

Breve revisión de la primera conceptualización freudiana sobre la histeria

Lucía Amoruso*

Mariano Bruno

Resumen

La primera conceptualización propiamente freudiana sobre la histeria es susceptible de ser ubicada en la *Comunicación preliminar*. En dicha publicación, Freud propone una explicación etiológica novedosa sobre el origen de los síntomas histéricos, basada en la idea de una defensa contra lo sexual. En efecto, esta idea representa para algunos autores el inicio de la originalidad freudiana y también el de cierto distanciamiento respecto del legado teórico de Jean-Martin Charcot, Hippolyte Bernheim y Josef Breuer. Dado lo anterior, el objetivo del presente artículo consiste en realizar una breve revisión sobre esta primera conceptualización freudiana, a partir del análisis de algunos textos pre-psicoanalíticos en donde es posible situar las principales rupturas y continuidades que marcaron su evolución.

Palabras clave: Histeria - Joven Freud - Escuela de la Salpêtrière - Escuela de Nancy

Brief review about freud's first conceptualization of hysteria

Abstract

Freud's first conceptualization of hysteria can be placed in the *Preliminary communication*. In it, Freud poses an alternative etiological explanation about the origin of hysterical symptoms based on the idea of a defense against sexuality. For some authors this idea represents the beginning of Freudian originality and also his separation from Jean-Martin Charcot's, Hippolyte Bernheim's and Josef Breuer's theoretical legacy. Assuming this, the aim of this article is to make a brief review of such conceptualization by analyzing some pre-psychoanalytical writings in which the main disruptions and continuities that marked its evolution can be placed.

Key words: Hysteria - Young Freud - Salpêtrière School - Nancy School

Introducción

En 1893, Joseph Breuer y Sigmund Freud anticipan algunas de las principales tesis posteriormente publicadas en su ya clásico *Estudios sobre la histeria* (Breuer & Freud, 1895) en una comunicación de carácter preliminar (Breuer & Freud, 1893a). En dicha comunicación, pueden rastrearse, además, dos explicaciones contrapuestas respecto de la etiología de los síntomas histéricos.

La primera explicación etiológica, atribuible a Breuer, postula como base y condición de la histeria una predisposición a la escisión de la consciencia en estados psíquicos separados, a los cuales denomina "estados hipnoides". No obstante, se menciona seguidamente y a modo de excepción, una segunda explicación etiológica de carácter psicosexual. Según esta última, existirían ciertas histerias adquiridas en donde la escisión de la consciencia se daría como consecuencia de una defensa frente a un suceso traumático de índole sexual. Esta segunda explicación, atribuible sólo a Freud (Bercherie, 1988; Schutt, 1995) constituye, precisamente, el inicio de un pensamiento original relativo a los fenómenos histéricos, al mismo tiempo que pone de manifiesto un distanciamiento respecto de las ideas heredadas de sus maestros. Consecuentemente, se puede afirmar que es en la *Comunicación preliminar* (Breuer & Freud, 1893a), en

donde puede situarse la primera conceptualización propiamente freudiana sobre la histeria, la cual se caracterizaría, en líneas generales, por establecer un nexo entre la defensa y lo sexual.

No obstante, conviene señalar que este arduo trabajo de intelección llevado a cabo por Freud en el terreno de los fenómenos histéricos estuvo influenciado no sólo por las ideas de Breuer, sino también por las de Jean-Martin Charcot e Hippolyte Bernheim. En efecto, se puede afirmar que estos tres autores constituyen los referentes esenciales para pensar la doctrina freudiana sobre la histeria.

Dado lo anterior, el objetivo del presente artículo consiste en clarificar esta primera conceptualización freudiana sobre la histeria a partir del análisis de las rupturas y continuidades que marcaron su evolución. Con este objetivo, se indagarán las filiaciones a los tres referentes mencionados en algunos textos pre-psicoanalíticos, para poder comprender la evolución del pensamiento freudiano no sólo al interior de su propia obra sino también en relación con el pensamiento de sus maestros.

Génesis del concepto de histeria: De Hipócrates a Charcot

Etimológicamente, la palabra histeria proviene del término griego *hystera* que significa útero. Según Veith

* Irice, Universidad Nacional de Rosario. Conicet.
Bv. 27 de Febrero 210 Bis. Rosario, Santa Fe (2000). Argentina. Teléfono (0341) 482-1769/70. E-mail lulaamoruso@gmail.com

(1965), dicho término fue acuñado por Hipócrates (460 a. C.-370 a. C.) para describir una enfermedad exclusivamente femenina, causada por la migración del útero en el interior del cuerpo. Dicho desplazamiento uterino ocasionaba la compresión de otros órganos corporales y se manifestaba provocando diferentes síntomas. Por ejemplo, si el útero comprimía el vientre y ascendía al epigastrio, provocaba la sensación de ahogo e inducía vómitos, si luego comprimía la cabeza los síntomas resultantes eran la pesadez, la jaqueca, la somnolencia letárgica y las convulsiones epileptoides (Bercherie, 1988).

Durante la Edad Media y el Renacimiento, los puntos de vista introducidos por Hipócrates fueron los que esencialmente dominaron la medicina europea. En este sentido, cabe señalar que hasta el siglo XVII la histeria fue concebida según el modelo basado en la teoría uterina (Allin, Streeruwitz, & Curtis, 2005).

No obstante, el Barroco conllevó modificaciones relevantes en lo que respecta a la conceptualización de la histeria. A principios del siglo XVII, el médico francés Charles Lepois fue el primero en rechazar la teoría uterina y en introducir la revolucionaria concepción de la histeria en términos de afección cerebral primitiva común a ambos sexos (Bercherie, 1988). Otro de los autores que conviene mencionar en este contexto es Thomas Sydenham, también llamado el "Hipócrates inglés". Este autor acentuó, más allá de la naturaleza nerviosa que reconocía en la afección histérica, una cierta etiología afectiva de la enfermedad. En este sentido, postuló que las causas morales y las pasiones constituían agentes perturbadores del equilibrio nervioso. En consecuencia, se puede afirmar siguiendo a Chefetz (2006), que con Sydenham, comienza a esbozarse una teoría psicológica sobre la histeria.

En el siglo XVIII, William Cullen introdujo por primera vez el término "neurosis" para designar, literalmente, una enfermedad de los nervios (Assoun, 2002) y clasificó a la histeria bajo dicho rótulo. No obstante, más allá del avance que implicó dicha clasificación, Cullen retomó la teoría hipocrática del útero migratorio para dar cuenta de la etiología histérica.

Durante la primera mitad del siglo XIX, tuvo lugar una fuerte polémica entre los partidarios de la vieja teoría uterina y los partidarios de la nueva teoría sobre la histeria en tanto enfermedad nerviosa. Según Bercherie (1988), el proceso dialéctico de superación de la teoría uterina propiciado por Lepois, alcanzó su momento cumbre con la sistematización introducida por Pierre Briquet. Este último, concebía a la histeria en tanto una neurosis común a ambos sexos, propia de aquella porción del encéfalo encargada de recibir las impresiones afectivas y las sensaciones. Asimismo, conviene señalar que dicha caracterización se encontraba basada en la información extraída por Briquet del estudio epidemiológico de 400 casos de histeria durante un período de 10 años. En efecto, la información recabada por Briquet constituye el banco de datos más extenso llevado a cabo en el siglo XIX (Shorter, 1992). En este sentido, puede afirmarse que con Briquet, comienza a esbozarse el estudio científico

de la histeria (Morris, 1994; Kramer, 2006).

La escuela de la Salpêtrière: Charcot y la histeria Algunas consideraciones preliminares

A finales del siglo XIX, la moderna concepción sobre la histeria en tanto neurosis se consolida de la mano de uno de los discípulos de Briquet: el eminente neurólogo francés Jean-Martin Charcot. Se puede hablar, en términos generales, de dos momentos conceptuales diferentes en la obra de Charcot respecto de su concepción sobre la histeria (Gauchet & Swain, 2000).

En un primer momento, es posible situar una concepción sobre la histeria en tanto enfermedad orgánica, concepción que sería paulatinamente abandonada a partir del fracaso del método anatómico-clínico aplicado al estudio de la misma.

En un segundo momento, que comienza a esbozarse a partir del año 1878, en donde se produce el encuentro de Charcot con la hipnosis, y que se consolida finalmente en 1885 de la mano del estudio de las neurosis traumáticas, se puede observar la construcción de un nuevo modelo basado en una perspectiva psicofisiológica de la histeria y, en consecuencia, en la tesis de una posible determinación psicológica de sus síntomas.

En efecto, Didi-Huberman (2003) sugiere que gran parte del trabajo de Charcot consistió en un esfuerzo metodológico por comprender la histeria. A continuación, se analizarán en detalle las dos vías de abordaje metodológico por él implementadas y los respectivos modelos que surgieron a partir de dichos abordajes.

El modelo anatómico de la histeria

El encuentro de Charcot con la histeria tuvo lugar en el año 1870 cuando, a partir de una reorganización edilicia llevada a cabo en el hospital de la Salpêtrière, asumió la dirección de la sala de epilépticos simples. En dicha sala se encontraban agrupadas tanto las histéricas como las epilépticas no alienadas, debido, en gran medida, a que ambos grupos de pacientes presentaban signos convulsivos similares. En consecuencia, una de las primeras tareas a las cuales se vio abocado Charcot fue la de deslindar la histeria en tanto cuadro patológico específico.

Rápidamente, Charcot se entusiasmó con este nuevo ámbito de investigación. Así, siguiendo las enseñanzas de su maestro Briquet, conceptualizó a la histeria en tanto neurosis de una porción del encéfalo y se aproximó a su estudio con la mirada clínica minuciosa, propia de un neurólogo. Cabe mencionar que, para aquel entonces, Charcot poseía una sólida formación en neuropatología, ámbito en el cual había aplicado con gran éxito el método anatómico-clínico (Bercherie, 1988). En líneas generales, dicho método consistía en la observación del paciente a partir de los signos que manifestaba su enfermedad y en la realización de un diagnóstico hipotético sobre la misma. Luego, tras el deceso del paciente, se arribaba al momento en el cual,

dicha hipótesis diagnóstica, podía ser contrastada empíricamente mediante el estudio *postmortem*. En consecuencia, se practicaba una autopsia con el fin de establecer correlaciones entre la patología diagnosticada y las destrucciones tisulares observables en el organismo (Estañol Vidal, 1996).

Resumidamente, la estrategia implementada por Charcot fue extrapolar el método anatómico-clínico al campo de estudio de los fenómenos histéricos con la esperanza de alcanzar en este nuevo ámbito, un éxito similar. Resulta necesario señalar que, si bien la aplicación de este método le permitió delimitar un conjunto de signos somáticos positivos que facilitaron su diagnóstico, el mismo no tardaría en revelar serias limitaciones. Tal como afirman diversos autores (Bercherie, 1988; White, 1997), el método anatómico-clínico fracasaría con la histeria. Es, en este contexto, que se produce un giro significativo respecto del abordaje teórico y metodológico de dicha enfermedad.

El modelo psicofisiológico de la histeria

A partir de 1878, cuando Charcot inicia sus estudios sobre hipnotismo, comienza a gestarse una nueva vía de aproximación al estudio de los fenómenos histéricos. Simultáneamente, se produce un cambio de escenario: de la sala de autopsias a la presentación de enfermos, presentación que, por otra parte, adquiere en el ambiente académico de la época un cierto descrédito debido al matiz teatral y sensacionalista de sus exhibiciones (Giménez-Roldán, 2006).

Otro de los puntos fundamentales a destacar respecto del viraje de la investigación charcotiana es el descubrimiento de la posible determinación psicológica de algunos síntomas histéricos (Gauchet & Swain, 2000). Así, mediante hipnosis, Charcot se vuelve capaz de reproducir artificialmente los síntomas y de demostrar que, si puede provocar la aparición o desaparición de los mismos de manera experimental, es porque existe una lógica objetiva que gobierna su producción (Kramer, 2006). Según Jones (1981), este constituye el hallazgo más relevante realizado por Charcot. En efecto, uno de sus grandes aportes fue el de reivindicar la legitimidad de los síntomas histéricos (Grubrich-Simitis, 1997), rescatando a la histeria de un pasado lleno de estigmatizaciones (Schutt, 1995).

En efecto, los mencionados experimentos no tardaron en poner de manifiesto que los cuadros sensitivos y motores obtenidos mediante la sugestión inducida bajo hipnosis eran idénticos a los cuadros histéricos espontáneos, particularmente, aquellos observables en las histerias traumáticas (Bercherie, 1988). De esta manera, las similitudes entre las parálisis artificiales y las parálisis sobrevenidas luego de un trauma le permitieron a Charcot delimitar un nuevo modelo para comprender los síntomas histéricos.

Con el objetivo de explicar el mencionado hallazgo, esbozó la hipótesis de un equivalente dinámico de la lesión orgánica para las parálisis traumáticas. Charcot explicó este hecho describiendo un mecanismo, según el cual, una idea tendría el poder de provocar una parálisis

a partir de su influencia sobre las células, esto es, sobre el asiento material en donde estarían localizadas las representaciones relativas a los movimientos de los miembros. La idea que provocaría este tipo de parálisis podría ser tanto de origen externo como interno. El primer caso, correspondería a las parálisis provocadas por sugestión hipnótica y, el segundo, a las parálisis sobrevenidas luego de un trauma, las cuales se darían por autosugestión.

Al caracterizar esta sintomatología, Charcot acuñó el término de lesión cortical dinámica o funcional para diferenciarla del tipo de lesión orgánica destructiva del tejido tisular observable en la autopsia *postmortem*. No obstante, conviene destacar que Charcot pensaba que en un futuro, a partir del refinamiento metodológico, se podría llegar a descubrir la alteración orgánica que se encontraba en la base de la histeria y que dicha denominación era, por ende, provisoria. En consecuencia, tal como afirma Bercherie (1988), el reconocimiento de la naturaleza psicológica de muchos de los síntomas histéricos no le impidió a Charcot mantener intacta la doctrina organicista que había erigido entre 1870 y 1880. Según Gauchet & Swain (2000), la propia formación académica de Charcot constituía un obstáculo que le impedía concebir un proceso mórbido sin su respectivo sustrato orgánico.

Asimismo, resulta interesante señalar que la reorientación que Charcot le imprimió a su investigación sobre la histeria en 1884 y su correlativa adopción de un nuevo enfoque en la conceptualización de la misma, constituyen también una consecuencia directa de ciertos cuestionamientos relativos al estatuto de la hipnosis e, indirectamente, al de la histeria, realizados por Hippolyte Bernheim (Gauchet & Swain, 2000). Dichos cuestionamientos, dieron lugar a un amplio debate entre la escuela de la Salpêtrière y la de Nancy que duró cerca de 10 años. Conviene mencionar que, para el momento en el que Sigmund Freud arriba a la Salpêtrière en el año 1886, el mencionado debate se encontraba en pleno auge.

La disputa entre la escuela de la Salpêtrière y la escuela de Nancy: Charcot vs. Bernheim

Hacia 1883, adquieren carácter público ciertas críticas provenientes de otra escuela francesa: la escuela de Nancy. Uno de sus más fervientes representantes, el médico y neurólogo Hippolyte Bernheim, había llegado a la conclusión de que la hipnosis era un fenómeno pasible de ser provocado tanto en histéricos como en individuos sanos y que, dicho fenómeno, era explicable a partir de un único factor: la sugestión. Según Bernheim, la sugestión consistía en una influencia psíquica por medio de la cual: "se despierta en un cerebro ajeno una representación que no es examinada en cuanto a su origen, sino que es aceptada como si hubiese surgido espontáneamente en dicho cerebro" (1886; citado por Freud, 1889a, p. 9).

En este sentido, la hipnosis constituía para Bernheim, a diferencia de para Charcot, un fenómeno exclusivamente psicológico. Además, era pasible de ser

provocada en individuos sanos y, por lo tanto, no se limitaba ni estaba especialmente relacionada con la histeria (Muckenhoupt, 1997).

Asimismo, Bernheim le criticaba a Charcot su clasificación de los estados hipnóticos según el tipo clínico del “gran hipnotismo”. Esto es, según los tres grados descendentes de la hipnosis: letargia, sonambulismo y catalepsia. Bernheim consideraba que dichos estados no se producían espontáneamente en el individuo sino que eran inducidos por el hipnotizador y constituían, por ende, una consecuencia directa de la educación hipnótica impartida inconscientemente por este último.

Otra de las diferencias radicaba en el uso que, tanto Charcot como Bernheim, hacían de la hipnosis. A diferencia de la utilización que le daba Charcot, esto es, en tanto técnica experimental de investigación (Muckenhoupt, 1997), Bernheim se inclinaba por el uso terapéutico de la misma. Tal es así, que en su obra *De la suggestion et des applications thérapeutiques* (1886; citada por Freud, 1889a), Bernheim le otorga a la hipnosis un lugar entre el resto de las psicoterapias. Resulta necesario destacar que, dicha obra, sería posteriormente traducida por Freud al alemán, dotándola de un extenso prólogo (Jones, 1981).

Sigmund Freud: Entre el legado de Charcot y el de Bernheim Algunas consideraciones preliminares

Se puede afirmar que la rivalidad y las fervientes discusiones que tuvieron lugar entre la escuela de la Salpêtrière y la escuela de Nancy incidieron en la formación de Freud y repercutieron, en gran medida, en su posterior teorización sobre la histeria. Según Strachey (1966), la actitud de Freud frente al mencionado debate resulta oscilatoria. En efecto, existen una serie de textos escritos por Freud en el período comprendido entre su regreso a Viena en 1886, luego de su estancia en París, y la publicación de la *Comunicación preliminar* (Breuer & Freud, 1893a), en donde dicha actitud ambivalente puede ser rastreada. A continuación, se analizarán brevemente algunos de estos textos con el objetivo de precisar la evolución del pensamiento del joven Freud en lo que a la afección histérica respecta. Ellos son *Histeria* (Freud, 1888), el *Prólogo a la traducción de H. Bernheim* (Freud, 1889a) y la *Reseña a August Forel* (Freud, 1889b).

Histeria o la fidelidad a Charcot

En un artículo publicado en 1888 en el primer volumen del diccionario de Medicina General de Villaret, aparece un capítulo referido a la histeria cuya autoría se atribuye a Freud (Strachey, 1966). En el mencionado artículo, se puede observar una dura crítica a la escuela de Nancy que comienza a ganar terreno en el pensamiento del joven Freud. Dicha crítica remite a la oscuridad que este último le atribuye al término “sugestión” con el cual Bernheim pretendería explicar la totalidad de los fenómenos hipnóticos.

Asimismo, dicho artículo constituye una clara sistematización de los conceptos aprendidos por Freud en la Salpêtrière junto a Charcot. Por ejemplo, allí define a la histeria en el sentido más estricto del término neurosis, postulando que la misma: “descansa por completo en modificaciones fisiológicas del sistema nervioso, y su esencia debería expresarse mediante una fórmula que diera razón de las relaciones de excitabilidad entre las diversas partes de dicho sistema” (Freud, 1888, p. 45).

En efecto, este artículo contiene referencias explícitas sobre una concepción más bien fisiológica de la histeria. No obstante, dicha postura sería paulatinamente abandonada por Freud, abriéndose, de esta manera, una puerta a la intelección psicológica de la mencionada afección.

El prólogo al libro de Bernheim: El viraje del interés freudiano desde la fisiología a la psicología

En el año 1888, Freud redacta el prólogo a la traducción alemana del libro de Bernheim. En líneas generales, Freud (1889a) postula que el principal valor de dicho libro radica en insertar el problema de la hipnosis dentro del terreno de la psicología. En este sentido, Freud defiende, siguiendo a Bernheim, el uso terapéutico de la hipnosis y afirma que, dicha técnica, constituye un procedimiento científico digno de ser utilizado por todo médico. Según Strachey (1966), este prólogo corresponde a la etapa en la cual tuvo lugar un viraje en el interés de Freud desde la fisiología a la psicología, constituyendo el primer texto psicológico publicado por Freud.

Asimismo, Freud (1889a) retoma aquí el polémico debate existente entre Charcot y Bernheim, afirmando que el campo de la hipnosis se encuentra dividido, respectivamente, en dos bandos opuestos. En alusión al mencionado debate dirá que, por una parte, se encuentran los partidarios de la hipótesis de que todos los fenómenos del hipnotismo tienen un único y mismo origen: la sugestión; y que, por ende, los mismos constituyen fenómenos enteramente psicológicos. Por otra parte, el grupo contrario, afirma que gran parte de los fenómenos hipnóticos se encuentran determinados por alteraciones fisiológicas y que, por lo tanto, obedecen a leyes físicas. Dichas posturas pertenecen, respectivamente, a Bernheim y Charcot.

En el párrafo siguiente, Freud sitúa algunas de las posibles consecuencias que tendrían lugar en caso de que Bernheim estuviese en lo cierto: tanto las observaciones como la teoría sustentada por Charcot serían absolutamente erróneas. Más aún, la sintomatología histérica perdería toda objetividad. En efecto, la histeria no poseería entonces ninguna característica propia y, mediante hipnosis, podría producirse cualquier síntoma en los sujetos hipnotizados. De esta manera, “sólo averiguaríamos qué intenciones sugirió Charcot a sus sujetos de experiencia, en una forma inconsciente para él mismo, y esto sería absolutamente indiferente para nuestra comprensión tanto de la hipnosis como de la histeria” (Freud, 1889a,

p. 6).

En consecuencia, unos párrafos más adelante, Freud (1889a) toma distancia de la tesis de Bernheim afirmando junto a Charcot que los síntomas histéricos son reales y objetivos y que el mecanismo psicológico que subyace a la formación de los mismos obedece a cierta lógica. En otras palabras, los síntomas no constituyen fenómenos arbitrarios liberados a los antojos del hipnotizador. En este último punto, Freud siguió fielmente a Charcot, argumentando que la coincidencia de las descripciones realizadas sobre la histeria en diversos países y diferentes épocas constituían una prueba suficiente de la objetividad de su sintomatología (Jones, 1981).

No obstante, hacia el final del prólogo Freud (1889a) parecería adoptar una postura más bien ambigua. Esto se debe a que Freud postula que todo fenómeno presentaría tanto una faz psicológica como una fisiológica. En efecto, aquí se evidencia una dificultad que comienza a hacerse patente en el pensamiento freudiano, a saber: si la lógica que gobierna la producción sintomática en la histeria es de carácter psicológico o fisiológico o constituye, simultáneamente, una conjunción de ambas. Respecto de este punto, plantea que no existe aún un criterio que permita distinguirlas y que, en consecuencia, la cuestión debe ser provisoriamente rechazada.

En este sentido, se puede afirmar siguiendo a Muckenhoupt (1997) que uno de los principales obstáculos a los cuales se vio enfrentado Freud en esta época, lo constituye el actualmente denominado “problema mente/cuerpo”. Tal como afirman Bunge y Ardila (2002), dicho problema puede homologarse al interrogante relativo a qué es la mente y cómo se relaciona con la materia, en particular, con el cuerpo. De esta forma, las preguntas relativas a dónde termina este último y dónde comienza la mente, o de cómo el pensamiento o una idea pueden afectarlo comenzaron, paulatinamente, a ganar terreno en el pensamiento freudiano.

La reseña al libro de Forel

En 1889, Freud, incitado y recomendado por el psiquiatra August Forel, realiza una visita a Bernheim con motivo de perfeccionar su técnica hipnótica. En este contexto, tal como afirma Strachey (1966), Freud escribe además la reseña al libro de Forel sobre el hipnotismo.

Allí, Freud (1889b) no sólo justifica de manera detallada los beneficios de la hipnosis sino que sitúa, nuevamente, la disputa existente entre la escuela de la Salpêtrière y la de Nancy. Si bien en este contexto, Freud parecería más próximo a la tesis de Bernheim, hacia el final de la reseña su crítica al concepto de “sugestión” vuelve a hacerse presente. Así, Freud se refiere a la oscuridad que envuelve al mismo, caracterizándolo como el punto débil de la teoría sustentada por la escuela de Nancy. En efecto, posteriormente, Freud (1909) se volvería a mostrar duramente crítico sobre este punto. Tal es así, que en el caso Juanito afirmará que

nadie sabe qué es la sugestión ni a qué se debe y en qué condiciones sobreviene, constituyendo, por ende, un concepto que permitiría englobar todo lo que en lo psíquico resulta incómodo.

En consecuencia, si bien el análisis psicológico en detrimento del fisiológico comienza a dominar la escena discursiva freudiana (Jones, 1981), cuestión también patente en la mencionada reseña, se vuelve explícita la ausencia de una terminología adecuada para dar cuenta de los fenómenos en juego.

Algunas reflexiones preliminares

Strachey (1966) sugiere que el balance final sobre la postura adoptada por Freud frente a la polémica entre la escuela de la Salpêtrière y la de Nancy, salió a la luz en una carta fechada el 20 de febrero de 1930 dirigida a A. Roback. En dicha carta Freud confiesa que, en lo referido a la hipnosis, nunca había tomado realmente partido en contra de Charcot aunque tampoco del todo a favor de Bernheim.

En consecuencia, se puede sugerir a modo de reflexión preliminar que, en lo que respecta a la disputa Charcot vs. Bernheim, Freud prefirió adoptar una postura un tanto ambigua (Bercherie, 1988), sin distanciarse radicalmente de ninguno de sus respectivos maestros, tomando de cada uno de ellos nociones teóricas diferentes. Sin embargo, resta por introducir una pieza clave en el rompecabezas. Dicha pieza la constituye el médico austriaco Josef Breuer.

Freud y Breuer

El pasaje al terreno de la psicología

En 1893 aparece publicado un artículo de Freud denominado *Algunas consideraciones con miras al estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas*. Tal como afirma Strachey (1966), la confección de dicho artículo le había sido sugerida por Charcot poco antes de su retorno a Viena en 1886. En una carta a Fliess fechada el 28 de mayo de 1888, Freud le comenta que ya había concluido el borrador del artículo y, tres meses más tarde, que se encuentra próximo a la terminación del mismo. Sin embargo, como se expuso previamente, el artículo no sería publicado hasta 1893, unas semanas antes de la sorpresiva muerte de Charcot.

Según Strachey (1966), la demora en la publicación del artículo podría explicarse a partir del progresivo viraje del interés de Freud de la fisiología a la psicología. En este sentido, las dos primeras secciones del artículo referidas a los aspectos más neurológicos de las parálisis habrían sido redactadas en 1888. Sin embargo, la cuarta sección del artículo parecería haber sido escrita con posterioridad en el año 1893, dado que en la misma Freud cita la *Comunicación preliminar* que publicaría junto a Breuer ese mismo año.

Simultáneamente, conviene señalar que la tercera sección del artículo funciona a modo de puente entre las dos primeras y la última, y es en ella en donde, a partir de la introducción del concepto de “representación”,

Freud efectúa el pasaje del terreno fisiológico al psicológico.

En la mencionada sección, Freud (1893b) retoma el concepto de lesión cortical dinámica (o funcional) acuñado por Charcot para analizar algunas de las contradicciones que podrían desprenderse de una comprensión errónea del mismo. En este sentido, Freud señala que la lesión dinámica, a diferencia de la orgánica, no presenta signos de destrucción tisular perceptibles en el cadáver. No obstante dicha diferencia crucial, Freud advierte que se acostumbra a situar ambas lesiones según la misma lógica y que este hecho podría tener consecuencias riesgosas debido a que uno se vería llevado a suponer que, bajo la idea de una lesión dinámica, se encontraría una lesión orgánica de carácter pasajero. Esto es, una lesión similar a la producida por un edema, la cual tendría un asiento orgánico transitorio y, por lo tanto, no resultaría posteriormente observable en una autopsia *postmortem*. Freud se muestra sumamente crítico en este punto afirmando que la lesión propia de las parálisis histéricas debe ser entendida de manera independiente de la anatomía del sistema nervioso. Esto se debe a que la histeria se comporta, en sus manifestaciones, como si dicha anatomía no existiera, desconociendo la distribución real de los nervios y tomando los miembros de acuerdo al sentido popular del término. En efecto, según Freud sólo existe una anatomía cerebral verdadera y ella es la que se expresa en las parálisis orgánicas.

Luego de esta serie de puntualizaciones, Freud expone en el cuarto apartado cuál podría ser la naturaleza de la lesión propia de la parálisis histérica. Con dicho objetivo, circunscribe la intención del concepto charcotiano de “lesión cortical dinámica” a una sola característica: la alteración de la función; afirmando que se propone demostrar que “puede existir una alteración funcional sin lesión orgánica concomitante (...) para ello no pido más que se me permita pasar al terreno de la psicología, ineludible cuando uno se ocupa de la histeria”. (Freud, 1893b, p. 207)

En el párrafo precedente se puede observar, claramente, el pasaje efectuado por Freud al terreno psicológico. En este contexto, el concepto de “representación” se torna de vital importancia para dar cuenta del tipo de lesión atribuible a la parálisis histérica. Tal es así que, unas líneas más adelante, Freud postula que “la alteración de la parálisis histérica será, entonces, una alteración de la concepción {representación}; de la idea de brazo, por ejemplo”. (1893b, p. 207) En otras palabras, la parálisis del brazo consistiría en la imposibilidad de que la “representación del brazo”, esto es, la idea de su función, entre en un curso normal de asociación consciente con otras representaciones. Así, la lesión propia de la parálisis histérica sería la lesión de una representación (Bercherie, 1988).

En este punto, Freud menciona que fue Charcot el primero en señalar que era preciso dirigirse al terreno de la psicología para dar con la explicación de la histeria. En efecto, Freud señala que ese es el camino que ha

decidido tomar junto a Breuer y cuyo ejemplo manifiesto lo constituye la escritura conjunta de la comunicación, pronta a publicarse. En ella, demostrarán que los síntomas de las histerias no traumáticas pueden ser simultáneamente explicados a partir del mecanismo descrito previamente por Charcot para las histerias traumáticas.

La comunicación preliminar

En 1893 Freud y Breuer publican una comunicación de carácter preliminar en la cual anticipan algunas de las principales hipótesis de *Estudios sobre la histeria* (1895). Dicha comunicación pasaría luego a constituir el primer capítulo del mencionado libro. En líneas generales, las hipótesis se refieren a un conjunto de opiniones teóricas relativas a los fenómenos histéricos y a una descripción detallada de las virtudes del método catártico.

La idea central que puede desprenderse de la mencionada comunicación, en lo que a la teoría general sobre la histeria se refiere, es la extensión del mecanismo primeramente descrito por Charcot para las histerias traumáticas a la casi totalidad de las manifestaciones histéricas. En efecto, ambos autores alegan explícitamente que han logrado avanzar por la vía abierta por Charcot en el estudio de las parálisis histerotraumáticas, sugiriendo que las observaciones clínicas por ellos realizadas parecen poner de manifiesto “la analogía patógena entre la histeria corriente y la neurosis traumática, y justificar una extensión del concepto de histeria traumática”. (Breuer & Freud, 1893a, p. 31)

En efecto, el trauma adquiere un lugar privilegiado en tanto núcleo patógeno de la histeria. En este sentido, subrayan el hecho de que el trauma psíquico o su recuerdo, poseería una eficacia presente que es la que, a su vez, explicaría la perdurabilidad de los síntomas. Tal es así que, vivencias pretéritas tendrían la capacidad de producir efectos tan intensos como las actuales, no sucumbiendo al desgaste habitual de las impresiones que se observa en los casos normales. Los recuerdos se conservarían frescos, eficaces y plenos de afecto. Empero, los enfermos no dispondrían de dichos recuerdos en su vida psíquica consciente. Por el contrario, estos permanecerían ausentes de su memoria. En otras palabras, el histérico caería preso de una paradoja: padecería de reminiscencias que no podría recordar conscientemente.

Sin embargo, la cuestión fundamental que merece ser destacada en el contexto de la mencionada comunicación es el análisis que ambos autores realizan respecto de la etiología de la histeria, esto es, el análisis respecto de cuáles serían las condiciones necesarias para que, a partir de un trauma psíquico, dicha afeción se desarrolle. Esto se debe a que, es en este punto, en donde puede apreciarse la originalidad freudiana. En este sentido, existe una primera explicación etiológica, atribuible a Breuer, que postula como base y condición de la histeria, una predisposición a la escisión de la consciencia en estados psíquicos separados. Estos

últimos, denominados estados hipnoides, se caracterizarían por una aptitud limitada para la asociación y constituirían el lugar en donde se localizarían las representaciones patógenas.

No obstante, a continuación, se menciona a modo de excepción una segunda explicación etiológica basada en la defensa frente a lo sexual. De este modo, existirían histerias adquiridas en donde la escisión de un grupo de representaciones se daría a partir de una defensa frente a un suceso traumático de índole sexual. En efecto, esta segunda alternativa etiológica, atribuible exclusivamente a Freud (Bercherie, 1988; Schutt, 1995), enlaza el factor sexual y la defensa, constituyendo, por ende, el inicio de la originalidad freudiana y el de su distanciamiento respecto de las ideas de Breuer. Tal es así que, posteriormente, Freud (1894; 1896) afirmaría estar de acuerdo con Breuer en la existencia de una escisión de la consciencia en las histéricas. Empero, dicha escisión no constituiría una predisposición, sino un efecto secundario que tendría lugar como consecuencia de un intento fallido del yo por defenderse de una representación sexual penosa.

En consecuencia, se puede afirmar que la *Comunicación preliminar* (Breuer & Freud, 1893a) constituye el fiel testimonio de un hallazgo propiamente freudiano que anticipa, en gran medida, su posterior conceptualización sobre la histeria en tanto neuropsicosis de defensa (Freud, 1894; 1896).

Consideraciones finales

Luego de la precedente revisión, se puede sugerir a modo de reflexión final que la primera conceptualización estrictamente freudiana sobre la histeria estaría situada en la *Comunicación preliminar* (Breuer & Freud, 1893a). Esto se debe a que, si bien la

explicación general propuesta para la misma derivaría, en gran medida, del modelo psicofisiológico distinguido por Charcot para las afecciones histerotraumáticas, el carácter sexual del suceso traumático y la defensa del yo frente al mismo, constituirían una innovación propiamente freudiana.

En efecto, Freud (1896) afirmará luego que el factor sexual presente en la etiología de la histeria, representa un aporte sólo atribuible a su persona, dado que sus dos maestros, Charcot y Breuer, se oponían de manera terminante a tal idea. Es, entonces, en esta idea, en donde puede ubicarse el punto de ruptura que separaría lo heredado de lo original en Freud.

Asimismo, conviene señalar que bajo la aparente ambigüedad de la postura freudiana respecto del debate entre la escuela de la Salpêtrière y la de Nancy, parecería encontrarse como conflicto de base el problema "mente/cuerpo". Dicho problema habría adquirido, en el pensamiento freudiano, la forma de una indagación orientada a desentrañar cómo la lesión de una representación psíquica podía tener, como consecuencia, la producción de un síntoma en el cuerpo (Muckenhaupt, 1997). Según Bercherie (1988), la adopción del modelo psicofisiológico por parte de Freud, le habría servido para resolver dicho problema; pudiendo pasar, gracias a la ambivalencia de su terminología, del terreno fisiológico al psicológico sin que dicho movimiento sugiriese un cambio de terreno. No obstante, dicha solución, similar a una formación de compromiso, no puntualiza específicamente cuál sería la respuesta freudiana al problema mente/cuerpo. En consecuencia, a partir de lo previamente expuesto, se desprende como línea de investigación futura la clarificación de la postura adoptada por el joven Freud en relación con el problema mente/cuerpo, implícito en su conceptualización sobre la histeria.

Referencias

- Allin, M., Streeruwitz, A., & Curtis, V. (2005). Progress in understanding conversion disorder. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 1 (3), 205-209.
- Assoun, P. L. (2002). *Le vocabulaire de Freud*. París: Ellipses.
- Bercherie, P. (1988). *Génesis de los conceptos freudianos*. Buenos Aires: Paidós.
- Breuer, J. & Freud, S. (1893a). Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos: Comunicación preliminar. En *Sigmund Freud Obras Completas; Vol. 2*. (2da ed., pp. 41-63). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1895). Estudios sobre la histeria. En *Sigmund Freud Obras Completas; Vol. 2*. (2da ed. 3º reimp.). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Chefet, R. A. (2006). *Clínicas psiquiátricas de norteamérica 2006. Trastornos disociativos: Una ventana abierta a la psicobiología de la mente*. Madrid: Elsevier.
- Didi-Huberman, G. (2003). *La invención de la histeria. Charcot y la iconografía fotográfica de la Salpêtrière*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Estañol Vidal, B. (1996). *La invención del método anátomo-clínico*. México: Editorial UNAM.
- Freud, S. (1888). Histeria. En Freud, S. *Obras Completas; Vol. 1*. (2da ed. 3º reimp., pp. 41-63). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1889a). Prólogo a la traducción de H. Bernheim, *De la Suggestion*. En Freud, S. *Obras Completas; Vol. 1*. (2da ed. 3º reimp., pp. 77-91). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1889b). Reseña de August Forel, *Der Hypnotismus*. En Freud, S. *Obras Completas; Vol. 1*. (2da ed. 3º reimp., pp. 95-110). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1891). Hipnosis. En Freud, S. *Obras Completas; Vol. 1*. (2da ed. 3º reimp., pp. 133-146). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1893b). Algunas consideraciones con miras al estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas. En Freud, S. *Obras Completas; Vol. 1*. (2da ed. 3º reimp., pp. 191-210). Buenos Aires: Amorrortu Editores.

- (1894). Las neuropsicosis de defensa (Ensayo de una teoría psicológica de la histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones obsesivas, y de ciertas psicosis alucinatorias). En Freud, S. *Obras Completas; Vol. 3.* (2da ed. 3º reimp., pp. 41-68). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1896). Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa. En Freud, S. *Obras Completas; Vol. 3.* (2da ed. 3º reimp., pp. 157-184). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1909). Análisis de la fobia de un niño de cinco años (caso del pequeño Hans). En Freud, S. *Obras Completas; Vol. 10.* (2da ed. 3º reimp., pp. 1-118). Buenos Aires: Amorrortu Editores
- (1925). Presentación autobiográfica. En Freud, S. *Obras Completas; Vol. 20.* (2da ed. 3º reimp., pp. 1-67). Buenos Aires: Amorrortu Editores
- Gauchet, M. & Swain, G. (2000). *El verdadero Charcot.* Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Giménez-Roldán, S. (2006). *Histeria: una perspectiva neurológica.* Barcelona: Elsevier.
- Grubrich-Simitis, I. (1997). *Early Freud and late Freud. A new studies on hysteria and Moses and monotheism.* Londres: Routledge.
- Jones, E. (1981). *Vida y obra de Sigmund Freud.* Barcelona: Editorial Anagrama.
- Kramer, P. D. (2006). *Sigmund Freud inventor of the modern mind.* Londres: HarperCollins e-books.
- Muckenhaupt, M. (1997). *Sigmund Freud explorer of the unconscious.* New York: Oxford University Press.
- Morris, D. (1994). *La cultura del dolor.* Santiago de Chile: Andrés Bello.
- Schutt, F. (1995). El pensamiento freudiano en 1895: Estudios sobre la histeria cien años después. *Anuario de Psicología*, 67, pp. 9-14.
- Shorter, E. (1992). *From paralysis to fatigue: A history of psychosomatic illness in the modern era.* New York: Free Press.
- Strachey, J. (1966). Ordenamiento, comentarios y notas de la edición inglesa. En Freud S. *Obras Completas, Vol. 1.* (2da ed. 3º reimp.). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Strachey, J. (1955). Ordenamiento, comentarios y notas de la edición inglesa. En Freud S. *Obras Completas, Vol. 2.* (2da ed. 3º reimp.). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Veith, I. (1965). *Hysteria. The history of a disease.* Chicago: University of Chicago.
- White, M. B. (1997). Jean-Martin Charcot's contributions to the interface between neurology and psychiatry. *The Canadian journal of neurological sciences*, 24 (3), 254-60.

Fecha de recepción: 02-02-10

Fecha de aceptación: 31-05-10