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad*» en *Ensayos sobre la vida sexual y la teoría de las neurosis, Obras Completas*, vol. I. «*Los síntomas histéricos no son otra cosa que las fantasías inconscientes que por "conversión" encuentran una forma figurada y que, a pesar de ser síntomas somáticos, provienen del dominio de las mismas sensaciones sexuales y las mismas inervaciones motrices que en el origen acompañaron a la fantasía cuando ésta era aún consciente.*»

(13) «*La escena traumática, por medio de múltiples asociaciones, debe llegar a simbolizarse*», escribe S. Freud en *Etudes sur l'hystérie*, 1895, PUF, págs. 140-144. Hay versión castellana: *La histeria, Obras Completas*, vol. I.

(14) S. Freud, *Naissance de la psychanalyse*, PUF, págs. 365-366. Hay versión castellana: *Los orígenes del psicoanálisis, Obras Completas*, vol. III.

(15) *IPS I*, por Bourneville y Regnard, 1876-1877, págs. 70-71, 78 (Bibl. Charcot, París); *IPS II*, 1878, págs. 139, 159,

161; IPS 111, 1879-1880, págs. 187-190. Desarrollado por Georges Didi-Huberman en *Invention de l'hystérie*, ob. cit., págs. 159-284.

(16) Véase S. Freud, «L'hérédité et l'étiologie des névroses» (1895), en *Névrose, Psychose et Perversion*, PUF, pág. 55. Hay versión castellana: «La herencia y la etiología de las neurosis» en *Primeras aportaciones a la teoría de las neurosis, Obras Completas, vol. I. Según Freud, la experiencia temprana de atentado sexual se reactualiza «convertida» en el ataque.*

(17) S. Freud, «Considérations sur l'attaque hystérique» (1909), en *Névrose, Psychose et Perversion*, PUF, pág. 165. Hay versión castellana: «Generalidades sobre el ataque histérico» en *Ensayos sobre la vida sexual y la teoría de las neurosis, Obras Completas, vol. 1.*

(18) IPS 11, págs. 148, 150, 205, 245, 269, citado en *Invention de l'hystérie*, ob. cit., págs. 250-252.

(19) S. Freud, *La technique psychanalytique*, 1915, PUF, págs. 116-130. Hay versión castellana: *Técnica psicoanalítica, Obras Completas, vol. II.*

(20) Los trabajos de Charcot buscaron poner de relieve la importancia de las representaciones en el origen de los desórdenes histéricos. De aquellos trabajos derivaron las teorías de Janet (y Binet) que revelan la existencia de grupos psíquicos separados de la conciencia, que determinan los síntomas. Anticipándose a Breuer y Freud, Janet utilizó el término subconsciente. En 1917, Freud le rindió homenaje, reconociendo que Janet habría podido reivindicar la paternidad del descubrimiento, no obstante haber seguido un camino diferente del suyo. En 1920, Janet lo acusó de plagio (S.E., vol. XVI, pág. 257).

(21) Carta de Freud a Stephan Zweig, del 2 de junio de 1932.

(22) S. Freud, *Correspondance*, Gallimard, carta a Stephan Zweig del 2 de julio de 1932, citada por Octave Mannoni en *Freud, Seuil*, pág. 44

(23) S. Freud, A. J. Breuer, *Etudes sur l'hystérie*, PUF, pág. 17. Hay versión castellana: *La histeria*, ob. cit.

(24) Ob. cit., págs. 1-15.

(25) Véase Octave Mannoni, *Freud, Seuil*, pág. 47.

(26) Pierre Janet, «L'influence somnambulique et le besoin de direction III Internationale Congress für Psychologie in München 1896, Munic 1897, págs. 43-147.

(27) El término psicoanálisis aparece por primera vez en un artículo o Freud escrito en francés y publicado en la *Revue Neurologique*, París, 189 Este trabajo, «L'hérédité et l'étiologie des névros», en *G. W.*, I, págs. 407-4: (véase también *S.E.*, III, págs. 141-156), escrito en francés, fue reimpreso tar bien en francés en *Psychose, Névrose et Perversion*, PUF, págs. 47-60. 1 1898, Freud habla del perfeccionamiento de su método. Pero antes el «¡No mueva, no diga nada, no me toque!» (*Etudes sur l'hystérie*, pág. 36) muest que fueron las órdenes perentorias de una paciente, Emmy de N., las q abrieron el camino para el análisis (tratamiento de palabras).

(28) Véase el capítulo II, pág. 36 (de la traducción).

(29) Véase Octave Mannoni, *Freud*, Seuil, pág. 48.

(30) S. Freud, «Un cas de guérison hypnotique avec des remarques s l'apparition de symptômes hystériques par la contre-volonté», en *Résulta Idées, Problèmes*, PUF, págs. 30-43. Hay versión castellana: «Un caso de c ración hipnótica y algunas observaciones sobre la génesis de síntomas histericos por «voluntad contraria"», en *Primeras aportaciones a la teoría de i neurosis, Obras Completas*, vol. I.

(31) S. Freud, *Etudes sur l'hystérie*, PUF, pág. 58. Posteriormente Freud a entender que la representación responde al principio de placer. El displacer activa la represión y la repetición sirve para controlar el displacer.

(32) dea que será retomada por Lacan: «el síntoma es un lenguaje cuya F labra debe ser puesta en libertad», *Ecrits*, Seuil, pág. 269.

(33) Freud muestra que las ideas obsesivas son autorreproches que, eludiendo la represión, resurgen modificados.

(34) S. Freud, *Etudes sur l'hystérie*, PUF, págs. 106-146. Hay versión casi llana: «Historiales clínicos: Señorita Isabel de R.» en *La histeria*, ob. cit.

(35) Jones (*Vie et oeuvre de Sigmund Freud*, PUF, vol. I, pág. 315) recuerda que de 1890 a 1896, las cartas de Freud a Fliess se referían a las contribuciones de aquél sobre las defensas yoicas, sus concepciones de la escisión < yo, los efectos del conflicto intrapsíquico, las «ideas antitéticas» que contradicen las intenciones conscientes, el obstáculo al retomo del recuerdo, den minado resistencia, la represión con sus efectos de conversión o de desplazamiento en la representación, así como en la neurosis obsesiva, la modalidad que adquiere la sexualidad infantil y un interrogante que permanece abierto ¿por qué el recuerdo de un incidente, al cabo de mucho tiempo, puede resulltar más patógeno que el incidente mismo en el momento en que fue

vivid

En 1908 Freud comprobará que los fantasmas paranoicos son de igual naturaleza que los fantasmas histéricos, pero que tienen «acceso directer la conciencia» y se basan en el «componente sadomasoquista del instir sexual».

(36) *Las controversias analíticas de la década de 1920, referidas fundamentalmente al problema de la diferencia de sexos, fueron del mismo carácter que las surgidas en torno de la concepción del inconsciente, en cuanto a sus relaciones con el psicoanálisis o con la biología.*

La idea clave de estas controversias (el complejo de castración) fue retomada mucho después por Lacan, que concibió la instancia de humanización del niño o la niña a partir del complejo de castración (Feminine Sexuality, comp. por Juliet Mitchell y Jacqueline Rose, MacMillan Press, Londres, 1983).

(37) *Octave Mannoni, Clefs pour l'Imaginaire, Seuil, 1969, págs. 115-130.*

(38) *Un pasaje de Goethe permite ya descubrir cómo está constituida la transferencia. En efecto, en el capítulo XV del libro IV de Los años de aprendizaje de Guillermo Meister, Aurelia declara dirigiéndose a Guillermo: «Hasta ahora pude permanecer en silencio con mis padecimientos, éstos me daban fuerza y consuelo. Pero ahora ya no sabría cómo hacerlo. Usted ha deshecho las ataduras que me reducían al silencio, y lo quiera o no, de aquí en más tomará parte en la lucha que libro dentro de mí misma». En este caso, la transferencia está ligada al hecho de que el sujeto recupera la palabra, renunciando al silencio. «La originalidad de Freud -hace notar Octave Mannoni- reside en haber reconocido la transferencia también en el silencio y en la negativa.» Goethe, Romans, Gallimard, Col. La Pléiade, pág. 616.*

Jose Luis de la Mata