

**LA TRANSFORMACIÓN DE UNA POSESIÓN DEMONIACA EN HISTERIA
BREVE REVISIÓN TEORICA SOBRE EL CONCEPTO DE LA HISTERIA EN EL
INICIO DEL PSICOANÁLISIS**

Por:

Marilyn Villegas Guarín

Asesor:

Eduardo Mejía Luna

Psicólogo- Mg. en Filosofía

Trabajo de grado para optar al título de:

Psicóloga

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
SECCIONAL ORIENTE
2016**

A pesar de todas las adversidades pude cambiar mi historia. . .

Gracias a mi hija que es mi motor y a todos los que de una u otra forma acompañaron este arduo proceso.

Tabla de Contenido

Tabla de Contenido	3
Resumen	5
Palabras claves: Histeria, psicoanálisis, casos clínicos, Freud.....	5
Presentación	5
Breve Historia de la histeria	8
Primer acercamiento a la patología	8
Precisiones en los estudios sobre la histeria	10
Casos Clínicos de histeria	15
Señorita Anna O	15
Señora Emmy von R	19
Señorita Lucy R	25
Señorita Katrina	27
Señorita Elisabeth Von R	27
Aporte teórico de Breuer	31
Precisiones de Freud sobre la histeria	32
El mecanismo psíquico de fenómenos histéricos.	34
La interpretación de los sueños como herramienta en los casos de histeria.	35
Caso Dora	36

El primer sueño 41

El segundo sueño 44

Análisis del caso..... 46

La pulsión sexual en los neuróticos: 49

Resultados logrados por el psicoanálisis 50

Conclusiones 51

Referencias..... 52

Resumen

En este trabajo se pretende hacer una revisión teórica sobre el concepto de la histeria la cual históricamente era considerada como un asunto de posesión demoniaca y la contribución que Sigmund Freud (1853-1939) hizo a la comprensión y tratamiento de dicha enfermedad, comenzando por sus primeros planteamientos, pasando por la descripción de sus casos cuya importancia radica en que le dieron la base empírica para estudios sobre el tema y luego enfocándose en todos los aportes que hizo Freud sobre la etiología y todos los conceptos que aporta al conocimiento de la enfermedad, hasta llegar a un claro entendimiento de la patología integrándola con el análisis de la resistencia, de los sueños y de los fenómenos transferenciales como herramientas para acceder al material del inconsciente y así facilitar la cura del padecimiento.

Palabras claves: Histeria, psicoanálisis, casos clínicos, Freud

Presentación

Inicialmente el concepto de Histeria se refería a una rara enfermedad exclusiva de las mujeres, estaba relacionada con posesiones demoniacas o brujería, no representaba ningún interés médico y mucho menos científicos por abordar o entender la patología; en el siglo XIX aparece el primer intento por ubicarla dentro de la clasificación de las enfermedades mentales quedando sumergida dentro del concepto de las neurosis.

Sigmund Freud (1856, 1939) médico, neurólogo de origen austriaco, (reconocido por ser el padre del psicoanálisis) se interesa por la enfermedad ya que en el momento se encontraba haciendo un estudio sobre enfermedades nerviosas, inicialmente en 1880 aborda el tema dando una breve descripción de los síntomas presentes en la enfermedad, su colega y amigo Josef Breuer le relata la experiencia del análisis de un caso que despierta en Freud el interés, lo que

da origen no solo a lo referente a la patología; también es el inicio de toda la teoría psicoanalítica, en 1895 publica con su colega Breuer el primer libro dedicado a la Histeria donde comienza a analizar conceptos que son ahora fundamentales como: la represión, el afecto cargado en los síntomas histéricos, el principio de la constancia, el trauma como agente ocasionador del síntoma, utiliza la hipnosis como medio para obtener material del inconsciente cuyo fin era aplicar el método catártico y cuya meta era devolver a la conciencia el material patógeno que se encontraba guardado en el inconsciente debido a su carga de afecto contenido.

El primer caso que analizaron fue el de Anna O, el cual trató Breuer utilizando la hipnosis para así enlazar el material mnémico con sus padecimientos físicos, luego Freud intenta aplicar el mismo modelo a la señora Emmy Von R encontrando que la hipnosis no funcionaba como el esperaba, ya que, los síntomas retornaban luego de intentar eliminarlos, encontrando también una fuerte resistencia a abandonar los síntomas.

Continúa con el caso de Lucy R, cuya condición no le permitía hipnotizarla por lo cual hace el análisis de este caso haciendo una reconstrucción de su historia lo cual le permitió la cura, luego de esto se percata de que el simple hecho de verbalizar las historias penosas produce un alivio a la sintomatología histérica como lo evidencia con el relato de Katrina, en Elisabeth Von R encuentra una alta tendencia al auto castigo, lo que origina el Freud la búsqueda de algo oculto, esto hace que renuncie a la hipnosis para encontrar en ella, por medio de un método de sugestión un entendimiento del caso y una posterior cura.

Con estos casos Freud logra descubrir y hacer precisiones sobre el método catártico, se da cuenta que la verbalización es el vehículo para lograr una rectificación asociativa y que el método de sugestión le permitía acceder al conocimiento psíquico de los pacientes, también se encuentra la fuerte resistencia que existe en el intento de abandonar la enfermedad, y las características que el trauma trae consigo.

Descubre además que realizando una interpretación del contenido de los sueños puede acceder al material del inconsciente y con esto ayudar a llenar los vacíos presentes en la terapia que no se dan de manera clara, y que esto a su vez ayuda a sortear el fenómeno de la represión. Hace después el intento de análisis que presenta como el caso Dora, donde puede precisar momentos como la dualidad entre amor/odio, las secuelas de una relación edípica, características de una homosexualidad latente, también puede hallar en este caso asuntos sexuales muy arraigados en la patología, además de posibilitarle el análisis de los sueños de la paciente.

El caso de Dora también le permite a Freud poder detallar sobre el fenómeno de la transferencia e incluso poder plantear como este fenómeno en vez de ser un obstáculo se transforma un poderoso auxiliar para el análisis.

En sus ensayos de la teoría sexual Freud logra precisar sobre el carácter sexual presente en los neuróticos y su inseparable relación con el síntoma, incluso plantea una serie de resultados donde la neurosis, entre ellos la histeria, alcanza la comprensión.

Freud en el desarrollo de su obra haya una explicación clara de todos los actores en los fenómenos histéricos, como funciona y como acceder a la cura de esta. Siendo la más importante contribución que se ha dado a lo largo de la historia sobre la histeria.

Breve Historia de la histeria

Según la psiquiatría tradicional, la histeria es una enfermedad con manifestaciones múltiples en la que se produce estrechez en el campo de la conciencia y una alteración en la función motriz o sensorial que se caracterizan por fenómenos de conversión (o disociativos), el término se deriva del griego “Hysternon”, que significa útero y según Amoruso y Bruno (2010) citando a Veith(1965) se remonta hasta Hipócrates (460 a. C.-370 a. C.), que se refirió a las migraciones uterinas como base del trastorno y que era de exclusividad femenina.

En la edad media el término Histeria se traduce en términos demoniacos y es estigmatizado por la religión, en el siglo XVII el médico francés Charles Lepois (1563-1633) introdujo la afección cerebral como uno de los ocasionadores de la histeria, y plantea que se puede presentar tanto en hombres como mujeres, a finales del siglo XIX el eminente neurólogo Jean Martin Charcot (1825-1893) puso de relieve el problema de la histeria como enfermedad, destacando su interés médico, en 1885 se consolida dentro del estudio de la neurosis traumáticas donde se puede observar la construcción de un nuevo modelo basado en una perspectiva psicofisiológica de la histeria y como consecuencia una posible determinación psicológica de sus síntomas (Amoruso y Bruno 2010).

Primer acercamiento a la patología

Freud en su primer acercamiento a la patología realiza una publicación sobre el tema en 1888 donde mostraba ya su interés hacia esta condición, por un lado deslindándose de los conceptos de sus colegas pero también basándose en quienes ya habían arrojado datos que servirían a Freud para posteriormente hacer un estudio profundo de la enfermedad.

El término Histeria provenía de historias de posesiones y demonios, las histéricas en siglos anteriores habían sido quemadas o exorcizadas, posteriormente ridiculizadas e indignas de

observación clínica, la histeria luego una importante transformación y fue catalogada como una neurosis en su sentido más estricto, sin embargo no existía una discriminación entre los conceptos de neurastenia y nerviosidad general.

Jean Martin Charcot (1885) delimita el primer concepto de Histeria y lo designa como un cuadro patológico deslindado de los demás conceptos, Freud hace entonces una descripción de sus síntomas delimitados en esa época:

- Ataques convulsivos: los cuales son comparados con ataque epilépticos, que comprenden movimientos involuntarios del cuerpo y posturas particulares.
- Zonas histerógenas: lugares hipersensibles del cuerpo cuya leve estimulación por lo regular desencadena un ataque convulsivo.
- Perturbaciones de la sensibilidad: es uno de los signos más frecuentes de las neurosis, consisten en una anestesia o hiperestesia.
- Perturbaciones de la actividad sensorial: son afecciones de los órganos de los sentidos.
- Parálisis: raras anestias en determinadas partes del cuerpo.
- Contracturas: contracción permanente de los músculos.
- Caracteres generales: tendencias a presentar caracteres excesivos cuyo conocimiento se vuelve significativo.

Junto a estos síntomas físicos también existen una serie de perturbaciones psíquicas que tienen que ver son la asociación de las representaciones, inhibiciones, acentuaciones y sofocación de sentimientos, se caracteriza por ser hereditaria (particularmente de la madre) y sus causas accidentales son importantes de comprender, ya que desencadenan estallidos histéricos, suele presentar anormalidades de índole sexual, sus inicios datan a veces de la niñez temprana, y en otras en la pubertad, a menudo requieren un periodo de incubación o de latencia

lo cual produce efectos en lo inconsciente, a veces presenta una curación repentina, y no constituye riesgo de muerte.

En este punto el concepto de histeria es ambiguo y deja muchas dudas con respecto a su comprensión, sin embargo es el inicio de la delimitación teórica que permite clasificarla individualmente, aquí ya se evidencia la histeria deslindada y catalogada como patología, también este concepto ubica a la enfermedad en el campo de lo psíquico.

Precisiones en los estudios sobre la histeria

Sigmund Freud (1853-1939) creó la teoría del inconsciente y de esta, el psicoanálisis, podría decirse que el inicio de esta elaboración fue gracias a Josef Breuer creador de un método para el tratamiento de la histeria en el cual se basó Freud inicialmente para luego dar continuidad a la elaboración de su teoría. 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 en el proceso teórico de la psicología.

Breuer y Freud, eran médicos clínicos, y venían atendiendo a pacientes con trastornos psíquicos, en especial a mujeres con síntomas histéricos, pero es a partir del tratamiento a Anna O. que Breuer desarrolla los primeros estudios sobre la patología histérica. Josef Breuer (1842-1925), amigo personal de Freud le relató la historia del tratamiento que le realizó a la señorita Anna, una joven de 21 años con anorexia, parálisis, una grave perturbación del lenguaje y otros síntomas que aparecen luego de la muerte de su padre. Dicho relato despertó un notable interés de Freud quien en ese momento realizaba estudios sobre el sistema nervioso y luego en 1886 se estableció como médico de las enfermedades nerviosas, esta labor le proporcionó una gran

clientela con quienes luego de utilizar los métodos tradicionales comienza a ensayar la hipnosis con notables aciertos y cuyo fin principal era aplicar el método catártico.

El caso de la señora Emmy Von N entre 1888 y 1889 fue el primer caso que Freud trató por el método catártico, lo que intentaba era realizar la sugestión terapéutica directa, luego de ellos trató a la señorita Elizabeth Von R quien para Freud fue el primer tratamiento de un caso de histeria completo en 1892, luego le sigue el caso de la señorita Lucy R a finales del mismo año, también entre 1889 y 1892 además de otros casos que se expondrán en este trabajo con el fin de precisar en los momentos de evolución de su teoría.

Freud decide entonces publicar en conjunto con su amigo y colega Breuer los estudios sobre la histeria en 1895 donde aparece el método catártico sin poder hacer precisión de la fecha en que comenzó a utilizarlo, sin embargo Freud aclara que sus estudios al respecto los comienza entre 1889 y 1892 echando mano de las teorías de Breuer. Los estudios sobre la histeria pueden entonces considerarse como el punto de partida del psicoanálisis.

Por una afortunada casualidad los autores investigan las diversas formas y síntomas de la histeria y su ocasionamiento, en determinados momentos no se logra encontrar el momento en el cual se produce el fenómeno, debido a que para el paciente existen vivencias difíciles de relatar, principalmente porque no las recuerda, comentan que casi siempre se debe recurrir a la hipnosis para en ese estado despertar los recuerdos y es justo allí donde es posible evidenciar de forma nítida y convincente, la relación entre determinadas vivencias que denominan proceso ocasionador y patología.

Este tipo de indagación produjo una serie de resultados tanto en lo teórico como en lo práctico, los autores sostienen que el factor accidental comanda la histeria, este hecho se hace más notorio en el caso de la histeria traumática, existe un momento traumático que en determinado momento que se relaciona entrañablemente con la patología, este nexos consiste

en un vínculo simbólico entre el ocasionamiento y el fenómeno patológico, como el que las personas sanas forman en el sueño. Parece haber un momento donde se produce un trauma psíquico, los autores plantean que “En calidad de tal (trauma) obrará toda la vivencia que suscite los afectos penosos del horror, la angustia, la vergüenza, el dolor psíquico y desde luego la sensibilidad de la persona afectada”, Breuer y Freud, (1985, p. 31).

Anna O puso de relieve que “la investigación no debía basarse meramente en la investigación de procesos psíquicos conscientes, para los cuales bastarían los métodos de indagación ordinarios de la vida cotidiana; si también había procesos psíquicos inocentes, se requería a todas luces un instrumento especial” Freud y Breuer, (1985, p. 11), este instrumento especial era la sugestión hipnótica la cual era utilizada con el fin de persuadir al paciente a que produjera material oriundo de la región inconsciente de la psique.

No es raro que en la histeria se encuentre en lugar de un gran trauma varios traumas parciales, lo que a su vez sumados producen una exteriorización, sin embargo el nexo entre el trauma psíquico ocasionador con el fenómeno histérico no es más que el trauma como agente provocador el que desencadena el síntoma (ya autónomo); incluso este síntoma después del tiempo permanece presente. Los autores se asombran al descubrir que vivencias que hace tiempo transcurrieron produzcan efectos tan intensos y de que los recuerdos de eso no sucumban al desgaste; incluso cuando caducan los recuerdos, utilizan el método de la abreación como un liberador de tal tensión, lo que en la mayoría de sus casos viene acompañado de llanto; asimismo dentro de sus estudios descubren que dichos recuerdos traumáticos no están presentes en los recuerdos como cualquier otro, con frescura y llana afectividad, señalan que los enfermos no disponen de estos recuerdos como disponen del resto de su vida, al contrario estas vivencias se encuentran totalmente ausentes de la memorias de los enfermos en un estado psíquico habitual y que solamente cuando se indaga al enfermo en

estado de hipnosis los recuerdos acuden con la vividez intacta de unos acontecimientos frescos. Ponen el ejemplo de alguien que pierde a su persona amada, donde hubo un momento en que por voluntad o no la persona olvidó, reprimió o desalojó de su pensar consciente, las inhibió o las sofocó, pero luego durante la hipnosis, se haya instaurada como base de los fenómenos histéricos.

Existe una segunda serie de aspectos que no están comandadas por los recuerdos sino por los estados psíquicos que sobrevinieron a las vivencia en cuestión, lo primero es el designio del enfermo que quiere olvidar las cosas penosas y excluirlas en lo posible de la asociación, lo segundo es que se produce un procesamiento asociativo, es decir, las representaciones devenidas patógenas se conservan tan frescas y con tanto vigor afectivo porque se le es denegado el desgaste normal, bien sea por abreación y por reproducción en estados de asociación desinhibida, Breuer y Freud, (1895) (no pierden su carga afectiva). En la histeria existe de una forma rudimentaria la tendencia a disociar y con ello a producir estados alterados de conciencia, y es mediante la hipnosis que se puede hallar que este tipo de representaciones afloran de forma intensa pero que a su vez están bloqueados en cuanto al acceso a la conciencia como tal.

En un paciente histérico el afecto permanece estrangulado y el recuerdo de la vivencia a la que esta adherido es suprimido por la conciencia, a partir de entonces el recuerdo con carga afectiva se exterioriza en síntomas histéricos que pueden considerarse “símbolos mnémicos” los cuales no son otra cosa que símbolos del recuerdo sofocado por dos razones: una de ellas es porque la vivencia original tuvo lugar en un espacio de disociación mental y la segunda: el yo considera la vivencia inconciliable y debió defenderse de ella, entonces si la vivencia original junto con el afecto puede ser atraída a la conciencia, el afecto es por ese mismo hecho descargado o abreacionado en consecuencia el síntoma desaparece.

Los afectos deben su importancia en la etiología de la histeria al hecho de estar acompañados de grandes cantidades de excitación y que estas a su vez exigen ser descargadas de acuerdo con el principio de la constancia; El principio de la constancia es definido de la siguiente forma: “El aparato anímico se afana por obtener lo más baja posible, o al menos constante, la cantidad de excitación presente en él” Breuer y Freud (1895, p. 14).

Las vivencias traumáticas deben su fuerza patógena a que producen cantidades de excitación demasiado grandes para ser tramitados de manera normal, siendo la pulsión sexual la fuente más poderosa en los aumentos de excitación, el placer es una tendencia que está al servicio de una función, la de hacer que el aparato anímico quede exento de excitación, o la de mantener el constante, o el nivel mínimo posible de excitación.

Los fenómenos histéricos se desarrollan debido a traumas psíquicos y es por esta razón que precisan hablar de estados anormales de conciencia donde se generan representaciones patógenas y el recuerdo de este trauma no se haya en la memoria normal de enfermo, estas vivencias son más asequibles en los sujetos bajo el estado de hipnosis, señalan también que estas predisposiciones se pueden desarrollar desde los sueños diurnos durante los cuales pueden hacer “asociaciones patológicas”.

Proponen un método de psicoterapia que apunta a el efecto curativo donde se cancela “la acción eficiente de la representación originalmente no abreacionado, porque permite a su efecto estrangulado, el recuerdo a través del decir y la lleva hasta su rectificación asociativa para introducirla en la conciencia normal (en estado de hipnosis ligera) o al cancelarla por sugestión medica como ocurre en el sonambulismo con amnesia” Breuer y Freud (1895, p. 42).

Sostienen que la histeria no se cura en estado de predisposición y tampoco se puede prevenir que los fenómenos laboriosamente eliminados por medio de la hipnosis sean sustituidos por

otros, sin embargo plantean que mediante terapia se puede hacer una cancelación subjetiva y esta a su vez elimina los síntomas histéricos.

Casos Clínicos de histeria

Señorita Anna O

Contrajo la enfermedad los 21 años en el año 1880, era inteligente y sana al igual que su familia, aun con tendencia nerviosa, era una mujer con grandes virtudes, poseía dotes poéticas, controladas por un entendimiento tajante y crítico y justo esto la hacía una mujer insugestionable, solo los argumentos y no las afirmaciones influían sobre ella, su voluntad era enérgica, tenaz y persistente, también se caracterizaba por ser bondadosa, compasiva y desmedida en cuanto a su alegría, con una ligera tendencia a la desmesura, señalan con asombro que el elemento sexual en ella no se había desarrollado, no conocía el amor, parecía que ese aspecto no estaba presente en su vida anímica, tenía una vida monótona y tal vez la forma en que ella adornaba su vida fue decisivo para su enfermedad ya que sistemáticamente tenía ensoñaciones diurnas que la extraían de su rutina (teatro privado), estas a su vez fueron trascendentales en la comprensión de su enfermedad.

La enfermedad de Anna tuvo varias fases la primera de ellas la llamaron Incubación latente, la segunda contracción manifiesta, la tercera periodo de sonambulismo latente y la cuarta progresiva involución.

Durante el proceso de enfermedad de su amado padre, ella consagró sus cuidados con toda su convicción, esto lo hizo con tanta intensidad que la familia se vio obligada a alejarla del enfermo, ya que ella misma se estaba enfermando, luego de la muerte de su padre se agudizaron una serie de graves perturbaciones, dolores de cabeza agravadas con enlazamiento de emociones, perturbaciones visuales, intensas parálisis de los músculos del cuello que la

inmovilizaba e incluso se le extendía hasta uno de sus brazos, llegando al punto de una contractura, este fue el momento cuando Breuer comenzó a tratarla, relata que tenía dos estados de conciencia relevantes, uno de ellos era de tristeza y angustia pero dentro de los rangos de normalidad, el otro era un estado alucinatorio donde se portaba mal, estaba agresiva, y presentaba problemas al momento de verbalizar, hasta llegar a una profunda desorganización del lenguaje, donde perdió toda gramática y sintaxis, llegó al punto de perder casi por completo las palabras, luego de la muerte de su padre, su visión y su entendimiento se vieron afectados también, su lenguaje llegó a tal punto de alteración que incluso hablaba en idiomas diferentes al suyo, llegó a rehusarse a consumir alimentos, continuó con intensos deseos suicidas, tanto que se vieron en la obligación de trasladarla a una casa de campo en Viena.

Una de las peculiaridades del caso era que la joven dormía en las tardes para así poder velar en la noche la enfermedad de su padre junto a su lecho, este comportamiento se repitió durante toda su enfermedad, comenta que cuando el sopor (Estado intermedio entre el sueño y la vigilia en el que todavía no se ha perdido la conciencia) llegaba más o menos una hora, se ponía inquieta, moviéndose de un lado a otro y repitiendo constantemente con los ojos cerrados la palabra “martirizar, martirizar...”, comenzaba a relatar una historia y comenzaba a balbucear, seguido de una mayor fluidez hasta llegar a hablar un perfecto alemán, al principio relataba hermosas historias, pero luego de la agudización de su enfermedad estas historias eran terroríficas, luego de muchas sesiones y claros relatos de sus alucinaciones durante un estado de hipnosis la paciente comenzó a mostrar una pequeña mejoría en cuanto a la ingesta de alimentos, su paresia comenzó a ceder, volvieron sus actividades compasivas, llegando incluso a ayudar enfermos pobres lo cual fue de gran utilidad, luego de un tiempo las historias se volvieron repetitivas y estereotipadas, y presentaba un patrón, que se repetía cada tres días luego de alguna declaración; (se cita textualmente) “el primer día después de esto era amable y alegre,

al segundo día irritable y desagradable, y al tercero directamente antipática” Breuer y Freud (1895 p.56), a pesar de eso su estado psíquico era fluctuante entre mejorar y empeorar, pasaba de un estado a otro de manera espontánea hasta que en 1882 la enfermedad pareció desaparecer a tal punto solo recuerdos específicos la desencadenaba, comenta que por vía del relato los síntomas habían desaparecido y solo permanecían fenómenos aislados.

En un momento determinado la enfermedad mostraba secuelas, tras una visita a un pariente enfermo que ayudó a cuidar incluso pasando la noche en vela tuvo una alucinación de una serpiente que quería morder al enfermo y al quererla espantar su brazo derecho estaba paralizado ya que lo tenía recostado en el respaldo de la silla, cuando lo observó bien sus dedos se habían convertido en serpientes cuyas uñas eran calaveras, seguido de esto tuvo una alucinación de su padre como una calavera, Anna cayó en un estado de inquietud díscola, la alucinación de las serpientes se volvió constante y cada vez que la vivenciaba su brazo derecho le quedaba rígido, luego de eso el hecho de toparse con un objeto que pareciera una serpiente le provocaba esta alucinación.

Varias de las características peculiares de la enfermedad de la joven era que sus síntomas no parecían haber emergido en su estado de ausencia, sino en estados de vigilia donde el afecto estaba presente pero en un determinado momento la enfermedad comenzó a ceder cada vez más.

Esta explicación de las peculiaridades de la enfermedad se da debido a que esto facilita el entendimiento de su patología y su notable transparencia, existían dos peculiaridades psíquicas que se citan textualmente

1- “El excedente de movilidad y de energía psíquica no empleado en la monótona vida familiar y sin correspondiente en un trabajo espiritual, sobrante que se aligera en el continuado y progresivo trabajar de la fantasía, y que produce. 2- El soñar despierto habitual (teatro privado) con lo cual se crea en el terreno para la disociación de la personalidad mental. Sin embargo, ese soñar

permanece todavía dentro de las fronteras de lo normal; el ensoñarse, como el meditar mientras se realiza una tarea más o menos mecánica, en sí mismo no condicionan ninguna escisión patológica de la conciencia, puesto que cualquier perturbación de ellos, un llamado por ejemplo, restablece la unidad normal de aquella y, además, no subsiste amnesia alguna. Pero en Anna O. creaba el terreno sobre el cual, de la manera descrita, se establecía el afecto de angustia y de expectativa, después, que este hubiera recreado la ensoñación habitual como ausencia alucinatoria. Es notable cuan acabadamente afloraron ya, en esta primera en esta primera manifestación de la enfermedad incipiente, los rasgos capitales que luego permanecerían constantes a lo largo de casi dos años: la existencia de un estado de conciencia segunda, que, habiendo emergido primero como ausencia pasajera, se organizaría más tarde como “double conscience” ; la inhibición del lenguaje, condicionada por el afecto de angustia, con el aligeramiento contingente a través de un verso infantil en inglés; luego, parafasia y pérdida de la lengua materna, sustituida por un excelente inglés; por último, la parálisis casual del brazo derecho por opresión, que más tarde se desarrolla en una paresia por contractura y anestesia del lado derecho. El mecanismo de la génesis de esta última afección responde por entero a la teoría de Charcot sobre la histeria traumática: estado hipnótico en el que sobreviene un trauma leve”. Breuer y Freud, Estudios Sobre la Histeria, (1895, p. 56).

Las coincidencias casuales eran las que formaban en la paciente las asociaciones patológicas, las perturbaciones sensoriales y motoras reaparecían con el afecto y antes de agravarse ya había recogido toda una colección de fenómenos histéricos, a esta primera fase de la enfermedad la denominaron primera condición. Luego cuando los fenómenos histéricos desbordaron y se transformaron en síntomas permanentes lo denominaron segunda condición.

Todos los síntomas de la enfermedad de Anna O tenían una directa relación con los acontecimientos vivenciados durante la enfermedad y posterior muerte de su padre y luego representadas en forma de síntomas los cuales eran relatados y a su vez analizados en el momento que Anna O se encontraba bajo los efectos de la hipnosis, lo cual no hubiera ocurrido en un momento de vigilia, incluso Anna llegaba al punto de hacer una auto hipnosis, durante la enfermedad subsistieron los dos estados psíquicos, uno donde la paciente era completamente normal y el segundo que era casi equiparable a un sueño, por su riqueza de fantasmas, alucinaciones, lagunas en sus recuerdos y ocurrencias carecientes de inhibición y control, cada

que Breuer la hipnotizaba obtenía la claridad y orden mental de una joven normal en su sentir y su querer. La paciente oscilaba entre dos personalidades y luego de transcurrida la enfermedad los dos estados de conciencia vuelven a fusionarse en uno solo.

Era asombroso para Breuer como la cura llegó a través de sus relatos bajo el efecto de hipnosis, y que en este estado relataba todos sus estados como sus consecuencias, y de este modo desarrollar una técnica terapéutica donde había una histeria con síntomas de intranquilidad y tendiente hacia el agravamiento, donde la multitud de problemáticas en el estado segundo que habían permanecido guardados se esforzaban por llegar a la conciencia de forma desfigurada y que también aparecían en el estado segundo pero también producían intranquilidad en el estado normal.

Señora Emmy von R

En 1889 Freud trató a la señora Emmy Von R, una mujer de 40 años que presentaba también un cuadro de histeria una de sus características era que caía fácilmente en un estado de sonambulismo, cuando Freud notó esto decidió aplicarle el mismo procedimiento que Breuer aplicó a Anna, la exploración por medio de la hipnosis y del cual comenta estar muy lejos de manejarlo y lo documentó escribiendo noche tras noche lo ocurrido con la paciente durante tres semanas.

Emmy Von R. era una señora de aspecto joven, con expresión dolorida y tensa, con mirada perdida y seño arrugado, hablaba con dificultad, presentaba tics, a veces balbuceaba incluso llegando a tartamudear y a interrumpir su habla con un curioso chasquido, era una mujer inteligente y educada, en el momento de hablar extendía su mano hacia Freud y luego le decía, “¡quédese quieto!, ¡no hable!, ¡no me toque!” a lo cual comenta que se debía al hecho estar bajo el efecto de alguna alucinación recurrente y por esta razón se está defendiendo de un extraño.

Su familia era alemana, vivían en Rusia y tenían un enorme fortuna, Emmy era la decimotercer hija de catorce, de los cuales solo cuatro estaban vivos, tuvo una esmerada educación por parte de su madre que describe como severa e hiperenérgica, a los veintiséis años se casó con un hombre mucho mayor que ella quien murió repentinamente a causa de una apoplejía; asunto al cual ella le atribuye la enfermedad, además de la educación de sus dos hijas de catorce y dieciséis años, ambas con perturbaciones nerviosas a partir la muerte de su marido.

La paciente acepta dejar a sus hijas con la niñera para internarse en un sanatorio donde Freud la visita todos los días, inicialmente se queja de tener una sensación de enfriamiento y un dolor en la pierna derecha que comienza desde la espalda, la paciente fue hipnotizada todos los días y gracias a esto inicialmente presenta mejoría de los síntomas, al cabo de varios días tiene una alucinación con ratas blancas, las cuales le evocan su niñez cuando sus hermanos le arrojaban animales muertos y en ese momento tuvo el primer desmayo convulsivo, luego relata historias de su adolescencia referentes a manicomios como cuando a una prima enferma gritaba por ayuda pero su voz no salía, también recordaba a una criada que le relataba la experiencia que vivió en un manicomio y que le contaba terroríficas historias de como ataban a los enfermos y los golpeaban, también en ese periodo de tiempo vio a su madre tendida en el piso con un ataque de apoplejía y cuatro años más adelante la encontró muerta y con su rostro deformado, también relata que a sus 19 años levantó una piedra y tras el susto de encontrar un sapo debajo, perdió el habla durante horas, todos estos recuerdos los trae a colación gracias a la hipnosis, pero en vigilia parece no saber nada de eso, en otro momento de hipnosis al recordar un primo vuelve la constante premisa que repite ocasionalmente “quédese quieto, no hable, no me toque” a lo cual indaga Freud en medio de la hipnosis y a lo cual responde” ¡quédese quieto!, ¡no hable!” se refiere a figuras de animales que le aparecen en sus malos estados se ponen en movimiento y se lanzan sobre ella cuando alguien hace algún movimiento, ¡no me toque! Proviene de una

vivencia con su hermano enfermo quien bajo el efecto de la morfina la agarraba repentinamente. También un conocido que enloqueció de repente y la agarró de los brazos al igual que una niña pequeña enferma que la cogió tan fuerte que casi la ahoga, todos estos casos se presentaron en diferentes momentos, luego de ese relato nunca volvió a repetir esas frases.

La muerte de su marido fue otra de las cosas que Freud indagó y le relató varios momentos traumáticos que vivió con él como por ejemplo una vez que se desmayó de repente y más adelante como cayó muerto al piso, acto seguido comienza a relatar lo vivido con una de sus hijas enfermas, lo cual le genera un notorio desagrado, todos estos síntomas relatados por la paciente eran tratados y borrados de la conciencia por medio de la hipnosis, pero para sorpresa de Freud tras varias sesiones volvían aparecer, incluyendo los tics, los dolores en la cara, brazos y piernas y los cambios de estados de ánimo de la señora Emmy acompañados de un temor constante por lo que pueda pasar malo a sus seres queridos.

Una tarde al visitarla Freud la encontró muy aterrorizada, y acompañado de esto todos sus signos de horror, tics y demás manifestaciones corporales, esto debido a que en el jardín un ratón le corrió de repente sobre la mano, lo cual le produjo una serie de ilusiones espantosas, lo cual también es indagado en la hipnosis, donde le cuenta historias de su infancia que se relacionan con sus estados alucinatorios, luego del suceso sus muecas de espanto, su tartamudeo son más evidentes, también se agudizan sus sueños y alucinaciones terroríficas.

Freud luego de relatar toda la situación ocurrida con la paciente en cuanto a sus síntomas e indagaciones en estado de hipnosis completa el historial clínico de las siguiente forma comenta que “las hipnosis pronto resultaron infecundas; yo las utiliza las más de la veces para impartirle enseñanzas destinadas a permanecer siempre presentes en sus pensamientos y a prevenir que en su casa no volviera a caer en sus mismos estados” Freud y Breuer (1985, p. 96).

Siete meses después de finalizado el tratamiento el doctor Breuer se enteró que su bienestar había durado varios meses pero sucumbió a causa de que su hija mayor comenzó a sufrir los mismos padecimientos físicos, acompañados de unos leves ataques histéricos, que luego de intentar ser tratada se convirtió en una neurosis grave, lo cual produjo que la señora Emmy se culpaba por ello y deduce Freud que por esta razón canceló todo lo logrado en el tratamiento y recayera al estado del que él la había librado en su tratamiento, esto debido a que culpaba a Freud de haber sido negligente al considerar como leve la patología, que en ese momento presentaba la joven y por este motivo temporalmente no quiso volver a tratarse con él, intentó entonces el tratamiento con otro médico, pero este fue un fracaso ya que nunca se produjo una relación transferencial, lo cual le causó a la paciente un serio retroceso y después de estar bajo los cuidados de una amiga decidió volver a tratarse con Freud, al momento de encontrarse de nuevo Freud la encontró mejor de lo que pensaba, su queja se basaba en una constante desorden mental al que ella llamaba “revoltijo en la cabeza” Freud (1895, p.98), padecía de insomnio, ataques de llanto, tristeza constante, tartamudeo, tics, etc. Freud vuelve a practicar entonces la hipnosis a fin de obtener explicaciones sobre sus dolencias y poder así disminuirlas, como en todos los casos las hipnosis arrojaban explicaciones hacer de su padecer, la cuales siempre estaban relacionadas con vivencias pasadas que habían formado significativa y que aparecían desfiguradas en forma de síntomas que por medio de la misma hipnosis Freud trataba de apaciguar y lo cual producía frutos, pues al cabo del tiempo ella mostraba mejoría aunque siempre estaban presentes las secuelas de los síntomas histéricos incluso unos años más adelante después de la finalización del tratamiento la señora Von R le pide a Freud su consentimiento para dejarse hipnotizar por otro médico, por lo cual él renuncia a todos sus derechos.

Freud hace entonces un dictamen médico sobre la enfermedad de la señora Emmy Von R, a lo cual comenta que es difícil decidir si este caso debe clasificarse en la histeria o en otra neurosis

(neurosis mixtas), sin embargo su patología no deja duda de que su enfermedad es de naturaleza histérica, ahora bien, comenta que característicamente en la histeria es común que una parte considerable de la excitación de una afección psíquica mude en un síntoma puramente corporal a lo cual denomina conversión aunque en el caso particular de la señora Emmy Von R se muestra una permanencia más en el ámbito psíquico y un poco nivel en la conversión, la fobia a los sapos y el terror a las tormentas, los miedos a los desconocidos, a los hechos catastróficos, a los manicomios, hacen parte de sus vivencias traumáticas que la llevaron a presentar los ataques histéricos no a una fobia propiamente dicha acompañado de un factor neurótico manifestado en sus inclinaciones de angustia comenta que su abulia y anorexia son causados también por sus recuerdos de asco y ese monto de afecto no se había disminuido, en el caso de la señora Von R hace dos precisiones, una es que los afectos penosos de vivencias traumáticas permanecen sin tramitar y la segunda que en ella se produce una viva actividad mnémica que actúa de manera espontánea y es despertada por estímulos del presente.

La terapia que Freud aplicó en este caso se ciñó a hacer desaparecer esta actividad mnémica hasta que parecía solo hacer parte de recuerdos penosos y deduce que sus dolores corporales eran causado por esos recuerdos cargados de afecto, también los tics, el chasquido y el tartamudeo fueron producidos por asociaciones entre inhibidores cargadas de afecto y su repetición en casos angustiantes. Llegaba al punto de encontrarse en una actividad delirante que se presentaba como parches de la conversión, pero dicha actividad no fue analizada a fondo debido a que en tratamiento ella mostraba una pronta mejoría separándose de sus estados de su vida normal, seguido de esto le sobrevino un estado de sonambulismo artificial en el cual incluso era más receptiva y no presentaba ningún rasgo supranormal, incluso su falta de claridad en la memoria y sus padecimientos se veían más presentes en su estado normal que en los otros dos, en el estado de sonambulismo era sugestionable aunque alejada de su patología y de toda

resistencia lo cual hacía difícil el análisis, también encuentra que bajo el efecto de hipnosis Freud impartía una serie de ordenes en miras de aliviar su patología pero en muchos casos estas órdenes eran infructuosas ya fuera por prohibición o de introducción de representaciones contrarias, sin embargo él se empeñó en ir tras las huellas de la historia genética de cada síntoma a fin de combatir las premisas sobre las cuales se edificaban las ideas patológicas, buscando la solución de estas cargas afectivas mediante la abreación.

Comenta que el éxito terapéutico fue en conjunto muy considerable pero no duradero ya que la paciente recaía nuevamente cada vez que nuevos traumas le sobrevenían, y sus vivencias traumáticas parecían conservadas, a lo cual él afirma que esta condición de la conservación de estos afectos provienen de disposición hereditaria, por un lado estaba que ella era de naturaleza violenta y por otro lado ella era una mujer que vivía en una total soledad anímica después de la muerte de su esposo, otro de los asuntos que Freud señala es que en la señora faltaba por completo el elemento sexual y a lo cual señala que la ausencia de este como ningún otro elemento da lugar a traumas, y que es imposible que las excitaciones en esferas de esta índole hayan pasado sin dejar restos, puede ser que por su máxima decencia y su carácter reservado, la mujer violenta no pudo triunfar sobre sus necesidades sexuales pero extrañamente no hay indicios sobre esto.

Para este momento ya Freud dominaba la técnica de la hipnosis y la usaba en la paciente con el mismo propósito que Breuer aplicaba la hipnosis a la señorita Anna O, a pesar de que la señora Emmy era hipnotizable, Freud comenzó a notar que las órdenes impartidas en estado de hipnosis no eran perdurables en el tiempo, la paciente también mostraba una fuerte resistencia a abandonar sus síntomas lo cual ya le da a Freud la oportunidad de profundizar sobre los mecanismos psíquicos que conllevan a que se de esta situación.

Señorita Lucy R

Miss Lucy R es una paciente remitida a Freud una afección rinitica acompañada de abatimiento, fatiga, pesadez en la cabeza y disminución de su capacidad de rendimiento, mostraba también una analgesia general bastante nítida a pesar de conservar intacta la sensibilidad táctil y no tener ningún tipo de limitación en el campo visual, por esta razón el tratamiento comenzó focalizado sobre las sensaciones olfativas subjetivas y siendo la desazón la consecuencia del afecto correspondiente al trauma, por lo cual su objetivo se enfocaba en hallar la vivencia en la cual los olores devenidos subjetivos, hubieran sido objetivos y cuya vivencia debió ser traumática y cuya razón las sensaciones olfativas se repetían como símbolo de él.

Al intentar indagar sobre su sospecha encontró que el olor que más se le presentaba a la paciente era a pastelitos quemados, a lo cual señala que es bastante insólito que se escojan sensaciones olfatorias para símbolos mnémicos de traumas pero el fundamento de esta elección en el caso de la paciente se trataba de que por su afección rinitica sus percepciones olfativas pasaran a primer plano de su atención, por lo cual el olor a pastelitos quemados son el punto de partida del análisis.

Lucy no era hipnotizable por lo cual Freud hizo su análisis en un estado normal, por lo cual comenzó a intentar utilizar el método catártico por fuera de la hipnosis, aduciendo que se perdía de detalles que se presentaban más nítidamente en el estado de hipnosis y que no estaban presentes en su estado de conciencia normal y como ya lo había mencionado los recuerdos patógenos están ausentes de la memoria o presente de manera desfigurada.

Freud entonces comienza a indagar sobre el recuerdo del olor particular y ella en estado de conciencia le relata un suceso ocurrido en su cumpleaños a recibir una carta de su madre pudo leer inmediatamente por culpa de las hijas de su jefe y cuya esposa muerta, (la señora era una

familiar lejana de la paciente) con las que jugaba en ese momento y a las que se les habían quemado unos pastelillos que preparaban, relacionó esto con el deseo de visitar a su madre y el hecho de no querer abandonar las niñas ya que le había prometido a su madre en el lecho de muerte no abandonarlas y asumir con ellas el rol de madre y por esta razón se sentía mal por incumplir su promesa, en el momento de la vivencia ella tenía un fuerte resfriado que no le permitía sentir olores pero en ese momento el olor de los pastelillos quemados fue percibido por ella, Freud hace un análisis de la situación y esta es relatada a la paciente “No creo que esas sean todas las razones de su sentimiento hacia las dos niñas; más bien conjeturo que usted está enamorada de su patrón, el director, acaso sin saberlo usted misma; creo que alimenta en su alma la esperanza de ocupar de hecho el lugar de la madre, y que a eso se debe, además, que se haya vuelto tan suspicaz hacia el personal de servicio, con el cual ha convivido en paz durante tanto tiempo. Usted tiene miedo de que noten algo de su esperanza y se le mofen por ello” Freud (1895, p.133). dicha afirmación resulta ser cierta y confirmada por la paciente quien confiesa estar enamorada de su jefe pero su posición hacia que este fuera un amor imposible, luego de varias sesiones la paciente comenta que el olor a pastelillos quemados había desaparecido, pero en su lugar el olor de humo de cigarrillo se había arraigado posiblemente a causa de un momento en el que un compañero de trabajo que quería despedirse de las niñas con un beso y no le fue permitido por los patrones que en ese momento se encontraban fumando, este recuerdo le genera tristeza ya que este hecho le parecía injusto.

A pesar de ser una histeria pequeña y leve según Freud hace un análisis de caso y la terapia que utilizo para este caso en particular, ya que al reconstruir las historias de sus vivencias y armar las piezas del rompecabezas le sobrevino la cura.

Es notorio como en el caso de esta joven por su condición de no ser hipnotizable Freud encuentra la forma de indagar sobre su inconsciente hasta llegar a encontrar la problemática que

la aquejaba y haciendo así todo un trabajo interpretativo que le permite a la paciente llevar el afecto reprimido a la conciencia y de este modo desaparecer el síntoma.

Señorita Katrina

Durante un viaje de vacaciones Freud conoce a la joven quien padecía de una constante falta de aire y ataques de angustia o como él lo menciona un ataque histérico que tenía por contenido la angustia ya que la joven se culpa por la separación de sus tíos a causa de que ella vio a su tío teniendo relaciones sexuales con la prima de la paciente, y al presenciar la escena le sobrevino la falta de aire que perduró por 2 años, al indagar más sobre esa historia encuentra que anteriormente ella también era asediada sexualmente por el mismo tío, quien se le aparecía en forma de alucinaciones, al contar a Freud el relato de su historia la paciente se mostraba liberada, tal vez por el efecto que produce el relatar esta historia cargada de contenido sexual y asco, a este caso Freud denomina una histeria adquirida, y en este caso en particular las vivencias sexuales que tuvo cuando niña repercuten directamente en una joven que se abre a la sexualidad.

En los últimos dos casos los problemas relatados a Freud tienen presente en su carga afectiva el contenido sexual, lo cual ya le da a Freud la posibilidad de entender como el contenido sexual reprimido causa en las pacientes la reaparición de este en forma de síntoma.

Señorita Elisabeth Von R

Elisabeth Von R de 24 años era una joven que padecía de dolores en las piernas y que caminaba mal pero que no presentaba ningún problema físico por lo cual deducían ser una histeria, la paciente había pasado por varios momentos penosos como la muerte del padre, una operación de ojos de su madre y una dolencia cardiaca de su hermana, era una joven inteligente, alegre y psíquicamente normal, caminaba inclinada hacia adelante, se quejaba de fatiga y grandes dolores al caminar, pero estas dolencias no provenían de algo biológico, no podía

encontrar las palabras para describir sus dolencias y menos aceptar cualquier tipo de aproximación que un médico quisiera hacer de sus síntomas, opina que el lenguaje es demasiado corto para describir sus dolencias, particularmente cuando la señorita von R se tocaba sus zonas dolorosas parecía poner una cara de placer en vez de dolor, la terapia partió de la premisa de que se trataba de una enfermedad mixta para lo cual los masajes sirvieron para aliviar las contracciones de sus tendones los cuales a causa de la neurosis fueron exagerados en su valor, parecía entusiasmarle los dolorosos golpes. Mientras más fuertes eran más frenaba sus dolencias.

Luego de iniciar el tratamiento le fue difícil a Freud encontrar el nexo entre la historia del padecimiento y la dolencia misma, para Freud la paciente llevaba consigo un secreto, por lo cual al inicio renunció a la hipnosis para así poder hallar una confesión e introdujo con conciencia su meta, la cual era la remoción del material patógeno paso por paso, la historia de la señorita Elisabeth era larga y acompañada de múltiples vivencias dolorosas, era la menor de tres hijas, muy apegada a sus padres, su madre sufría de una enfermedad ocular y estados nerviosos, y esto causó un apego profundo con su padre, quien la veía como el sustituto de un hijo varón, o un amigo con el cual podía compartir ideas, también consideraba que a la joven le iba a resultar difícil casarse gracias a su impertinencia lo que causaba en ella un descontento con su condición de mujer, le indignaba la idea de tener que sacrificar sus deseos y libertad de juicio en un matrimonio. Su padre cayó enfermo debido a una afección cardíaca por lo cual Elisabeth se consagró a sus cuidados, quien luego murió.

La familia de Elizabeth se vio aislada socialmente como producto de la muerte de su padre, y seguido del empeoramiento de la enfermedad de su madre produjo en la joven un deseo de sustituir dicha pérdida, por lo cual encontró un poco de consuelo en unos de sus cuñados quien se portaba bien con las mujeres de la familia, y luego de calmarse un poco la situación familiar la joven contrajo sus dolencias y su dificultad para caminar, convirtiéndose ahora en la enferma

de la familia y luego de eso una de sus hermanas que se encontraba embarazada murió, y en ese momento le comenzaron unos predominantes pensamientos sobre esa muerte que a su vez provocó que el cuñado al cual apreciaba se hubiera alejado de la familia. Dados todos estos datos todavía resultaba saber con claridad el punto en el que la enferma había enlazado sus impresiones anímicas cargadas de dolor y sus dolores corporales.

Luego de saber todo lo aquí relatado Freud emprendió la tarea de hipnotizarla para intentar de esa forma encontrar respuesta a las dudas que tenía, encontrándose que la muchacha no era hipnotizable, por lo cual recurrió al método de la sugestión que también había utilizado con mis Lucy, este acto lo inició con la premisa de comunicar todo lo que en el momento de la presión sobre la cabeza emergiera de su recuerdo quien luego de un largo silencio confesó haber sido acompañada una vez a su casa por un joven después de una reunión social para luego volver a dedicarse a los cuidados de su padre lo cual arroja un nuevo dato que cobra importancia y que da indicios del secreto antes sospechado, este joven era un fiel admirador del padre de la joven lo cual la hacía esperanzarse en un amor y un posible matrimonio, pero también se culpaba porque mientras ella le dedicó tiempo al joven se alejó de su padre por un momento y justo en ese momento este empeoró, luego de esto no volvió a abandonarlo, pasado el tiempo el joven se alejó lo cual le provocaba dolor, esto le daba a Freud las sospechas del inicio de la histeria debido al contraste entre la beatitud a la que ella misma se había sometido y la situación en la que halló a su padre en consecuencia la representación erótica fue reprimida de la asociación y este afecto pudo haber llevado a presentarse en forma de dolor corporal, allí se veía presente el mecanismo de la “conversión con el fin de defensa” Freud (1895 p.162), sin embargo no se había podido precisar la escena en la cual se dio el dolor en los pies como como significación de la conversión por lo cual dedujo que existe alguna laguna en el esclarecimiento.

Luego de esto se inició un segundo periodo que arrojó fructíferos detalles para el tratamiento ya que ella misma da el detalle del inicio del dolor de su muslo ya que cuando cuidaba a su padre ella descargaba la pierna de él para poder vendar la pierna hinchada de su padre, esto ocurrió cientos de veces, en el transcurso de la terapia la paciente empezó a mostrar mejoría tanto somática como psíquicamente gracias a un estado de abreación al que Freud la inducía, la paciente comenzó entonces a oscilar en sus estados de ánimo acompañados de sus relatos que respondían a fragmentos no agotados de su historia dolorosa lo que arrojó percepciones interesantes, asuntos que le recordaban su dolor por sus familiares fallecidos, concluyó entonces que sus dolores físicos aumentaban a medida que aumentaban los dolores por las situaciones vividas “no se estaba frente a un síntoma corporal único que se enlazara con múltiples complejos mnémicos psíquicos, sino a una multiplicidad de síntomas similares que al abordaje superficial parecían fusionados en un solo síntoma”. Freud (1895, p. 164) también aparecieron nuevas asociaciones en sus historias donde sus piernas y sus pies como significantes estaba presentes en sus historias dolorosas lo cual daba a Freud más pistas sobre la conversión que elaboró la paciente.

Freud señala que durante todo el análisis se basó en el método de sugestión poniendo su mano sobre la cabeza de la paciente y señala que aun así la paciente satisfacía todos los requerimientos de él, lo cual le brindó a Freud una confianza absoluta sobre su técnica que incluso ayudaba a disminuir sus resistencias.

En el transcurso del tratamiento surgió un tercer periodo, cuando la enferma se sentía mejor y psíquicamente aliviada aparecían secuelas del dolor a lo cual Freud le atribuye a algo incompleto en el análisis que impedía el éxito terapéutico y esto se le atribuye a la falta de claridad del nacimiento de los dolores y tras repensar el historial de la paciente se remitió a su cuñado, el cual era su referente masculino incluso para querer conseguir un hombre parecido a

él, y en medio de sus reminiscencias ella misma comenta que ella podría ser su nueva esposa ya que él estaba libre.

Queda claro para el analista que este deseo irreconciliable le producía a la joven una gran resistencia y algo de lo cual tenía que defenderse, “la conversión de una excitación psíquica a lo corporal; de la conversión de un grupo psíquico separado por el acto de voluntad que lleva a la defensa” Freud, (1985, p. 171), dada esta declaración a la paciente le sobrevinieron todo tipo de negaciones acerca del hecho perturbador, y por esta causa sus dolores reaparecieron, ya que su conciencia moral no le permitía admitir este enamoramiento de su cuñado, para contrarrestar esto Freud se vio en la obligación de procurar un alivio para su paciente para lo cual utilizó el método de la abreación a así producir un aligeramiento procurando que ella aceptara su situación e incluso involucrando a su madre, luego de ello la terapia finaliza.

Freud concluye sobre este caso que ella reprimió la representación erótica de su conciencia y lo trasladó a un dolor somático, un círculo de representaciones que entraban en conflicto con su moral, Freud también comenta no poder especificar el modo en el que se establece una conversión de tal índole, y comenta que puede ser una conversión incompleta en este caso se produjo una conversión de la sumatoria de traumas y posterior latencia de afectos frescos como de afectos recordados.

Aporte teórico de Breuer

Ya dado todos estos historiales clínicos se pueden hablar de pruebas a favor de las teorías, aclarando que ese no es el todo de la histeria, comenta que los problemas psíquicos deben abordarse desde el lenguaje de la psicología ya que no sería posible hacerlo de otro modo, comenta que es preciso consignar lo que se entiende por histeria “La considero un cuadro clínico hallado por vía empírica y surgido de la observación” Breuer (1895, p.98).

Ya se había mencionado anteriormente el concepto de la excitación y que es necesario que esta se drenada o abreacionado, Breuer intenta da una explicación comparativa con fenómenos médicos que en este momento no nos ocupan, lo que nos interesa son las precisiones sobre la histeria como tal, las reacciones afectivas anormales son parte indudable de la histeria aunque también ocurre en estado normal, solo se pueden designar tales estados cuando afloran como consecuencia de un afecto de alta intensidad, pero de fundamento objetivo, sino como una manifestación patológica en apariencia espontanea, tienen por base unos recuerdos que renuevan el afecto originario.

Con respecto las representaciones ocurre que cuando originalmente se conectan con un afecto intenso, después de esto llevado al olvido por el medio de la represión y luego reaparece con otro recuerdo con el que viene en lazado resulta capaz de desencadenar una gran intensidad de excitación capaz de producir la conversión y en virtud de la repetición frecuente de este reflejo anormal se produce una conversión histérica, entonces la representación originalmente afectiva ya no convoca al afecto sin solo al reflejo anormal. “Llamamos traumas psíquicos a las vivencias que desencadenaron el efecto originario y cuya excitación fue convertida luego en un fenómeno somático; y designamos síntomas histéricos de origen traumático a los fenómenos patológicos así generados” “histeria traumática” Breuer, (1895, p. 220).

Precisiones de Freud sobre la histeria

Sobre la psicoterapia de la histeria habla Freud de su descubrimiento de un método terapéutico útil ya que como se había mencionado al inicio los síntomas histéricos desaparecían casi por completo cuando se lograba despertar con plena luminosidad el recuerdo del proceso ocasionador incluso cuando el paciente describía este recuerdo de manera detallada también expresaba en palabras el afecto, esto sucede porque se le permite al afecto estrangulado el

decurso a través del habla y produce a su vez una rectificación asociativa hasta llegar a introducirla en la conciencia normal , considera que la histeria no se puede deslindar de la neurosis como tal, pero las neurosis no siempre son de tipos histéricas, concluye que los casos puros de histeria y de neurosis obsesivas son raros, por lo cual sería correcto utilizar el término de neurosis mixtas, o una combinación de las anteriores a la que denomina neurosis de angustia, también deslindarse del termino de neurosis sexual de la histeria ya que en su experiencia encontró casos donde los sexual no era determinante en la neurosis como tal como es el caso de la señora Emmy Von R que más bien se trataba de un caso de neurosis de angustia producto de una abstinencia sexual y se había combinado con histeria, cometa que el caso de Miss Lucy R era un caso de histeria pura con una etiología sin duda sexual. Resulta para Freud entonces importantísimo separar dentro de los cuadros de las neurosis mixtas la histeria, la neurastenia y la neurosis de angustia y mediante esta separación se puede dar valor preciso al método catártico, este método es capaz de eliminar cualquier síntoma histérico, sin embargo este método no funciona igual en la neurastenia o neurosis de angustia para sustentar esta idea plantea varias premisas,

- Cuando el método catártico no eliminó por completo los síntomas histéricos se debió a circunstancias personales.
- El método catártico no pierde valor por ser sintomático y no causal toda vez que una terapia causal sería preventiva pero no elimina los productos generados y considera el método de una idoneidad insuperable
- El método catártico alcanza éxitos plenos y duraderos.
- En una histeria aguda en su pleno afloramiento de síntomas el método catártico modifica la impresión y la trayectoria del caso clínico.

- Cuando se trata de una histeria de trayectoria crónica pero con producción de múltiples síntomas se aprende a estimar el valor del método catártico como terapia sintomática ya que esto permite fortalecer la capacidad de resistencia.

Freud también se encontró con el hecho de que algunas personas no eran hipnotizables por lo cual se hizo necesario obtener recuerdos patógenos por lo cual recurrió a hacer indagaciones de tipo directas acerca de el origen de los síntomas pero al no conseguir las se dedicó a causar en sus pacientes impresiones de sonambulismo (esto lo había tomado basado en Bernheim, 1840, 1919) pero Freud se ingenió un nuevo método, ordenaba a los enfermos a acostarse ya cerrar los ojos deliberadamente para que se concentraran, esto producía en los pacientes el efecto de aflorar remotos recuerdos e incluso brindaba la posibilidad de analizar las propias defensas (resistencia); también se vale de aplicar una presión sobre la cabeza del paciente y le asegura que mientras dure esa presión verá un recuerdo en forma de imagen, y hace que el paciente se comprometa a brindar dicho relato sin ninguna restricciones, cometa lo útil que el método le ha resultado y que ya no puede prescindir de él y lo compara con una hipnosis montanea reforzada, este nuevo método de Freud le da indicios de saber que no siempre el recuerdo olvidado esta tan ausente como se creyera

El mecanismo psíquico de fenómenos histéricos.

Ya en este punto Freud había podido deslindar la histeria de la “gran neurosis” a la que se refería Charcot y el cual también había dado luces sobre la parálisis traumática presente en la histeria, una de las principales metas en el análisis de histeria se convertía en buscar el origen de los síntomas, cuando apareció por primera vez y que recuerdos se tienen de esto entonces concluyen que los fenómenos histéricos están escondidos tras una vivencia cargada de afecto muchas veces traumático y mientras más grande el trauma psíquico, más grande la reacción,

existen dos grupos de condiciones por las cuales los recuerdos devienen patógenos uno es que el contenido de los recuerdos donde el trauma fue demasiado grande y no pudo tramitarse de ninguna manera, y que la persona afectada rehúse o no quiera reaccionar ante el trauma, el otro grupo se refiere a que como contenido y causa de fenómenos histéricos parecen de poca importancia, pero han cobrado su alta significatividad por sobrevenir en momentos particularmente importantes, como una predisposición patológica acrecentada.

La interpretación de los sueños como herramienta en los casos de histeria.

Freud demuestra en su libro la interpretación de los sueños (1900) que los sueños son interpretables y que una vez completado esto pueden sustituirse por unos pensamientos formados intactamente e insertables en un lugar consabido dentro de la trabazón anímica, aprendió también a traducir el lenguaje de sueño en experiencias del lenguaje conceptual, que permiten ser comprensibles y también mediante el sueño el analista puede llevar a la conciencia material psíquico que en virtud de la aversión que produce por la naturaleza de su contenido fue bloqueado, reprimido y por lo cual se volvió patógeno, el sueño es una de las herramientas para sortear la represión y en este nuevo caso particular del tratamiento de una muchacha histérica se ofrece una ilustración de como el análisis de los sueños se inserta en el trabajo de análisis, al mismo tiempo de da la oportunidad de dar claridad sobre los procesos psíquicos y orgánicos de la histeria.

Tras el análisis de todos los pacientes Freud se percató de que no todos los pacientes pueden suministrar información detallada sobre sus padecimientos, ya que en el transcurso del análisis se presentan lagunas y enigmas o también hay momentos donde no hay comunicaciones útiles o variaciones en los discursos de los pacientes y vacilaciones; esto es una de las características de las neurosis y tiene una considerable importancia teórica que se detallan a continuación, en

primer lugar el enfermo guarda conscientemente una parte de la información que debería decir, esto se da por timidez, vergüenza, discreción o falta de confianza, esto lo denomina Freud como una contribución a la insinceridad consiente. En segundo lugar a veces hay parte del saber de la historia que el paciente sabe y que dispone de él en otras oportunidades no acude a la conciencia durante el relato sin que el paciente proponga guardársela estas es una contribución de la insinceridad inconsciente. En tercer lugar, nunca faltan amnesias reales, lagunas de memoria en las que han caído no solo recuerdos antiguos, también recientes, incluso espejismos de recuerdos para llenar dichas lagunas. Después en el curso del tratamiento el paciente relata lo que se guardó conscientemente, también relata lo que no se le ocurrió por más que siempre lo supo, y solo hacia el final de tratamiento se consigue un historial clínico congruente, comprensible y sin lagunas

Si la meta de un tratamiento consiste en cancelar todos los síntomas posibles y sustituirlos por pensamientos consientes podría plantearse como meta salvar todos los deterioros de la memoria del enfermo y resulta que cuando una meta se alcanza la otra también, un mismo camino lleva a ambas metas, en el análisis se vuelve entonces importante prestar atención a las condiciones humanas, a los datos somáticos y a los síntomas patológicos pero es de suma importancia dirigir el interés a las relaciones familiares de los enfermos y esto no solo para detectar los antecedentes hereditarios que tengan también de otros vínculos y esto lo sustenta en base al caso de la señorita Dora.

Caso Dora

El círculo familiar de la paciente de 18 años consistía en sus padres y un hermano mayor, quien llevaba el mando de la familia era el padre, su hija tenía un notable apego y cariño por este y que se había acrecentado desde que ella tenía seis años ya que él enfermó de tuberculosis

y un posterior desprendimiento de retina, como consecuencia de esta segunda enfermedad el padre sufrió una disminución permanente de la visión, y luego de esto lo aquejó un ataque de confusión acompañado de parálisis y perturbaciones psíquicas, el señor viajó a Viena y fue paciente de Freud y cuatro años después el mismo señor le presentó a su hija quien claramente padecía neurosis y dos años después fue su paciente, varios miembros de su familia también padecían de enfermedades psíquicas, su madre era un ama de casa consagrada y poco inteligente, la relación de ambas era puramente amistosa, y como tal no reconocía su autoridad de madre, la relación con su hermano era distante, el lazo se encontraba formado entre madre e hijo y padre e hija los que Freud pone como atracción sexual, (complejo de Edipo).

Dora presentaba síntomas neuróticos desde los ocho años, una disnea la aquejaba, desde niña padecía varios quebrantos que significativamente su hermano contraía en proporción leve y consecutivamente ella heredaba con manifestaciones más serias, también padecía de migrañas y unos ataques de tos y afonía que perduraban en el tiempo, también presentó un cuadro de apendicitis, a los dieciocho años presentaba una constante desazón y alteración del carácter, era evidente que no estaba satisfecha consigo misma ni con su familia, se enfrentaba con su padre y no era solidaria con su madre, evadía cualquier tipo de contacto social. Un día sus padres hallaron una carta de despedida diciendo que ya no soportaba más la vida.

Dora inicialmente parecía tener fantasías de tipo amoroso y sexual con un hombre casado amigo de la familia a quien denomina el señor K, (se creía inicialmente que era producto de su imaginación ya que su padre no daba crédito a las confesiones de la muchacha) y exige a su padre rompa todo tipo de relaciones con ellos debido al odio que en el presente les tiene a pesar de que anteriormente eran muy queridos por ella, lo que en realidad ocurrió fue que a los catorce años el señor K la abraza y le da un beso en la boca causando en ella una sensación de asco y excitación pero este secreto fue guardado por ella y solo lo reveló estando ya próxima a la cura.

Freud entonces la diagnostica como histérica y hace el siguiente señalamiento “yo llamaría histérica sin vacilar a toda persona sea o no capaz de producir síntomas somáticos en quien una ocasión de excitación sexual provoca predominante o exclusivamente sentimientos de displacer” Freud, (1901, p.27), la explicación de este mecanismo que él llama “trastorno de afecto” es una de las tareas que el mismo Freud tiene como meta, y con respecto a Dora y el trastorno de afecto sustenta que se ha producido ahí un desplazamiento de la sensación, en lugar de la sensación genital, tuvo una sensación de displacer (asco), seguramente también durante este abrazo el hombre la aprisiono contra la pared sintiendo su miembro presionando su vientre, este reflejo también le produce evitar pasar cerca de un hombre que este teniendo una escena amorosa en la calle lo que Freud considera en su interpretación que es un intento de huir de un hombre sexualmente excitado debido a que no quiere repetir el signo somático ya vivido anteriormente; en este punto Freud ya encuentra el origen de tres síntomas, el asco, la sensación de presión en el cuerpo y el horror a los hombres en situación seductora. Sin embargo no era suficiente con este hallazgo ya que también había que determinar indagar acerca de la relación con su padre, quien en ese momento parecía tener una relación amorosa con la señora K de hecho bien elaborada y que hacía que el padre de Dora le mintiera y ella a su vez hacia toda una serie de averiguaciones para detectar todos los movimientos de su padre con la Sra. K, se llega a un punto donde hay una confusión para el analista entre sí es cierto todo el relato de la señorita Dora no un producto de su imaginación ya que la paciente relataba una especie de intercambio que se dio entre su padre y el señor K. Dora se comportaba como una madre con los hijos del señor K lo que seguramente hacía que él la mirara con otros ojos, pues la relación con su esposa era totalmente ausente de afecto, al borde del divorcio, su padre se mostraba notoriamente enamorado de la señora K pues cuando estaban juntos él era otra persona, e incluso Dora tenía serios indicios que ellos se veían a escondidas continuamente, Freud indaga acerca del

sentimiento de Dora por el señor K llegando a la conclusión de que ella lo amaba a lo cual al principio negó pero que más adelante reconoció, sin embargo ese asunto le causaba a la paciente un constante sentimiento de culpa y como consecuencia un persistente auto reproche, ese sentimiento lo desviaba hacia su padre a quien también le reprochaba fingir sus enfermedades a fin de favorecer su relación con la señora K.

Freud logra también enterarse que las enfermedades de Dora coincidían con las ausencias del señor K, ella recaía cada vez que él estaba ausente y mejoraba a su regreso, esta situación se presentaba a la inversa de la señora K quien al contrario estaba enferma siempre que su esposo llegaba, en los días en que Dora se encontraba afónica escribía con más soltura, más rápido y mejor que otras personas, el señor K le escribía mucho cuando estaba de viaje, y se establece la relación de escribir con alguien con quien no podía hablar, lo cual podría ser el origen de su afonía, pues según Freud cuando su amado estaba ausente ella renunciaba a hablar, el hacerlo había perdido el valor, y por ende su escritura cobraba valor.

Todo síntoma requiere de la contribución tanto de aspectos físicos como somáticos y este síntoma tiene la capacidad de repetirse y estos a su vez se pueden solucionar en la medida en que se explora su intencionalidad psíquica y en el caso de Dora también ocurrió un factor orgánico surgido a partir una “solicitud somática” para que ella simbolizara el sentimiento que le producía tener a su amado ausente, también se observa en Dora que sus padecimientos fueran una forma de llamar la atención del padre para lograr que se alejara de su amante logrando su compasión (carta de despedida y ataques de desmayo), esta situación le causaba a Dora un status de poder donde la manipulación que ejercía sobre la compasión de su padre la hiciera que no renunciara fácilmente a su enfermedad, el síntoma inicialmente es mal recibido en la vida psíquica, y en el transcurso del tiempo y este alcanza una función secundaria y queda anclado en la vida anímica, por lo cual surge una gran resistencia por la cual el analista se da cuenta que el

enfermos no tiene un interés de dejar su enfermedad de manera cabal ni recia, es por ello que Freud afirma el la premisa de “querer es poder” no es tan acertada en este tipo de enfermos y que es necesario primero que el enfermo se convenza a si mismo de la existencia del propósito de enfermar.

Siendo Dora una joven virgen Freud comenta no haber tenido reparo en hablar de temas con contenido sexual ya que como el sustenta “llama al pan, pan y al vino, vino” y en el caso del tratamiento histérico es imprescindible tratar temas sexuales.

La constante preocupación de Dora por la relación de su padre con la señora K daba indicios de la relación edípica que estaba presente en ellos y en este caso Dora parecía una mujer celosa ya que ellos tenían una relación muy cercana, tanto que incluso el padre confiaba mas es Dora que en su propia esposa y cuando se percata de la relación que el padre mantenía con la señora K fue Dora la que fue sustituida y no su madre, al momento en que Freud expuso a Dora sus ideas y expectativas obtuvo como respuesta un No que es el No común que se escucha en los pacientes “ Si uno no entiende ese No como la expresión de un juicio imparcial del cual por cierto el enfermo es incapaz, sino que se lo pasa por alto y prosigue el trabajo, enseguida se obtienen las primeras pruebas de que No en esos casos significa el deseado Si” esto con lo referido a las muchas de sus vivencias y la situación psíquica que atravesaba en lo referente a el señor K y a su padre. No obstante en miras de abarcar todos los aspectos que pudieran entrar a jugar en la condición de Dora, Freud también se refiere a una posible homosexualidad latente en lo referido a mujeres que ejercieron un papel importante en la vida de la joven donde la señora K estaba incluida y en el proceso de tal indagación se enteró que anteriormente cuando las buenas relaciones de las familias estaban presentes dora dormía en el mismo cuarto con la señora K y el señor K era desplazado de su cuarto por la invitada, eran amigas y confidentes de los problemas de la vida matrimonial, incluso cuando Dora hablaba de la señora K alababa su

cuerpo deliciosamente blanco a lo cual Freud comenta que parecía más de una mujer enamorada que de una rival vencida.

El primer sueño

En un momento determinado de la terapia la joven relató a Freud un sueño que se le había presentado en varias ocasiones y que repetía periódicamente este consistía en una escena donde hay un incendio y su padre frente a su cama la despierta, Dora se viste con rapidez, y su madre se interesa por salvar su alhajero pero su padre dice que no quiere que él y sus dos hijos se quemem a causa de una alhajero, bajan las escalas y cuando están abajo ella se despierta.

Después de la escena del beso, Dora tuvo el sueño tres noches seguidas, y después de eso se repitió, comenta también que sus padres tuvieron un desacuerdo debido a que la madre cierra en la noche el comedor que es la entrada que tener el hermano a su habitación, por lo cual su hermano queda encerrado y al padre le preocupara que algo llegara a pasar, sin embrago su sueño ya se presentaba desde antes, el temor por un incendio ya se había presentado tiempo atrás en el lugar donde ocurrió la escena del beso (parece ser que dicho sueño fue una reacción de la escena del beso), cometa la joven que cuando llegaron al lugar de la escena ella se quedó dormida en el sofá de su habitación y cuando despertó el señor K estaba parado junto a ella, del mismo modo en que el padre se paró junto a su cama en el sueño, al preguntarle que quería él respondió que él iba a entrar a su habitación cuando quisiera, acto seguido ella buscó la llave para poder encerrarse en su intimidad, al día siguiente la llave de su habitación había desaparecido y ella tenía la certeza que el señor K la había tomado, ahí surge la representación de cerrar o dejar abierta la habitación presente en el sueño, también dentro del sueños aparecía el hecho de que ella se vestía con rapidez, lo que se reacciona con el viaje cuando ella se encerraba a bañarse, se vestía con rapidez para no ser sorprendida con el señor K.

Todo sueño es un deseo al que se figura como cumplido y tal figura es encubridora cuando se trata de un deseo reprimido, que pertenece al inconsciente y en el caso de Dora es un fragmento de la producción mental, hay otro elemento en el sueño de Dora que se debe analizar y es el alhajero de su madre, cometa la paciente que anteriormente hubo una pelea entre sus padres a causa de una alhaja (esto ocurrió un año antes del sueño) ya que su mamá quería unas aretes de gotas de perlas y como al padre no le gustaban él le llevó una pulsera por lo cual la madre se puso furiosa y como consecuencia le dijo que se lo regalara a otra, también recuerda al respecto que el señor K le regaló alguna vez un alhajero lo cual Freud relaciona con genitales femeninos, y cuya interpretación la dirige en el sentido de que un hombre persigue a Dora, quiere penetrar su habitación y su alhajero corre peligro y si ocurre alguna desgracia la culpa será del padre y por ello en el sueño se expresa la situación contraria, un peligro del cual el padre salva a la muchacha y la madre aparece ahí debido a que ella es la principal competidora en el amor del padre de forma análoga también representa el hecho de darle al señor K lo que la mujer rehúsa, el remplazo en la escena del padre por el señor K es con el fin de protegerse del amor por el señor K, advirtió también que cuando ella despertaba sentía olor a humo, su padre, el señor K y Freud eran fumadores y eso es relacionado con el deseo de besar a un fumador, incluso en alguna ocasión le dijo a Freud que desearía ser besada por él, esto es un claro ejemplo del fenómeno de transferencia.

Freud tras una serie de elucidaciones acerca de la masturbación de Dora y asuntos de índole sexual interpreta que Dora, tras el beso del señor K. le sobrevino una viva sensación de asco, y que hallamos razones para completar el relato que nos hizo de esta escena conjeturando que en el abrazo sintió la presión del miembro erecto contra su vientre, Averiguamos, además, que al momento de que la hicieron caer en cuenta que todos los hombres eran frívolos e inconstantes, Dora asoció esto con que todos los hombres eran como su papá, ella también consideraba que

su padre sufría una enfermedad venérea, y creía que se la había contagiado a ella y a su madre. Pudo imaginarse entonces que todos los hombres sufrían de enfermedades venéreas.

La joven huye a refugiarse en su padre por angustia frente al hombre que la asedia, sin embargo ella considera que el mismo padre es culpable. El deseo de que el padre sustituyera al hombre tentador no trajo el recuerdo de un material infantil cualquiera, sino justamente de aquel que mantiene también las relaciones más íntimas con la sofocación de esta tentación. Una prehistoria así puede ser el fundamento de dos tipos de conducta hacia el reclamo de amor en la edad madura: o bien la plena entrega a la sexualidad, sin resistencia alguna y lindante con lo perverso, o bien, por reacción, su desautorización y la contracción de una neurosis.

El sueño es la reacción frente a una vivencia fresca, de efecto excitador, que necesariamente despierta el recuerdo de la única vivencia análoga que ella tuvo años antes. Fue la escena del beso en la tienda, a raíz del cual surgió el asco.

La interpretación del sueño que Freud hace también incluye sospechas de enuresis, y relaciones entre el fuego y mojar la cama relacionados con la dualidad entre amor y odio que presentaba la paciente con respecto a su padre y reflejada también en el señor K, también se evidencia una verosímil una transferencia sobre Freud, con respecto a lo referido al humo del cigarrillo y facilitada por el hecho de ser él también fumador,

Para Freud el sueño traducido a lo consciente podría expresarse como si la paciente quisiera salir de esta casa en la cual, corría peligro su virginidad. Partiría con su padre y al vestirse, tomará precauciones para que nadie me sorprenda, Estas ideas encuentran clara expresión en el sueño. Pertenecen a una corriente que ha alcanzado conciencia y predominio en la vida despierta. Detrás de ellas se trasluce otra serie de ideas, oscuramente representadas, que corresponden a la corriente opuesta y han sucumbido, por lo tanto, a la represión. La elaboración onírica se inicia en la tarde del segundo día, después de la escena en el bosque, al advertir Dora

que no puede ya cerrar la puerta de su cuarto. «Corro aquí un grave peligro», el sueño transforma el propósito inconsciente de refugiarse al amparo del padre, en una situación que muestra cumplido el deseo de que el padre la salve del peligro. Para conseguirlo así tiene que echar a un lado una idea contraria: la de que el padre es precisamente quien la ha expuesto a aquel peligro. El impulso hostil contra el padre (deseo de venganza) en este punto reprimido, constituye luego uno de los motores del segundo sueño.

El segundo sueño

Dora va paseando por una ciudad desconocida y ve calles y plazas totalmente nuevas. Luego entra en una casa en la que vive, y se dirige a su mi cuarto, allí encuentra una carta de la madre. Diciendo que como ella había abandonado el hogar familiar sin su consentimiento quería comunicarle que su padre estaba enfermo y que ya para ese momento estaba muerto y se dirige a la estación, pregunta unas cien veces ¿Dónde está la estación? Y le contestan siempre lo mismo “Cinco minutos”. Ve entonces un bosque en el cual se afrenta y allí se encuentro a un hombre a quien le pregunta lo mismo, a lo cual él le responde “Todavía dos horas y media”, el hombre se ofrece a acompañarla pero ella continua sola, se encuentra de nuevo en la estación pero no puede entrar, (esto le produce angustia y se siente paralizada), luego se encuentra ya en su casa, pero no recuerda cómo llegó, Entra en la portería y pregunta cuál es el piso, la criada le abre la puerta y le contesta “Su madre y los demás están ya en el cementerio” Freud, (1901, p.83)

Dora por esos días trataba de comprender la relación de sus propios actos con los motivos que podían haberlos provocado. Se preguntaba, por qué en los días siguientes a la escena con el señor K en el lago, había silenciado lo sucedido y por qué luego, de repente decidió contárselo todo a sus padres. Era también necesario aclarar por qué Dora se había sentido tan gravemente ofendida por la declaración amorosa, y más cuando empezaba a vislumbrar que se trataba de un

hondo y sincero enamoramiento. El hecho de que la joven les contara a sus padres lo sucedido parecía constituir un acto anormal, provocado ya por un deseo patológico de venganza.

En Navidad había recibido un álbum con fotos de un balneario alemán y el mismo día del sueño lo había sacado de una caja en que guardaba una colección de estampas y fotografías ya que quería mostrárselo a unos familiares. Con tal motivo había preguntado a su madre ¿Dónde está la caja? Una de las imágenes que el álbum contenía era la de una plaza en cuyo centro se alzaba un monumento, el álbum era el regalo de un joven ingeniero que había conocido el cual estaba sentimentalmente atraído por Dora, incluso demostrando su intención de pedirla en matrimonio.

La noche misma de su sueño, su padre le había pedido, que le diera una botella de coñac, para esto Dora pidió la llave del aparador a su madre, pero ésta se hallaba tan distraída, que no la escuchó que la joven le dijo “¿Quieres decirme dónde está la llave del aparador? Te lo he preguntado ya cien veces”, la misma noche, en una cena con sus parientes, uno de ellos había brindado por el padre, expresando su deseo de que gozara de salud por muchos años. Dora vio entonces dibujarse en el fatigado rostro de su padre una expresión melancólica. Esto da la razón del contenido de la carta que aparece en el sueño, también el sueño corresponde a una fantasía de venganza contra el padre. Tal fantasía sería: ella abandonaría a sus padres, marchándose al extranjero, y su padre se moriría de pena, quedando así vengada ella.

Dora recordó una carta que la señora de K donde le había escrito invitándola a pasar con ellos una temporada, también recordó que en la escena del lago el señor K justificándose le dijo “mi mujer no es nada para mí”, luego de eso para no volver a encontrarse con el señor, Dora quiso regresar a pie rodeando el lago y preguntó a un hombre al que encontró en su camino cuánto tardaría en llegar, a lo cual el señor le respondió “Dos horas y media”, en el camino de regreso se volvió a encontrar a el señor K quien le pidió perdón y le rogó que no contara a nadie

lo sucedido pero Dora no se dignó contestarle. El bosque de su sueño era idéntico al que ella había recorrido para regresar. Para Freud aun los conceptos de estación y cementerio eran extraños e inhabituales.

Dentro del análisis del sueño Freud también se percató de que Dora padeció apendicitis nueve meses después de la escena junto al lago lo cual para Freud fue claramente la realización de la fantasía de un parto.

El 31 de diciembre de ese año la joven le comunica que ya no asistirá más a consulta, también le comunica que se dio cuenta que el señor K había insinuado una relación amorosa a una empleada y que al momento de coquetearle le dijo lo mismo que le dijo a ella en la escena del lago, que la señora K no significaba nada para él, y fue ese el punto en que tomó la decisión de contarle a sus padres todo lo sucedido con el señor K, Freud le hizo la devolución del caso argumentándole todo lo que pensaba acerca de su amor por el señor K y como el acto de contarle a sus padres había sido además de un acto de venganza una forma de intentar romper con su matrimonio para así poder convertirse en la esposa del señor K, luego de eso Dora abandonó su tratamiento justo en el momento en que Freud tenía todas las esperanzas de éxito puestas en el caso clínico, ya que para él era evidente en su deseo de venganza y la tendencia de la paciente a dañarse a sí misma.

Análisis del caso

A pesar de que el caso terminó sin poder concluir el tratamiento Freud logra hacer varios señalamientos acerca de lo que él nombra como un fragmento del caso, uno de ellos es que como se pudo observar en la paciente había un factor sexual determinante en su patología, luego no solo de este sino de la experiencia adquirida por Freud concluye que “la sexualidad constituya

la clave para el problema de las psiconeurosis, así como el de las neurosis en general. El que se niegue a reconocerlo jamás podrá descubrir esa clave” Freud (1901, p.100).

En casos en que los síntomas han entrado al servicio de motivos exteriores de la vida, como el de Dora extraña ver que el estado del enfermo no presenta modificación alguna visible, aun estando ya muy avanzado el análisis. Los síntomas no desaparecen durante el desarrollo de la labor analítica, pero sí una vez terminada ésta y disueltas las relaciones del paciente con el médico. El retraso de la curación tiene su causa en la propia persona del médico.

Para explicar esta circunstancia Freud habla de lo que son las transferencias, son reediciones, recreaciones o productos ulteriores de los impulsos y fantasías que han de ser despertados y hechos conscientes durante el desarrollo del análisis y que entrañan como singularidad característica de su especie, la sustitución de una persona anterior por la persona del médico. Son pues, simples reproducciones o reediciones invariadas. Otras muestran un mayor artificio; han experimentado una modificación de su contenido, una sublimación y no serán ya meras reproducciones, Freud, (1901). La transferencia es un factor imprescindible y necesario. Hemos de adivinarla sin auxilio ninguno ajeno, guiándonos tan sólo por leves indicios y evitando incurrir en arbitrariedad. Lo que no puede hacerse es eludirla, pues es utilizada para constituir todos aquellos obstáculos que hacen inaccesible el material de la cura, y además, la convicción de la exactitud de los resultados obtenidos en el análisis no surge nunca en el enfermo hasta después de resuelta la transferencia. El tratamiento psicoanalítico no crea la transferencia; se limita a descubrirla. La única diferencia está en que, espontáneamente, el paciente sólo produce transferencias afectuosas y amigables, y cuando por cualquier causa no son posibles tales transferencias se desliga rápidamente del médico que no le es simpático, sin que este último haya conseguido ejercer sobre él la menor influencia.

En el psicoanálisis y a consecuencia de una distinta disposición de los motivos, son despertados todos los impulsos, también los hostiles, y utilizados, haciéndolos conscientes para los fines del análisis, quedando luego destruida la transferencia. La transferencia, destinada a ser el mayor obstáculo del psicoanálisis, se convierte en su más poderoso auxiliar cuando el médico consigue adivinarla y traducírsela al enfermo.

En el análisis de Dora la causa responsable de su prematura interrupción fue que Freud no consiguió adueñarse a tiempo de la transferencia, la buena voluntad con la que Dora puso a su disposición en el tratamiento una parte del material patógeno, le hizo olvidar la precaución de atender a los primeros signos de la transferencia. Al principio se advertía claramente que él sustituía para ella a su padre. Dora lo comparaba conscientemente con él, buscando siempre convencerse de su sinceridad para con ella, pues como ya sabemos ella desconfiaba del padre, cuando luego llegó el primer sueño, en el que Dora se proponía abandonar la cura, como antes la casa de la familia K, Freud tendría que haberse dado cuenta de la advertencia que el sueño encerraba y haber dicho a la paciente, esto hubiera orientado su atención hacia la solución de esta transferencia y procurado al análisis el acceso a nuevo material mnémico. Pero Freud incurrió en el error de descuidar esta primera advertencia. Dora hizo recaer sobre Freud la venganza que quería ejercitar contra el señor K y lo abandonó como ella creía haber sido engañada y abandonada por K.

En el segundo sueño de Dora la transferencia aparece representada por varias alusiones clarísimas por ejemplo, el acto de rechazar la compañía ofrecida, prefiriendo continuar sola su camino, hubo de ser repetido por Dora a Freud respecto al día previamente marcado para ello. En aquellos casos en los que el enfermo transfiere sobre el médico, en el curso del tratamiento, impulsos de crueldad y motivos de venganza utilizados ya para mantener los síntomas, y antes

de que aquél haya tenido tiempo de desligarlos de su persona retrotrayéndolos a sus fuentes, no podemos extrañar que el estado del enfermo no aparezca influido por la labor terapéutica.

Después de interrumpido el tratamiento, Freud tuvo noticias del estado de Dora y con ellas del resultado de la cura. Ella volvió a solicitar de nuevo su ayuda. Pero comenta Freud que su expresión delataba claramente la poca sinceridad de su demanda, ella le dijo que después de la interrupción del tratamiento había pasado más de un mes muy trastornada, luego se inició una considerable mejoría, le contó que en mayo murió uno de los hijos de la familia K y por ese motivo Dora los visitó y se reconcilió con ellos, y llevó todo el asunto a un desenlace satisfactorio para ella. A la señora K le dijo que estaba al tanto de sus relaciones con su padre, luego obligó al marido a confesar la verdad de la escena junto al lago y se lo comunicó así a su padre, quedando ya plenamente justificada ante él. Después de esto, no volvió a reanudar sus relaciones con el matrimonio, vivía consagrada a sus estudios y no pensaba casarse.

Acudía a Freud por causa de una neuralgia facial y en el análisis de esto Dora lo reconoció sin dificultad ninguna que la supuesta neuralgia facial correspondía a un autocastigo, al remordimiento por la bofetada propinada a K y por la transferencia sobre Freud de los sentimientos de venganza extraídos de aquella situación.

Varios años después Dora se casó con el ingeniero, dato que premonitoriamente el primer sueño ya había mostrado, el desligamiento del hombre amado y el retorno al padre, o sea la huida de la vida y el refugio en la enfermedad, este segundo sueño anunciaba que Dora se desligaría de su padre, ganada de nuevo para la vida.

La pulsión sexual en los neuróticos:

Una importante contribución al conocimiento de la pulsión sexual se obtiene por medio de la exploración psicoanalítica que se sirve del procedimiento terapéutico llamado “catártico”

método introducido por Breuer y Freud en 1893), Freud (1905, p.148). Como nueva conclusión Freud comenta que las psiconeurosis descansan sobre fuerza pulsionales de carácter sexual, esto es que la energía de la pulsión sexual es la única fuente energética constante de las neurosis al punto de que se exterioriza de manera exclusiva (total o parcial) en los síntomas, llegando incluso al punto de que los síntomas son la práctica sexual de los enfermos.

El psicoanálisis es una herramienta que ayuda a eliminar los síntomas de los histéricos, considera a los mismos como sustitutos de una serie de procesos anímicos investidos de afectos, deseos y aspiraciones, a los que en virtud de un proceso psíquico llamado represión se le ha negado el acceso a su tramitación en una actividad psíquica susceptible de conciencia., estas formaciones que han quedado relegadas a un estado inconsciente aspiran a una descarga que se encuentra en el proceso de conversión en fenómenos somáticos: síntomas histéricos. Por medio del psicoanálisis es posible re transformar los síntomas en representaciones devenidas conscientes investidas de afecto y averiguar acerca de su naturaleza y linaje. La enfermedad se contrae ante la imposibilidad de tramitar normalmente los procesos anímicos.

Resultados logrados por el psicoanálisis

Freud en sus obra Tres Ensayos de Teoría Sexual (1905) hace una consolidación de lo que el psicoanálisis ha aportado para el conocimiento de las neurosis, comenta que este sirvió para darse cuenta que los síntomas son un sustituto de aspiraciones que toman fuerza de la fuente de pulsión sexual. El carácter histérico permite individualizar una cuota de represión sexual que rebasa la medida normal y un aumento de las resistencias a la pulsión sexual (vergüenza, asco, moral), una huida instintiva a todo examen intelectual del problema sexual aun ya alcanzada la madurez.

Otro rasgo esencial de la histeria es también un despliegue híper potente de la pulsión sexual. Se comprueba la existencia del par opuesto: una necesidad sexual hipertrófica y una alta desautorización de lo sexual. El intento de escapar de este conflicto convierte las aspiraciones libidinosas en síntomas.

Los síntomas en la neurosis y la perversión constituyen la expresión convertida de pulsiones denominadas perversas si se pudiesen exteriorizar directamente sin difracción por parte de la conciencia en fantasías y adicciones, por lo tanto los síntomas se forman a expensas de una sexualidad anormal, plantea que la neurosis es el negativo de la perversión., Freud También hace varios que aportan al conocimiento de la neurosis y en el caso que nos importa la histeria.

- Todos los neuróticos tiene mociones de inversión, de fijación de la libido en personas del mismo sexo, una homosexualidad latente.

- En el inconsciente de los psiconeuróticos se encuentran como formadoras del síntoma todas inclinaciones de trasgresión anatómica, especialmente las que reclaman para las mucosas anal y bucal el papel de genitales.

- Entre la formadoras del síntoma se encuentran las pulsiones parciales como formadoras de síntomas; la pulsión de ver y la de exhibición, la de crueldad activa y pasiva, amor y odio, ternura y hostilidad.

Conclusiones

- Freud logra describir los fenómenos que ocurren en la histeria deslindándolo de la “gran neurosis” o de ideas de posesiones demoniacas atribuidas históricamente.
- El análisis de la histeria fue el punto de partida del método psicoanalítico y este a su vez fue el surgimiento de herramientas terapéuticas útiles para el tratamiento de diferentes patologías.

- Los síntomas histéricos tiene su origen en vivencias traumáticas cargadas de afecto que por su naturaleza son enviadas al inconsciente y que por algún agente ocasionador retornan de manera anormal.
- La interpretación de los sueños permite sortear la represión en los fenómenos histérico y de esa forma llenar vacíos que consiente e inconscientemente no son claros en la terapia.
- El análisis de la transferencia es un poderoso auxiliar en el entendimiento de la histeria y demás patologías que se lleven a terapia.
- Los síntomas en la histeria y neurosis tiene un inseparable contenido sexual.
- Resulta difícil poner una definición precisa de la histeria, sin embargo Freud en su obra nos facilitó el entendimiento de esta.

Referencias

- Amoruso, L y Bruno, M (2010), Breve revisión de la primera conceptualización freudiana sobre la histeria, *Perspectivas en Psicología, Volumen (7)*, pp-45-52.
- Freud, S y Breuer, J (1893-1895), *Estudios Sobre La Histeria*, Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores S.A.
- Freud, S (1901-1905), *Fragmento de Análisis de un caso de histeria (Dora)*, *Tres Ensayos de una Teoría Sexual*, Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores S.A.
- Freud, S (1886-1899), *Publicaciones Prepsicoanalíticas y Manuscritos Inéditos en la Vida de Freud*, Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores S.A.