



UNIVERSIDAD SALESIANA

**ESCUELA DE PSICOLOGÍA
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

**“ETIOLOGÍA DE LA HISTERIA EN LA OBRA DE
FREUD”**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

L I C E N C I A D A E N P S I C O L O G Í A

P R E S E N T A :

CYNTHIA ELVIRA VILCHIS CHÁVEZ

DIRECTOR DE TESIS: LIC. EMILIANO LEZAMA LEZAMA

MÉXICO, D. F.

JUNIO 2012



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos.

A Dios, por su cuidado, su amor y su compañía.

A mis padres, quienes me infundieron la educación, los valores y los principios que guían mi vida.

A mi esposo, por su apoyo incondicional, su comprensión y su cariño de siempre.

A mi estimado Director de tesis, El Lic. Emiliano Lezama, por su invaluable ayuda y paciencia en la realización de este trabajo de Tesis.

Índice

Capítulo 1: La Histeria antes de Freud	9
1.1. Egipto.	10
1.2. Grecia.....	10
1.3. Edad Media	11
1.4. Edad Moderna	12
Capítulo 2: Los Estudios sobre la Histeria.	23
Capítulo 3.	38
El desarrollo de la Etiología de la Histeria en el pensamiento Freudiano.	38
3.1 El papel de la Herencia.	39
3.2 Teoría del Trauma.....	45
3.3 Teoría de la Seducción	52
3.4 La teoría de la Fantasía.	56
Capítulo 4	61
El papel de la sexualidad en la Etiología de la Histeria.....	61
Conclusiones.	76

Resumen.

La histeria fue el trastorno psicopatológico que en el principio interesó a Freud y se convirtió en el punto de partida para el nacimiento del Psicoanálisis. Así pues, dada esta condición el esclarecimiento de este fenómeno constituye un paso fundamental para entender los planteamientos psicoanalíticos, ya que constituye en sí un proceso constructivo de la Teoría y el método Psicoanalítico. Por lo tanto lo que trataremos de dilucidar en la presente investigación es la cuestión sobre el proceso que siguió Freud en el camino de explicar la etiología de la Histeria y que relación tuvo con el desarrollo del método psicoanalítico.

Se ubica dentro de la Teoría Psicoanalítica y se pretende plantear las principales relaciones y fuentes de las que Freud se basó para sus teorías, de que manera las fue desarrollando y como fue evolucionando en este tema, que Teorías o conclusiones descartó en algún momento y que Desarrollos ya realizados retomó para su propio trabajo. Dentro de este contenido se entenderá de una manera más amplia todos los procesos que se siguieron para el fundamento de la Histeria en Freud. Que casos describe como claves para su entendimiento y las conclusiones a las que llega con cada caso.

Se explicará y describirá la manera en la que Freud desarrolla elementos clave para el tratamiento de la Histeria que da el marco para el desarrollo del método y la técnica Psicoanalítica. El estudio que se lleva a cabo es de carácter Documental y nos centraremos de una manera fundamental en los textos Freudianos. Se revisarán otros autores cuando lo consideremos necesario.

I: Introducción.

El proceso que siguió Freud para la construcción de la Teoría Psicoanalítica, así como la manera en que lo desarrollo necesita ser explicada de modo más exacto para que entendamos de una manera mas concreta cuales fueron los principales constructos que siguió y que dieron impulso en la investigación para unir respuestas, ideas y llegar a la explicación de esta Neurosis.

Es importante llegar a un entendimiento completo de este proceso ya que no he encontrado algún escrito que permita explicar los pasos que llevaron a Freud en la construcción de esta Teoría de la Histeria. Se pretende lograr una sistematización de los desarrollos del pensamiento Freudiano, que lo llevaron a relacionar la histeria con la sexualidad y a establecer una Etiología basada en su sintomatología y características generales.

En la presente tesis se pretende:

- Esclarecer la influencia de Charcot en el pensamiento Freudiano.
- Esclarecer cual es el papel que Freud le asigna a la Herencia para explicar la etiología de la Histeria.
- Esclarecer las causas que llevaron a Freud a postular la Teoría del Trauma.
- Esclarecer las causas que llevaron a Freud a postular la Teoría de la Fantasía.
- Explicar la forma en que la sexualidad participa en la Etiología de la Histeria.

Se pretende al mismo tiempo resolver las siguientes preguntas:

¿Qué papel juega la herencia en la Etiología de la Histeria?

¿Qué lugar le asigna Freud a la Herencia en la Etiología de la Histeria?

¿Por qué Freud postulo la Teoría de la Seducción?

¿Cuál es el sentido del Trauma en la Teoría Freudiana?

¿Cuál es el papel de la sexualidad en la construcción psíquica del hombre?

Capítulo 1: La Histeria antes de Freud

En este capítulo realizaremos un recorrido por los diferentes desarrollos que ha tenido el cuadro clínico de la histeria. Para ello nos remontaremos a los primeros indicios documentales que existen sobre ella hasta el momento en que Freud la distingue como un cuadro de la neurosis.

1.1. Egipto.

El viaje documentado sobre la Histeria empezó en Egipto, aproximadamente en el año 1900 A.C, cuando el Kahen Papyrus y el texto medico egipcio Papyrus Ebers, (1800 A.C) le atribuyeron a los efectos de la disfunción uterina y la sexualidad, especialmente las experiencias sexuales tempranas inapropiadas.¹

1.2. Grecia

La histeria fue descrita por el médico Hipócrates y el filósofo Platón. Deriva de la palabra griega hysteron, que significa útero. Desde la cultura griega hasta la fecha ha conservado su nombre basada en la antigua medicina de la época. La etimología de la palabra se refiere como una enfermedad del útero, por lo tanto una enfermedad propia de las mujeres que causa trastorno en el comportamiento psicológico. De acuerdo a los textos médicos griegos, se le describe como un trastorno asociado originalmente al movimiento del útero de su posición normal.²

Un mito de la antigua Grecia relata que el útero era un órgano móvil que deambulaba por el cuerpo de la mujer, causando enfermedades a la víctima cuando llegaba al pecho. A este desplazamiento se le atribuían los trastornos sintomáticos, como lo son la sofocación o las convulsiones.

¹Britton, Ronald (1999) Getting in on the act: The hysterical solution. p.80. London, England. International Journal of Psychoanalysis.

² Ibíd; p.1-14.

En el siglo II A.C, Galeno rechazo la teoría de la migración uterina y sugiere como causa la retención de secreciones uterinas.

Galeno llego a la conclusión de que la histeria era una enfermedad causada por la privación sexual en mujeres que eran particularmente pasionales. Esta fue diagnosticada frecuentemente en monjas, vírgenes y viudas y, en ciertas ocasiones se diagnosticó en mujeres casadas.

Galeno decía de la histeria: "Passio hysterica unum nomen est, varia tamen et innumera accidentia sub se comprehendit" ("La afección histérica es o tiene un solo nombre, pero comprende bajo sí variados e innúmeros accidentes")¹. La exuberancia sintomática aparece desde el inicio como la nota sobresaliente. "Muchos accidentes" quiere decir "sólo accidentes", lo cual a su turno quiere decir "nada sustancial". Lo que se dirá más tarde, que se trata de una afección sin materia, apunta a lo mismo: en un plano: el de la apariencia hay mucho y en otro plano; el del ser. No hay nada

Pero muy pronto, ya entre los griegos, se incluyó una serie de síntomas corporales que se confundían con los de múltiples enfermedades.

1.3. Edad Media

Aunque identificada como enfermedad femenina desde la antigüedad, todos coincidían con la idea de que provenía de perturbaciones del útero, órgano migratorio según algunos, hasta el día en que San Agustín, colocándola del lado del diablo, hace callar el discurso médico durante varios siglos. Toma entonces la máscara del demonio y la brujería, desafiando tanto al poder religioso como a la autoridad política. La histérica era condenada por bruja o posesa. La edad media tenía exacta noticia de los estigmas, los rasgos somáticos, distintivos de la histeria que la misma interpretaba y valoraba a su modo.

¹ Bass C, Benjamin S. (1993). The Treatment of Chronical Somatization. Pp.162:472-80. USA. Br J Psychiatry.

Fue en esta época que a la enfermedad se le atribuía a las posesiones por lo sobrenatural, las histéricas eran quemadas en la hoguera y exorcizadas.

Desempeño un papel histórico-cultural y se presentó como epidemia a través de un contagio psíquico, así mismo constituye la histeria un fundamento real de la historia de las posesiones.¹

1.4. Edad Moderna

En el siglo XVII al iniciarse la investigación del sistema nervioso y el desarrollo de la anatomía, se traslada su localización desde el útero al cerebro. Por primera vez, entonces, se la reconoció como una enfermedad que podía afectar a ambos sexos, Pero la concepción neurológica de que era pariente de la epilepsia era tan discordante con las ideas psiquiátricas de la época que fue ignorada.

Tomas Willis en 1661 sugiere por primera vez que la histeria tiene como causa un trastorno cerebral. Las teorías médicas sobre la histeria cambian de físicas a mentales cuando Tomas Sydenhan reconoció por primera vez la naturaleza emocional de la histeria en 1697.

La histeria es tan antigua como el hombre, siempre se amolda a los usos y costumbres de cada época transformándose continuamente, pero hay un momento en el que la histeria alcanza su apogeo, y ese momento se da a finales del siglo XIX.

Uno de los temas mas prevalecientes de este siglo fue el conflicto entre el sexo como reproducción y como satisfacción. Fue la era Victoriana. Los escritos tanto maritales como médicos de la época elogiaban a la mujer desapasionada y la apuntaban como modelo. La mujer que era considerada como mujer ideal sólo tendría sexo para reproducirse pues no le daría ningún otro beneficio.

¹Diane, Chauvelot. (2001) Historia de la Histeria. p.84. España. Alianza editorial.

Este ideal de la mujer, influyó en la estructura social de muchas formas, proporcionando una base para los argumentos contra los anticonceptivos. Sin embargo, al mismo tiempo resultó en la insatisfacción sexual de muchas mujeres, lo que impulsó la demanda creciente de tratamientos contra la histeria.

La histeria proviene desde los primeros tiempos de la medicina y expresa el prejuicio solo superado en nuestra época de que esta neurosis va unida a afecciones del aparato genésico femenino.

El reconocimiento de la naturaleza mental disociativa y traumática de la histeria floreció en el siglo XIX en respuesta al interés en la hipnosis que estaba fuertemente asociada con la histeria.

La naturaleza disociativa de las convulsiones de conversión fue especificada por primera vez en los escritos médicos en 1845, por el médico francés Moreau de Tours quien utilizó el término *desagregation* traducido como disociación para describir el aislamiento de las ideas en las histéricas.

Briquet en 1859 refiere los síntomas de conversión sensoriales, motores y convulsivos como el centro de la enfermedad. Él no describió la amnesia disociativa en la histeria pero observó su asociación con el trauma psicológico y sexual.

La literatura del siglo XIX utiliza el concepto de histeria de conversión y disociación, para describir el aislamiento de las ideas en los histéricos. En la época moderna antes de Freud se consideraba mera simulación y exageraciones y por consiguiente indignos de la observación clínica. Autores alemanes e ingleses asocian la histeria con nerviosidad general como neurastenia, muchos estados psicóticos y diversas neurosis que no han destacado del caos de las enfermedades nerviosas.

Se inicia la mejor apreciación de la Histeria con los trabajos de Charcot y de la escuela de Salpetiere. La histeria hasta entonces era la *bete Notre* de la medicina.

Fue hasta que Charcot en 1885 estableció que la anatomía había consumado su obra y la doctrina de las afecciones orgánicas del sistema nervioso estaba acabada y ahora tocaba el turno de las neurosis.

El trabajo de Charcot apuntaba a la neurosis y a la histeria. Para esta época la histeria era considerada una simuladora. Creyó necesario diferenciarla cuidadosamente de la epilepsia, pues en ambos padecimientos aparecen ataques convulsivos generalizados, y llamó "histeroepilepsia" a la gran histeria, aquella en la que se daban los ataques convulsivos.

Charcot cuenta que, luego de ver pacientes en La Salpêtrière durante muchos años, se trataba siempre de lo mismo, y concluyó que se hallaba ante pacientes con una enfermedad especial: la histeria mayor o histeroepilepsia. Esta afección comenzaba por un ataque epiléptico muy poco diferente del verdadero ataque epiléptico aunque nada tenga en común con la epilepsia. Al siempre tratarse de lo mismo, entonces la histeria es una enfermedad que puede diagnosticarse a los sujetos que la padecen. En otros términos, la histeria pasa a ser algo que permite subsumir una multiplicidad de individuos bajo un nombre y, en consecuencia, se puede operar conceptualmente con ella. Charcot advierte a su público que está usando el "método de los tipos" (*honni soit qui mal y pense*): es necesario aprender el tipo correspondiente bajo la variedad aparente de fenómenos histéricos, pues el tipo es aquello que contiene lo más completo que hay en la especie. En toda enfermedad hay un tipo, algo que se produce siempre del mismo modo, que se repite y que confiere a las enfermedades una peculiar originalidad y una unidad que nos permite llamarlas especies. Si no hubiese especies mórbidas, nada podría ser diagnosticado.

Debe pensarse que hasta Charcot no era seguro que el histerismo fuese una verdadera enfermedad, sino que era a menudo visto como la manifestación desorganizada de una débil constitución nerviosa, en resumen, poco menos que una naturaleza corrupta. Con este paso la aceptación de la existencia de especies mórbidas en el campo de lo que entonces se llamaba Neuropatología, Charcot funda la Nosografía en el sentido moderno, es decir, un conjunto de

afecciones o especies mórbidas que contienen cada una algo peculiar y específico y que no se confunden una con otras. Claro está, nada impide, según Charcot, que un mismo individuo padezca simultáneamente de histeria y epilepsia o de histeria y neurastenia.

Charcot había logrado aislar su histeria mayor del *maremágnum* de manifestaciones de la enfermedad, la cual parecía resistir graciosamente todo intento de ordenación conceptual. Lasège en 1874 había dicho que “la definición de la histeria nunca ha sido dada, ni se dará jamás”. Pero nadie puede diagnosticar un mal a menos que posea, aunque sea sólo de manera preconceptual, una idea aproximada de lo que diagnostica. Y la histeria era algo que efectivamente se diagnosticaba a multitud de personas, llegándose a la paradoja de que habría muchísimos pacientes que padecen una enfermedad indefinible, casi como decir inexistente.

Joseph Babinski en 1901 se propone buscar qué es lo que tienen en común todas las manifestaciones de la histeria y si en ello hay algo propio y específico de ella y encuentra varios atributos comunes a los diversos padecimientos de la histeria como perturbaciones puramente funcionales, o sea mentales y son susceptibles de ser provocadas por causas psíquicas, se suceden bajo formas diversas en los mismos pacientes y jamás repercuten gravemente sobre la nutrición general ni el estado mental de quienes las padecen. ¿Pero sería esto suficiente para definir la Histeria? Evidentemente no, porque no es la única enfermedad mental susceptible de ser provocada por causas psíquicas (susto, pavor, etc), así como tampoco es la única que no altera la nutrición ni el estado mental de los pacientes. Por lo tanto hasta este momento no había algo definido totalmente. Babinski, estableció dos características específicas: que es posible reproducir los síntomas histéricos por sugestión o hipnosis y que los síntomas desaparecen bajo la influencia exclusiva de la persuasión.

Hay que distinguir según Babinski, la persuasión de la sugestión.

Sugestión significa en el lenguaje corriente “insinuación maligna”, como dando a entender que lo que se insinúa o se pretende insinuar no es razonable, que está en desacuerdo con la observación o que es contrario al buen sentido. De tal modo, como señala Juan José Ipar (Vol 12:3 No.4) en la Histeria en la

época Preanalítica : “decir a alguien que se encuentra en un rincón oscuro que está rodeado de llamas deslumbrantes es una sugestión”.

Pero si lo que se insinúa es sensato y razonable, se trataría, en cambio, de una persuasión, tal como declarar a un enfermo afectado de una parálisis psíquica que su trastorno es puramente mental, que puede desaparecer instantáneamente por un esfuerzo de su voluntad y obtener así la curación. Y agrega que el médico, actuando de este modo, lejos de querer sugestionar al enfermo, tiende a aniquilar la sugestión o autosugestión, causa de la enfermedad.

El hallazgo que ocupa la atención de Babinski es que no hay perturbación histérica que no pueda ser reproducida por sugestión experimental (hipnosis), hecho que torna indistinguible el verdadero fenómeno histérico del experimental, de lo cual deberá deducirse que ambos provienen de una única y misma causa: la autosugestión. Con esto y con el hecho de que es posible hacer desaparecer la enfermedad por la influencia de la persuasión, queda cumplido el propósito inicial de Babinski que era dar una definición de la histeria, pues ninguna otra enfermedad se comporta de tal manera. La persuasión, admite, sería ineficaz con los pacientes aquejados por la enfermedad de la duda, porque las obsesiones resisten su influjo, cosa que obliga a pensar que la autosugestión no concurre a su génesis.

Babinski, en *The Nature of Hysteria* (1909) propone mas adelante, una definición de la histeria como: “un estado psíquico que torna capaz de autosugestionarse al sujeto que se encuentra en él”, mientras que define al hipnotismo como “un estado psíquico que torna al sujeto que se encuentra en él susceptible de ser sugestionado por otro”

Por eso Babinski no recurre a la hipnosis para aliviar a sus pacientes, sino a una psicoterapia basada justamente en la persuasión, que es para él el antídoto de la autosugestión, renovando en otro contexto ese logicismo y coherencia entre lo que se reputa como causa y lo que se propone como solución. Su psicoterapia se limitaba a hacer un llamamiento a la buena voluntad y al buen juicio del paciente, tratando de convencerlo de que nada

tiene, nada hay de enfermo en su cuerpo. “Nada” quiere decir aquí “nada real”, esto es, algo meramente psíquico, imaginario, que desborda la mente del sujeto, quien tomaría por real lo que solamente es producto de su imaginación.

Babinski, por último, propone un neologismo, pitiatismo, en sustitución del término tradicional histeria, que “ya no tiene para nadie su significado primitivo y etimológico”.

Charcot siguiendo las teorías de los siglos anteriores que observaron el papel central de las convulsiones en la histeria se refirió a las convulsiones histéricas como histeria mayor y a todos los síntomas de conversión como histeria menor. Charcot indicó a los teóricos posteriores por la sugestionabilidad de los pacientes histéricos.

En París se cuestionaba que las formas de histeria tan grave como las que habían servido a Charcot no se presentaban en Alemania y fue que con documentos históricos sobre epidemias de esta índole se sostuvo la identidad de la histeria en todo tiempo y lugar.

Charcot funda en La Salpêtrière otro centro de estudios de la hipnosis en 1878, cuyos cursos visita el joven Freud en 1885. Se difundió velozmente los estudios científicos de los fenómenos hipnóticos por toda Europa y América.

El estudio de Charcot de mujeres histéricas en el Hospital de Salpêtrière de París en el siglo XIX permitía a Janet y a Freud observar la conversión entre sexualidad trance hipnótico, sugestionabilidad y conversión histérica.

Pierre Janet , propone como mecanismo psíquico la disociación o falla en la integración de las diversas componentes del funcionamiento mental asociado a cierta restricción en la toma de conciencia de estas fallas.

Pierre Janet, describió la histeria como un trastorno psicológico. Sigmund Freud, desarrolló la teoría de que los síntomas histéricos eran el resultado del conflicto entre las exigencias morales, sociales, que se hacían sobre el

paciente, y los deseos reprimidos, que retornaban. Era por tanto una teoría psicogenética del origen de la enfermedad, que sin embargo no impidió que siguiera asociada al género femenino, siendo muy poco frecuente que a un hombre le diagnosticaran esta enfermedad. Este trastorno ha sido uno de los que con más frecuencia se han diagnosticado erróneamente; hoy no se cree que sea un trastorno único, sino un síndrome más complejo y no muy bien definido.

Según Freud en los consultorios externos de Berlín, los signos somáticos de la histeria eran completamente ignorados y el solo hecho de que un paciente fuera diagnosticado con Histeria era un motivo para ya no querer tratarlo ¹.

A mediados del siglo XIX se acepta la importancia de factores predisponentes constitucionales y orgánicos cerebrales de lo cual Charcot fue particularmente influyente.

Casi todas las teorías psicopatológicas de los autores de la segunda mitad del siglo XIX giran alrededor de la atracción del momento, la hipnosis. No escapará a esa influencia Joseph Breuer, maestro y amigo de Freud quien lo conoce en un curso sobre afecciones renales que imparte en el instituto de fisiología de la Universidad de Viena hacia 1877.

Breuer descubrió que los pacientes histéricos no tenían dolencias físicas sino que, en realidad, sus síntomas eran el resultado de la acción permanente de ciertas experiencias traumáticas del pasado que por su inadmisibilidad se habían reprimido, aunque no olvidado, y además, que al liberar dichos pensamientos reprimidos, exteriorizándolos y aceptándolos de manera consciente, los síntomas desaparecían. Le ofrece a Freud utilizar el método catártico en los pacientes de éste. Freud, basándose en dicho método, opta por dejar de lado la hipnosis y en su lugar establece el procedimiento de “asociación libre” ².

¹ Niel, Micklem. (1996) The Nature of Hysteria, p.133. UK. Routledge.

² Ibíd; p. 282

De esta manera, ambos van desarrollando una forma revolucionaria de psicoterapia que desemboca, en 1893, en la publicación de “la comunicación preliminar” de Breuer-Freud sobre el mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos.

Ya en 1891 la relación entre Breuer y Freud había comenzado a decaer debido a varias discusiones en el campo de lo científico. Breuer se apegaba a una concepción científicista clásica que no aceptaba la separación total entre fisiología y psicología, mientras que Freud abogaba por la creación de todo un sistema teórico nuevo para la psicología y una independencia absoluta de cualquier otra rama médica. Por otro lado, Breuer concebía al método catártico con la hipnosis, pero sin la adopción de la “asociación libre” ni otras modificaciones y ampliaciones sugeridas por Freud. Pero lo que algunos autores consideran el desacuerdo que precipitó el fin de la amistad fue la discusión sobre los recuerdos infantiles y la seducción.

Freud consideraba que sus pacientes neuróticos habían sido seducidos en la infancia, en cambio Breuer creía que tales seducciones nunca habían existido sino que eran recuerdos de fantasías infantiles. Sobre este último punto, y con el tiempo, Freud daría la razón a Breuer.

La amistad terminó por romperse definitivamente para el año de la publicación de Estudios sobre la Histeria, en 1895.

Fue hasta este año que Freud y Breuer sugieren que la histeria tiene como causa ideas de gran contenido emocional, básicamente de carácter sexual que han quedado atrapadas en el inconsciente por su mecanismo de represión.

Breuer desistió de continuar con los estudios sobre el psicoanálisis. Prefirió seguir con el ejercicio clínico en su consulta privada, como lo venía haciendo desde hacía mucho tiempo. Con todo, siguió de cerca la carrera de su ex amigo, al que le tenía respeto sumo aunque no compartieran los mismos puntos de vista.

Freud reconoció el carácter anticipatorio de los estudios de Breuer respecto al psicoanálisis, pero advirtió que había diferencias fundamentales entre las

concepciones de Breuer y la propia, especialmente en cuanto que Breuer tendía a una teoría fisiológica "hipnoide", a diferencia de la teoría de la "defensa" llamada luego, "represión" propugnada por Freud ¹.

Entre otras tantas teorías, a Breuer se le atribuye el concepto de que la percepción y la memoria son procesos psíquicos completamente distintos, y de haber desarrollado una teoría de las alucinaciones.

Sin duda alguna, Josef Breuer fue un personaje de gran influencia para Freud y en el proceso teórico de la psicología, a pesar de haber sido subestimada su influencia en los conceptos de Sigmund Freud más adelante.

Breuer es reconocido como uno de los mejores fisiólogos y psicólogos de Viena. Fallece en la misma ciudad que lo vio nacer, el 20 de junio de 1925, a los 83 años.

En la literatura del siglo XIX la histeria de conversión y de disociación fueron fuertemente asociados con la hipnosis. Traine descubrió lo llamado *dedoublement* que es la división del ego y de la conciencia durante la hipnosis en sujetos histéricos. Guilles de la Tourette empezó a emplear el concepto de conciencia disociada en la última mitad del siglo XIX.

Cuando Freud, a su regreso de su estadía en París para estudiar con Charcot, publicó su artículo sobre un caso de histeria masculina, fue recibido con desdén por sus colegas vieneses. El hecho de que se haya conservado tanto tiempo la idea de una enfermedad de mujeres constituye, sin embargo, un indicio de que la psiquiatría reconocía connotaciones sexuales en sus síntomas.

Se redactó una evolución en el cuadro clínico de la Histeria. En cuanto a la composición esta fue evolucionando a lo largo de los siglos.

¹ Freud, S. y Breuer, J. (1895) *Studien über Hysterie*. Franz Deuticke, Leipzig y Wien . Neudruck: 6. Auflage. Fischer, Frankfurt a. M.(1991). ISBN 3-596-10446-7. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Josef_Breuer

Finalmente, se agregaron características del estado mental, lo que hoy muchos denominan rasgos histéricos de la personalidad. Sobre este último grupo, a fines del siglo XIX se delimitó un síndrome específico constituido fundamentalmente por alucinaciones y delirios que recibió la denominación de locura histérica.

Para el psicoanálisis el término histeria no puede pasar desapercibido ya que se constituye en un pilar teórico. Para el psicoanálisis, la disquisición nosográfica se centra en tres grandes estructuraciones, neurosis, psicosis y perversión. Dentro de la neurosis se concentra la división de histeria, neurosis obsesiva, y para algunas posturas se incluiría también la fobia para otras no. La histeria como neurosis estructural, puede decirse que es la estructuración típica de la neurosis, se convierte en el paradigma de esta. Remitiendo estructuralmente a la posición sexuada de un sujeto, remitiendo a la posición decente.

A fines del siglo XIX se pensaba que la histeria era un trastorno funcional del cerebro que hacia susceptibles a ciertas personas a la sugestión hipnótica. Se encuadra dentro de los trastornos de somatización y se manifiesta en el paciente en forma de una angustia al suponer que padece diversos problemas físicos o psíquicos. En tanto que neurosis, no se acompaña nunca de una ruptura con la realidad como en el delirio, ni de una desorganización de la personalidad. Técnicamente, se denomina conversión histérica.

El cerebro histérico no está enfermo, pero ciertas regiones son, manifiestamente, sede de una actividad anormal, y determinados circuitos parecen encontrarse transitoriamente bloqueados por una especie de parálisis funcional ¹.

¹ Bercherie, P.(1986) Los fundamentos de la clínica. Historia y estructura del saber psiquiátrico, p.28. Buenos Aires. Manantial.

La histeria es una neurosis en el sentido más estricto del término, no se han hallado para esta enfermedad alteraciones anatómicas perceptibles del sistema nervioso y además no tiene modificaciones fisiológicas del sistema nervioso y no se ha encontrado una fórmula fisiopatológica que de razón de las relaciones de excitabilidad entre las partes del sistema nervioso.

A lo largo de los primeros años del siglo XX el número de diagnósticos de histeria femenina decayó. Hay muchas razones que explican este declive, muchos escritores del ámbito médico aseguran que se debe a que el pueblo empezó a entender mejor la psicología de los trastornos de conversión.

También se ha argumentado que todo lo que cambió fue la consideración de los médicos. Con tantos síntomas posibles la histeria era un diagnóstico donde caía cualquier estado que no se podía identificar fácilmente. A medida que las técnicas de diagnóstico mejoraron, el número de casos decreció hasta que no quedó ninguno. Muchos casos que se asignaron a la histeria fueron reclasificados por Freud como neurosis.

En la actualidad ha quedado descartada la postura del útero, y que solo se relaciona con mujeres, considerándose que no existe relación alguna con el útero ni es una entidad exclusiva de las mujeres.

Capítulo 2: Los Estudios sobre la Histeria.

La obra Estudios sobre la Histeria fue publicada con el título Studien über Hysterie. Fue reeditada en 1925 sin los aportes de Josef Breuer y con notas de Sigmund Freud, y después, en 1995*, en su forma inicial. Fue traducida por primera vez al francés por Anne Berman (1889-1979) en 1956 con el título de Études sur l'hystérie, incluyendo las contribuciones de Josef Breuer y las notas de 1925 de Sigmund Freud. Fue traducida por primera vez al inglés en 1909 por Abraham Arden Brill, con el título de Studies in Hysteria, sin los historiales de "Anna O, Emmy von N." y "Katharina", y también sin las "Consideraciones teóricas" de Josef Breuer (capítulo III), y en 1936 por Abraham Arden Brill en versión completa, pero sin las notas añadidas en 1925 por Freud. Retraducida en 1955 por James Strachey y Alix Strachey, con el título de Studies on Hysteria, incluyendo los aportes de Josef Breuer y las notas de Sigmund Freud.

Para Freud la Histeria fue el trastorno psíquico al que le dio más preferencia en sus inicios y dedicó mayor parte de sus esfuerzos y aunque fue hasta 1896 que escribió los estudios sobre la histeria ya tenía mucho material sobre la misma, años atrás en 1885, cuando los descubrimientos de la escuela francesa de hipnotismo e histeria tenían incredulidad en Francia más que reconocimiento, cuando el investigador francés Charcot soportaba la falta de juicio crítico en su entorno, Freud se interesaba por esta y profundizaba en el desarrollo y evolución de la misma.

En ese entonces, su estudio partió de las causas diagnosticadas con el nombre de histeria como tipos completos de la afección. La histeria se destacó en el caos de la Neurosis y cobró una sintomatología que era entonces una completa novedad para Charcot quien también se dedicaba a las afecciones del sistema nervioso.

Freud fue quien el 15 de octubre 1886 presentó en París ante la sociedad de medicina una monografía sobre la histeria en el hombre pero se le desafió a presentar ante la sociedad un caso de histeria masculina y aunque tuvo dificultad para encontrarlo, ya que los jefes de departamento del hospital se negaron a que presentara los casos que ya estaban bajo su jurisdicción, Freud

obtuvo el caso fuera del hospital junto con Kong Stein el oftalmólogo que sometió a exámenes oculares al paciente. Lo presentó el 26 de noviembre de 1886 pero según Freud no se le prestó mucha atención.¹

La mayor parte del artículo está dedicado a los fenómenos físicos de la histeria siempre siguiendo los lineamientos que caracterizaban la postura de Charcot , en este artículo Freud solo se refiere muy poco a los aspectos psicológicos, el artículo manifiesta los signos somáticos de la histeria, los estigmas histéricos mediante los cuales Charcot caracteriza esta neurosis. Expuso un caso de un hombre que ofrecía el síntoma de la hemianestesia en un grado casi máximo. Entre 1893 y 1895 Freud escribió en parte él y en parte junto con Breuer los Estudios sobre la Histeria, donde se sentaban las bases que después repetiría y modificaría en escritos posteriores. Ahí Freud muestra su visión de los fenómenos psíquicos que él y muchos posteriores seguidores defenderían con interés.

Fue en 1896 cuando empieza sus explicaciones sobre la Etiología de Histeria, en aquel momento Breuer había planteado ya varios escritos sobre la Histeria, Freud modifico sus planteamientos para traerlos a la idea de la etiología sexual de la neurosis.

¹ Freud, S.(1893) On the Psychological Mechanism of Hysterical Phenomena. Pp. 3:27-39. [Texto no incluido en la versión española de las Obras Completas.] London, England. Standard Edition.

Estudios sobre la Histeria es un tratado publicado en 1895, cuyos autores son Sigmund Freud y Josef Breuer. En él, los autores describen el tratamiento de cinco jóvenes muchachas histéricas usando un innovador método terapéutico que consistía en traer a la memoria recuerdos traumáticos olvidados con la ayuda de la hipnosis. Este nuevo método terapéutico fue desarrollado por Breuer a partir de observaciones hechas en el transcurso del tratamiento de Ana O en 1880 y que fue denominado por él mismo método catártico.

Freud desarrolló más tarde el psicoanálisis cuya técnica fundamental es la asociación libre, partiendo de las innovaciones de su colaborador y mentor, y nunca dejó de acreditar a Breuer como el legítimo descubridor del método catártico.

En el momento de su publicación, Estudios sobre la Histeria no fue bien recibido por la comunidad médica europea. En el libro se presentaron dos puntos de vista diferentes: una causa neurofisiológica y otra psicológica de la histeria. Breuer describió las causas de la histeria postulando una causa neurofisiológica, mientras que Freud utilizó un punto de vista psicológico.

Aunque la palabra psicoanálisis no apareció en la pluma de Sigmund Freud antes de 1896, Estudios sobre la Histeria fue siempre considerado el libro inaugural de la creación del psicoanálisis y de la nueva definición freudiana de la histeria. Esto se debe en parte a la publicación, en el cuerpo de la obra, del famoso caso "Anna O", que iba a convertirse en legendario en la historia del freudismo. A través de él, se ha podido atribuir a una mujer histérica la invención del método psicoanalítico. Las diferentes revisiones de la historiografía experta a partir de la segunda mitad del siglo XX han permitido dirigir una mirada totalmente distinta a estas historias de mujeres. Subsiste el hecho de que la celebridad bien merecida de esta obra se debe sobre todo a sus extraordinarias cualidades literarias. Las exposiciones teóricas de los dos autores son de una limpidez admirable.

La obra fue y sigue siendo una especie de síntesis de todos los interrogantes propios de la sociedad occidental de fin de siglo como emancipación de las mujeres, declinación del patriarcado, emergencia de una nueva forma de diferencia de los sexos. Los surrealistas, temiendo la desaparición de la

histeria, celebraron en 1928 a la Augustine de Jean Martin Charcot como el emblema olvidado de la belleza convulsiva. Análogamente, Jacques Lacan (1973) dijo que el psicoanálisis corría el riesgo de morir si renunciaba a sus mitos originales, "¿Adónde se han ido las histéricas de antaño?" esas mujeres maravillosas como lo fue Anna O. Ellas no sólo desempeñaban un cierto rol, un cierto rol social, sino que cuando Freud comenzó a escucharlas, fueron ellas quienes hicieron posible el nacimiento del psicoanálisis. Fue a partir de su escucha como Freud inauguró un modo totalmente nuevo de relación humana. El primer capítulo, redactado por Freud y Breuer, lleva como título "Del mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos", y como subtítulo – "Comunicación preliminar".

Este capítulo de Comunicación preliminar, Se trataba de la reimpresión de un artículo publicado en 1893, en el cual los autores hablaron por primera vez del método catártico o lo que llamamos catarsis y la abreacción, subrayando, sobre todo el carácter psíquico y traumático de la histeria. Verdadero manifiesto contra el nihilismo terapéutico de los partidarios de la organogénesis, la "Comunicación preliminar" demostraba que la histeria tipo Charcot era una enfermedad psíquica, y curable mediante una terapia de la palabra. Si el sujeto sufre de reminiscencias, es decir, de representaciones ligadas a los afectos enterrados, y no de trastornos orgánicos, puede ser curado mediante la verbalización de dichos afectos. De ahí la idea de emplear, en lugar de la sugestión, una cura por la palabra bajo hipnosis leve. En 1893, otra versión de esta "Comunicación preliminar" fue objeto de una exposición oral realizada por Freud solo, cuya transcripción taquigráfica fue publicada el mismo año en la Wiener Medizinische Presse, y en 1971 en Studienausgabe.

Después de esa vigorosa defensa de los principios de la psicogénesis, y por lo tanto de la posible curabilidad de la neurosis, Breuer y Freud necesitaban afirmar que sus enfermas se habían curado, si no de su enfermedad, al menos de sus síntomas. Breuer y Freud presentaron sus ocho historias de mujeres histéricas como ocho casos de curación.

En estos casos generalmente Freud atribuía a causas sexuales los síntomas presentados, el capítulo 2 de Estudios sobre la Histeria presenta los historiales de cinco grandes casos: "Fräulein Anna O, Frau Emmy von N, Fräulein Lucy R." ("Miss Lucy"), "Katharina" y "Fräulein Elisabeth von R.". Hay además tres pequeñas historias: "Fräulein Mathilde H, Fräulein Rosalie H." y "Frau Cäcilie". Una sola enferma (Anna O.) había sido tratada por Breuer; las otras lo fueron por Freud. Elisabeth von R consultó a Freud en 1892, a los 24 años, por dolores en las piernas y dificultades para caminar. Freud no dudó en atribuir los síntomas a causas sexuales. Advirtió que presionando el muslo de la paciente le hacía experimentar un placer erótico que ella rechazaba en la vida consciente. Casi sin utilizar la hipnosis, Freud puso a punto una técnica de concentración, y denominó análisis psíquico al método empleado, lo que más tarde lo llevará a decir que Elisabeth fue la primera mujer tratada y curada por el psicoanálisis.

A medida que avanzaba el diálogo, él comprendió que el mecanismo de rebelión u olvido voluntario funcionaba como un síntoma. Ése fue su primer paso hacia la técnica de la asociación libre, y después hacia la elaboración de la noción de resistencia. Freud se dio cuenta de que Elisabeth estaba enamorada de su cuñado, y que expulsaba de la conciencia los deseos de muerte que había experimentado respecto de la hermana fallecida a consecuencia de una enfermedad. El reconocimiento de este deseo marcó para la joven el final de sus dolores. Al término del tratamiento, Freud se entrevistó con la madre de Elisabeth, quien le confirmó la inclinación de la hija hacia el cuñado; la mujer prefería que ellos no se casaran. Freud invitó entonces a su paciente a aceptar esa realidad, y después de un tiempo en tratamiento la consideró curada. Muchos años después de un matrimonio feliz, su hija le hizo preguntas y dejó un testimonio subrayando que la imagen de Elisabeth que aparecía en los Estudios correspondía a la realidad.

El caso de Rosalie H., joven vienesa de 23 años que quería convertirse en cantante y padecía una sensación de estrangulamiento, es expuesto por Freud en algunas páginas. Se trata de una historia que incluye, como la de Aurelia Öhm (Katharina), una escena de seducción. Rosalie es curada mediante

hipnosis cuando logra recordar el modo brutal en que su tío había maltratado en otro tiempo, delante de ella, a su mujer y sus hijos, mientras manifestaba sus preferencias sexuales por las domésticas. El síntoma de la garganta oprimida se transforma entonces en picazón en la punta de los dedos. Freud va más en esto más profundo, y hace surgir una escena antigua: el tío malvado, que sufría de reumatismo, había exigido en una oportunidad que la sobrina le hiciera masajes. Mientras la joven obedecía, él apartó la ropa de cama e intentó abusar de ella, y huyó. En cuanto a la cuarta historia, la de Mathilde H., joven depresiva de 19 años y afectada de una parálisis parcial de la pierna, es expuesta en unas pocas líneas, como un caso de curación por abreacción.

El tercer capítulo de los Estudios es un ensayo de Breuer titulado "Consideraciones teóricas", y el cuarto, "Psicoterapia de la histeria", constituye una reflexión de Freud, con comentarios teóricos sobre los casos y acerca de sus divergencias con Breuer. Como lo subraya James Strachey en su presentación de la obra, esas divergencias entre Freud y Breuer no se advierten a primera vista ¹.

Sin embargo, se sabe que la decisión de publicar el libro fue el resultado de una transacción, destinada a hacer conocer a la comunidad científica el estado de los trabajos realizados en común por ambos hombres hasta 1894, fecha en la cual concluyeron sus relaciones verdaderamente científicas. De ese compromiso y de la divergencia que se introdujo entre los dos puntos de vista, los autores, y después los comentaristas, retuvieron tres aspectos. En primer lugar, Freud sostenía que la disociación mental que se encontraba en el síntoma histérico era provocada por una defensa psíquica, mientras que Breuer pensaba en una fisiología de los estados hipnoides. En segundo lugar, Breuer se negaba a atribuir una etiología puramente sexual a la histeria, como lo hacía Freud.

¹ Freud, S. (1893-95). Obras Completas de Sigmund Freud. Estudios sobre la histeria 1, Volumen II. Estudios sobre la histeria Breuer y Freud ISBN 978-950-518-578-8. Buenos Aires/Madrid: Amorrortu.

Finalmente, Breuer no aceptaba la crítica realizada a su posición por el neurólogo alemán Adolf Strümpell (1853-1925). Éste reconocía el carácter psíquico de la enfermedad histérica y su etiología sexual, pero ponía en duda la eficacia tanto de la hipnosis como del tratamiento catártico, subrayando que las enfermas, por sus síntomas, podían perfectamente inducir a los médicos a error.

De modo que las diferencias más graves que iban a llevar a Freud y Breuer a la ruptura emergieron en torno a las cuestiones de la defensa, de la sexualidad, del problema del estado hipnoide como causa de la histeria y, finalmente, de la concepción general de la ciencia. En términos generales, los Estudios fueron acogidos favorablemente por el ambiente científico, como una contribución preciosa a la elucidación de la vida psíquica. Las reservas de Breuer acerca de la etiología sexual se referían a la famosa hipótesis de la seducción, según la cual en el origen de la neurosis habría un drama sexual, y a la idea freudiana de una etiología sexual específica de cada neurosis.

En cuanto a la concepción Breueriana de la ciencia, era más fisiologista que la de Freud. Por ejemplo, a propósito del principio de constancia, Breuer hacía depender el funcionamiento psíquico de una homeostasis, es decir, de un equilibrio dinámico del cuerpo vivo, mientras que Freud se preguntaba cuál era el límite de un proceso primario, entendiendo por tal la tendencia del sistema psíquico a liberarse de las excitaciones.

Según Freud se debe emprender una investigación amnestica en orden de recopilar información de sucesos pasados del paciente con Histeria con el fin de averiguar a qué influencias patógenas se atribuyen los síntomas de la neurosis.

La posibilidad de llegar a las causas de la Etiología de la Histeria partiendo de los síntomas existe como otro método que en comparación con la investigación amnésica se basa en un progreso alcanzado en un distinto sector científico, Freud hace la comparación entre estos dos métodos al ejemplificar a un investigador que descubre ruinas y se basa en lo que ve y en los superficiales datos que le puedan brindar los habitantes, en creencias de diferentes puntos

de vista y de la estructura visible, sin embargo por otro lado manifiesta que el investigador llega y practica excavaciones partiendo de los restos visibles descubre la parte sepultada etc. y de ahí surgen datos más exactos que hablan por sí mismos y más beneficios. Así mismo infiere que si queremos que se nos revele analógicamente la génesis de la enfermedad en una Histeria, se tiene que tomar en cuenta el descubrimiento de Breuer quien expresa que los síntomas de la Histeria exceptuando los estigmas, derivan su determinación de ciertos sucesos de efecto traumático que vivió el enfermo y que han sido reproducidos como símbolos mnémicos en la vida anímica de este.

Este método así como otro de naturaleza análoga, se emplea para dirigir de una forma retroactiva la atención del paciente desde el síntoma hasta la escena por la cual surgió y una vez que haya esta relación entre los dos elementos se consigue que desaparezca el síntoma, llevando en la reproducción de la escena traumática una rectificación póstuma del proceso psíquico que en ella se desarrolló.

Freud al enlazar su punto de partida al descubrimiento de Breuer lo hace porque parece facilitar el enlace simultáneo a las causas de la Histeria, sometiendo a este análisis series enteras de síntomas en numerosos pacientes, llega al conocimiento de una serie correlativa de escenas traumáticas en las cuales han entrado en acción las causas de la Histeria, habrá que esperar a que el estudio de dichas escenas traumáticas expliquen los síntomas histéricos.

En los Estudios sobre la Histeria comenta Freud que los caminos de Breuer se han demostrado exactos en un gran número de casos, pero el camino desde los síntomas de la Histeria a su etiología es en cierta medida largo y no tan directo. El progreso de la comprensión Etiológica se da de un síntoma histérico a una escena traumática cuando esta escena cumple con dos condiciones esenciales, tendrá que poseer una fuerza traumática suficiente y una adecuación determinante. Ahora que al analizar en qué proporción las escenas traumáticas que se descubrieron gracias al análisis de todos los síntomas y casos histéricos cumplen estas dos condiciones. Algunas veces la escena traumática en la que surgió el primer síntoma posee adecuación determinante y

fuerza traumática. Suele suceder más, que la escena a la cual el síntoma apareció por primera vez y donde el análisis nos lleva, no es adecuada para la determinación del síntoma, ya que su contenido no tiene relación con la naturaleza del mismo, no se puede comprender el síntoma tan fácilmente o el suceso que fue considerado como traumático tiene relación con el síntoma en sí pero no se nos presenta con importancia, sin efecto. También se puede tratar de una escena traumática ajena e inocente al carácter del síntoma histérico que se está analizando.

Según Freud en muchos casos se carece de motivos de apoyo para considerar la existencia del estado hipnoide establecido por Breuer, al considerar que un suceso insignificante puede llevar al trauma y desplegar la fuerza traumática necesaria cuando el paciente se encuentra en este estado psíquico hipnoide. Considera que la teoría de los estados hipnoides no presta la ayuda necesaria para resolver las dificultades que plantea la frecuencia con que las escenas traumáticas carecen de adecuación determinarte.

Otro desengaño que señala Freud respecto a Breuer es cuando refiere el análisis de un síntoma a una escena traumática y carece de las condiciones mencionadas, entonces no hay efecto terapéutico, lo cual resulta decepcionante para el médico.

Freud menciona otra idea que puede aportar resultados significativos partiendo de que según Breuer es posible resolver los síntomas histéricos cuando se halla el recuerdo de un suceso traumático; si este recuerdo no cumple con las expectativas se debe seguir con el proceso ya que detrás de ese puede esconderse uno que si cumpla con nuestras expectativas para considerarse como tal y que aporte un mayor efecto terapéutico, siendo así el primero que hayamos solo una concatenación asociativa.

También existe la posibilidad de que en este camino de escenas traumáticas revueltas se repita varias veces hasta que por fin se consiga llegar del síntoma histérico a la escena traumática que nos baste ya para considerarla como satisfactoria tanto analíticamente como terapéuticamente.

De esta manera cuando encontramos una escena traumática que no es suficiente y solamente sirve para encontrar la escena traumática que se busca, siguiendo la misma técnica haciendo concentrar al paciente sobre la cadena que asocia a la primera escena hallada y a la escena esencial que surge después, cuando se sigue con el análisis se muestran más escenas que ya nos van mostrando los resultados esperados. Es así cuando la primera escena encontrada es por decir así la fuerza traumática y la segunda el efecto determinante.

Considera Freud que al comprobar que un síntoma histérico surge de varios sucesos reales y la causación del síntoma viene, no de uno, si no más recuerdos de sucesos anteriores y si esto es confirmado estaría ahí la base de una Teoría Psicológica de la Histeria.

Freud considera también aquellos casos como en el historial clínico de Anna O donde de la escena traumática de adecuación determinante y fuerza traumática viene enseguida el síntoma, en este caso no se consideraría la teoría antes mencionada, sin embargo en estos casos también hay una concentración de recuerdos que van mucho más allá de la primera escena traumática, aunque esta sola pueda producir la supresión del síntoma.

Según el juicio de Freud, mediante la colaboración de los recuerdos surgen los síntomas histéricos y esto resulta sorprendente cuando, según las manifestaciones de los enfermos, el primer síntoma apareció no había conciencia de esos recuerdos. Si seguimos con dichos recuerdos enlazados según las fechas en la vida del paciente en la secuencia y la trascendencia de estos, su contenido y su fin, en este procedimiento se dará la Etiología de la Histeria.

Freud habla de diferentes ramificaciones de cada recuerdo en donde un caso que ofrece varios síntomas se siguen al principio recuerdos que son independientes pero están entrelazados, partiendo de una escena surgen dos, tres recuerdos y de estos surgen mas ramificaciones unidas a cada uno de ellos haciendo comparación al árbol genealógico de una familia. No es un proceso rápido ya que una escena puede surgir en varios recuerdos y presenta

múltiples relaciones con elementos intermedios, en un proceso de análisis profundo. Al seguir con este análisis nos surgirán nuevas complicaciones ya que las cadenas que asocian los recuerdos empiezan a enlazarse entre sí y llevan a síntomas diferentes. Se pueden dar al unísono dos síntomas pero sin dependencia interior entre si y más hacia atrás encontramos mas nudos con naturaleza diferente, aunque entre ellos haya distintas cadenas asociativas podemos encontrar escenas de las cuales se hayan generado dos o más síntomas, enlazando así a un detalle de la escena un síntoma, al sueño otro síntoma, etc.

Freud toma como descubierta una de las condiciones Etiológicas de síntomas Históricos, resultado consecuente de este análisis lleva a la vida sexual del paciente y la importancia de este factor sexual en la etiología de la Histeria no corresponde en Freud a una opinión preconcebida.

Freud tomo como base para su estudio la opinión de Charcot y Breuer, sin embargo señala que se hallaban muy lejos de la hipótesis por el establecida ya que sentían hacia esta cierta repulsión personal de la que el mismo fue participe al principio pero las largas y laboriosas investigaciones llevaron a Freud a sustentar sus teorías y convertir poco a poco su opinión inicial.

Freud establece que la Etiología de la Histeria se busca en la vida sexual, ya que en sus casos lo ha descubierto y lo basa en la comprobación de hechos en donde se ha dado el éxito terapéutico esperado en un 80% de los casos en donde predomina la etiología sexual.

Freud se dispone a ir más allá de su experiencia a lo cual le atribuye un motivo de carácter subjetivo al intentar sintetizar sus observaciones en una tentativa explicación de los mecanismos fisiológicos y motivacionales como hipótesis indispensables. Así mismo una vez que se alcanza la convergencia de las cadenas entrelazadas se llega así al terreno sexual y a algunos sucesos ocurridos en un mismo periodo de la vida como la pubertad, así de estos sucesos extremos ubica la Etiología de la Histeria y la comprensión de la génesis de los síntomas histéricos.

Consistentemente en la Histeria se mantiene el principio de que solo los recuerdos pueden causar síntomas, todas las escenas que se dan posteriormente en las cuales nacen los síntomas no son verdaderamente eficaces y los sucesos que producen eficacia no producen afecto alguno en un principio. Lo que bien es cierto, según Freud, es la necesidad de llevar a cabo una síntesis de toda la serie de condiciones a cuyo conocimiento se ha llegado, para que se produzca un síntoma histérico, para ello es necesaria una tendencia defensiva contra una representación penosa, la cual esta enlazada tanto lógicamente como asociativamente como un recuerdo inconsciente, por un conducto de elementos intermedios más o menos numerosos que permanecen por el momento también inconscientes. Según Freud, este contenido inconsciente debe ser de origen sexual y haber constituido un suceso en el periodo infantil, así que podemos preguntarnos ¿cómo es posible que este suceso que no causó ningún daño en ese mismo día tenga después el efecto anormal y una consecuencia patológica? Un efecto anormal y un efecto psíquico como es la defensa permaneciendo inconsciente. Para Freud se trata de un proceso prematuramente psicológico cuya solución necesita ciertas hipótesis sobre los procesos psíquicos normales y sobre el papel que desempeña la conciencia en ellos. Pero que de momento puede quedar sin solución sin que esto disminuya el valor de los descubrimientos sobre esta etiología de los fenómenos de la Histeria.

Todo esto lo refiere Freud al mecanismo de la producción de síntomas Históricos y se tiene que exponer la causa de estos síntomas sin recurrir a este mecanismo, circunstancia que habrá de disminuir la claridad de el objetivo.

Freud reconoce dentro de la Etiología de la Histeria un hecho que puede desorientar la comprensión psicológica de los fenómenos histéricos y parece advertencia de guardarse de aplicar una misma medida a los actos psíquicos de los histéricos y de los normales. Esto se refiere a la desproporción comprobada en el histérico entre el estímulo psíquicamente excitante y la reacción psíquica, esta desproporción que trata de explicarla con la hipótesis de una excitabilidad general anormal o en sentido fisiológico suponiendo que los órganos cerebrales del sujeto dedicados a la transmisión presentan en él un especial estado psíquico o se han sustraído a la fuerza coercitiva de otros

centros superiores, así Freud no descarta que ambas teorías pueden proporcionarnos en algunos casos una explicación exacta de los fenómenos histéricos, pero la parte principal de este fenómeno, la parte de la reacción histérica normal y la exagerada a los estímulos psíquicos permite una distinta explicación que se puede explicar con distintos casos de análisis esta explicación sería que la reacción de los Histéricos es aparentemente exagerada y nos tiene que parecer así ya que solo conocemos una muy pequeña parte de los motivos que esta conlleva . Esta reacción es proporcional al estímulo excitante por lo tanto es patológicamente comprensible y normal cuando el análisis nos lleva a los motivos manifiestos , los conscientes en el sujeto y aquellos motivos que han ya actuando sin que el enfermo conscientemente los conociera no pudiera comunicarlos.

Tenemos que tomar en cuenta la susceptibilidad psíquica de los Histéricos cuando la menor desatención desata en ellos una reacción como de ofensa sumamente grave. Con la Histeria sucede lo mismo que cuando en un matrimonio se van acumulando factores que provocan una reacción exagerada no es por el último factor si no por una serie de recuerdos y heridas acumuladas que llevan a esta reacción. La más mínima mortificación actual despierta recuerdos graves y múltiples ofensas no cicatrizadas recibidas en la infancia.

Nos da la impresión de que en el sujeto histérico conservan su eficacia todos los sucesos pretéritos a los que ya han reaccionado con tanta frecuencia y tan violentamente pareciendo estos sujetos incapaces de llevar a cabo una descarga de estímulos psíquicos , esto es cierto en una parte ya que no debe olvidarse que los antiguos sucesos vividos por el sujeto actúan al ser estimulados por un motivo actual como recuerdos inconscientes .Como si la dificultad de descarga y la imposibilidad de transformar una impresión actual en un recuerdo inofensivo dependieran de los caracteres peculiares de lo psíquico inconsciente , un problema de psicología no estudiado hasta ese entonces por los filósofos según Freud.

En esta etiología de la Histeria Freud hace mención de su laborioso trabajo de análisis para tomar en cuenta en aquellos que lo contradigan, y que el método que a él le ha servido totalmente nuevo en ese entonces y difícil de desarrollar

y no sustituible para fines científicos y terapéuticos. Esta teoría de la Histeria nos abre a un nuevo método de investigación un acceso al suceder psíquico a los procesos mentales del inconsciente y nos ofrece así a esperanza de una nueva y mejor comprensión psíquica de todas las perturbaciones funcionales, mencionando que la psiquiatría sigue sin dilatarse de este método.

Capítulo 3.
El desarrollo de la Etiología de la
Histeria en el pensamiento Freudiano.

3.1 El papel de la Herencia.

Fue en 1896 cuando Freud se dirige a los alumnos de Charcot con el objetivo de presentarles unas objeciones sobre la teoría etiológica de las Neurosis de Charcot , sobre el papel atribuido a la herencia nerviosa, tratándose de la única verdadera causa y muy indispensable de las afecciones neuróticas, sin poder aspirar a las demás influencias etiológicas sino a la categoría de agentes provocadores. Así lo afirmaron también sus alumnos Guinon, Guilles de la Tourette y Janet, por lo que respecta a la histeria, sosteniéndose también en Francia, y en todas partes, esta misma opinión con relación a las demás neurosis y por lo que se refiere a estos estados análogos a la histeria, no se había dicho de un modo tan claro y establecido. Freud no creía en la exactitud de esa teoría desde mucho tiempo antes pero es hasta que encuentra pruebas en las prácticas cotidianas hechos para establecerlo, que de este modo tiene argumentos que son producto de la especulación y argumentos en el hecho ¹.

Se habían aceptado como hereditarias las enfermedades nerviosas encontradas en la familia del enfermo, si tomar en cuenta la intensidad de estas ni su frecuencia ni la gravedad de las mismas, así se separaría a las familias libres de toda predisposición nerviosa y las que estaban relacionadas sin restricción y ningún límite, siendo que los hechos hablaban por lo contrario.

¹ Freud, S. (1896) La herencia y la etiología de las neurosis. Obras Completas, Tomo XII, pp.136-198, Buenos Aires, Amorrortu.

El papel etiológico de la herencia en las enfermedades nerviosas habría de ser el resultado de un examen estadístico imparcial. En tanto este examen no haya sido realizado, debería suponerse tan posible la existencia de neuropatías adquiridas como la de neuropatías hereditarias. Si puede haber neuropatías adquiridas por hombres no predispuestos, no se podría negar que las afecciones nerviosas halladas en la familia del paciente tengan en parte este origen, y entonces no será tampoco posible invocarlas como pruebas concluyentes de la disposición hereditaria, impuesta al enfermo por razón de su historia familiar, puesto que el diagnóstico retrospectivo de las enfermedades de los ascendientes o de los familiares ausentes raras veces tiene éxito. Si la neurastenia se limitara a los individuos ya predispuestos, no habría adquirido jamás la importancia y la extensión que tiene.

En la patología nerviosa hay la herencia similar y la herencia llamada disimilar. En la similar, no hay nada que objetar, siendo incluso muy singular que en las afecciones dependientes de la herencia similar no se encuentra jamás la huella de otra influencia etiológica. Pero la herencia disimilar, mucho más importante que la otra, deja lagunas, que sería necesario llenar para llegar a una solución satisfactoria de los problemas etiológicos. Refiriéndose al hecho de que los miembros de la misma familia se muestran visitados por las neuropatías más diversas, funcionales y orgánicas, sin que pueda descubrirse una ley que dirija la sustitución de una enfermedad por otra o el orden de su sucesión a través de las generaciones. Al lado de los individuos enfermos hay en estas familias personas que permanecen sanas, y la teoría de la herencia disimilar no nos dice por qué estas últimas soportan la misma carga hereditaria sin sucumbir a ella, ni por qué los individuos enfermos han escogido entre las afecciones que constituyen la gran familia neuropática una determinada enfermedad en lugar de otra.

En la histeria como en la patogenia nerviosa se habría de reconocer que no es la herencia la que preside la elección de la neuropatía que se desarrollará en el miembro de una familia afecto de predisposición, suponiendo la existencia de otras influencias etiológicas de una naturaleza menos incomprensible,

influencias que merecerían entonces el nombre de etiología específica de tal o cual afección nerviosa. Sin la existencia de este factor etiológico especial, la herencia no hubiera podido hacer nada, y si dicha etiología específica hubiera sido sustituida por otra influencia, se hubiera prestado a la producción de otra distinta neuropatía. Tales causas específicas y determinantes de las neuropatías han sido poco investigadas, por tener cautiva la atención de los médicos la grandiosa perspectiva de la condición etiológica hereditaria. Sin embargo, merecen ciertamente que se les haga objeto de estudio. Aunque su potencia patógena no sea sino accesoria a la de la herencia, habría de ser interesante el conocimiento de esta etiología específica, que proporcionaría a la labor terapéutica de Freud un punto de ataque, mientras que la disposición hereditaria, fijada de antemano para el enfermo desde su nacimiento se muestra como intocable.

Freud se entregó por mucho tiempo a la etiología de las grandes neurosis, a los estados nerviosos funcionales análogos a la histeria y las líneas que siguen contienen el resultado de estos estudios. Para evitar los errores en las interpretaciones si los hubiera, expone en primer lugar dos observaciones sobre la nosografía de las neurosis y sobre la etiología de las neurosis en general.

Freud comienza este trabajo con una innovación nosográfica, encontró razones suficientes para ubicar al lado de la histeria a la neurosis obsesiva como afección autónoma e independiente ya que de estas él ya había examinado su mecanismo psíquico y las obsesiones se hallan fuertemente vinculadas con la Histeria.

Descompuso la neurastenia de Beard en dos estados funcionales diferentes, tanto por su etiología como por su aspecto sintomático, la neurastenia y la neurosis de angustia. En un estudio, publicado en 1895, Freud expone las razones de esta separación. En cuanto a la etiología de las neurosis, menciona que esta debe reconocer en teoría que las influencias etiológicas, diferentes entre sí por su categoría y por el orden de su relación con el efecto que producen, pueden agruparse en tres clases que serían las condiciones, las

causas específicas y las causas recurrentes. Las condiciones son indispensables para la producción de la afección de que se trate, pero su naturaleza es universal, y se encuentran igualmente en la etiología de muchas otras enfermedades. Las condiciones son indispensables para la producción de una determinada y las causas concurrentes colaboran también en la causación de otras afecciones y las causas específicas son tan indispensables como las condiciones pero no aparecen más que en la etiología de la afección, de donde son específicas.

Para Freud, en la patogenia de las grandes neurosis, la herencia representa el papel de una condición, poderosa en todos los casos, y hasta indispensable en la mayor parte de los mismos. No podría ciertamente prescindir de la colaboración de las causas específicas, pero su importancia queda demostrada por el hecho de que las mismas causas, actuando sobre un individuo sano, no producirían ningún efecto patológico manifiesto, mientras que su acción sobre una persona predispuesta hará surgir la histeria cuya intensidad y extensión dependerán del grado de tal condición hereditaria.

La acción de la herencia para Freud es comparable a la del hilo multiplicador en el círculo eléctrico, que exagera la desviación visible de la aguja, pero no puede jamás determinar su dirección. En las relaciones existentes entre la condición hereditaria y las causas específicas de la neurosis, la experiencia le muestra a Freud algo que no deben despreciarse en las cuestiones de etiología las cantidades relativas, de las influencias etiológicas. Establece Freud que la herencia y las causas específicas pueden reemplazarse en lo que respecta a su lado cuantitativo, y así la concurrencia de una seria etiología específica con una disposición mediocre, y la de una herencia nerviosa muy intensa con una influencia específica ligera, producirán el mismo efecto patológico. De este modo, aquellas neurosis, en las que en sus resultados buscamos un grado apreciable de disposición hereditaria, solo serán un extremo de la serie así constituida, siempre que dicha falta se halle compensada por una poderosa influencia específica. Como las causas concurrentes o derivados de las neurosis Freud menciona los agentes encontrados en diferentes ocasiones como las emociones morales, el agotamiento somático, las enfermedades

agudas, las intoxicaciones, los accidentes traumáticos, etc., y, según él, ninguno de ellos entra de manera necesaria o común en la etiología de la neurosis, situándose con esta opinión enfrente de una teoría considerada universal o irreprochable. Las causas específicas de las neurosis con gran frecuencia desempeñan la función de agentes provocadores, que hacen manifiesta la neurosis, hasta entonces latente, enlazándose a ellos un interés práctico, puesto que la consideración de estas causas puede prestar puntos de apoyo a una terapia que no se proponga una curación radical y se contente con retrotraer la afección a su anterior estado de latencia. Para Freud jamás se consigue comprobar una relación constante y estricta entre una de estas causas y una determinada afección nerviosa. Así, la emoción moral se encuentra tanto en la etiología de la histeria, las obsesiones y la neurastenia como en la de la epilepsia, la enfermedad de Parkinson, y muchas más. Estas causas y condiciones comunes pueden reemplazar a la etiología específica ya que son más pero no podrá sustituirla totalmente. En varios casos las influencias etiológicas son representadas por la causa específica y la condición hereditaria en ausencia de las causas comunes. En otros casos se da un estado de salud aparente en donde los factores etiológicos no son suficientes para provocar la neurosis y se queda en un estado de predisposición neurótica. Basta con que una causa común agregue su acción para que se revele la neurosis y en estas condiciones hay que tomar en cuenta que el agente es en su naturaleza indiferente, en la enfermedad que sea el efecto que causa patológicamente es igual porque el origen de esta neurosis depende de la causa específica que antes existía siempre. Freud se pregunta cuáles serán o será la causa principal de la neurosis y afirma en *La herencia y la Etiología de las Neurosis*(1896) que cada una de las grandes neurosis tiene por causa inmediata una perturbación particular de la economía nerviosa, y que estas modificaciones patológicas funcionales reconocen como origen común la vida sexual del individuo, sea un desorden de la vida sexual actual, sean sucesos importantes del pasado.

Entre las causas de la nerviosidad siempre se han aprobado los desórdenes sexuales, pero subordinándolos a la herencia, coordinándolos con los demás agentes provocadores y restringiendo su influencia etiológica a un número

limitado de casos observados. Los médicos han llegado incluso a adquirir la costumbre de no buscarlos si el enfermo no se refiere a ellos espontáneamente. Freud se basa en los resultados de sus investigaciones y afirma que esas influencias sexuales pasan a la categoría de causas específicas. Tienen su acción en todos los casos de neurosis, hay un paralelismo regular que prueba de una relación etiológica específica entre la naturaleza de la influencia sexual y la especie morbosa de la neurosis.

Según Freud la patogénesis de la neurastenia y de la neurosis de angustia puede prescindir de la concurrencia de una disposición hereditaria. Como lo comprueban sus observaciones cotidianas. Pero si la herencia concurre, ejercerá una gran influencia sobre el desarrollo de la neurosis. Para la segunda clase de las grandes neurosis, la histeria y la neurosis obsesiva, la solución del problema etiológico es sorprendentemente sencilla y uniforme. Freud se basa en sus resultados y emplea un nuevo método de psicoanálisis creado por J. Breuer para aclarar los caminos de la ideación inconsciente.

Por medio de este procedimiento se persiguen los síntomas histéricos hasta su origen, constituido siempre por un suceso de la vida sexual del individuo, muy apropiado para producir una emoción penosa.

Estudiando el pasado del paciente siendo siempre la base el encadenamiento orgánico de los síntomas, los recuerdos y los pensamientos en estado de vigilia llega el inicio del proceso patológico. Se comprobó que en el fondo de todos los casos sometidos al análisis existía lo mismo, la acción de un agente que había de ser aceptada como causa específica de la histeria. Respecto a la herencia nerviosa, Freud no aclara ninguna influencia en la etiología de las psiconeurosis. Establece que su presencia es indispensable en los casos graves y no existe en los casos leves, pero por sí sola no puede producir la psiconeurosis. Cuando la etiología específica o la excitación sexual precoz falta, determina cuál de las neurosis se desarrolla y no depende de la herencia, sino de un carácter especial de dicho suceso sexual precoz ¹.

¹ Freud S.(1893) Sobre el mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos (nota introductoria). Pp. 3, 26-40 Buenos Aires. Amorrortu.

3.2 Teoría del Trauma.

Trauma es una palabra que proviene del griego y significa herida. Alude, en sentido amplio, a los efectos duraderos que determinada situación produce en el psiquismo. En principio, toda vivencia, sea penosa o placentera, puede constituirse en traumática. Aunque, desde ya, no sería de esperar que todas provoquen idénticos efectos traumáticos: no es lo mismo una ofensa que una catástrofe natural, un ataque sexual que una guerra, un accidente ferroviario que un desengaño amoroso. La condición es que la vivencia tenga fuerza traumática o que adquiriera una significación subjetiva tal que la descarga del afecto se vea impedida, o no pueda integrarse con otras representaciones. El trauma, que permanece como un cuerpo extraño en el psiquismo, puede retornar o manifestarse a través de diferentes síntomas. Con la Teoría del trauma, Freud intentó responder a estas y otras muchas cuestiones y produjo un prolongado y abarcativo desarrollo de hipótesis.

Freud se da cuenta que sus pacientes mienten, por ejemplo cuando las pacientes dicen ser seducidas, en realidad quieren que sean seducidas, tienen ese deseo.

Freud postula que hay algo consciente y algo inconsciente (representaciones conscientes y representaciones inconscientes). Llama a este grupo psíquico: segundo o separado (referido a las representaciones que no están en la conciencia). Se opone al término subconsciente porque le parece que implica el concepto de una segunda conciencia que, por muy atenuada que se suponga, se hallaría en continuidad cualitativa con los fenómenos conscientes.

Sólo la palabra inconsciente es capaz de indicar, según Freud, por la negación que contiene, la escisión tópica entre dos territorios psíquicos y la distinción cualitativa de los procesos que en él se desarrollan.

Freud explica al inconsciente en su carácter descriptivo y dinámico y empieza a sustituir la idea del trauma ligado a la seducción por cómo funciona el deseo inconsciente. Más adelante va a realizar un abandono relativo y transitorio del

estudio de los síntomas histéricos y alrededor de 1886 va a empezar el estudio de otra formación del inconsciente: los sueños.

En este momento, Freud explica el síntoma histérico remitiéndose a la hipótesis de Charcot: “La vía de la hipnosis por sugestión produce parálisis de una parte del cuerpo”. Así existe una sugestión verbal que produce un síntoma y por otro lado hay un síntoma producida por el trauma. La sugestión verbal y el trauma obedecen a una representación semejante.

Freud se da cuenta que ciertos pacientes no sabían el por qué de su enfermedad, había una cierta resistencia. Por medio de la hipnosis los pacientes recuerdan el origen de los síntomas, el recuerdo regresa y se hace presente en ese momento. Freud establece una hipótesis a propósito de los recuerdos en su obra Comunicación Preliminar Freud Breuer: El mecanismo Psíquico de los fenómenos Histéricos (1893): “Tras el síntoma había una vivencia teñida de afecto, la cual pretendía entender el síntoma”¹.

Se hace una analogía entre parálisis comunes y parálisis traumáticas, en las parálisis comunes hay una serie de sucesos plagados de afecto que provocan el síntoma, en las parálisis traumáticas es un gran suceso que provoca el trauma o el síntoma. Lo común de ambas parálisis es el terror de afecto, el cual hace que se instale el trauma en lo psíquico a lo cual se le llama trauma psíquico.

Charcot dice que hay un gran trauma o suceso que provoca parálisis y Freud dice que ambas parálisis obedecen a un trauma psíquico, en ambas está presente el peligro y la amenaza de muerte, la diferencia es que en las parálisis traumáticas hay un solo suceso fuerte y en las comunes hay varios sucesos, la diferencia esta en la causa del síntoma no en el síntoma mismo.

A veces el nexo entre el trauma psíquico y el síntoma se da por medio de una referencia simbólica, el lenguaje puede ser un puente, es decir, una palabra sirve como puente entre trauma y síntoma; La representación queda aislada pero cargada de afecto que cae en el cuerpo.

¹ Biancoli R. Georg Groddeck; (1997) The psychoanalyst of symbols. Pp. 117-125. International Forum of Psychoanalysis.

En la búsqueda del nexo y el origen del síntoma hay efectos de tipo terapéutico, lo cual tiene que ver con el recordar y hablar. El paciente recordaba y hablaba, ambas cosas tenían efecto terapéutico. Freud se da cuenta entonces y señala en su obra Comunicación Preliminar Freud Breuer: El mecanismo Psíquico de los fenómenos Históricos (1893) que los recuerdos estaban cargados de carga afectiva.

Se pregunta por qué los recuerdos siguen ahí con ese afecto y por qué no se olvidan con el tiempo o desaparecen. Los recuerdos no se recuerdan, solo vuelven al presente por la hipnosis, no están accesibles pero siguen ahí, una vez liberado el afecto el síntoma desaparece.

Se dice que el origen de la Histeria es la huella psíquica de un trauma. Recordemos lo que establece la primera teoría Freudiana en su obra Comunicación Preliminar Freud Breuer en El mecanismo Psíquico de los fenómenos Históricos (1893): “La neurosis histérica y cualquier neurosis es provocada por la acción patógena de una representación psíquica no consciente y cargada de afecto o monto energético”¹

Freud tomo de Charcot y Janet la idea de que la histeria es una enfermedad por representación, pero luego se apartó de ella introduciendo modificaciones como considerar la idea parásita generadora del síntoma histérico, como una idea de contenido esencialmente sexual. La aparición de una representación sexual es lcc y culmina con la aparición de un síntoma histérico en el paciente. Después cambia de opinión y se queda con la idea de que el enfermo histérico sufrió en su infancia una experiencia traumática.

¹ Freud, S. y J. Breuer (1893) El mecanismo Psíquico de los fenómenos Históricos. Comunicación Preliminar, Obras Completas tomo II, Pp..29-43, Buenos Aires , Amorrortu.

El niño fue víctima impotente de una seducción sexual proveniente de un adulto. El niño, inmaduro no ha tenido tiempo para comprender lo que le sucede ni para experimentar la angustia. La violencia del trauma consiste en el surgimiento de mucho afecto sexual.

El trauma es demasiado afecto lcc en ausencia de la angustia necesaria que, al producirse el incidente, hubiese permitido al Yo del niño soportar la tensión excesiva. Si hubo trauma fue porque la angustia que debió haber surgido, faltó. El exceso de afecto permanecerá ahí generando los futuros síntomas histéricos. Hay un exceso de afecto sexual que es equivalente a un orgasmo lcc en un ser inmaduro, entonces el trauma ya no es un acontecimiento externo, si no un violento desajuste ubicado en el Yo.

Pero el trauma psíquico no es solamente un exceso de tensión errante; es también una imagen sobre activada por la acumulación de la abundancia de energía sexual. La huella psíquica del trauma o representación intolerable comprende dos elementos lcc: una sobrecarga de afecto y una imagen sobre activada.

La imagen lcc del cuerpo es la que se desconecta del cuerpo que estuvo en juego en la escena traumática y altamente investida por una carga sexual, un detalle, una postura del cuerpo del adulto seductor o del niño seducido; pueden constituir el contenido imaginario de la representación inscrita en el lcc y sobre la cual va a fijarse el exceso del afecto sexual. La imagen altamente investida de afecto, aislado, penosa para el Yo es considerada la fuente del síntoma histérico y la de cualquier síntoma neurótico.

La imagen altamente investida de afecto, aislado, penosa para el Yo es considerada la fuente del síntoma histérico y la de cualquier síntoma neurótico. La Histeria es provocada por una defensa inadecuada del yo: La Represión. Según Freud la neurosis histérica es provocada por la imposibilidad del Yo para neutralizar la vivencia intolerable (parásito) que es la representación

sexual. Reprimir es aislar. Lo que se reprime, aísla o aleja es la representación, así el Yo conservara un traumatismo psíquico interno.

La razón esencial de la histeria es el conflicto entre una representación portadora de un exceso de afecto y una defensa desafortunada, la represión. La represión es una defensa inadecuada y tan mala para el yo como la representación a la que pretende neutralizar.

El papel de la defensa en la etiología de la histeria fue tan importante para Freud que la llamó "Histeria de defensa"

La Segunda teoría de Freud sobre el origen de la histeria se centra en la fantasía lcc, no en una representación (cambio de idea con respecto a su 1ª teoría). Y en lo que se convierte es en una angustia fantasmática, no una sobrecarga de la representación.

Para explicar la aparición de un síntoma de conversión ya no es necesario descubrir un acontecimiento traumático real en la historia del paciente. La representación penosa no necesita surgir de una remota seducción sexual cometida por un adulto.

Para Freud el trauma ya no se refiere esencialmente a la idea de un acontecimiento exterior, sino que designa un acontecimiento psíquico cargado de afecto, centrado en torno a una región erógena del cuerpo y consistente en la ficción de una escena traumática llamada "FANTASMA". esto no quiere decir que todos los traumas sean fantasmas, puede ser que en los niños exista un trauma real provocado por agentes exteriores. Pero todos los traumas, sean reales o psíquicos, se inscriben en la vida de los fantasmas. ¹

¹ Freud, S. y Breuer, J (1893) El mecanismo Psíquico de los fenómenos Históricos, Comunicación Preliminar. Obras Completas, tomo II . Pp.34-43, Buenos Aires, Amorrortu.

En el foco del fantasma esta el lugar erógeno, brota una sexualidad excesiva, no genital (autoerótica), sometida automáticamente a la presión de la represión. La sexualidad infantil nace siempre mal, pues es siempre enorme y extrema. Esto fue lo que hizo abandonar a Freud la teoría del trauma real como origen de la histeria.

La primera teoría de Freud decía que el incidente traumático real de la histeria consistía en la acción perversa de un adulto sobre un niño, esto dio un vuelco total ya que el propio cuerpo erógeno del niño produce el acontecimiento psíquico, pues es foco de una sexualidad rebosante, asiento del deseo que algún día podría realizarse.

La causa principal de la histeria radica en la actividad lcc de una representación sobreinvertida y su contenido ya no se reduce a la imagen delimitada de una parte del cuerpo (1ª teoría), sino que se despliega respondiendo al fantasma. Este fantasma es tan lcc y esta tan sometido a la represión como la representación intolerable de la 1ª teoría, y también es portador de un exceso insoportable de afecto, exceso que ahora se llama angustia. Angustia que, al desbaratar la acción de represión, hallara su expresión en un trastorno del cuerpo.

El psicoanalista ya no deberá buscar detrás del síntoma un acontecimiento traumático fechable y real (1ª teoría) sino el traumatismo de un fantasma angustiante (2ª teoría de Freud).¹

En el Manuscrito K (1896) Freud habla del principio de constancia, como el afán del aparato psíquico por intentar mantener lo más baja posible, o al menos constante, la magnitud de excitación presente en él. Esto, porque todo incremento de excitación es sentido displacenteramente, y toda disminución, es sentido placentero. También habla de una tendencia defensiva normal, ligada al principio de constancia, que se dirige contra recuerdos y representaciones cogitativas, de manera tal de que tiende a evitar el displacer.

¹ Freud, S. y J.Breuer.(1893) El mecanismo Psíquico de los fenómenos Históricos. Obras Completas tomo II, p.34-43 ,Buenos Aires, Amorrortu.

Además, menciona la tendencia defensiva patológica que se dirige contra representaciones capaces de suscitar mayor displacer actual del que generaron en su momento, éstas son las representaciones sexuales, y como condición para esto menciona que entre la vivencia y su repetición en el recuerdo debe intercalarse la pubertad. Así propone el trauma en dos tiempos una vivencia sexual prematura y traumática, y la represión de ésta al recordarla en un momento posterior a la pubertad. Finalmente menciona una fuente independiente del principio de constancia, desprendimiento de displacer que, una vez establecida, es susceptible de activar las percepciones repugnantes, de prestar fuerza a la moral, el asco, etc. A partir del texto "Más allá del principio del Placer" en Marzo de 1919, Freud plantea al ser vivo como una vesícula de sustancia viva que flota en medio de un mundo exterior cargado con potentes energías, y que sería aniquilada por la acción de los estímulos que parten de él si no estuviera provista de una membrana de protección antiestímulo que es la superficie que ha muerto por el influjo de los estímulos externos, para preservar el resto de la sustancia viva interior. También recibe estímulos internos que incrementan el displacer, y tenderá a tratarlos como si éstos vinieran desde afuera, para poder aplicarles el mismo medio defensivo (origen de la proyección). Entonces, esta membrana en lo sucesivo se ocupa de filtrar y nivelar las magnitudes de excitación que ingresan, de tal manera que los otros estratos reciban volúmenes de estímulo filtrados.

Freud cambia la teoría del trauma, llamando traumáticas a aquellas excitaciones externas que poseen suficiente fuerza para perforar la protección antiestímulo. El trauma provocará una gran perturbación en la economía energética del organismo y pondrá en acción todos los medios de defensa. Ya no podrá impedirse que el aparato resulte anegado por grandes magnitudes de excitación. Por tanto, en un principio, tanto el principio de placer como el de constancia, quedarán abolidos, ya que el aparato se planteará una tarea anterior: intentará dominar al estímulo, ligar psíquicamente las magnitudes ingresantes, a fin de poder tramitarlos luego. Finalmente, el último recurso del que dispone el aparato como protección antiestímulo, es el del apronte angustiado la fuente independiente de desprendimiento de displacer es su

antecedente; el cual produce un reacomodamiento de investiduras, en virtud del cual se produce una sobre investidura del sistema que recibe primero el estímulo. Cuanto mayor sea la energía ligada de que dispone el sistema mayor será su capacidad de ligadura y menores serán las consecuencias de la perforación antiestímulo. Sin embargo, esta última barrera antiestímulo también suele fallar, ya que el problema aquí trata de magnitudes relativas; por tanto, si la magnitud de excitación que ingresó es muy grande, no sirve de mucho la investidura que aporte el apronte angustiado.

3.3 Teoría de la Seducción

Como consecuencia de su tarea psicoterapéutica, Sigmund Freud elaboró una teoría según la cual el recuerdo de los abusos sexuales padecidos en la infancia por parte de adultos provoca neurosis. El 21 de abril de 1896 la expuso en una conferencia dada en la Sociedad de Psiquiatría y Neurología de Viena, historial clínico publicado en los estudios sobre la histeria de 1893-1895, afirmando que 18 casos clínicos, seis hombres y doce mujeres sustentaban su hipótesis. Katharina y Rosalía se encontrarían entre ellos. La conferencia fue casi textualmente escrita luego en un trabajo de La etiología de la histeria. Los abusos sexuales, afirmaba, eran cometidos por adultos extraños a las criaturas sin el consentimiento de ella y con una secuela de terror inmediata a la vivencia. Otras veces, la persona adulta era cuidadora del niño como lo señala Freud en su obra Estudios sobre la Histeria Tomo II Obras Completas Buenos Aires (1980): "Niñera, haya, gobernanta, maestro, y por desdicha también, un pariente próximo". Sus oyentes en aquella conferencia, todos expertos en patología de la vida sexual, se mostraron escépticos e incrédulos. Unos días después, Freud le escribe a Fliess, su mejor amigo en aquel entonces y le comenta lo siguiente: "La conferencia tuvo una recepción gélida por parte de los asnos y un juicio singular por parte de Krafft-Ebing, quien dijo: Suena como un cuento de hadas científico".¹

¹ Freud, S, J. Breuer.(1980) Estudios sobre la Histeria Tomo II, Obras Completas. Buenos Aires, Amorrortu.

El resultado fue que, a pesar de sus ironías, el creador del psicoanálisis se sintió marginado y muy preocupado por no recibir nuevos pacientes. En septiembre de 1897, en otra carta a Fliess, le expresa que no puede seguir sustentando la teoría de la seducción. "Ya no creo más en mi neurótica", escribe, y fundamenta su descubrimiento en la "imposibilidad de acusar al padre de perverso", inclusive al suyo, y en que considera poco probable que la perversión contra los niños esté tan difundida. Cree ahora que el relato de sus pacientes se apoya en un falso recuerdo, producto de sus fantasías. Poco tiempo después, elabora la teoría del complejo de Edipo, en la cual el seductor pasa a ser el niño. Uno de los padres es objeto de amor y el otro, el rival, objeto del odio infantil en el conocido y popular triángulo edípico. Los celos y el sentimiento de exclusión dominan la escena. A pesar de esto, en 1924 también decía que no todo lo que había escrito sobre el abuso con niños merecía rechazo y que la teoría de la seducción tenía una cierta significación para la etiología de las neurosis. Fue también en 1924 que Freud hizo las dos notas al pie de página en los historiales de Rosalía y Katharina, aclarando que, en ambos, el abusador no había sido el tío sino el padre.

Si cuando Freud publicó los Estudios sobre la histeria sostenía con tanta certeza la teoría de la seducción entonces cuales serían las razones que lo movieron a efectuar un ocultamiento que trastocaba de manera tan fundamental el significado de los hechos y oscurecía la comprensión de las causas de una patología, según Jeffrey Masson en el ensayo: En los archivos de Freud Barcelona, (2004.191 pág. 16), tal distorsión fue el recurso utilizado por Freud para convencer a Breuer de publicar conjuntamente los Estudios, ya que a éste le repugnaba la tesis freudiana de que la histeria fuese causada por seducciones sexuales sufridas en la infancia. Hasta es posible que Freud no haya querido identificar al padre de Katharina por un expreso pedido de Breuer. Pero, aún siendo acertada la hipótesis de diferentes autores, es innegable que en Freud se sumaba su propia resistencia, que también queda al descubierto en la teoría de la seducción, por la cual lo traumático no son los hechos de la niñez sino su recuerdo durante la adolescencia, idea que minimiza la gravedad del abuso. En este tiempo la comunidad científica de esa pequeña Viena en la que todos se conocían rechazaba sus afirmaciones llamándolas, "cuentos de

hadas". Breuer dejaba de acompañarlo en los descubrimientos. Aunque Freud nunca terminara de renunciar a la teoría de la seducción, tampoco la reivindicó explícitamente, mientras los psicoanalistas dejaron, en su mayoría, de hablar de ella. Había que encontrar a Edipo a toda costa, aunque hubiera que forzar a las histéricas a entrar en un nuevo lecho de Procusto.

Una vez que se había colocado como explicación de la histeria al trauma sexual, incluso de manera central, no existían opciones con las cuales substituir o reemplazar la causa de la histeria. Se creó un vacío en el sitio mismo donde se había levantado la noción de seducción. Hasta ahora, muy recientemente las cuestiones de porqué Freud realizó tal abandono han sido puestas en claro cada vez más. Ello ha contribuido a una reevaluación de las concepciones que se tenían en torno a los orígenes del psicoanálisis.

La Teoría de la Seducción Traumática constituía una teoría, que si bien hoy se pueden apreciar sus deficiencias, esta había emergido de un trabajo que había dado el acceso al descubrimiento del inconsciente. Un acto de seducción en la infancia que le provocaría posteriormente al paciente un efecto traumático y de manera tardía, por intermediación de un segundo acontecimiento que haría surgir en él un acto de represión dirigido hacia la seducción sufrida en la infancia y con ello el nacimiento del síntoma neurótico. Específicamente como tal, ahí se inauguraba el inconsciente en el sujeto.

Pero junto con lo anterior nacía el concepto de inconsciente, instancia que se insertaba de manera perturbadora en el sujeto. Y que se creaba a merced de la propia sexualidad, del acto de seducción. Abandonar la Teoría de la Seducción Traumática era abandonar una parte central de la teoría de la neurosis y, sobre todo, de la represión y por lo tanto del Inconsciente.

Abrirse camino hasta la noción de Inconsciente constituido por la sexualidad no fue algo que se pueda mantener en el registro de lo cotidiano, muy por el contrario, su descubrimiento hace un hito en la historia del conocimiento y por su propia naturaleza, tiende a ser disuelta dicha noción. Si la característica central del inconsciente es la represión, como la inhabilitación de una

representación en una cadena de representaciones o dicho de otra forma, en la conformación de significantes. Como un acto de desencadenamiento, de disolución, que descompone el inconsciente está en sus efectos, atravesando los propios procesos mentales del sujeto y sin por ello formar parte de estos.

Al retirarse la idea que daba forma a la construcción del inconsciente, este venía a quedar semivacío y pasar a ser una carcasa que debía ser reconstituida y restañada en la medida que la seducción traumática había sido desechada. Como la catástrofe del vacío teórico era ya irremediable, la restitución fue apurada y trastrabillada, repercutiendo de manera irreparable durante la siguiente década del psicoanálisis. Parte de este efecto fue una de las obras más importantes del psicoanálisis como fue "Tres Ensayos de Teoría sexual" que debió ser modificada en agregados, pies de página y sustracciones de fragmentos, como una dramatización de los parches que la teoría psicoanalítica debía estar sufriendo. Después de lo que significó el abandono de la Teoría de la Seducción Traumática lo único que sobrevivió intacto y a salvo de las modificaciones del mismo Freud y sus discípulos fue el Método Psicoanalítico, que debía de convivir con intuiciones y especulaciones unas veces más desastrosas que otras, como es el caso de las fantasías filogenéticas.

El abandono de la Teoría de la Seducción Traumática por parte de Freud en 1897 tuvo grandes repercusiones en la Teoría Psicoanalítica. Si bien es cierto que tal abandono abrió posibilidades de investigación hacia el mundo de la fantasía y la consecuencia inmediata fue la adquisición de la noción sobre el Complejo de Edipo, también en verdad que con ello el psicoanálisis sufrió uno de sus más grandes tropiezos. Con el abandono de la Teoría Traumática de la Seducción se renunció también a un conjunto de supuestos que quedaron prohibidos para el psicoanálisis, generando una serie de espacios en los cuales el psicoanalista no debía de incursionar, entre ellos la seducción misma como un evento capital y trascendente para el sujeto.

Freud escribió que su teoría de la seducción estaba apoyada por 18 casos acabados con éxito terapéutico.

Al final, Freud abandonó la teoría de la seducción. En su autobiografía escrita en 1925 Tercera Edición Madrid (1973), Freud declararía que: “aquellas escenas nunca tuvieron lugar, eran historias que inventaron mis pacientes” .

3.4 La teoría de la Fantasía.

La noción de la Teoría de la Fantasía en la elaboración Freudiana toma en cuenta como las representaciones inconscientes se articulan y relacionan de acuerdo a la causalidad, la analogía y diferentes lógicas , así lo señala Freud en la carta a Fliess (Carta 52) donde también diseña una topografía de lo que es el aparato psíquico como sistema de inscripciones en distintos lugares virtuales, el no solo consideraba la fantasía como una conjunción de manera inconsciente entre distintas representaciones o como una construcción operada en base a un conjunto de nexos concernientes a los procesos del pensar, sino que esa problemática la aborda desde el sistema de perspectiva preconciente como cuando compara a las fantasías que llamaba formaciones mixtas o retoños de lo inconsciente con una población de comunidad mestiza en donde esa comparación adquiere el valor de una metáfora si tomamos en cuenta dos cuestiones que son; que los sueños diurnos o fantasías preconcientes en cuanto retoños de lo que está reprimido son formaciones revueltas que tienen contenido que deriva de la pulsión mientras que su forma responde a las lógicas inherentes del sistema preconciente a la representación que en este caso sería la palabra, por lo que es una mezcla cuya formación es muy similar a las formaciones que hay en el inconsciente. En la obra Fragmentos de la correspondencia con Fliess (1950:carta 52 pag.274) Trasponer lo reprimido al preconciente con una apariencia distinta de un disimulo en el que algo de ese deseo está metonímicamente en la conciencia, así como esta , dentro de la metáfora de Freud también encontramos otra cuestión implicada , al comparar las fantasías preconcientes con una población mestiza en una comunidad él pone como relieve la segregación como un factor de control social en una comunidad como esta que pretendería conservar su grado de pureza a costa de la exclusión,y es que las fantasías preconcientes se mantienen fuera de la

conciencia por la segunda censura y toda ocasión que reciben digamos una sobre investidura en base a los nexos las representaciones de la palabra son apartadas del preconciente y reprimidas porque traen los mensajes de lo que hay en el inconciente.

Freud también señala que algunos productos fantasmáticos a nivel preconciente tienen un valor de categoría excitante y en algunas ocasiones cumplen con una función esencial a favor de lo que es el goce falico. Freud también maneja la fantasía en el ambiente de la creatividad cuando se refiere a su función en la creación literaria en medida que sus componentes ingresan en el destino de pulsión que sería la sublimación. Sobre esto así como el le asigna un lugar importante en el orden de la creación, también le confiere un poderoso lugar entre los trayectos que conducen a la formación de los síntomas.

La fantasía inconciente se presenta como un espacio en el camino que conduce que lleva la libido hacia las fijaciones en cuanto le aporta metas pulsionales y objetos como resarcimiento por la denegación que se impone por la realidad externa. Para Freud merced a la investidura como realidad psíquica de la fantasía, la libido encuentra entonces el camino hacia la regresión. En los manuscritos L y M agregado a la carta 63 a Fliess (Mayo 25, 1897) , Freud define la fantasía como una conjunción inconciente cuya elaboración acontece de forma análoga a la de un cuerpo químico por desconfiguración y descomposición de manera tal que un fragmento de la escena vista se reúna en la fantasía con un fragmento de otra escena oída, estos componentes a su vez pueden ligarse al fragmento de otra escena distinta en donde predomina una vivencia en el propio cuerpo y dentro de todo esto también hay nexos con recuerdos que se pierden. La fantasía como construcción es una conjunción inconciente, ósea es un proceso de pensar ejecutado que se basa al establecimiento de diferentes nexos entre distintas representaciones como testimonio de la escenas. Las fantasías inconcientes son actos de pensar sobre las escenas, mas sin embargo no cualquier tipo de escenas sino de algunas muy específicas.

Según Freud los materiales con que se construyen las fantasías corresponden a cosas vistas, escuchadas o vivenciadas en el cuerpo que después son

comprendidas. El carácter de lo que no es comprendido como rasgo específico de los materiales con los que se construyen las fantasías tiene mucha importancia mas aun si se recuerda que es este específicamente el rasgo del sector irreductible del complejo del semejante al que Freud denomina que este esta situado como una cosa en el mundo que resiste y permanece como resto de la actividad judicativa. Freud llama “das Ding” a lo que es irreductible a la función del juicio y como núcleo refractario a todo proceso identificatorio a tal punto que puede considerarse como lo que no es comprendido del otro imposible de reducir a lo predicable. El núcleo del complejo del semejante “Kern” en tanto cosa no comprendida, ofrece un material muy específico con el que se constituye esa conjunción inconciente que es la fantasía. Teniendo en cuenta el alcance de esta elaboración porque Freud lo adjudica justamente a los materiales con los que se construyen las fantasías de un carácter vivenciado de cosa o vista oída, etc. en el cuerpo que no es comprendida. En cierta medida Freud sitúa al trauma como una experiencia de goce el fondo de la construcción fantasmática, desde esta perspectiva podemos comprender la afirmación de Freud donde las fantasías son anteporticos defensivos ante los recuerdos traumáticos, se considera aquí el alcance de lo irreductible no representado en la representación porque la fantasía resulta de una tentativa ósea algo imposible de representar del núcleo. Freud en Fragmentos de la correspondencia con Fliess (1892-99) señala que en lo que corresponde a la fantasía de la seducción se revela una tentativa de elevar la satisfacción autoerótica al plano de la relajación de objeto y la consecuencia de que ellos e obtiene consiste en disimular tras esta escena de seducción traumática, el goce autoeróticos, esta formulación permite situar en la fantasía la función del objeto.

Cuando Freud hace distinción en dos principios de regulación económica, además de otros aspectos también señala entre otras cuestiones, que al establecerse el principio de realidad una clase de actividad se escinde del pensar en la cual no cuenta el examen de realidad, al establecerse el principio de realidad una clase de actividad del pensar se escindió y esta se mantuvo apartada del examen de realidad y únicamente permaneció sometida al principio del placer.

En tanto la actividad del pensar o conjunción inconciente la fantasía permanece exenta de la prueba de realidad y como consecuencia de esto se establece una fuerte ligadura entre la pulsión sexual y la fantasía, las pulsiones de autoconservación quedan reguladas por lo que es la legalidad propia del principio de la realidad. El situar como una actividad del pensar a la fantasía exceptuada del examen de realidad implica el adjudicarle un rasgo inherente y específico a la permanencia de la función del objeto, la pérdida de este objeto constituye lo que es el objetivo sobre el que se funda el examen de la realidad.

Freud señala que la fantasía en lo inconciente no puede distinguirse del recuerdo interfiriendo de esta manera un nexo entre la fantasía y el síntoma. Las fantasías inconcientes son así los estadios psíquicos mas próximos para toda una serie de síntomas histéricos, Lo inconciente de la fantasía revela lo que muy en el fondo es la relación que hay con lo escindido., esto escindido es lo que el síntoma pone de relieve mediante el camino del retorno de lo reprimido.

En los manuscritos L y M de la correspondencia con Fliess podemos ver los pasajes que se relacionan con la formación de las fantasías en cuyo centro se especifica lo traumático. Freud define las fantasías como una conjunción inconciente entre cosas vistas entre cosas vivenciadas oídas y vistas en el propio cuerpo pero sin ser comprendidas. La construcción de la fantasía como conjunción inconciente constituye un proceso de ligadura en este sentido un proceso de pensar sobre las escenas mas sin embargo no se trata de una escena cualquiera sino de las que encierran algo que no es comprendido de este modo, la fantasía inconciente como construcción corresponde a un proceso mediante el cual se integra de manera defensiva lo traumático como vestigio del das Ding, hay un núcleo irreductible a la representación que Freud establece como no comprendido y es esto precisamente el mismo estatuto que tiene das Ding como irreductible a la operación judicativa.

Freud profundiza el concepto de fantasías primordiales operando una reducción a una estructura compuesta por la castración, la escena primaria y la escena de la seducción que como fundamento sintetizan una enorme cantidad

de manifestaciones. Para Freud los esquemas vacíos son llenados por las vivencias depende de cómo se encuentren según la estructura del esquema y las vivencias de tipo individual son colocadas en un ordenamiento de índole general. Lo que permite el ordenamiento de las vivencias y comprender a estas mejor son las principales fantasías, según Freud los traumas infantiles no tendrán esa posibilidad y preservan al inconciente de la desaparición, es así como el trauma como dotación no comprendida ni historizada de una experiencia de goce rompe con el saber de los esquemas, el trauma como aquello que escapa a lo comprendido, como ya sacado de la operación de juicio, constituirá el núcleo de fijación preservando al inconciente (al ELLO de manera mas específica) como una instancia representativa de la pulsión.

Las principales o fantasías más primordiales no son suficientes para comprender lo que excede la cantidad de ciertas vivencias que se afirman como núcleo traumático con el carácter de lo que no es comprendido.

Capítulo 4

El papel de la sexualidad en la Etiología de la Histeria.

En el campo de la sexualidad, Freud destaca por la importancia que otorga a la sexualidad como determinante de las conductas del ser humano, en un momento histórico de alta represión sexual. Para Freud la sexualidad y las relaciones sexuales eran algo natural y su represión podía, según sus teorías, ser la causa de múltiples trastornos en las personas. Le interesaba sobre todo más que el comportamiento sexual en sí, el cómo el deseo sexual, consciente o inconsciente, podía determinar la salud individual o las características patológicas de la enfermedad.

Para Freud lo relevante era establecer la causalidad psíquica de los fenómenos histéricos y presentar por vez primera una relación causal entre la sexualidad y la neurosis. Particularmente en este último aspecto, J. Breuer no está totalmente de acuerdo con él. Es por esto que en Estudios sobre la histeria el capítulo IV Sobre psicoterapia de la histeria está escrito sólo por Freud. Es aquí donde él se hace cargo de esta tesis de manera personal, explicitando su diferencia al respecto con J. Breuer.

A esto le siguen las consideraciones etiológicas, el establecimiento de la causalidad psíquica, inconsciente y sexual de las afecciones neuróticas y las primeras distinciones entre los tipos de neurosis.

Freud se encuentra aquí con lo que relata como otro desengaño el que al llegar a estos sucesos traumáticos últimos después del procesos de análisis de enlazamiento de recuerdos etc., son de carácter sexual y se dieron en la pubertad del sujeto pero fuera de estos caracteres en común, presentan diferencia y valores distintos en algunos casos algunos que se podrían denominar como traumas intensos de carácter sexual que hieren la vida del sujeto tratándose en otras ocasiones de sucesos que parecieran insignificantes a simple vista. Hay resultados que no se consideran como favorables para Freud, en un proceso comprendió la causación de síntomas histéricos ejemplificando casos en donde el síntoma de neurosis lo causo un recuerdo o vivencia de carácter sexual.

Para Freud si los últimos traumas de la histeria descubiertos son sucesos tanto graves como insignificantes y sensaciones de contacto como impresiones visuales o auditivas supondremos entonces tal vez que los histéricos son por disposición hereditaria o por degeneración seres especiales en los cuales el

horror a la sexualidad la cual desempeña cierto papel en la pubertad se intensifica hasta lo patológico y durante subsiste, son personas que no pueden satisfacer psíquicamente las exigencias de la sexualidad. Para Freud esta explicación que el mismo establece deja sin explicar la histeria masculina y aunque no se le puede oponer una objeción tan grave no sería tanta la tentación la satisfacción de de esta pues de una impresión de no comprensibilidad y de carácter insuficiente. Hay sucesos sexuales en la Pubertad que carecen de adecuación determinante aunque con menor frecuencia que las escenas traumáticas de épocas posteriores o cuando el síntoma principal de la Neurosis no puede determinarse de la Pubertad ni de otras escenas posteriores sin ser incluidas en las sensaciones orgánicas normales ni entre los signos sexuales. Es entonces cuando tendríamos que buscar en escenas anteriores siguiendo la misma idea que nos llevo a las primeras escenas traumáticas y a las uniones asociativas que hay detrás de estas.

Siguiendo esta misma idea se llegaba a una edad anterior al desarrollo sexual que es la infancia a lo cual parece ser una renuncia a la etiología sexual, pero considera Freud que también se debe suponer que a la infancia le faltan leves excitaciones sexuales que el ulterior desarrollo sexual es influido de un modo importante por sucesos de la infancia, los daños que pueden haber en un órgano que no se ha formado del todo y que suele causar un efecto más grave y duradero en la edad madura.

Quizá esos sucesos anormales de orden sexual que en los Histéricos se caracterizan por sorprendernos en su pubertad tengan más bien que ver con la infancia. Freud descubre como siguiendo detalladamente el proceso mental hasta el análisis de la más temprana infancia se da la reproducción de sucesos que en relación con los síntomas patológicos son considerados como la búsqueda de la Etiología de la Neurosis. Los sucesos infantiles de contenido sexual con naturaleza más uniforme que las escenas halladas en la pubertad, se trata de experiencias sexuales que detalladas nos llevan a aquellos factores determinantes que en otras escenas habríamos echado de menos.

Esto lleva a Freud a afirmar que en La histeria se ocultan sucesos de experiencias sexuales desde la más temprana infancia, este resultado lo confirma del descubrimiento de una Caput Nili de la Neuropatología la cual complementa con hechos recopilados de sus análisis. Freud se refiere a aquellos quienes esperan que los síntomas de la Histeria se deban a modificaciones anatómicas y no psicológicas como que no podrán entonces comprender este proceso de Etiología de Histeria al que él se refiere. También se refiere a aquellos quienes si van con las teorías psicológicas de la Histeria sin embargo se preguntan sobre la certeza de los resultados analíticos dudando que aquellas escenas expuestas por el paciente sean solo fantasías del enfermo o sugerencias del médico, sin embargo dice Freud que todas estas especulaciones acerca del método psicoanalítico podrán ser examinadas y desvanecidas cuando se realice la exposición completa de sus técnica y de sus resultados sin embargo lo relacionado a las escenas sexuales infantiles se puede rebatir ya con mas argumento , la conducta del paciente mientras se reproducen estos sucesos les resulta inconciliable. Los pacientes suelen no saber de estas escenas hasta que se revelan cuando se les anuncia su emergencia el mismo tratamiento los lleva a mover sus recuerdos y traerlos a la conciencia avergonzándose de estos recuerdos y tratando de ocultarlos, negarles crédito, como si en su reproducción no se hubieran experimentado como la sensación de recordar más elementos olvidados lo cual parece decisivo desde el punto de vista de Freud ya que dice no ser aceptable que el paciente asegure tan resueltamente su incredulidad si por algún motivo e paciente lo hubiera inventado lo que así quiere despojar de todo valor.

Por otro lado está la sospecha de que el médico impone al enfermo estas revelaciones sugiriéndole su relato lo cual para Freud es más difícil de rebatir ya que para él no se puede conseguir que un paciente revele una escena que el espera de manera que el paciente las reviva con todas sus sensaciones correspondientes.

Freud detalla que hay una serie de garantías de la realidad en las escenas sexuales infantiles como su uniformidad en ciertos detalles a consecuencia de las premisas repetidas en estos sucesos o se atribuye a secreto recuerdo

anterior entre los enfermos. Como el paciente llega a sucesos que el mismo no comprende si lo hiciera quedarían espantados, no les concede ningún valor es el psicoanalista experimentado quien lo puede notar y estimar como rasgos sutiles de la realidad.

Estos hechos comprueban que no son fantasías del médico sobre el paciente si no que el enfermo ha tenido que vivir dichas escenas que con la terapia van saliendo poco a poco iladas entre si y descubiertas por el psicoanalista, pero la prueba que Freud considera más poderosa en la realidad de estos sucesos se muestra en su relación con el contenido total del historial del enfermo. Poniendo como ejemplo un rompecabezas al que le hace falta una pieza que complete todo, de que trozo corresponde a que hueco determinado. Ya que este faltante completa la imagen y puede adaptar las entradas y salidas de los demás trozos ya colocados y de este modo ya completo se muestran las escenas infantiles como contenidos forzosos del conjunto lógico asociativo de la Neurosis.

No es la intención de Freud en la Etiología de la Histeria el situar este hecho de las escenas infantiles en primer término sin embargo considera que toda una serie de casos resulta posible también una demostración terapéutica de las escenas infantiles. Existen casos en donde se da una curación total o parcial sin recurrir a los sucesos infantiles y otros casos en donde no se alcanza un resultado terapéutico hasta alcanzar el análisis de los traumas más tempranos.

Al juicio de Freud cuando hay una cura sin llegar a estos traumas de la infancia generalmente hay una recaída, sin embargo un análisis completo significa la curación radical de una Histeria.

En el libro *Approaching hysteria: disease and its interpretations* (1995)

Mark S. Micale relata a Freud en casos en los que se comprueba cómo surge una Neurosis a causa de algún suceso sexual ya sea en la Pubertad o en la Infancia. Ante la afirmación de Freud de que en la Reacción Histérica vienen actos pretéritos de origen sexual hay dos objeciones contrarias entre si ya que algunos dirían que tales abusos de la infancia ya sea con niños o con adultos

son muy raros como para poder cubrir con estos la condicionalidad de una neurosis tan frecuente como lo es La Histeria. Así como otros dirán que estos sucesos son muy frecuentes para poder adscribirles una significación etiológica. Otros quienes dirán que hay mucha gente con abusos o sucesos sexuales en su niñez y no tienen rasgos de Histeria. Así mismo también se objetara que en los sectores sociales inferiores no surge la Histeria con la misma frecuencia que en los superiores mientras se supone que el precepto de la interdicción sexual de la infancia es más frecuente en los proletarios.

Para Freud, en Etiología de la Histeria Cap. XIV (1896) son los resultados de sus análisis los que hablan por sí mismos. En esta frase se refiere a dieciocho casos que el trato sobre Histeria pura e Histeria combinada con representaciones obsesivas con seis hombres y doce mujeres en los cuales llego al descubrimiento de las experiencias sexuales dentro de su historia y según como haya sucedido el estímulo sexual se pueden dividir en grupos, sucesos atentados una sola vez veces aisladas en su mayoría femeninos, en donde no fue con el consentimiento de el agravado y aunque fueron sin violencia existe un intenso sobresalto la primera consecuencia del suceso, este se da por un sujeto mayor en la infancia del paciente. Otro grupo es cuando por un tiempo prolongado la persona al cuidado del niño como nodrizas, niñeras, parientes etc. Mantuvo relaciones amorosas desarrolladas también en dirección anímica.

Otro grupo es la relación de tipo amorosa entre dos: niño y niña durante su niñez y muchas veces siguiendo hasta después de la pubertad, origen de las más graves y persistentes consecuencias para la pareja amorosa, en la mayor parte de los casos tratados por Freud se descubrió la acción combinada de dos o más de estas etiologías dando por resultado asombrosa mente la cantidad de sucesos sexuales de distintos tipos. Estos casos analizados por Freud constituyen neurosis muy graves que podrían llevar a incapacitar totalmente al sujeto. Por ejemplo cuando se trata de relaciones sexuales entre dos niños seguramente el niño fue abusado por un mayor y repite lo enseñado sin modificación alguna a consecuencia de la obsesión mnémica, bajo la presión de su libido ya despertada prematuramente.

Freud se inclina a creer que el niño solo emprende una agresión sexual a otro si existió en este una previa seducción. Así es como las bases de la Neurosis siempre serian constituidas por personas adultas, durante la infancia, trasmitiéndose luego a los niños entre si la disposición de enfermar mas tarde de histeria. Por lo que para Freud, estas relaciones que se dan en la infancia y que enferman de doce a quince años más tarde, se habrá entonces de reconocer que esta emergencia familiar de la neurosis puede inducirnos a un error, mirando una disposición hereditaria donde lo que existe es una pseudo-herencia y una infección que se trasmitió durante la infancia. Otra objeción de esta teoría seria que muchas personas recuerdan estas escenas y no padecen de esta enfermedad si que su importancia etiológicamente hablando quede por decir así disminuida por el hecho de precisar la cooperación de otros factores para provocar su efecto específico.

Para Freud no tiene importancia que no enfermen las personas que han vivido escenas sexuales durante su infancia, sin embargo si tiene importancia los que a consecuencia de esto han enfermado, Freud menciona como ejemplo que no todos los que están en contacto con un enfermo de viruela enferman y sin embargo la única etiología que se conoce de la viruela es el contacto. Por lo que el circulo de difusión de un factor etiológico puede ser más extenso que el de su efecto.

Estas afirmaciones para Freud serian muy exageradas si es que fuera un suceso casi general y no podría concederse valor alguno a su descubrimiento en todos los casos examinados. Además la aspiración etiológica de las escenas infantiles no se basa solamente en la regularidad de su aparición en la amnesia de los histéricos sino más bien principalmente en el descubrimiento de los enlaces lógicos y asociativos entre ellas y los enlaces de síntomas histéricos que un historial clínico completo pone con claridad en evidencia.

Freud responde a la pregunta de cuáles serán los actores que llevan a la etiología específica de histeria a reproducir a la Neurosis diciendo que es un tema que se trata aparte sin embargo, el punto de contacto con el que

engranan los dos elementos de la cuestión que son la etiología específica y la etiología auxiliar. Se tendrán que tener en cuenta cierto número de factores como la constitución hereditaria y la personal, la importancia interna de los sucesos infantiles así como la acumulación de estos.

En la Etiología de las Neurosis tienen igual importancia las condiciones cuantitativas que las cualitativas construyendo valores preliminares que se traspasan para que la enfermedad llegue a manifestarse.

Así, el mismo Freud afirma no tener por completa la anterior serie etiológica ni resolver con esta el problema de porque no es más frecuente que se dé la histeria en las clases sociales más bajas.

De la misma manera Freud advierte que el mismo señalo años atrás de esta Teoría el factor que fue muy poco atendido al que atribuyo el papel principal en la provocación de la Histeria después de la Pubertad exponiendo en ese entonces que la explosión de la histeria puede ser atribuida casi siempre a un conflicto psíquico en el que una representación no tolerable provoca la defensa del yo e induce al sujeto a la represión. Cuando Freud descubrió esto no podía entonces indicar como lo hizo más tarde en que circunstancias se logra esta tendencia defensiva del yo al no querer recordar algo penoso para él, el efecto patológico de rechazar a lo inconsciente este recuerdo y en su lugar crear un síntoma histérico.

Después de esto Freud completa sus afirmaciones añadiendo a estas que la defensa consigue su intención que es la de expulsar de la conciencia la representación intolerable cuando la persona de que se trata sana en ese entonces integra recuerdos inconscientes, escenas sexuales infantiles, y cuando la representación que ha de ser expulsada puede ser enlazada de manera asociativa o lógica a ese suceso infantil. Tomando en cuenta que la tendencia defensiva del Yo depende del desarrollo moral e intelectual de la persona podemos comprender entonces porque la Histeria en la clases sociales inferiores es mucho menos frecuente de lo que habría de permitir su etiología específica. Entonces vemos que no se trata solo de los sucesos

infantiles recordados si no de una condición psicológica, para que se manifieste a enfermedad tales sucesos deben existir en lo inconsciente solo mientras estos recuerdos los puedan crear y mantener en síntomas histéricos. Es por eso que al recordarlos así como los que no enferman que los recuerdan en todo momento, desaparecen los síntomas. Depende de que estos sucesos dejen atrás recuerdos conscientes o inconscientes, de su contenido, de la época de su acaecimiento o de influencias posteriores. Este análisis nos ha traído como primer resultado el principio de que los síntomas Histéricos son derivados de recuerdos inconscientemente activos y no de recuerdos en el consciente.

A estas afirmaciones de Freud, los sucesos infantiles constituyen la condición fundamental, la disposición de la Histeria y no crean inmediatamente los síntomas histéricos sino que permanecen inactivos en un principio y solo actúan de modo patógeno ulteriormente al ser despertados como recuerdos inconscientes en la época posterior a la pubertad, estas afirmaciones se ha de contar con las numerosas observaciones que señalan la aparición de la Histeria en la infancia anterior a la pubertad. Las complicaciones que aquí se presenten, quedaran resueltas al hacer un análisis y examinar detenidamente los datos obtenidos durante el análisis sobre las circunstancias temporales de los sucesos infantiles. Podemos entonces observar que la Histeria comienza en su mayoría no por excepción sino mas bien es más común en los casos graves analizados hacia los ocho años y que los sucesos sexuales que no muestran un efecto inmediatamente se van extendiendo cada vez más atrás hasta los cuatro o dos años de la vía del paciente. Tomando en cuenta que la cadena formada por sucesos patógenos no aparece como interrumpida en ninguno de los casos analizados, al cumplir el sujeto 8 años forma un límite para la Histeria a partir del cual se hace imposible su causación. Según Freud aquellos que no han vivido sucesos sexuales no pueden ya adquirir disposición alguna a la histeria a diferencia de los que ya los han vivido que ya pueden desarrollar entonces síntomas histéricos. La aparición de la Histeria anterior a los 8 años de edad sería interpretada como un signo de madurez precoz y la existencia de este límite se halla enlazada probablemente a los procesos

evolutivos del sistema sexual. El que este desarrollo somático sexual sea adelantado es un fenómeno que se da frecuentemente.

En la Etiología de La histeria Freud dice no asegurar la naturaleza del infantilismo psíquico ni de su limitación cronológica, aunque se puede decir que si se observa una necesidad de este infantilismo tanto en las funciones psíquicas como del sistema sexual para que una experiencia de este tipo desarrolle después como recuerdo un efecto patógeno.

Señala Freud el haber tenido tal vez un concepto demasiado exagerado en relación a la fuerza de las escenas sexuales infantiles y sus síntomas posteriores, por lo que resalta el hecho de que todo caso de histeria resalta síntomas cuya determinación no procede de sucesos infantiles si no de otros posteriores y a veces recientes, y otra parte de los síntomas depende de sucesos de épocas más tempranas.

Otra serie de fenómeno Históricos como vómitos, perturbaciones digestivas, deseo doloroso de orinar, repugnancia a los alimentos, dolor al defecar, espasmos laríngeos y trastornos de la actividad intestinal, demostró en el análisis ser también proveniente de las escenas infantiles siendo explicado estos por peculiaridades constantes de estos. Estas escenas sexuales infantiles pueden resultar difícilmente creíbles o imaginables para un sujeto de sensibilidad sexual normal ya que llevan ciertas faltas conocidas por los libertinos o los impotentes alcanzando en estas un inapropiado comportamiento. Este tipo de sucesos como otros, se dan a causa de estas incongruencias tanto trágicas como grotescas que quedan impresas en el desarrollo posterior de sujeto y en su neurosis provocando así un infinito número de afectos duraderos. Pueden ser en algunas ocasiones detalles que derivan o implementan estas escenas lo que después alcanza su poder determinante con respecto a los síntomas de la neurosis. Las escenas traumáticas se ocultan tanto que hay veces que no se pueden descubrir con un análisis superficial y cuando se cree haber hallado una explicación de cierto síntoma en el contenido de alguna de las escenas posteriores, en el curso del análisis después se descubre que hay una escena infantil de idéntico o relacionado contenido. Esto no quiere decir que se debe negar importancia a la

escenas posteriores, para Freud una de las reglas dentro de este ámbito de la producción de síntomas histéricos sería una de ellas; la de ser elegida para síntoma aquella representación que es hecha resaltar por la acción conjunta de varios factores y despertada simultáneamente desde diversos lados esta regla lleva a que los síntomas histéricos se hallan súper determinados.

Encontraremos que las actitudes y síntomas histéricos vienen de emociones pasadas y por otro lado se introduce lo que es la disposición hereditaria como la escuela de Charcot quien ve la herencia como causa de la Histeria y todos los demás factores como agentes provocadores de esta.

Una crítica más general de la teoría freudiana recae sobre su énfasis en la sexualidad. Todo, ya sea malo o bueno, es el resultado de la expresión o represión de la pulsión sexual. Muchas personas lo critican, y se preguntan si no habría más fuerzas en juego.

Ahora que muchas de nuestras actividades están motivadas de alguna manera por el sexo. Si echamos una mirada penetrante a nuestra sociedad moderna, podemos ver como la mayoría de la publicidad usa imágenes sexuales, las películas y los programas de televisión no venden muy bien si no incluyen cierto grado de estimulación, la industria de la moda se basa en un juego continuo de enseñar y esconder y nosotros pasamos una considerable cantidad de tiempo cotidiano jugando a ligar. Pero aún así, muchos de nosotros no creemos que todo en la vida sea sexual.

Si embargo, el énfasis sobre la sexualidad en Freud no estaba basado en la gran cantidad de sexualidad obvia en su sociedad; más bien estaba basada en la intensa evitación de la misma, especialmente en clases medias y altas y particularmente en mujeres. Lo que olvidamos demasiado fácilmente es que nuestra sociedad ha cambiado bastante en los últimos cien años. Olvidamos que los médicos recomendaban un castigo severo ante la masturbación, que la palabra "pierna" era sucia, que las mujeres que deseaban sexualmente eran inmediatamente consideradas potenciales prostitutas y que los eventos de la noche de bodas de una recién casada le tomaban completamente por sorpresa, pudiéndose desplomarse literalmente con solo pensarlos.

Es crédito de Freud, no obstante, el moverse intelectualmente por encima de las actitudes sexuales de su cultura. Ni siquiera su mentor Breuer y el brillante

Charcot pudieron reconocer por completo la naturaleza sexual de los problemas de sus pacientes. Tal vez Freud fue más a una cuestión de generalización más extrema y no tomaba en cuenta tanto los cambios culturales se enfocaba mas en lo individual y subconsciente sin embargo muchos de los cambios culturales relativos a actitudes sexuales fueron debidos en parte al trabajo de Freud.

Se puede decir que Freud aprendió de Charcot el concepto de la causa psicogénica de la histeria. Charcot mantenía que la histeria era causada por “ideas parásitas” procedentes de traumas, entre los que se podían encontrar algunos de raíz sexual.

Freud, y su colega Breuer, junto al que escribió “De los mecanismos psíquicos de la histeria”, pensaban que las causas estaban en recuerdos que los pacientes no podían o no querían recuperar. Charcot también lo mantenía así, pero no consideraba necesaria la identificación de la idea concreta para la curación. En cambio Freud y Breuer si consideraron buscar el recuerdo exacto causante de la histeria. Freud desarrolló la técnica que llamó de asociación libre para encontrar esos recuerdos que, en su hipótesis, permanecían necesariamente ocultos. Dado que la sexualidad es el aspecto de la vida que se solía mantener más oculto a la vista ajena, que con más reticencia se avenían a contarle los pacientes, se vieron pronto enfrentados al sexo como el fundamental componente de los recuerdos “ocultos” y, por tanto, como el principal causante de histeria.

Breuer no dejó de lado otras causas, pero Freud, que aspiraba a desvelar todos los secretos, se propuso explicar todos los casos de histeria mediante recuerdos ocultos de tipo sexual. Según Bruer, esta fue la causa principal de su distanciamiento. Hasta tal punto fue así que Freud solo consideraba una “confesión” completa cuando incluía un relato sexual, negándose a creer a sus pacientes que aseguraban que no había ningún trauma sexual en sus vidas. Una de sus pacientes aseguró a Freud que su crisis de angustia se debía a ciertas curas desagradables debidas a una lesión. Freud rechazo tal deducción y trato de buscar otra más acorde con sus opiniones de la etiología de la

neurosis. Freud confesó que dirigía la atención de sus pacientes hacia “las ideas sexuales, pese a sus protestas.

Freud estaba en busca de confesiones en sus terapias. En 1909, Freud trató a Dora una joven aquejada de catarro y dolores abdominales, entre otros síntomas, que Freud decía se debían a la masturbación. También en que la tos persistente de Dora dijo se debía a una fantasía erótica que incluía una felación. Ya que había decidido de antemano que Dora se masturbaba en su infancia, la analizo con interpretaciones hasta que la joven aseguró que, cuanto menos, ella no recordaba nada de eso. Durante una de las sesiones, Dora jugueteaba nerviosa con su bolso abriéndolo y cerrándolo y Freud lo interpretó de la siguiente manera en Análisis fragmentario de una Histeria (1901)

“El bolso de Dora, que se abría por la parte superior, como es habitual, no era más que una representación de sus genitales, y su jugueteo, al abrirlo y meter el dedo, no hacía más que afirmar mediante una pantomima inequívoca y despreocupada qué le gustaría hacer con ellos “.

Ya en la comunicación preliminar de 1892, Freud nos dice que la histérica sufre de reminiscencias, que son representaciones patológicas inconscientes que invaden la conciencia y gobiernan su existencia y se pregunta ¿cuál es la causa? La causa es psíquica, la represión. ¿Qué es lo que se reprime? Freud dirá primero que el trauma (real fáctico) que en la histeria tiene que ver con una experiencia sexual pasiva (asume su división) y en la Neurosis Obsesiva con una experiencia sexual activa (tapa su división, intenta aislarla). Después dirá que el Edipo y la sexualidad infantil (real independiente de lo fáctico). En la "Carta 52" Freud establece la relación de la histeria y la perversión con la angustia y dice que el ataque histérico no es una expresión de las emociones, no es una descarga, sino una acción, es decir un medio para la reproducción del placer. Los accesos de vértigo y de llanto están dirigidos a ese otro prehistórico e inolvidable que nunca pudo llegar a ser igualado esto implica también la idea de un sujeto dividido fracturado por las identificaciones, es decir sin identidad, sostenido en su indeterminación. Cuando Freud se da cuenta de que el trauma es posterior a la estructura, formulara que la causa de la

represión y la elección de la neurosis están subordinados a lo expresado en el Proyecto y en la Carta 52.

Los síntomas son pues para Freud en esta época una exteriorización de aquellas pulsiones que se considerarían como perversas, pero reprimidas. Es decir desviadas respecto al objeto (elección narcisista) o al fin (sobrevaloración del objeto: amor o sublimación) Esta concepción trae dos consecuencias; La necesidad de teorizar las pulsiones parciales y las zonas erógenas; La consideración de que las fantasías, consuelo o recurso contra el síntoma (sueño diurno) que tienen los neuróticos son un camuflaje ignorado por el sujeto de una constitución fantasmática que justamente es la que origina los síntomas.

Así, el fantasma irrumpió en el discurso analítico Como una producción imaginaria que el sujeto tiene a su disposición para ciertas ocasiones más o menos frecuentes. Por ejemplo, además de los referentes anteriores, podemos ver que Anna O habla de su teatro privado y en "El poeta y los sueños diurnos, Freud retoma el tema de la fantasía en la neurosis y en el arte.

Por otra parte de pueden pensar las fantasías como representaciones no destinadas a convertirse en actos. En ellas resurgen las tendencias infantiles. Ante el trauma, la defensa tiene un objetivo: rechazar fuera de la conciencia la representación inconciliable. Los resultados de la defensa respecto al afecto y al contenido de las representaciones producirán formas particulares de síntomas.

El mecanismo será la conversión en la Histeria. La neurosis es pues un éxito de la defensa, que provoca el conflicto histérico, el autoreproche obsesivo y la mortificación en el caso de la paranoia.

En el texto sobre "La pérdida de la realidad en la neurosis y en la psicosis", Freud nos dice que el neurótico sustituye una parte de la realidad intolerable por la fantasía, tomando de allí el material para la constitución de su deseo y en la psicosis también ésta constituye el lugar de donde se recoge el material o el modelo para edificar la nueva realidad. Pero el psicótico reemplaza la realidad exterior; y en cambio, el neurótico se apuntala en un fragmento de la realidad

diverso de aquel contra el cual fue preciso defenderse, prestándole un significado particular y un sentido secreto. Así, para ambas, neurosis y psicosis, no sólo cuenta el problema de la pérdida de realidad, sino el de un sustituto de realidad.

Freud nunca dijo que las historias de las histéricas eran inventos como muchos lo interpretan, se trataba de fantasías, él abandona la teoría traumática como un vivenciar realmente acontecido, pero no el hecho de que la sexualidad como tal sea para el hombre traumática. Del historial de Dora hay un gran avance hacia la teorización de la histeria. Freud demuestra en la Teoría sexual buscando en el inconsciente la verdad del sujeto defendiendo la subjetividad. Mucho se ha criticado esta teoría pero también muchas aportaciones han habido a partir de esta para el Psicoanálisis.

Conclusiones.

La histeria ha sido un tema bastante complejo a través de los tiempos, es sin embargo parte fundamental de la Etiología de las Neurosis y tema de gran estudio e interés para todo campo clínico. Varios fueron los que postularon sus teorías y conclusiones sobre esta Neurosis. Mismas teorías que han sido debatidas por otros, sí bien es cierto, es que representa un campo interminable de estudio ya que al profundizar en el nos adentramos siempre en una historia ligada a algún acontecimiento o hechos del pasado que influyen sin duda en la manifestación de esta.

No es sino de aquellos que dejaron sus investigaciones y escritos en este tema a quienes hay ahora que analizar y comparar sus conclusiones y es solo de cada quien interpretar y valorar lo que se ha descubierto dentro de este ámbito.

A la histeria se le ha diagnosticado erróneamente a través de los tiempos. Fue en la época de Freud que la histeria tuvo una muy significativa evolución respecto al cuadro clínico. La composición aun sigue evolucionando a través de los años.

Cuando Freud llegó a este campo ya existían conclusiones y métodos de estudio para la Histeria con diferentes diagnósticos manifestaciones y teorías. Sin embargo eran reemplazados por nuevas definiciones, es verdad que estos acontecimientos influyeron y dieron pautas para la partida de Freud en el estudio de esta Neurosis pero no fue hasta su esclarecimiento a base de análisis y prácticas que este llegó a sus conclusiones.

Por ejemplo, Freud retoma de Babinski la hipnosis no con la persuasión en alivio de la sugestión ya existente, si no como una curación desde lo profundo, Freud va más allá de la sugestión para llegar al trauma causante de los síntomas.

No retomo una separación en histeria mayor y menor a causa de las convulsiones como Charcot sino que toda histeria provenía de una historia y cada historia sería diferente aunque con características en su mayoría similares. Charcot fue sin duda de gran influencia para Freud y basándose en

temas como la conversión entre la sexualidad dentro de la hipnosis y la sugestionabilidad serían la pauta para que este abriera nuevos caminos en el análisis de la Histeria. Como con sus teorías de los deseos reprimidos que regresaban a un lugar en donde las exigencias sociales los anulaban.

Charcot facilitó de cierta manera la entrada de Freud al campo ya que este influyó para que se aceptaran los factores como la hipnosis que ya se había divulgado como método de estudio en el análisis y aquellos factores predisponentes constitucionales y orgánicos cerebrales.

Breuer influyó también en el sentido de que las experiencias traumáticas del pasado influían en las dolencias físicas y que al exteriorizarlos y aceptarlos de manera consiente desaparecían o sanaban. Influyó también en el uso del método catártico y fue basándose en este que Freud establece el método de asociación libre lo que lo lleva a la publicación de la comunicación preliminar junto con él.

Sin embargo fue Freud quien abogó por la creación de todo un sistema teórico nuevo para la psicología haciéndola independiente de cualquier otra rama así como sus muy particulares ideas de la seducción y de los recuerdos infantiles en las que fue debatido y contrariado por varios de la época.

Cuando Freud considero que sus pacientes Neuróticos habían sido seducidos en la etapa de la infancia en lugar de ser solo fantasías infantiles, ideas de gran contenido emocional y sexual en la historia del paciente que han quedado atrapadas en el inconsciente por el mecanismo de la represión, sin duda fueron factores que rompieron con los esquemas ya establecidos en la época.

Fue sin duda la Histeria el trastorno psíquico al que Freud atribuyó la mayor parte de sus esfuerzos. Rompió con los estigmas de que era una enfermedad exclusivamente femenina al presentar un caso de histeria masculina ante la sociedad de medicina en donde también recibió críticas. Freud ahonda más en los motivos y situaciones que llevaban al desarrollo de esta enfermedad mediante los métodos terapéuticos como la hipnosis, método catártico, asociación libre, influyendo el método psicológico de este proceso, fue el inicio

del que sería el formal psicoanálisis y una nueva definición de histeria. Fue al tratar a las pacientes Históricas que nacería este nuevo concepto.

Freud sostenía pese a las críticas que la disociación mental que se encontraba en el síntoma histérico era provocada por una defensa psíquica y había una etiología sexual específica en cada neurosis y buscaba que influencias patógenas se atribuían a los síntomas de la neurosis.

Fue también el estudio de las famosas escenas traumáticas, sin conformarse con el recuerdo traumático sino los que están detrás de este para encontrar el recuerdo determinante y aportar así mayor efecto terapéutico explicando los síntomas histéricos.

Freud fue el primero en comprobar que varios sucesos reales vienen de un síntoma histérico y que aparece la causación de ese síntoma con otros recuerdos de sucesos anteriores creando la base de una teoría Psicológica de la histeria.

Siendo así que es mediante la colaboración de los recuerdos que surgen los síntomas histéricos aun cuando en las manifestaciones de los pacientes en el primer síntoma no había aun conciencia de dichos recuerdos los cuales siguió y enlazo en una secuencia y su contenido , su fin y trascendencia entonces fue que se daría la etiología de la histeria.

Lo que lo lleva a Freud a la vida sexual del paciente es el resultado de las condiciones etiológicas de los síntomas histéricos, la importancia que tendría el factor sexual para la etiología e la Histeria donde en la gran mayoría de sus casos la etiología sexual era un factor primordial considerando también los sucesos ocurridos en el periodo de la pubertad o recordados en este , es así en parte como llega a una comprensión más profunda de la Etiología de la histeria y la comprensión de la génesis de los síntomas histéricos.

En un principio Freud tuvo objeciones sobre la herencia nerviosa planteada por Charcot en la teoría Etiológica de la Neurosis como causa indispensable y verdadera de las afecciones neuróticas, estando Freud no del todo seguro de esto por sus prácticas donde el si toma en cuenta la herencia de enfermedades en la familia para la patogenia de las neurosis pero la herencia va aunada a las

causas específicas demostrando su importancia en el hecho de que las causas al actuar sobre la persona sana no producían ningún efecto patológico manifestado, sin embargo la acción de estos en una persona ya predispuesta haría surgir la histeria y ya la intensidad de esta se ligaría entonces con el grado hereditario.

Freud afirma que cada una de las Neurosis tiene como causa inmediata una perturbación particular de la economía nerviosa y el origen de estos cambios patológicos es la vida sexual del individuo ya sean sucesos del pasado o actuales llevando consigo un trauma psíquico investigando la causa. No el síntoma en si sino la causa de este. Algunos recuerdos están muy cargados de carga afectiva y este tiene que liberarse mediante recuerdo o hipnosis para desaparecer, trayéndolo al ahora. La fuente del síntoma histérico y de cualquier síntoma neurótico es entonces la imagen altamente investida de afecto.

También está la represión que según Freud es una defensa inadecuada del Yo y provoca la histeria, esa imposibilidad del Yo para neutralizar la vivencia no tolerable como lo es la represión sexual provoca la neurosis histérica. Es entonces como el yo tendrá un traumatismo interno, aislándolo o alejándolo de la representación.

Fue Freud quien designo la idea del trauma como un acontecimiento psíquico interno cargado de afecto en lugar de un suceso externo y fue cuando pese a los temas nunca tratados en sociedad tan abiertamente como es la sexualidad el centraba este acontecimiento a una región erógena del cuerpo llamándola fantasma en algunos traumas donde en ocasiones desde la infancia era provocado por agentes exteriores pero ya sean traumas psíquicos o reales serian clasificados en la vida de estos llamados fantasmas que sometidos a la represión y recordados con posterioridad desencadenarían los síntomas histéricos. Es por eso que propuso basarse en el traumatismo entonces de un fantasma angustiante en su segunda teoría.

Fred elabora la teoría el complejo de Edipo al considerar que sus pacientes se pueden apoyar en un falso recuerdo que al relatarlo tiene lugar únicamente en sus fantasías. Sin embargo el específico que todo lo que había dicho del abuso

sexual en la infancia merecía todo el rechazo, postulándose así la Teoría de la seducción de gran importancia para la teoría de las Neurosis.

Ya no existían razones por las cuales se le dejara de dar como mayor importancia al trauma sexual la explicación para la histeria. Las razones por las cuales Freud realizó este abandono fueron aclaradas cada vez más conceptualizando así un cambio en los orígenes del psicoanálisis.

Fue así como estableció que un acto de seducción en el pasado de paciente le provocaría posteriormente un efecto traumático que a causa de otro acontecimiento llevaría a la persona a reprimir la seducción sufrida en épocas tempranas llevándonos así al síntoma neurótico llevándonos así al descubrimiento del inconsciente. Abandonar esta teoría sería como abandonar el inconsciente y esto tuvo grandes repercusiones en el campo de la teoría psicoanalítica, sin embargo esto abrió la posibilidad hacia el mundo de la Fantasía. En su autobiografía escrita en 1925 Tercera Edición Madrid (1973), Freud declaró que: “aquellas escenas nunca tuvieron lugar, eran historias que inventaron mis pacientes”

El método psicoanalítico sobrevivió esta crisis con algunas modificaciones creadas por Freud. La definición de Fantasía según Freud es la más completa que hay hasta el momento, una conjunción inconsciente cuya elaboración acontece de forma análoga a la de un cuerpo químico por descomposición y recomposición de manera tal que un fragmento de la escena vista se reúna en la fantasía con un fragmento de otra escena oída, estos componentes a su vez pueden ligarse al fragmento de otra escena distinta en donde predomina una vivencia en el propio cuerpo y dentro de todo esto también hay nexos con recuerdos que se pierden. Pues la fantasía es no otra cosa que una conjunción inconsciente basado en diferentes representaciones y nexos como testigos de las escenas que no son comprendidas. Es así como el pensar sobre escenas muy específicas que encierran algo incomprendido se vuelven fantasías inconscientes estas no se pueden distinguir del recuerdo creando así el nexo entre el síntoma y la fantasía, siendo estos como fantasías inconscientes los estadios psíquicos que más próximos están a los síntomas histéricos que van de retorno a lo reprimido.

Fred encontraba esencial el establecer una causalidad psíquica de los fenómenos de la histeria y entonces presentar una verdadera relación casual entre la neurosis y la sexualidad aspecto que el psicoanalista debe notar y estimar como rasgos de la realidad. Cuando se da una cura sin llegar a los verdaderos traumas generalmente relacionados en la infancia habrá por lo general una recaída, es por eso que se debe hacer un análisis completo para llegar a una radical cura de la histeria de otra manera aparecerá el síntoma histérico al no querer recordar algo que fue penoso para el paciente lo reprime creando una tendencia defensiva del yo ya que son recuerdos que en el inconsciente están activos no en el consciente.

Fueron todas estas afirmaciones de Freud, las que llevaron la Histeria a un campo de estudio más interesante y de gran importancia para el psicoanálisis, al considerar que los sucesos infantiles constituyen la condición fundamental, y que los síntomas aparecen cuando después de estar inactivos son despertados actuando de un modo patógeno al ser despertados como un recuerdo inconsciente, especificando así que se da más en la época anterior a la pubertad este despertar a los recuerdos. Dándonos una pauta y un principio de estudio, una base para esta Neurosis sin embargo es de cada psicoanalista el análisis profundo de la historia de cada paciente en particular con una historia única para así llegar a un entendimiento único de la Histeria.

El pensamiento de Freud fue cambiante en cuanto a los cambios y mecanismos que le propone a la psicología clínica, sosteniendo siempre sus conclusiones pese a las objeciones de la época.

Bibliografía

Freud,S., Y Anna,F. (1886-1899). Publicaciones psicoanalíticas y manuscritos inéditos en vida de Freud . Buenos Aires: Amorrortu editores.

Breuer, J., Y Freud, S. (1893-1895). Estudios sobre la Histeria. Ordenamiento, comentarios y notas de James Strachey, con la colaboración de Anna Freud. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1985). La interpretación de los sueños. Obras maestras del pensamiento contemporáneo. Barcelona: Alianza editorial.

Freud, S., Y Anna, F. (1893-1899). Primeras publicaciones Psicoanalíticas Ordenamiento, comentarios y notas de James Strachey . Barcelona: Amorrortu editores.

Freud, S., Y Anna, F. (1901-1905). Fragmento de Análisis de un caso de Histeria. Tres ensayos de teoría sexual y otras Obras. Barcelona: Amorrortu editores.

Freud, S. (1915-1916) Conferencias de Introducción al Psicoanálisis I. Barcelona: Amorrortu editores.

Soler, C. (2007). Lo que Lacan dijo de las Mujeres. España: Paidós Ibérica .

Jones, E. (1908). Vida y Obra de Sigmund Freud. Madrid: Anagrama, S.A.

Mark, S., Y Micale,M. (1995). Approaching hysteria: Disease and its interpretations.USA: Princeton University.

Freud, S., Y Breuer, J. (1893-1895). Obras completas de Freud, Volumen II, Madrid: Amorrortu editores.

Micklem, N., Y Routledge,C.(1996). The Nature of Hysteria. USA: Princeton University.

Katrien, L.(1995) Hysterical Psychosis. A historical Survey, London: Transaction Publishers.

Black, M., Y Stephen,A.(1995) Mas allá de Freud: Una historia del pensamiento psicoanalítico moderno. London: Herder, S.A.

Freud,S.(1950 {1892-99}). Fragmento de la correspondencia con Fliess: Manuscrito L y M. Obras Completas, Tomo I .Buenos Aires: Amorrortu.

Sigmund, F. (1920). Mas allá del principio del placer. Obras Completas. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1918). De la historia de una Neurosis Infantil. Obras Completas. Buenos Aires: Amorrortu.

