

Ayala Murguía, David Francisco

Estructura conceptual básica del
surgimiento del psicoanálisis

1981



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

M.-34273

Jps. 811a

283
psi

A

DAVID ALBERTO

y A SU

CURIOSIDAD

A MIS PADRES

DAVID Y REBECA

POR SU ESFUERZO

23053.08
UNDM. 125
1981
ej. 2

Deseo manifestar mi agradecimiento a diversas personas y por diferentes razones. En primer lugar al Lic. Octavio de la Fuente Escobar por su valiosa ayuda y consejo.

Después a Ma. del Carmen Cuellar por su apoyo y sus opiniones - en la elaboración de los primeros capítulos.

Luego a Sonia Hernández García por su invaluable y constante - cooperación tanto a la hora de la taquimecanografía como en la de la lectura del borrador y también por su facilidad para motivar y renovar el impulso hacia el trabajo.

También a mi hijo David Alberto por entender que en determina - dos momentos los juegos con él debían trocarse en horas de tra - bajo y lectura.

Y finalmente a todos lo que en forma directa o indirecta hicie - ron posible este trabajo.

I N D I C E

PAGINA

Introducción 11

PRIMERA PARTE

Capítulo I

El Aporte Empírico-Creencial (Historia del Curanderismo Primitivo) 15

I.1 Intrusión y Extracción del Objeto Enfermedad. 20

I.2 Pérdida y Recuperación del Alma. 22

I.3 Intrusión de un Espíritu. 24

I.4 Incumplimiento de un Tabú. La Enfermedad como castigo. 30

Capítulo II

El Aporte Filosófico. 35

II.1 Los primeros pensadores griegos. 36

II.2 Demócrito 36

II.3 El pensamiento de Platón.	37
II.4 El pensamiento de Aristóteles.	37
II.5 El periodo Helenístico.	39
II.6 El periodo final de la filosofía pagana.	41
II.7 El pensamiento cristiano primitivo.	41
II.8 El pensamiento medieval	41
II.9 El pensamiento de Rene Descartes	42
II.10 El pensamiento del siglo XVIII.	44

Capítulo III

El Aporte Médico	51
III.1 La Medicina Pre-técnica.	55
III.2 La Medicina Pre-técnica Griega.	58
III.3 La Medicina Técnica Griega.	63
Etapa pre-socrática.	64
Etapa Hipocrática.	65
Etapa entre las Hipocráticas y los Alejandrinos.	69

	<i>Etapa Alejandrinos y Emplricos.</i>	70
	<i>Etapa La Obra de Galeno</i>	71
	<i>Etapa La Medicina Antigua Postgalénica</i>	75
III.4	<i>La Medicina de la Edad Media.</i>	78
III.5	<i>La Medicina Europea Moderna</i>	82
	1.- <i>La Fisiología</i>	82
	2.- <i>La Psicología</i>	83
III.5a	<i>Formación del Concepto "Enfermedad Nerviosa"</i>	86
III.5b	<i>Formación del concepto de Neurosis</i>	92
III.5c	<i>El concepto de Neurosis durante el Período comprendido entre la Obra de Cullen y los inicios de la Patología Anatomoclínica.</i>	95

SEGUNDA PARTE

Capítulo I

I.1	<i>El concepto de Neurosis en la Medicina Romántica Alemana.</i>	102
	1.a <i>Ausencia del Concepto de Neurosis en los seguidores de la Medicina Romántica Alemana (Naturphilosophie)</i>	102

1.b	J. C. Reil y su concepción de la Enfermedad Nerviosa.	103
1.c	El concepto de Neurosis en los autores "Eclécticos"	104
1.d	El concepto de Neurosis en la transición de la Patología Romántica a la Anatomoclínica.	107
I.2	El concepto de Neurosis en la Patología Anatomoclínica anterior a Charcot (Francia).	110
2.a	Punto de Partida de la Concepción anatomoclínica de las Neurosis de la Obra de Philippe Pinel.	112
2.b	El trabajo de Revisión de Georget, El concepto de Neurosis en la primera Patología Plenamente Anatomoclínica.	114
2.c	La Localización Funcional. Las Neurosis en la Patología Anatomoclínica desde Georget hasta Charcot.	117
I.3	El pensamiento Fisiopatológico ante el concepto de Neurosis.	122
3.a	La "Medicina Physiologique" de F. J. V. Broussais.	123

	3.b De las "Neurosis Intermedias" a la Neurastenia.	125
I.4	La Salpetriere: Neurosis e Hipnotismo en La Obra de J. M. Charcot.	130
	4.a La corriente anatomoclínica.	131
	4.b Relaciones del Mesmerismo 1o. y del Hipnotismo después, con la mentalidad Anatomoclínica.	131
	4.c La Obra de Charcot.	132

Capítulo II

	El Magnetismo Animal	143
II.1	Franz Anton Mesmer (1734 - 1815)	144
	II.1.a Características del Método terapéutico de Mesmer	150
II.2	Puysegur y el Nuevo Magnetismo (El "Sonambulismo provocado")	151
II.3	El Subjetivismo del Abate Faria y sus seguidores	156
II.4	El nuevo Enfrentamiento con la Medicina Oficial (a partir de 1820)	160

II.5	<i>La Difusión del Mesmerismo (Alemania y Gran Bretaña)</i>	162
II.6	<i>La Obra de James Braid</i>	164
II.7	<i>La Escuela de Nancy: Liebeault y Bernheim</i>	170
II.7.a	<i>La Obra de A. A. Liebeault</i>	170
II.7.b	<i>La Obra de H. M. Bernheim (1837 1919)</i>	177
	<i>Cronología de Gassner a Freud</i>	185
 <i>Capítulo III</i>		 194

TERCERA PARTE

Capítulo I

	<i>Freud frente al pensamiento anatomoclínico.</i>	210
I.1	<i>Freud el Neurólogo (1875 - 1885)</i>	212
I.2	<i>Freud en la Salpêtrière (1885 - 1886)</i>	217
I.3	<i>Freud ante la doctrina de Charcot (1886-1892)</i>	220
I.4	<i>Asimilación y Superación de los conceptos Anatomoclínicos (1892 - . . .)</i>	223

Capítulo II

Freud frente al pensamiento Empírico-Creencial (La Escuela de Nancy) 232

II.1 *Primeros Métodos* 232

II.2 *Sugestión Hipnótica y Catarsis* 235

II.3 *El Método Freudiano* 237

Capítulo III

Freud frente al Aporte Filosófico 240

Bibliografía 246

Conclusiones 255

" Siempre creí que el psicólogo... necesita versación histórica dentro de la propia esfera en la que es experto. Sin tal conocimiento ve el presente en una perspectiva distorsionada; toma por nuevos, hechos y puntos de vista que son antiguos, y no logra evaluar la significación de los nuevos movimientos y métodos. En este punto, difícilmente puedo exagerar mi convicción. Una versación psicológica que no contenga componente alguno de orientación histórica no es en mi parecer versación "

E. G. Boring

I N T R O D U C C I O N

Pensamos que una investigación histórica como la aquí realizada, puede contribuir a la aclaración de los planteamientos actuales en algunas áreas del campo psicoanalítico, pues puede ofrecer - nos una imagen objetiva de su génesis y la posibilidad de un - análisis por estratos de las concepciones vigentes.

La aquí emprendida tiene un límite preciso, ya que se dedica a identificar y distinguir los diferentes factores que de alguna manera han participado en la creación y desarrollo del conocimiento del inconciente. Lo que no es empresa fácil, pues la - historia y descubrimiento de este " se halla más que cualquier otro capítulo de la historia de las ciencias, bajo el velo de la oscuridad y de la leyenda " [13, Pag. 4].

Las fuentes aquí analizadas, son principalmente tres:

1. El aporte empírico - creencial (ó curanderismo primitivo)
2. El aporte médico.
3. El aporte filosófico.

Estas tres vertientes son trabajadas en un principio en forma - aislada, no porque así aparecieran cronológicamente, sino para facilitar la exposición y el análisis. Esta separación se pro-

longa hasta el último cuarto del siglo XVIII, fecha en la que se inicia el segundo momento de este trabajo, el mostrar como la fusión de éstos elementos, sienta las bases de la moderna psicoterapia.

El tercero y último momento de este trabajo, se limita a revisar el alcance de éstas influencias en el surgimiento y constitución del Psicoanálisis. ¿Porqué se escogen estas tres fuentes y no otras.? ¿No existen acaso otras.?

Empezaremos respondiendo la segunda pregunta.

Quien escribe, está conciente de que los enfoques seleccionados no son los únicos para abordar el problema. Pero en un trabajo de la naturaleza del presente, no es posible abarcarlos todos, tanto por que excedería sus límites, como por la formación e inquietudes actuales del ejecutante.

No se niega, pues, para nada la importancia de otros enfoques.

La respuesta a la primera pregunta está en que, por datos biográficos sabemos que Freud estuvo dedicado de tiempo completo, si bien en los inicios de su carrera científica, a la Fisiología y que más

tarde desplazó poco a poco su interés hacia la Psicología y con ello a todo lo relacionado con la hipnosis (viajes a La Salpetriere y a Nancy) y que fué solo hasta 1900 "La interpretación de los sueños" (Capítulo VII) que por primera vez nos muestra como se estructura el inconsciente, como trabaja, como difiere de otras partes de la psique y cuales eran sus relaciones recíprocas con ellas. (35, Pag. 158)

Luego las tres líneas de pensamiento escogidas son las que nos brindan una mayor posibilidad de comprender su evolución, así como de donde toma los conceptos que utiliza y a que nuevo rango los eleva o porqué los deja de lado.

P R I M E R A

P A R T E

- " La asistencia al enfermo y al desvalido ha sido un elemento de la vida de grupo a través de toda la historia conocida y con toda probabilidad, incluso mucho antes. Además como actividad social, dicha asistencia está estrechamente relacionada con otros elementos en la estructura de la colectividad de la que forma parte, junto con el gobierno, la economía, la familia, la religión y otros componentes de la vida de dicha colectividad " (63, Pag. 11)
- " El análisis histórico hace posible la penetración en las estructuras del pasado y sus cambios, aclarando así nuestra comprensión del proceso de desarrollo que ha conducido hasta el presente " (63, pag. 12)

CAPITULO I

EL APORTE EMPIRICO - CREENCIAL. (Historia del Curanderismo Primitivo)

Como fácilmente el lector podrá notar, en este capítulo se exponen los orígenes mismos de la Medicina, por lo que se podría plantear la siguiente pregunta: ¿Porqué entonces no colocarlo al inicio - del apartado correspondiente a la tradición médica oficial?. Precisamente porque si bien, le sirve de punto de arranque en un primer momento, se desprende de ella, en la medida que la medicina se constituye en ciencia. Poseyendo tal investidura se vuelve contra éstos, sus orígenes, dejándolos fuera, con lo cual no pierden la vida y continúan existiendo, si bien, no bajo la sombra de la "Oficialidad". Es pues, debido a éste hecho que le concedemos su propio capítulo; tal actitud nos permitirá también ver cómo estas - creencias influyen en el surgimiento de la moderna Psicoterapia.

¿Por dónde y hasta dónde remontarnos para iniciar el tema?.

Los estudios de los investigadores de las prácticas médicas populares, primitivas, prehistóricas y arcaicas, y los trabajos de los etnólogos, de los historiadores de las religiones y de la cultura, ofrecen un conjunto impresionante de materiales demostrativos del

papel central de las curaciones psíquicas. Pero esto no responde aún a nuestra pregunta.

El "hasta donde", lo situaremos en el Neolítico (Período de la Era Cuaternaria, que va del año 6,000 a 2,500 A.C., situado entre el Mesolítico y la Edad de los Metales) debido a que el género homo, que por éste entonces habita la tierra, logra progresar en la fabricación de utensilios y se dedica al trabajo, construye ciudades lacustres, con lo que paulatinamente va dominando su medio ambiente. Con todo lo anterior se propicia el surgimiento de la denominada "Revolución Neolítica", momento en el que podemos ya entrar de lleno en las formas de vida que desde los tiempos históricos strictu sensu vienen poblando la tierra.

¿Como se enfrentaron los hombres de esta época a la enfermedad?

Seguramente de una forma empírico-mágica. Para comprender mejor esta afirmación, hablaremos de dos ejes dentro de los cuales suponemos se movía su actitud mental: a) La convicción de que los fenómenos naturales fuesen favorables (por ejem: la buena lluvia) ó nocivos (como la enfermedad) dependía de la acción de ciertas entidades o fuerzas que eran invisibles para el hombre, y por sí esto fuera poco, muy superiores a él. b) Su respuesta a lo anterior era pretender que él, en alguna medida podía gobernar ta-

les fuerzas y entidades. ¿De que manera? Mediante ritos o ceremonias especiales (de aquí que en todos los pueblos primitivos existían ritos y ceremonias (*). Evidentemente la eficacia de su respuesta dependía para ellos de la pura formalidad del rito mismo -- (formulas rituales de conjuros, ensalmos, encantamientos, gestos y actos, etc.), del poder o de las virtudes especiales del hombre que lo practicara (hechicero, brujo, mago, chamán, etc.) o bien del lugar en que la ceremonia se ejecutara (lugares especialmente privilegiados, fuentes, islas, cimas de montañas, abismos, etc.)

Por tanto para una mente mágica que intenta "curar" una enfermedad con un determinado medicamento, éste solo podrá ser eficaz si cumple tres requisitos que son:

- 1) EL COMO de su empleo (el rito con que se administra)
- 2) EL QUIEN o sea el hechicero, con su intransferible "poder per-

(*) La palabra "primitivo" evoca por su etimología el término "primero", pero cuando un Antropólogo habla en sus descripciones de "pueblos primitivos" no quiere decir otra cosa, por lo menos no tiene derecho a querer decir más que pueblos de cultura relativamente simple; o para ser más exactos, pueblos que no conocen la escritura; pero por simple que pueda ser una cultura en particular, lo cierto es que con seguridad ha tenido una larga historia" (54, Pag.13)

sonal"

- 3) EL DONDE esto es, el lugar en que sea aplicado (lugar al que se le deposita ó dota de tal privilegio).

De la interpretación de la enfermedad vigente entre los pueblos primitivos es posible distinguir, siguiendo a Forest E. Clements (13, Pag. 20) cinco formas principales de llevar a cabo un tratamiento en Esta etapa, mismos que según tal autor se deducen, por "un sencillo razonamiento causal" de las correspondientes teorías sobre la enfermedad.

- - - - -
T A B L A I

TEORIA DE LA ENFERMEDAD

TRATAMIENTO

I.1. Intrusión del objeto-enfermedad

Extracción del objeto enfermedad.

I.2. Perdida del alma

Búsqueda, recuperación y restauración del alma perdida.

I.3. Intrusión de un espíritu.

a) Extracción mecánica del espíritu extraño.

b) Transferencia del espíritu extraño a otro ser viviente.

- | | |
|---------------------------------|-------------------------------|
| 1.4. Incumplimiento de un tabú. | c) Exorcismo |
| | Confesión, propi-
ciación. |
| 1.5. Hechizo | Contra-magia. |

En la tabla anterior se resumen las teorías de la enfermedad y su correspondiente tratamiento. En lo que sigue se detallará cómo es cada una de estas prácticas. Pero antes conviene aclarar que para comprender el significado de una costumbre o creencia, hay que considerarla dentro de la estructura sociológica de la comunidad a la que pertenece y también que no se podrá entender este tipo de "terapias" sin tomar en cuenta las actitudes de los nativos y sus - - creencias, con relación a la enfermedad. De no hacerlo así, caeríamos en la actitud que la medicina racional adoptó (una vez constituida en Ciencia Natural) ante tales "curaciones", esto es, la denuncia negativa. Con todo, esto es un tanto entendible para los viejos tiempos, pues quienes así reaccionaban tenían una necesidad social de defenderse de las prácticas sugestivas, empíricas y mági-co-religiosas, aún cuando con su actitud impidieron durante siglos que la medicina científica se encargara de forma positiva de tales creencias, tal actitud no se manifestó tan solo mediante el rechazo franco, sino que también (lo que fue peor) dando razón de los - efectos de ellas por medio de explicaciones racionales. Luego, repetir posturas de este tipo pone en duda la receptividad científi-

ca, que según se afirma, el Psicólogo debe poseer.

"De los escarmentados nacen los avisados"

1.1. INTRUSION Y EXTRACCION DEL OBJETO-ENFERMEDAD

Esta teoría supone que la enfermedad es provocada porque en el cuerpo del sujeto existe una substancia extraña y dañina, como un trozo de hueso, un guijarro, una astilla de madera ó un animalito. En algunos pueblos se dá una ligera variante a ésta explicación, pues creen que la enfermedad no es producida por el objeto en sí, sino por una esencia dañina especial que él mismo contiene.

¿Pero como se introduce el objeto-enfermedad?

Una de las explicaciones responsabiliza de su introducción en el cuerpo del enfermo, a un brujo.

¿Como es extraído.?

Tiene a su cargo tal tarea el llamado hombre-medicina (ver glosario), quien para llevar a efecto la extracción utiliza la boca. Otros métodos como el masaje, también se dan, pero con mucha menor frecuencia.

Evidentemente que ésta operación de extracción se fundamenta en un

truco y sin embargo, no cabe duda de que éstas "curas" muchas veces son coronadas por el éxito.

Por otra parte se ha señalado que en ciertos pueblos el objeto-enfermedad es de tal naturaleza, que el paciente difícilmente puede creer que ha sido extraído de su cuerpo.

¿Pero solo en lo anterior consiste la cura?

Desde luego que no, el extraer el objeto-enfermedad es tan solo una parte de una complicada ceremonia que incluye otros ritos tales como cánticos, gestos mágicos y la colaboración de ayudantes (Los batidores de tambor) "La sesión terapéutica esta cuidadosamente preparada y bien estructurada, tiene lugar en presencia de hombres, mujeres y niños y culmina en un efecto dramático, cuando el brujo muestra el objeto-enfermedad al paciente, a su familia y al auditorio." (13, Pag. 30)

La eficacia de una ceremonia de este tipo, tiene efecto solo dentro de un marco psicológico y sociológico apoyado en los tres siguientes elementos:

A) La fe que el curandero deposite en sus propias habilidades, esto a pesar de como ya se indicó, parte de la técnica, depende

de algún tipo de charlatanería.

B) La fe del paciente en las habilidades del curandero (Ésta puede reforzarse en virtud de la reputación y el éxito que el curandero - tenga dentro del grupo)

C) Finalmente, la enfermedad, el método curativo y el curandero de ben ser reconocidos por el grupo social, así pues "el chaman es un miembro de una organización que tiene su aprendizaje, sus escuelas, sus reglas estrictas, sus lugares de reunión, sus agentes secretos y sus rivalidades, con otras organizaciones similares" (13, Pag. 31)

1.2. PERDIDA Y RECUPERACION DEL ALMA

Según esta teoría de la enfermedad, el mal aparece de forma espontánea o accidental, cuando el alma deja el cuerpo del sujeto, ó bien, si es robada por fantasmas o hechiceros. Por tanto, la labor del curandero consistirá en la búsqueda, recuperación y reinstalación - del alma perdida, en el cuerpo al que pertenece.

Esta teoría se sustenta en los siguientes supuestos sobre lo que es el alma:

2.a) Durante el sueño ó el desmayo, el "alma" parece separarse por sí misma del cuerpo.

2.b) En los sueños y visiones, el durmiente ve formas humanas que

difieren de las de su experiencia conciente (*).

2.c) Lo anterior, se combina con la creencia de que el hombre lleva dentro de sí una especie de duplicado, un alma fantasma cuya presencia en el cuerpo es condición *Sine Qua Non* para la vida normal; pero se puede dar una separación temporal, sobre todo durante el sueño, lo que nos lleva a otro de los supuestos que éstos pueblos manejan.

2.d) El alma de un durmiente puede vagar lejos de su cuerpo y así visitar lugares, ver personas; en síntesis, realiza los actos del que sueña, esto es, las imágenes del soñante son explicadas como actos concretos, pero como éste tiene inhibida la motricidad, pues duerme, entonces alguien tiene que ejecutarlos y ese alguien es precisamente el alma.

En tales viajes el alma encuentra peligros de todo tipo y puede acidentarse, extraviarse, lesionarse o en el extremo, separarse del cuerpo, esto último, se provocarla despertando repentinamente al durmiente, o porque espíritus malignos la capturaban o retenían.

2.e) En el estado de vigilia, el alma también abandona el cuerpo, principalmente después de un susto repentino.

2.f) Y por último es extralida violentamente del cuerpo por fantas

(*) Para la ortografía de los términos conciente, preconciente, inconciente, conciencia, etc. seguimos la adoptada en la traducción de las obras completas de S. Freud en 24 tomos, por Amorrortu Editores

mas, demonios ó hechiceros.

Si tales son las causas de la enfermedad, el tratamiento versará esencial y necesariamente sobre encontrar, recuperar y reponer - el alma perdida, aún cuando los ritos puedan variar en algunos - puntos de un lugar ó otro en función del sitio en el que supues- tamente se encuentre el alma perdida. "Algunas veces, el alma - perdida permanece en el mundo físico, cerca ó lejos del paciente; en otras ocasiones viaja por el mundo de los muertos ó de los es- píritus. Esta última creencia domina en Siberia, donde solamen- te el hechicero puede realizar la curación, pues es un hombre - que, durante su larga iniciación ha sido introducido en el mundo de los espíritus y es capaz por tanto, de actuar como mediador - entre éste y el mundo de los seres vivientes" (13, Pag. 38)

En otras partes del mundo el que cura no necesita realizar via- jes a lugares tan remotos, ni entrar en éxtasis, ya que su prác- tica se basa en la simple realización de conjuros y de otras ope- raciones mágicas. Un ejemplo de esto último se encuentra entre los indios Quechuas del Perú.

1.3. INTRUSION DE UN ESPIRITU

Aquí el trastorno lo provocan espíritus malignos que penetran el

cuerpo del paciente y "toman posesión" de él. La cura se puede llevar a efecto por medio de cualquiera de las tres siguientes formas:

1. Expulsando al espíritu por medios mecánicos; haciendo sangrar, golpeando o azotando al paciente, o provocando ruidos y olores.
2. Transfiriendo el espíritu al cuerpo de otro ser, generalmente un animal.
3. A ésta última se le conoce como exorcismo (del griego exorkis - mos que significa conjuro)

Es el utilizado con mayor frecuencia, en él se expulsa al espíritu mediante conjuros (exorkismos) u otros medios psíquicos. Tal procedimiento "curativo" ha sido uno de los principales en la zona Mediterránea. En este trabajo se le presta un interés particular, - pues es una de las raíces, a partir de las cuales, históricamente hablando, ha evolucionado la moderna psicoterapia dinámica.

Empezaremos por ver que es la posesión. En la posesión un individuo parece perder de repente su identidad, convirtiéndose en otra persona. Su fisonomía cambia y muestra una gran semejanza con el individuo de quien se supone es re-encarnación, y así "con la voz modificada pronuncia palabras que corresponden a la personalidad - del otro" (13, Pag. 31). Se pueden también realizar movimientos

de extraordinaria amplitud y fuerza.

Existen varios tipos de posesión que pueden clasificarse:

- a) Por lo que sucede con la conciencia del individuo.
- b) Por el lugar de la voluntad.
- c) Por ser ó no manifiesta.

a) "Existen dos tipos de posesión", la sonámbula y la lúcida. - En la primera el individuo pierde repentinamente la conciencia de sí mismo y habla con el "Yo" del supuesto intruso; una vez recuperada la conciencia, no recuerda nada de lo que el otro ha dicho ó hecho. En los casos de posesión lúcida, el sujeto permanece constantemente conciente de sí mismo, pero siente "un espíritu dentro de su propio espíritu y lucha contra él, aunque no logre impedirle que en ocasiones hable. En ambas formas, la posesión se experimenta como un tipo de parasitismo intrapsíquico" (13, Pag. 32)

b) Desde este ángulo la posesión puede clasificarse en espontánea ó artificial. Es espontánea cuando ocurre sin ó contra la voluntad del sujeto; de tal estado mental el individuo buscará liberarse con la ayuda del exorcista. Es artificial cuando se utiliza como una técnica mental practicado en forma voluntaria; en tal caso no se trata para nada de una enfermedad. Ejemplos de este -

tipo lo constituyen, en la antigüedad, las Pitonisas de Velfos y -
actualmente los espiritistas "de nuestra civilización occidental"

c) Este grupo lo integran la posesión latente y la manifiesta. -
Es manifiesta cuando el espíritu ó demonio poseedor habla espontá-
neamente a través de la boca de la persona poseída y es latente -
cuando el paciente no sabe nada de ella; puede sufrir una enferme-
dad mental, ó alteraciones físicas durante meses y años, sin si-
quiera sospechar que sus problemas son el resultado de la ocupa-
ción de un espíritu maligno.

Por lo que hasta aquí se ha dicho, se puede ver que la posesión es
la teoría de la enfermedad, luego el exorcismo será la teoría de -
la cura, la contrapartida de la posesión y un tipo bien estructura-
do de psicoterapia para ésta época. Las principales característi-
cas de éste método son las siguientes:

a) El exorcista no habla ordinariamente en su propio nombre, sino
en el de un ser superior;

b) En tal ser, debe tener una confianza absoluta, lo mismo que en
sus propios poderes y en la realidad de la posesión y del espíritu
poseedor;

c) En forma solemne y en nombre del ser superior se dirige al es-

píritu intruso;

d) Al poseído le proporciona aliento y lo defiende de las amenazas del intruso;

e) La preparación para este trabajo es larga y difícil, formando - en ocasiones, parte de ella, plegarias y ayunos;

f) El exorcismo siempre que sea posible, ha de realizarse en un lugar sagrado, en un ambiente preparado y en presencia de testigos, - sin que se dé una aglomeración de curiosos;

g) "El exorcista debe inducir al intruso a hablar, y después de - prolijas discusiones, a veces tiene lugar un acuerdo. Se entabla - así una lucha entre el exorcista y el espíritu intruso, muchas ve - ces larga, difícil y desesperada, que puede prolongarse, días, sema - nas, meses e incluso años antes de conseguir una victoria completa. No es raro que el exorcista resulte derrotado, corriendo además el peligro de infectarse con el espíritu que acaba de expulsar".

(13, Pag. 33)

"La historia del mundo Occidental en los últimos 20 siglos abunda - en relatos de posesión, tanto individual como colectiva, a veces en forma epidémica y de exorcismo. Sin embargo estas manifestaciones, al igual que la casa de brujas, hace Ellemberger afirmar a Roskoff:

"Desaparecieron gradualmente por la influencia, en gran parte, de la Ilustración que entre otras cosas disipó la creencia en el demonio. Por tanto las últimas manifestaciones de posesión-exorcismo aparecerán en ambientes, que por una razón u otra, se opongan al espíritu de la Ilustración", (13, Pag. 37) (por ejem. entre los tradiciona - listas como el Padre Gassner Cap. Iv), ó bién cuando la luz de Ésta no logre alcanzarlos.

Sobre el particular opinamos que no cabe ser muy optimista y que - pensar que estas y otras prácticas están totalmente desterradas es peregrina ilusión pues el progreso intelectual ejerce una influen - cia asombrosamente leve sobre las actitudes que han sido internali - zadas por vías culturales, y hacia tales actitudes aparentemente se producen cambios, pero éstos se dan solo en cuanto a lo superficial, solo en la forma, al tiempo que el contenido permanece practicamen - te inalterable, y para muestra un botón. Hacia 1642 Giovanni Sini - baldi recomendaba como tratamiento a la homosexualidad el látigo. - En pleno siglo XX a Ésta se le trata con choques eléctricos en los testículos. (C, Pag. 16)

Cambió el lugar y se sofisticó la técnica, pero aún sigue fundada en el castigo. Vieja fórmula, que ahora tan solo se le reviste con pa labras e instrumentos nuevos, aunque investidos de una supuesta cien - tificidad.

Antes de terminar con este inciso, es conveniente decir que ocasionalmente se llevó a pacientes poseídos a los hospitales mentales o a la Salpêtrière de París, hasta finales del siglo XIX. Uno de ellos fué tratado ahí por P. Janet entre 1890 y 1891. Janet no recurre al exorcismo, sino que cura descifrando la "idea subconciente fija" que según él, era la raíz del disturbio. El tratamiento termina cuando lleva ésta al conocimiento del paciente.

I.4. INCUMPLIMIENTO DE UN TABU. LA ENFERMEDAD COMO CASTIGO

En algunos pueblos primitivos, el hecho de que no se cumpla con un Tabú y ello traiga consigo la enfermedad grave o la muerte psíquica, no es solo una teoría de la enfermedad, sino algo real y confirmado ocularmente por un buen número de testigos confiables. Ante la mayoría de estos casos, la medicina Occidental resulta impotente, - mientras que el hombre medicina, consigue recuperaciones rápidas y completas en pacientes que se encuentran incluso, al borde de la muerte.

Son muchos los pueblos primitivos que creen que ciertas enfermedades son consecuencia de la violación de Tabúes o de otros delitos, aunque existen innumerables variaciones en cuanto a las creencias relativas a la naturaleza de dichos delitos y a las posibilidades terapéuticas resultantes del tratamiento.

La confesión de la ruptura de un Tabú no es considerada en todas partes como método terapéutico, por otro lado se ha observado que "entre los pueblos más primitivos el concepto de pecado es idéntico al de violación del Tabú". (13, Pag. 39)

¿Pero qué puede considerarse como "violación de un Tabú"?

En primer lugar habría que resaltar la dureza con que "tal ley" se aplica, pues no se hace distinción entre si la violación ha sido voluntaria o no, y que incluso acontecimientos fortuitos (como el que un individuo encuentre cierto tipo de reptil en su camino) pueden identificarse con el pecado. Otros motivos son ciertos delitos morales y muy en especial los de carácter sexual. El pecado puede traer en consecuencia enfermedades; entre las más usuales están los partos dolorosos y prolongados, y la esterilidad de las mujeres.

Si un Tabú se ha violado se tendrá que hacer una confesión pública, misma que se completa con procedimientos eliminatorios, como lavados, vómitos y sangrías.

Para amplificar lo anterior, citaremos algo de lo que acontecía entre los Incas, para quienes la confesión era una costumbre universal: "se determinaban fechas para la confesión general con sacerdotes denominados Ichuris. La ceremonia comprendía la invocación de los Dioses, la

confesión, (que seguía a una larga lista de posibles pecados) las exhortaciones y la penitencia. También recurrían a la confesión en caso de enfermedad; un Padre la realizaría si su hijo estaba enfermo y un marido cuando su mujer estuviera indispuesta. Cuando enfermaba un Inca tenían que confesar todos los habitantes del Reino".

(13, Pag. 44)

El autor arriba citado afirma que "el concepto de enfermedad como castigo por el pecado, predominaba entre las civilizaciones semíticas del antiguo Oriente" Sin embargo la estrechez para ver quien ha caído en pecado, es de naturaleza diferente a la antes citada, pues ellos definían el pecado como un delito voluntario que un individuo cometía en contra de las Leyes morales y religiosas imperantes. El castigo, eran numerosas enfermedades incluyendo las de orden emocional y mental. La confesión se brindaba como un medio de alivio y muchas veces también de curación. Puesto en estos términos, es fácil apreciar en las civilizaciones actuales, numerosos elementos de ésta forma de enfermar.

Como el lector, observador de su entorno, habrá podido notar casi todos estos modos típicos de iratur y explicar la enfermedad, han perdurado casi intactos, (sobre todo) en los pueblos primitivos, que como tales han seguido viviendo durante los siglos XIX y XX, así como también, aunque de manera más diluida, en ciertas capas de la po

blación que ocupan los países de nuestra denominada cultura Occidental..

Tal persistencia, inquieta y nos obliga a pensar en los porqués. Para Iain Entralgo (44, Pag. 80) existen tres problemas principales que son:

1. El Estructural
2. El Psicológico
3. El Histórico-Social

Desarrollaremos ahora, brevemente, cada uno de ellos.

1. En la estructura de la "medicina popular" ó "Folk-Medicina" suelen mezclarse, en proporciones distintas, un momento empírico y otro mágico creencial o supersticioso.

2. En tal modo de concebir la enfermedad, se hace patente la eficacia psicosomática de la creencia, sobre todo al intensificarse la -menesterocidad del existir (y tal es el caso en el estado de enfermedad).

3. Desde este ángulo podemos decir que:

a) Las curas médico-populares tienen dos orígenes principales: ó -son el residuo popular de una práctica, bien empírico-racional, bien

mágica, socialmente generalizada en sus orígenes o son, el resultado de la invención de un curandero afortunado y,

b) Que si bien la vigencia de dichas curas es mayor en los grupos socialmente sometidos al doble azote de la miseria y la ignorancia, en ocasiones pueden invadir el nivel social de la cultura (o la subcultura) y de la opulencia.

Lo tratado en este capítulo, constituye el primer eslabón (históricamente hablando), de lo que de a poco irá tomando forma, hasta convertirse en la moderna Psicoterapia. ¿Pero si éste es el primer eslabón, cuales serán los siguientes.?

La cadena se abre con el curanderismo primitivo, lo sigue el Magnetismo animal, el Hipnotismo y finalmente las Corrientes Dinámicas - Actuales.

Resumiendo tendríamos:



CAPITULO II

EL APORTE FILOSOFICO

Los primeros incisos de este capítulo se presentan a manera de puente, para tratar de entender la transición entre los procedimientos típicos de la medicina mágica y la forma de pensamiento que una mentalidad lógica incipiente va adoptando. El resto de los incisos muestra como este aporte influye en la concepción que el hombre tiene del mundo, así como también en el pensamiento prefreudiano. La exposición sigue el siguiente plan:

- II.1 Los primeros pensadores griegos (siglos VII a V a. J.)
- II.2 Demócrito (aproximadamente 460 - 370 a. J.)
- II.3 El pensamiento de Platón (siglo IV a. J.)
- II.4 El pensamiento de Aristóteles.
- II.5 El período Helenístico (siglos III a I a. J.)
- II.6 El período final de la filosofía pagana (siglo I a III)
- II.7 El pensamiento cristiano primitivo (hasta el siglo VI)

II.8 El pensamiento medieval (siglo IX a XV)

II.9 El pensamiento de Rene Descartes (siglo XVI y XVII)

II.10 El pensamiento del siglo XVIII.

II.1 y II.2 Estos dos incisos los trabajaremos juntos y el ángulo desde el que los veremos será el uso de la palabra (tengamos presente ya desde aquí, que ésta es un elemento central en la psicoterapia dinámica moderna).

Consideraremos en primer término, cómo la palabra es utilizada como medio curativo, ya sea en forma de cantos o sin estos. Los primeros en emplearla son los de la escuela Pitagónica y Empedocles. En todos ellos, como es de esperarse por la etapa ante todo transicional, se juntan tanto los rasgos chamanísticos como las primeras concepciones científicas acerca de la naturaleza, lo que les lleva a conceptualizar de una forma primitiva o mágica tanto la enfermedad como la respectiva cura de ésta por medio de los ensalmos (ensalmo, metafóricamente entendido, significa que el hombre cambia de condición bajo el influjo de éste. Esto es explicable en virtud de la importancia social que en Grecia alcanzara la palabra persuasiva; safistas mediante, claro está).

Los primeros en proponer la aplicación "técnica" de los ensalmos para la cura de las enfermedades son Georgias y Antífonte.

II.3 El ensalmo aparece ya en primer plano en Platón, quien propone todo un programa de psicoterapia verbal. Según este pensador si la palabra sugestiva es "bello discurso" puede producir también en la vida anímica una armoniosa y justa ordenación de todos sus - ingredientes, a saber: creencias, sentimientos, impulsos, saberes, etc. Tal armonía del alma (Sophrosyne). "en las leyes define Platón el alma como un principio automotor o como la fuente del movimiento, así pues el alma tiene primacía sobre el cuerpo en el sentido de que es superior al cuerpo, pues éste es movido sin ser él la fuente del movimiento". (9, Pag.43). El alma es pues, capaz de producir en el cuerpo efectos benéficos y es condición indispensable para que los "remedios" alcancen su eficacia máxima. De esto - fácilmente se desprende que el objetivo del médico sólo será alcanzado si provoca el mencionado estado por medio de la palabra.

II.4 A la palabra persuasiva Aristóteles (hijo de un profesional de la medicina) le dedica todo un tratado. La Retórica y en su Poética distinguirá un nuevo modo de actuación psicoterápico, el modo "catártico". Detengámonos un poco aquí y veamos, que más de

cía sobre este término, mismo que encontraremos siglo después en los escritos de otros autores e incluso del mismo Freud.

Para Aristóteles junto con la palabra dialéctica o convincente y a la retórica o persuasiva, hay otras tales como las de un poema trágico, que provocan en el individuo una catársis.

¿Que significa este término en Aristóteles?

En este pensador, este término tiene el significado de liberación o purgación de las pasiones, seguidas por el correspondiente alivio. Pero el estagirita no se quedo ahí, sino que relaciona esta "psicoterapia" purgativa con la medicina: un médico que supiera producir en ciertos pacientes efectos psicológicos semejantes a los de un poema trágico, vería coronada con el éxito completo su eficacia terapéutica.

Otro aporte de Aristóteles es su doctrina sobre el justo medio entre dos extremos viciosos, como criterio de la vida moral. La virtud la coloca en el medio entre el exceso y el defecto, entre lo mucho y lo poco. La determinación del mismo en cada caso concreto es función de la "recta razón" de un varón de juicio prudente.

Terminaremos este punto con una cita de Kulpe quien afirma que "la primera psicología sistemática, verdaderamente completa la debemos a Aristóteles" (57, Pag. 38).

II.5 En lo hasta aquí escrito se puede apreciar que la filosofía Helenística se preocupó mucho más por encontrar normas para la vida humana que de especulaciones puramente teóricas sobre el ser de las cosas, tal actitud es campo fértil para que germinen técnicas psicológico-morales al estilo de los estoicos. Para ellos el único bien verdadero es la virtud, que consiste en "vivir conforme a la naturaleza", o sea acomodarse al orden perfecto que les preexiste y que es obra de la Razón Universal.

Coincidente con lo anterior es también el "vivir conforme a la razón", pues el *áiμα central* o racional (*Hegemonikón*) es el principio rector que debe regular toda la conducta humana, estableciendo en el individuo concreto un orden riguroso que lo ajuste al orden del mundo determinado (también) por la Razón Universal.

Desde esta base cualquier pasión (*pathos*. Conviene retener el término por la serie de palabras en las que intervendrá posteriormente), es considerada como movimiento excesivo y correspondiendo a la parte irracional del hombre y por ello contrario a la NATURALE

ZA y a la RAZÓN. Dentro de este marco, a las pasiones se les considerará como representaciones falsas o engañosas, que pueden producir un juicio equivocado de la razón.

Así las cosas, si el hombre desea alcanzar la felicidad y la virtud y vivir acorde a su condición de ser libre y racional, será me ne ster que domine sus pasiones completamente hasta lograr estirpar las.

¿Y como lograr tan difícil encargo?

Borrando las representaciones engañosas que son las que perturban el juicio. Logrando lo anterior se alcanza la impasibilidad o apatía, estado indispensable y básico para que el hombre viva en conformidad consigo mismo y pueda lograr la auténtica libertad.

De lo anteriormente escrito conviene retener dos razones: Primera, el subrayado caracter negativo que le atribuyen a las pasiones. - Segunda, las representaciones falsas o engañosas.

La primera es comprensible en si misma, pues su influencia será dura rera dentro de las más diferentes tendencias posteriores dentro del pensamiento filosófico y médico. Pero la segunda es quizá un poco más difícil de comprender, así que daremos una breve explicación -

del porque el pedido de atención extra al lector sobre tal noción.

Los estóicos distinguían dos tipos de enfermedades: "enfermedad del alma" y "enfermedad mental", según la doctrina estoíca se trataba en ambos casos de grupos de conductas que podrían tener el mismo aspecto, pues revelaban un fallo de la *phrónesis* o sabiduría práctica. Solo que la "enfermedad mental" se producía por alteraciones del estado del cuerpo, mientras que la enfermedad del alma tiene su origen en algo que depende de nosotros: "Las opiniones erróneas" nacidas de las representaciones falsas o engañosas.

Esta última es la noción que como apuntamos renglones arriba recomendamos retener, pues se trata de una idea cuya vigencia (dentro de contextos diferentes) se mantiene en los primeros planos - hasta fechas muy cercanas a la actualidad y ello no solo en obras de filósofos sino como se verá también entre los médicos.

II.6 EL PERIODO FINAL DE LA FILOSOFIA PAGANA (SIGLOS I A III)

II.7 EL PENSAMIENTO CRISTIANO PRIMITIVO (HASTA EL SIGLO V)

II.8 EL PENSAMIENTO MEDIEVAL (SIGLO IX HASTA XV).

Estas dos concepciones estóicas aunadas a la aristotélica del justo medio (por tanto las pasiones no son en sí mismas ni buenas ni malas) forman los ejes coordinados (sin embargo, en los primeros siglos de la era cristiana fue la obra de Platón la que predominó) sobre los que se movieron una gran parte de las posteriores doctrinas previas a la segunda mitad del siglo XIX.

Así por ejemplo, Santo Tomás de Aquino la cumbre de la Filosofía Cristiana desarrolló la Filosofía Aristotélica a través, claro esta, de la teología cristiana. La segunda mitad del siglo XIX decíamos sería el momento a partir del cual el conocimiento científico referente a la importancia del automatismo inconsciente y el reflejo motivarán, un profundo cambio en la concepción del ser humano.

Por tanto es pues de esperarse que debido a su gran radio de acción en el tiempo las encontremos también dentro de la Filosofía Moderna, y para ser más precisos en la obra de Rene Descartes (el brinco en el tiempo de los estoicos a Descartes es explicable si se toma en cuenta que únicamente se desean señalar los aspectos de mayor relevancia dentro de este renglón de influencia).

II.9 EL PENSAMIENTO DE RENE DESCARTES (SIGLO XVI y XVII)

Este período en el que la observación y la inducción sustituyen a la deducción y al análisis metafísico esta ocupada por la figura del filósofo y hombre de ciencia Rene Descartes (1596 - 1650). - En sus obras "Las pasiones del alma" (1629) "Tratado de la naturaleza humana" (1662) este autor escribió que para él el hombre era una alma y un cuerpo, el alma era espiritual y el cuerpo era material y actuaba como una máquina. La mente tiene tres funciones: Conocimiento intelectual, volición y sensación y el único método para estudiarla es un análisis de la conciencia.

La mente no comprende otra cosa que los estados conscientes. En la primera de sus obras aquí citada, da también una elaborada técnica psicológico-moral destinada a asegurar el dominio de la razón y la voluntad sobre las pasiones, como una forma de conquistar la liberación interior. (50, Pag. 94)

Se trata pues de introducir en el corazón mismo de las pasiones (que son "naturalmente buenas"), juicios que corrijan sus ideas deformadas. La huella de los estoicos en este pensador, es fácilmente perceptible. Sin embargo, habría que decir que aquí las pasiones constituyen una zona intermedia entre las dos realidades de su doctrina dualista (mente-cuerpo), esto es una especie de confluencia de los fenómenos del cuerpo y los del alma.

Algo más que sobre este período conviene asentar es, la impresión con que este sistema de pensamiento marcó a las generaciones siguientes, de tal forma que es posible decir que muchas tendencias y doctrinas posteriores giran en torno a él; Racionalismo, Intelectualismo, Subjetivismo, Nativismo, Introspeccionismo, todos son en mayor o menor medida hijos de la filosofía cartesiana o más específicamente del dualismo cartesiano.

"El aspecto dual de su sistema, el espiritualista y el materialista fue la fuente de dos corrientes de pensamiento filosófico: el idealista y el mecanicista" (50, Pag. 48)

Para finalizar diremos que de todos los conceptos de Descartes su doctrina dualista fue la que tuvo consecuencia de más largo alcance para el pensamiento posterior. ¿Y ante el problema mente-cuerpo cual será la postura freudiana?

11.10 EL PENSAMIENTO DEL SIGLO XVIII.

Vimos en el apartado anterior cuales fueron las soluciones propuestas por Descartes, vemos ahora cuales fueron las propuestas por sus admiradores y discípulos.

Entre los nuevos sistemas, los que tuvieron mayor influencia fueron: el ocasionalismo de Geulinx (1625 - 1669), el ontologismo de Malebranche (1638 - 1715), el panteísmo de Spinoza (1632 - 1677) y la teoría de la armonía preestablecida de Leibnitz (1646 - 1716). De las soluciones mencionadas, solo una trabajaremos en este apartado por ser la generadora de una importante teoría que adoptaron posteriormente varios de los pioneros de la psicología, nos referimos a la teoría Leibnitziana de la armonía preestablecida y el paralelismo (este último será el útero del paralelismo psicofísico formulado por Alexander Bain; alrededor de 1860).

¿Y cual es el contenido de tan importante obra?

Empezaremos por apuntar que en Filosofía Gottfried Wilhelm Leibnitz estuvo muy influido por Descartes, al grado que aceptó la distinción de este entre alma y cuerpo. Con todo, su solución del problema mente-cuerpo fue original. Conocida como la teoría del paralelismo - fue la consecuencia de su doctrina, más básica, de la armonía preestablecida, pero seamos más explícitos al respecto. Leibnitz creía que el mundo estaba compuesto de innumerables sustancias diferentes, de igual naturaleza pero distintos grados de perfección: las mónadas, que son simples, inextensas y dinámicas, pero completamente independientes una de otra y sin efecto alguno mutuo. Cada mónada es como

un pequeño universo separado. El alma humana es una de tales mónadas y el cuerpo es un agregado de mónadas dominado por el alma. Tanto el alma como el cuerpo actúan juntos para el mismo propósito. Leibnitz explica cómo es posible esta cooperación por medio del armonioso orden que Dios ha establecido entre las mónadas. Dios creó el alma y el cuerpo y estableció entre ellos una perfecta armonía de modo tal que sus respectivas actividades se corresponden perfectamente entre sí. Todas las actividades del alma tienen su exacta contraparte en las actividades del cuerpo. Ambas se encuentran en perfecta armonía y existe entre ellas un preciso paralelo, pero sin relación casual alguna. La percepción corresponde al funcionamiento de los órganos de los sentidos y es paralela a éstos y los movimientos del cuerpo tienen lugar tal como quiere el alma. Leibnitz preanunció las ideas del inconsciente y preparó el camino para la noción de apercepción. ("La psicología alemana definió a la apercepción, término inventado por Leibnitz, como un proceso por medio del cual las experiencias pasadas se combinan con nuevas percepciones") (57, Pag. 67). Enseñó también que las sustancias tienen diferentes grados de conciencia. Hay un estado inicial, las pequeñas percepciones, inconscientes en sí mismas, pero que se suman y tornan conscientes y alcanzan su actualización final en la apercepción.

Esta concepción de los grados de conciencia -la transición desde lo

inconciente hasta lo conciente- fue tomada directamente de Leibnitz por Johann Friedrich Herbart (1776 - 1841) profesor de filosofía de Gotinga, e incluso será precursora del propio concepto freudiano de lo inconciente.

En la segunda parte de este trabajo veremos hasta donde y en que forma sucede esto.

Dentro de este mismo apartado revisaremos también La Filosofía Empirista. Filosofía empirista fue el nombre de la filosofía inglesa - que desarrollaron Hobbes, Locke, Berkeley y Hume en los siglos XVII y XVIII, esta filosofía aceptaba como única fuente válida de conocimiento a la experiencia, tanto interna como externa.

Veamos ahora brevemente a cada uno de los autores antes citados

Thomas Hobbes (1588 - 1669) podría considerarse como el primero de los filósofos empiristas, pero el fundador real de la filosofía empirista fue John Locke (1632 - 1704). Este autor que estudió medicina e incluso la practicó durante algún tiempo es en realidad - - quien hecha las bases de este sistema al insistir en que la experiencia es y debe ser el único medio de lograr conocimientos. Declaró que "todos los materiales de la razón y del conocimiento" (57, pag. 86) provienen de la experiencia y que en la experiencia se funda -

todo nuestro conocimiento que en última instancia se deriva de ella. Sin embargo, el punto más relevante de la obra de este autor, es el referente a la asociación de ideas, profundicemos un poco más en este punto. Locke hablaba de ideas, al principio, como "aquel término que mejor sirve para presentar cualquiera sea el objeto del entendimiento cuando un hombre piensa" (57, Pag. 89) más adelante la definió como "el objeto inmediato de la percepción, pensamiento o entendimiento" (57, Pag. 89).

Ahora bien si esto es idea y esta es su definición ¿Como denominar a la combinación de dos o más ideas?. A tal combinación Locke la denominó asociación de ideas, este concepto en un principio no era una doctrina bien desarrollada dentro de su sistema, y solo más adelante fue presentado un capítulo especial titulado "Asociación de Ideas", agregado a una nueva edición del "Ensayo" (1700), después que todos los principios básicos de su filosofía fueron formulados.

La Asociación de Ideas asumió mayor importancia en la filosofía inglesa posterior y llegó a su pleno desarrollo en John Stuart Mill y Alexander Bain. El primero de los filósofos mencionados era plenamente conocido por Freud, de ello es prueba irrefutable la carta que le escribe a Charcot el 9 de diciembre de 1885: "Señor profesor: Después de dos meses de sentir la fascinación de vuestra palabra, y

sumamente interesado en el tema que usted magistralmente trata, se me ha ocurrido ofrecerme a usted para traducción al alemán del tercer tomo de las Leçons, si es que usted desea encontrar un traductor y esta dispuesto a utilizar mis servicios. En cuanto a mi capacidad para tal empresa, debo declarar que solamente padezco de -
 afasia motriz, no la afasia sensorial, del francés, y que he dado prueba de mi estilo en alemán en mi traducción de un tomo de estudios de John Stuart Mill" (42, Pag. 219), una segunda prueba la -
 constituye un trozo que citaremos de el libro de Freud sobre la -
 afasia" Según lo enseñado por la filosofía, la idea del objeto -
 no contiene otra cosa; la apariencia de una "cosa" cuyas "propiedades" nos son transmitidas por nuestros sentidos, se originan solamente del hecho de que al enumerar las impresiones sensoriales percibidas desde un objeto, dejamos abierta la posibilidad de que se añada una larga serie de nuevas impresiones a la cadena de asociaciones "(John Stuart Mill, Logic I Cap. III)" (23, Pag. 90)

George Berkeley (1685 - 1753), su tesis fundamental, que es la característica principal de su sistema, era que el mundo material es hecho o generado por la mente. Declaraba "que ser es ser percibido", con lo que quería decir que una cosa existe sólo en cuanto es percibida.

David Hume (1711 - 1776) Investigó más profunda y más críticamente

que los otros empiristas la posibilidad y validez del conocimiento a través de la experiencia. El asociacionismo inglés de James - Mill, John Stuart Mill y Alexander Bain fue la continuación de esta filosofía empirista, que como es claro ya, hizo de la asociación de ideas un concepto fundamental.

Para finalizar esta primera parte del Aporte Filosófico (desde los orígenes hasta el tercer cuarto del siglo XVIII) queremos aclarar que nuestra tarea no es la de evaluar exhaustivamente las teorías filosóficas, sino la de mostrar el efecto de estas sobre el surgimiento del psicoanálisis.

CAPITULO III

EL APORTE MEDICO

" La medicina nació cuando Apolo decidió que el Centauro Quirón enseñase a Asclepio, hijo del Dios, a curar las enfermedades de los hombres, - bien mediante "suaves fármacos", - bien mediante adecuadas "incisiones" (14, Pag.233)

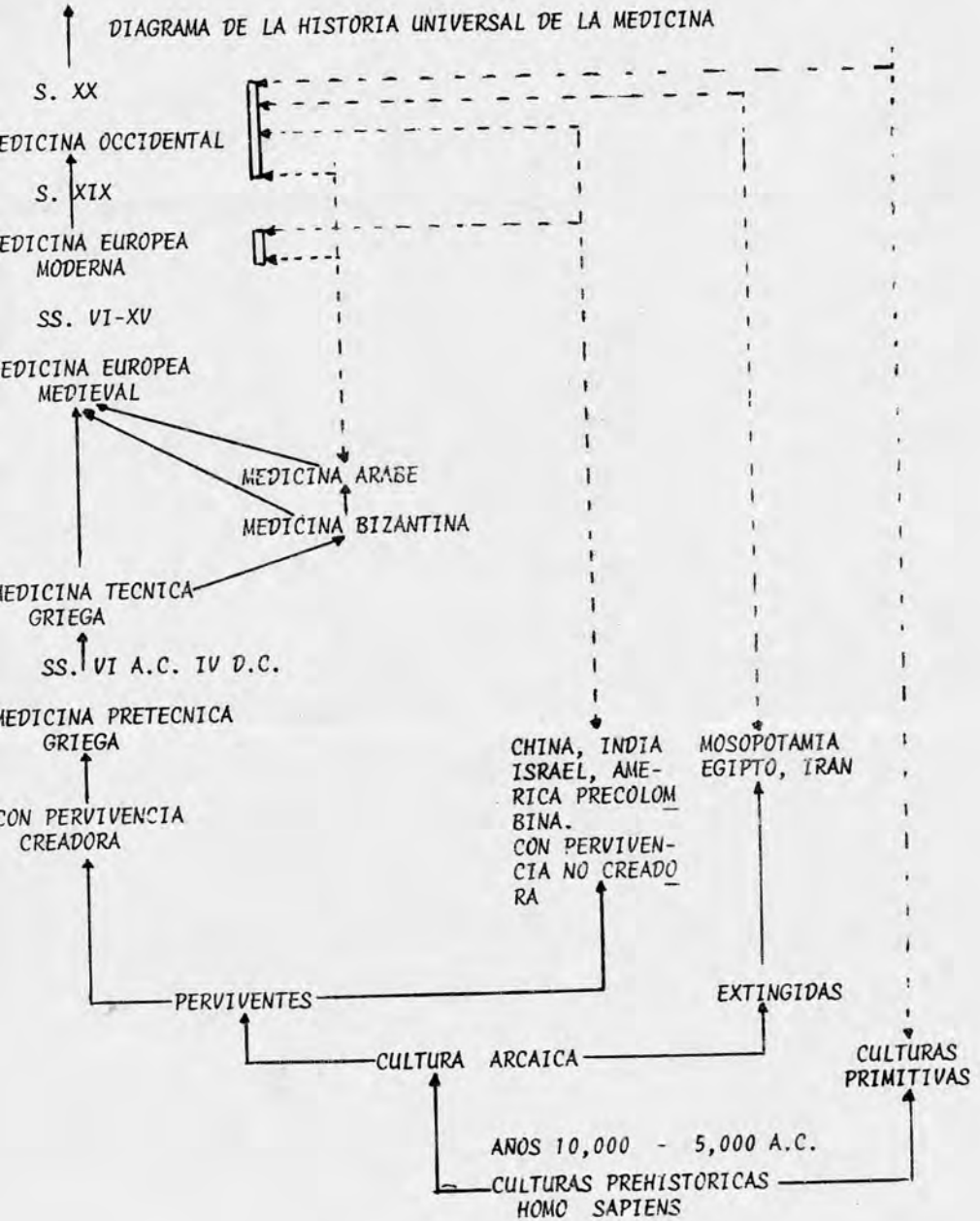
El capítulo contiene las siguientes partes:

- III.1 La medicina Protécnica
- III.2 La medicina Protécnica Griega
- III.3 La medicina Técnica Griega
- III.4 La medicina en la Edad Media. (La medicina Europea Medieval)
- III.5 La medicina Europea Moderna

Su contenido se especifica a continuación:

III.1 La mayor parte de lo que este apartado puede incluir, ya se trató en el capítulo I (ver al inicio de éste la fundamentación de tal división), por lo que en el presente capítulo solo se incluirá

un breve esquema que permita entender como tales prácticas se encuentran en lugares muy diferentes del planeta, y también la influencia de éstas en el posterior desarrollo de esta rama del conocimiento.



Por otro lado, es conveniente aclarar, que entendemos por Medicina Pretécnica. Emplearemos este calificativo para designar aquella medicina que aún no es formalmente técnica, en el sentido que los griegos del siglo V a.C. le dieron. Luego, es pretécnica, la medicina que aún no ha adquirido clara conciencia de que ante la enfermedad y el tratamiento pueden existir actitudes que hoy denominamos mágicas.

III.2 Se revisa lo acontecido entre el período que va del año - 3,000 a 500 a.C. (ver gráfica 1).

III.3 Adjudicamos el adjetivo de Técnica, a la medicina de este período, porque es en él donde por primera vez se cumplen (si bien incipientemente) las tres exigencias, por medio de las cuales, se puede decir que es verdaderamente científico el conocimiento de una cosa y verdaderamente técnico el manejo de ella. Tales requisitos son:

- a) La exigencia sistemática; los saberes tocantes a la cosa en cuestión deben hallarse ordenados conforme a principios ciertos y racionales.
- b) La exigencia Metódica; el conocimiento ha debido ser obtenido mediante un método que garantice su verdad y permita su incremento.

c) La exigencia Teorética; sería la que nos obliga a dar una respuesta más ó menos satisfactoria a la pregunta por "lo que es" -por lo que en sí misma es - la cosa estudiada, o planteado de otro modo, "¿Qué es en sí misma la cosa estudiada?".

Este período comprende hasta el siglo IV a.C.

III.4 Aquí se analiza lo sucedido entre los siglos VI y XV.

III.5 Se llega hasta el siglo XIX, momento tope para nuestra indagación.

Aclaremos ahora que si bien revisamos aquí la historia de la medicina, lo que nos importa de este aporte es unicamente lo relacionado con el surgimiento del inconciente y de la moderna psicoterapia. - Por tanto, muchos autories y datos que desde este ángulo no tienen mayor influencia, son dejados de lado.

III.1 LA MEDICINA PRETECNICA

El tema se divide en tres partes:

1.a. Medicina de los pueblos primitivos

1.b. Culturas arcaicas extinguidas

1.c Culturas arcaicas supervivientes

El inciso 1.a. ya fué ampliamente desarrollado en el capítulo I. El 1.b y 1.c. serán tratados en forma conjunta y a manera de esquema, - pues el único objeto de éstos, es brindar al lector la posibilidad - de situarse temporalmente.

(a)
Culturas
primitivas
(sin docu-
mentos es-
critos)

de las capas
superiores de
éstas, surge
lo que se de-
nominará Cul-
turas Arcaicas

Culturas
Arcaicas.
Con ellas
se inicia
la histo-
ria propia-
mente dicha,
o sea la -
etapa del
pasado que
ya es posi-
ble recons-
truir por
medio de -
documentos
escritos.

Culturas
Arcaicas
Extinguidas

- Asiria,
- Babilonia
- Antiguo Egipto
- Antiguo Irán

Con una continuidad de 3,500 años. Emplean la oniromancia y la hepatoscopia - como formas de diagnóstico.

Vigente por 3,000 años

Se inicia hacia el año 2,000 A.C.

Culturas
que perau-
ran hasta
la actua-
lidad.

- China
- India Antigua
- Israel
- Japón
- Pueblos que integran la América precolombina.

III.2 LA MEDICINA PRETECNICA GRIEGA

a) La medicina Homérica (800 a 700 a.c.) Las fuentes escritas que se poseen para estudiar este período son entre otras: la producción literaria de Homero (La Iliada y la Odisea). Por medio de ellas - es posible percatarse de que a esta altura del pensamiento griego, se distinguen dos formas para explicar la enfermedad:

- Las de carácter místico - mágico o mágico - religioso y,
- Las de carácter interpretativo enteramente ajenas a cualquier mentalidad mágica.

Estas dos tendencias se encuentran a veces por separado y en ocasiones totalmente confundidas, pero un mayor número de veces, la primera de estas opciones es puesta en un primer plano de utilidad y manejo.

Las formas que esta adoptó son las siguientes:

1. La plegaria (eukhē) dirigida a alguna de las divinidades sanadoras del panteón helénico (Apolo, Atenea, Asclepio).

2. La logoterapia mágica - En los siglos V y IV A.C., esta práctica da origen a una psicoterapia verbal racionalizada.

El empleo de la palabra con fines terapéuticos es tan antiguo como Homero. La creencia de su eficacia deriva de la generalización de hechos y experiencias como la obediencia a las ordenes de un Jefe o la capacidad persuasiva de un buen orador, dentro todo esto claro - está, del esquema mental del pensamiento mágico, uno de cuyos supuestos básicos es la ilimitada confianza del poder de ciertos hombres.

Según la manera de representarse la enfermedad y la finalidad perseguida, cabe distinguir dos tipos de logoterapia mágica:

La epódica y la exorcística.

La más antigua es la primera. El exorkismo (conjuro) por el contrario, no se generaliza hasta la Época cristiana e imperial y corresponde a una representación demoníaca de la enfermedad.

3. El objeto de la epodé, por lo general, suele ser el de provocar la aparición de fuerzas (personales e impersonales) ocultas ó el de despertar poderes que están como dormidos en las cosas, para asociarlos al acto que realiza quién la pronuncia. El del exorcismo, por el contrario, es el conseguir la expulsión de un demonio - introducido en el cuerpo de un paciente, lo que puede ir seguido ó no de una transferencia del mismo a un determinado lugar. Tanto la epodé como el exorkismos comparten con la plegaria la epiklêsis ó invocación a la potestad superior que se quiere asociar a la acción mágica, y el empleo de palabras de origen extranjeros o combinaciones de sonidos, que se presentan con el prestigio y el misterio de lo ininteligible (5, Pag. 28)

Todo esto Platón lo lleva a un nivel de mayor sistematización, dan cuenta de ello sus Diálogos. (Ver por ejemplo "Carmides o la Templanza" Pag. 77 a 94 Edit. Porrúa 1978)

Otras formas de utilizar la palabra son los ensalmos, por medio de los cuales se pretende obligar a la naturaleza. Un ejemplo de su utilización lo encontramos en la Odisea, cuando los hijos de Autólico los pronuncian con el fin de detener la sangre de la herida - producida por un jabalí a Ulises. Sirve aquí la palabra de hemostático en una operación quirúrgica y es también un requisito nece-

sario, como ya se anotó en párrafos anteriores, de la terapéutica - catártica y transferencial.

Terpnos logos ó decir placentero. Esta forma de terapia utiliza la conversación placentera, un ejemplo es la conversación sostenida en tre Nestor y Macabón. Persíguese aquí sobre todo el contenido de áni mo del herido, con lo cual se cooperará en cierto modo al éxito del tratamiento.

4. La Catársis ó ceremonia lustral. Con esta se pretendía borrar ó eliminar del cuerpo del enfermo las miasmas ó manchas que revelan su impureza y producen la enfermedad. Ello se lograba aplicando recursos distintos como el agua, el fuego, la fumigación, etc. Entre los siglos V y IV A.C., la medicina hipocrática racionalizará el sen tido de la medicación catártica y el remedio "catártico" se conver tirá en "purgante" y la purificación en "purgación"

5. La entrega a alguno de los cultos orgiásticos (A Dionisio en los ritos dionistiacos, a Cibeles en el corinbantismo).

En estos cultos se creía en una posesión del hombre por el Dios.

6. El ejemplo de la música, la danza y aún el simple ruido para expulsar los agentes causales de la enfermedad.

7. La terapéutica transferencial ó expulsión del agente causal - de la enfermedad (hacia un animal ó hacia otro ser humano) mediante ritos y versos, basándose en el principio de "la curación de lo semejante por lo semejante"

8. La incubación ó sueño en el templo. Los enfermos dormían juntos en el interior del templo y durante el sueño se aparecía Asclepio a cada uno de ellos para curarles, bien tocando su persona bien como con frecuencia ocurrirá en épocas más tardías, prescribiéndole algún remedio. Son éstos los primeros antecedentes de lo que después en Víctor Race (paciente de Puysegur) será el sueño sonambúlico; durante éste el paciente se autodiagnosticará y medicará.

Es posible notar aquí el paulatino desplazamiento de la divinidad.

9. La terapéutica astrológica ó iatromatemática. Esta doctrina afirma la existencia de una correlación real entre el universo ó macrocosmos y el hombre individual ó microcosmos.

En tal doctrina tienen sus raíces algunas ideas médico-astrológicas de la cultura griega (Corpus Hippocraticum, Aristóteles), así como otras ya resueltamente greco-orientales (la melothesia ó distribución del influjo de los astros en el cuerpo humano).

Por lo dicho hasta aquí es posible notar que los griegos tienen aún

mucho del curanderismo primitivo, pero también tienen puntos que los distinguen de las anteriores concepciones y a ello coadyuvó la inquieta imaginación de los practicantes de esta rudimentaria medicina; su total carencia de dogmatismo que les permitió una apertura permanente hacia las influencias culturales más diversas y sobre todo, su clara convicción de que la realidad misma del cosmos, ya fuera bajo la forma de moira (fatalidad) ó ananke (necesidad invencible), impone a la acción mágica límites humanamente irrebasables.

Es teniendo estas concepciones, empírico-mágicas, como base que surgen la medicina técnica (hacia el año 500 A.C.), ¿Pero cuales son los pasos que tienen que dar para que esto suceda?.

III.3 LA MEDICINA TECNICA GRIEGA

Los pasos que tienen que dar son en primer lugar la creación de dos conceptos básicos; el de PHYSIS ó naturaleza y el TEKNE ó arte.

El primero de estos ya existía en el idioma griego, así por ejemplo en la Odisea aparece cuando Hermes enseña a Ulises la existencia de una planta con la virtud de contrarrestar los nefastos encantamientos de Cirse. Dice Ulises: "Una planta cuya naturaleza (physis) me mostró: tiene negra la raíz, es blanca como la leche su flor, llamanla moly los dioses, y es muy difícil de arrancar para un mortal".

Es aquí donde por primera vez en un documento escrito aparece la palabra Physis, designando una realidad caracterizada por tres notas: nace y crece; posee figura constante, es susceptible de descripción precisa; y lleva en su seno una propiedad operativa: impedir la acción de las drogas mágicas de Cirse.

Resumiendo, llamase Physis a la regularidad con que una apariencia visible manifiesta la existencia latente de una propiedad. Es a Ésta misma palabra a la que recurrirán más tarde los filósofos presocráticos (desde Tales de Mileto a Anaximandro)

Para designar racionalmente el primer principio de todas las cosas del universo, éste término es a la vez que principio genético, el -

fundamento real de todo el universo.

En cuanto a Tekhne los griegos comenzaron llamando así a lo que suele ahora llamarse "arte manual", "oficio" o "industria".

Pero entre los siglos VI y V, el término alcanzará plena dignidad intelectual y social.

Una vez elaboradas estas herramientas, el terreno es propicio para que hacia el año 500 A.C. Alcmeón de Crotona componga el texto que formalmente inicia la historia universal de la patología científica. Ahora nos asomaremos a lo acontecido desde esta fecha hasta - el final del mundo antiguo, esto es, los dos siglos subsiguientes a la muerte de Galeno.

Para la claridad de la exposición la dividiremos en seis etapas.

Primera etapa

Etapa presocrática.-Nacen durante este período varios pensadores ge niales que redescubren y elaboran la noción de Physis (de aquí el - nombre de Physiologi o "fisiólogo" dado a los primeros de ellos), trazan con su labor y descubrimientos los fundamentos de la ulterior ciencia natural y permiten con su obra la definitiva tecnificación y racionalización de la medicina griega. Entre este grupo podemos - citar a Pitágoras, a Alcmeón de Crotona, Parménides de Elea, Herácli

to de Efeso, etc. Todos ellos viven y actúan entre la primera mitad del siglo VI y los primeros decenios del siglo IV A.C.

Segunda etapa

Etapa Hipocrática.- A partir del año 500 A.C. los médicos de distintas escuelas profesionales (Crotona, Cnido y Cos), comienzan a edificar el edificio de la medicina sobre la base de la fisiología o ciencia natural de los presocráticos.

Sobre todos ellos se elevará la figura de Hipócrates (denominado por la posteridad "Padre de la medicina"). Dos escuelas la de Cos y la de Cnido, con las que luego rivalizarán las Itálico-Sicilianas y más tarde, las Helenísticas, seguirán todavía activas en el imperio romano.

La figura de Hipócrates va a ser enormemente magnificada en el mundo entero, los primeros responsables de tal acontecimiento son los eruditos alejandrinos del siglo III A.C., pero aún en vida sus contemporáneos ven en él al médico más eminente y representativo de su época. Es por esto mismo que será denominado "medicina hipocrática" a aquella que tras la genial obra de Alcmeón da su primer cuerpo a la concepción técnica y "fisiológica" del oficio de curar, y recibirá el nombre de Corpus Hipocraticum el conjunto de los cincuenta y tres escri-

tos anónimos que comenzaron a ser reunidos en Alejandría, mismos que en nuestros días nos permiten ser testigos de la magnitud de tal hazaña fundacional (la mayor parte de éstos así como los más importantes y de más amplia influencia proceden de los siglos V y IV A.C.).

¿Y cuales eran las ideas principales de Esta escuela.? Recordemos que en el inciso sobre la medicina pretécnica griega señalabamos la importancia que habian alcanzado los ensalmos, pues bien, es en contra de éstos precisamente que se lanza Hipócrates y en su obra "De morbo sacro" los califica de formas mágicas de tratamiento y los repudia énergicamente. Y no se piense en ningún momento que tal actitud negativa es acompañada por una asimilación científica de la palabra sugestiva, Esta no sería la actitud hacia las ideas de Platón y anteriores, reduciendose por ello la terapéutica de los hipocráticos a algunos recursos generales ó básicos, que perseguirán dos metas: ganar la confianza del enfermo, y mantener en buen nivel el tono de su "ánimo".

¿Sucedio Esto así por ignorancia.? De ninguna manera, el médico hipocrático conocia la gran influencia de lo psíquico sobre la salud y la enfermedad, pero inexplicablemente "ni aplica su vigorosa mentalidad etiológica a indagar la posible motivación psíquica del trastorno, ni acierta a emplear un tratamiento psíquico, para restaurar el orden anímico alterado" (L. Piñero)

La explicación de tal actitud (Lain Entralgo, P: "La curación por la palabra en la antigüedad clásica", 1958) podría explicarse de dos formas: "eliminación del ensalmo" por ser algo mágico y sustituirlo por la medicina científica, y por otro lado "la irreprimible tendencia del hipocrático" a ver y entender solo somáticamente - la naturaleza del hombre" (46, Pag.238) Tal es el caso que en uno de los escritos del Corpus Hipocraticum denominado "sobre la dieta" el alma (psykhé) es considerada como una parte del cuerpo. Esta forma de concebir la naturaleza humana será decisiva para la historia posterior de la medicina científica, pues provocará, por un lado que casi por dos milenios y medio, el conocimiento y aprovechamiento técnico de la terapéutica psíquica, no exista como campo de estudio para la medicina científica occidental, y por otro, que tal actitud de la medicina oficial de pie a que por fuera de ella se desarrollen infinidad de posturas para dar cuenta de ciertas enfermedades, venidas de muy diferentes doctrinas y orientaciones más o menos racionales. La actitud de los representantes de la medicina científica queda descrita por el mexicano dicho, que reza "ni pichas, ni cachas, ni dejás batear"

No se ocupaban del problema, pero condenaban atrocemente a quien lo hacía.

Otro punto importante de este período es la nueva noción que surge del Corpus Hippocraticum: la de "humor" (khyμός), entendido este como un fluido más o menos viscoso que permanece inmutalbe en todas

las transformaciones normales de la physis del hombre. Aún cuando el número y la índole de los humores fundamentales no son igualmente concebidos en todos los escritos hipocráticos de orientación humoralista, la enumeración predominante es la que Polibo expone en "sobre la naturaleza del hombre", los humores básicos son cuatro:

La sangre

La flema ó pituita

La bilis amarilla

La bilis negra ó melancólica

Cada uno de éstos cuatro es entendido como soporte y agente de un par de cualidades ó *dyndmeis* elementales (caliente, frío ó bién humedo, - seco). La mezcla de éstos cuatro elementos forman los objetos concretos de este mundo, y su separación constituye la ruina de éstos objetos. De aquí que se vea como causa del enfermar la separación del humor. Este se separa de la mezcla a la que en estado de salud pertenece y se constituye en "depósito" anómalo, el cual a su vez, puede desplazarse a otra parte del cuerpo.

Los conceptos de "separación" y "depósito" fueron sustituidos en los escritos de orientación neumática por el de "flato" anormal. Luego - el trastorno morboso se debería a la corrupción flatulenta de los residuos de la alimentación.

Los humores resultan de la mezcla, en cuatro proporciones diversas de los "elementos primarios" ó cosmológicos de Empedocles. Recuerde que para este filósofo existen unas especies fundamentales y eternas de materia ó "elementos"; la tierra, el aire, el fuego y el agua. Estos son para él no solo elementos, sino las raíces del todo (9. Pag. 74)

Galeno tomará cartas sobre este asunto, lo sistematizará y derivará su tipología biológica, ó sea, su célebre y duradera clasificación de los individuos en sanguíneos, flemáticos, coléricos y melancólicos ó atrabílicos.

Otro de los puntos que llama la atención en el Corpus Hippocrádicum son las muchas páginas en que es descrita la Histeria así llamada - por suponerse que sus síntomas son el producto del desplazamiento - del útero, en el interior del cuerpo de la enferma.

Tercera Etapa

Entre los Hipocráticos y los Alejandrinos.

Durante los siglos IV y III (A.C.) un suceso de máximo relieve intelectual se entrelazará con el desarrollo histórico de la medicina, nos referimos al nacimiento y difusión de los tres máximos movimien

tos de la filosofía griega: Platón (428-347 A.C.) y la Academia, - Aristóteles (384-322 A.C.), y el Liceo, Zenón de Citio (336-263 A.C.) y sus sucesores en la Stoa ó Pórtico, los Estóicos (ver Cap. 2 Primera parte).

Por lo anterior no se debe pensar que la actitud de los hipocráticos fué siempre favorable hacia la filosofía, con todo alguna repercusión sobre el saber y la mentalidad de los médicos, tuvieron durante el - siglo V A.C., los filósofos "sofistas" (Protágoras, Georgias, Anti - fonte, etc), y alguna influencia sobre éstos ejercieron los médicos. Ahora que si de cuantificar se trata, habrá que decir que más van a enseñar los filósofos a los médicos; sin el magisterio de Aristóteles, no podría entenderse la obra de Diócles de Caristo (375-300 - A.C.), para muchos un segundo Hipócrates, otro ejemplo lo constituyen los estóicos sin cuya influencia no sería posible explicar la - "escuela neumática".

Cuarta Etapa

Alejandrinos y Empíricos

Con Alejandro Magno y la fundación de Alejandría comienza el período "helenístico" de la cultura griega, y muy pronto esta ciudad greco - egipcia, con su museo (el famoso Museum de Alejandría era uno de los

centros más destacados para la formación médica) y su célebre biblioteca, va a convertirse en el centro más importante de la intelectualidad de esta época. Y será también aquí en donde principie la anatomía humana, pues es en Alejandría donde se rompe con los viejos tabúes sociales que la impedían y por primera vez se practica la disección de cadáveres humanos.

Quinta Etapa

La Obra de Galeno (131-200-203 A.C.)

Su obra constituye la última gran contribución creadora de la medicina antigua. En ella cabe destacar la originalidad e importancia en todos los campos del saber médico-anatomía y fisiología (Galeno distinguió como antes otros, los nervios motores de los sensitivos, describió hasta siete nervios cerebrales, nuestros pares craneales: y habrá que esperar hasta el siglo XVI para que este esquema galénico de la neurología craneal comience a ser corregido) semiología, patología, terapéutica, higiene; el haber asimilado críticamente casi toda la medicina griega (desde Hipócrates hasta la segunda mitad del siglo II), y las enseñanzas filosóficas de Platón, Aristóteles y los estoicos.

En estos tres elementos es donde se apoya su obra, para comprender,

cabalmente los alcances de ésta agregaremos que sus esquemas domina ron prácticamente el saber médico de la Edad Media y el Renacimiento, prolongándose su influencia hasta períodos más modernos. De ahí que el asomarnos a su concepción del "tratamiento psíquico" sea cen tral para el trabajo que desarrollamos.

La enfermedad (nosos), para Galeno, es una "disposición preternatural" del cuerpo (apartada del orden rectamente natural de la realidad en cuestión, en este caso de la humana), por la cual están alte radas las funciones vitales. Lo enfermable es exclusivamente lo so mático, y se incluye en el epígrafe galénico de las "cosas natura - les" (elementos, humores, temperamentos, espíritus, facultades y - sus operaciones). La enfermedad, sus causas y sus síntomas se estu diaban, dentro de otro epígrafe: el de las cosas "preternaturales".

Entre éstos dos epígrafes, colocaba un tercero, el de las cosas "no naturales", éste estaba constituido por todas aquellas cosas que no pertenecen a la naturaleza humana, como el caso del primer epígra - fe, y por las que tampoco están siempre en contra de su naturaleza como el caso de las enfermedades; y se agrupan por parejas (salvo - el sexto), en seis géneros; aire y ambiente, comida y bebida, traba jo y descanso, sueño y vigilia, excreciones y secreciones, y, movi - miento del ánimo. En la medicina galénica, los miembros de éste - grupo desempeñaban un triple papel; eran las posibles causas exter

nas (ó procatárticas) de su etiología, constitulan el esquema central de su "dietética" (técnica de regular medicamente a la vida humana), y eran también una de las bases de su terapéutica.

En este último epígrafe se incluyen los "movimientos de ánimo". Indica ello un cambio de actitud con respecto a éstos.?.. No., pues los fenómenos psíquicos, así como el resto de los del medio en que vive el hombre, son considerados solo como algo exterior a la naturaleza enfermable ó cuerpo.

Aparte de que como ya se dijo en la zona exterior puede únicamente haber causas de enfermedad, pero no enfermedad propiamente dicha. Luego, si bien son incluidos los "movimientos de ánimo", la acción de éstos es concebida como una causa externa de la enfermedad y no por el valor que en si tuvieran tales movimientos: sino por su repercusión en el cuerpo del hombre, dando por consecuencia una patogenia enteramente humoral.

En tal sistema de pensamiento no puede existir un lugar para la patogenia psíquica, ni tampoco es posible que dentro del mismo pudiera surgir una auténtica psicoterapia.

La terapéutica de Galeno se limita a los procedimientos roborantes (que fortifican, que dan fuerza), y de adquisición de la

confianza de los enfermos. No obstante, habrá que añadir un cierto manejo de los "movimientos de ánimo" (mediante ciertos medicamentos, bebidas, medios físicos, música y más raramente la palabra), para aprovechar terapéuticamente el efecto etiológico externo, por ejemplo, se provocaría la ira en las enfermedades de naturaleza humoral fría, para combatir con su calor la causa desencadenante, o bien, se injundiría un temor repentino a un sujeto con hipo para con su calor, resolver el flato de la boca, del estómago, etc.

Sobre este naturalismo somaticista, fundamenta Galeno también la vida moral del hombre y por tanto, las pasiones o "afectos del alma" y los "pecados" (o cosas que según el buen juicio no fueron cometidos rectamente).

Es claro por el manejo somaticista que hace para explicar las enfermedades que las pasiones, eran algo que le quedaba lejos, por tanto hechó mano de la doctrina de los estoicos, aunque matizada con ideas de Platón y Aristóteles, prueba de lo anterior es que consideró algunas "pasiones" como "afectaciones morbosas", lo cual no es sino una réplica del concepto estóico de "enfermedad del alma", pero aquí no radica el problema, sino como según él habla que curar.

La manera de curar no pertenece a la medicina, sino a la Filosofía.

La medicina no los aborda, pueden claro, ser cuestiones que interesen al médico, pero de su solución se responsabiliza a formulas puramente filosóficas.

El único lazo de unión entre ambos mundos es la reducción del alma, de su libre albedrío y de su responsabilidad, a un determinismo somático.

Lo que tiene que ver con lo psíquico, es una vez más sacado de la jugada por la medicina oficial y relegado a otros campos.

Postura que como ya se apuntó, dominará prácticamente todo el pensamiento médico medieval y renacentista, y solo en este último período encontraremos a alguien que se rebele. La rebelión la encabeza, como una voz en el desierto, Paracelso, en cuya obra encontraremos ya vislumbrados muchos de los puntos de vista que una vez depurados y enriquecidos constituirán aspectos fundamentales de la medicina moderna.

Por último diremos que con Galeno nace formalmente como disciplina médica autónoma, la "higiene", que para él debía estar orientada a la consecución de una perfección a la vez física y moral.

Sexta Etapa

La Medicina Antigua Postgalénica.

Al extinguirse Galeno parece suceder lo mismo con la capacidad creadora de la medicina de esta época.

Antes de proseguir con nuestro siguiente apartado, es conveniente sacar conclusiones de lo previamente expuesto, para ello haremos una pregunta y en la respuesta pretendemos tanto resumir como concluir. Hubo en la Antigüedad una psicoterapia técnicamente concebida y practicada? Pudo haber sido y ..., no fue. Pudo haber sido, si los médicos griegos hubiesen recogido y asimilado la lección de algunos sofistas, pero sobre todo de Platón (por lo expuesto por este en su dialogo Carmédes ó de la templanza) quien afirmaba que además de tratar el cuerpo, había que tratar el alma, y también que es posible mediante un "bello discurso" previo a la administración de un fármaco, que se incremente la acción positiva de éste. (59, Pag. 80)

Y, ... no fue pues el naturalismo somaticista de los hipocráticos y sus sucesores les hizo permanecer sordos y ciegos a ésta lección, con todo y para apegarnos en lo posible a la verdad, habrá que decir que hubo en la medicina griega cierto psicoterapia verbal de intención fortificadora, y reconfortante ("roborante". LLaIn Entralgo P), y di rigida a captar la confianza del enfermo, y paremosle de contar. Así que, ni la sugestión de Platón, ni las incitaciones contenidas en la "medicina del alma", de los estóicos (ver cap. II) logran que entre los médicos de este período surja la psicoterapia, que su visión del

hombre posibilitaba. Y esto es así, incluso en el mismo Galeno, no obstante, sus mencionados escritos médicos sobre las costumbres y los pecados del alma. (Lain Entralgo, P. Historia de la Medicina).

III.4 LA MEDICINA EN LA EDAD MEDIA

MEDICINA EUROPEA MEDIEVAL

Este período será tratado muy brevemente. Una de las razones es - que los aportes originales con respecto al tema que venimos tratando son prácticamente nulos. Es una época, que en su casi totalidad se limita a laborar con la misma "gata" (eso sí, de varias formas - "revolcada") del hipocratismo y el galenismo.

Algunas de las cosas dignas de considerar serían por ejemplo:

Las tres actitudes principales que se dan entre los primeros cristianos, ante la *Tekhne Iatrikē* o *Ars Medica* de los griegos.

1. La repulsa radical: a los cristianos no les es agradable aceptar nada que provenga de los paganos.
2. La veneración incondicional. El grupo de personas que mantenían tal actitud, estaban de acuerdo en todo con las ideas de Galeno y - Aristóteles.
3. Los que profesaron una actitud, hacia la medicina y la filosofía griega, a la vez inteligente y discernidora. Esta es la actitud -

que de alguna manera "llega para quedarse" claro que no desde los inicios, pues recordemos que aún en el siglo III C.D., el ya poderoso cristianismo no podía aceptar los motivos "paganos" del pensamiento de Galeno. Ello provocará que la obra escrita de Galeno se convierta en un "galenismo" escolar y práctico, desprovisto de toda peligrosidad intelectual para los creyentes en un Dios trascendente al mundo. Como el agua y el aceite; el Dios de los cristianos y Galeno no podrán al menos por un buen tiempo mezclarse. Pero si nuestro último aserto tiene que ser validado, ¿donde es que estas dos corrientes tienen su primer encuentro?. En Bizancio.

La Psicoterapia que en tan accidentado terreno germina es el "Consuelo", "Psicoterapia cristiana", que los médicos adoptan como uno más de sus instrumentos curativos. Así, las cosas, no cuesta dificultad alguna pensar que varios autores cristianos (Tertuliano, - Lactancio), se basen en el pensamiento griego (la psicología de - Platón, la patología de Galeno) para iniciar la formación de una teoría antropológica del pecado y de la penitencia.

El aporte de la Medicina Árabe: (Para más detalles, ver gráfica No. 1). Este lo reduciremos a Avicena (filósofo, teólogo, médico, astrónomo, político y escritor) que en solo 57 años de vida dejó 200 obras de temas diversos, entre ellas el imponente "Qanun" ó "Canon",

cima indiscutible de la medicina medieval. (A los interesados en el aporte arabe, los remitimos a : Schipperges H. "Historia Universal de la Medicina", T III Salvat Editores)

La Medicina Medieval Europea

Esta cruza por los siguientes periodos:

1. Recepción de la medicina greco-árabe.
2. Asimilación cristiana de esa medicina. El pensamiento de Galeno, es aquí aceptablemente cristianizado.
3. Constitución del sistema medieval o escolástico del galenismo.
4. Auge de la atención clínica hacia los realidades individuales, la anatomía, y la cirugía del siglo XIV y los primeros intentos de matematizar el conocimiento.
5. A hurtadillas se inicia la instauración de una conciencia pre-moderna del progreso y la convicción de que la ciencia heredada no es idónea para el conocimiento que frente al mundo y desde dentro de sí misma pide la inteligencia, con lo cual el médico se pone en camino hacia la manera de entender sus posibilidades que pronto iniciarán entre otros Paracelso.

Es de esta forma que poco a poco, y sin invierno intermedio, el otoño de la Edad Media va preludiando, anunciando o iniciando la primavera del renacimiento.

"INCIPIIT VITA NOVA" (Una nueva vida comienza)

III.5 LA MEDICINA EUROPEA MODERNA

Siglos XV, XVI, XVII, XVIII

Desde los presocráticos, cuatro disciplinas básicas integran el conocimiento científico del hombre;

- a) La eidología ó anatomía descriptiva.*
- b) La estequiología*
- c) La antropogenia (embriología filogenética)*
- d) La dinámica de la naturaleza humana.;*

Esta última durante el período que aquí se trata, se divide en dos la "fisiología" (conocimiento científico de la actividad del cuerpo viviente) y la psicología (doctrina acerca de la vida anímica - del hombre).

1. LA FISILOGIA.- A partir de Fernel, el término Fisiología perderá poco a poco su antigua significación (la physiologia de los presocráticos) para significar tan solo el estudio científico de los movimientos y las funciones de los seres vivientes. Esto acontece de forma ya nítida en el siglo XVIII. La figura más destacada

es William Harvey (1578 - 1657) a quien entre otras cosas le debemos el descubrimiento de la circulación mayor.

2. LA PSICOLOGIA.- A esta altura, la psicología es un saber acerca de la vida anímica más atento a la descripción de las manifestaciones que a la especulación metafísica acerca de lo que es el alma.

La actitud que Vives (1492 - 1540) inaugura frente a este saber ya no se perderá. Durante los siglos XVII y XVIII se añade a la descripción de la actividad psíquica un vivo empeño de carácter antropológico-metafísico. El concepto clave en esta época para la interpretación científica de la actitud anímica es el de "asociaciones" (Locke y Hume).

Otro punto a destacar (aunque su importancia solo sea totalmente percibida a posteriori, es que en el siglo XVIII se inicia la patología anatomoclínica metódicamente racionalizada. Y hasta aquí los datos generales. Pues dada la orientación que este trabajo tiene, lo más relevante de esta época es posible englobarlo en un nombre y en torno a un individuo. Paracelso (Theophrastus Bombast von Hohenheim, tal es su nombre completo. 1493 - 1541)

En su obra se advierte de inmediato que uno de los puntos principales en que difiere de Galeno, es en la imagen del ser humano, misma que lo llevará a aceptar ideas sobre las que más tarde se estructurará la moderna psicoterapia. Lo fundamental de tal cambio, en la imagen es el papel psicosomático que atribuye a la imaginación. En efecto, la psicología de Paracelso es radicalmente psicosomática, y esto no solo porque a través del propio cuerpo puedan producir acciones psíquicas los cuerpos extraños, principalmente los astros - sino porque el alma sobre todo por medio de la imaginación, es capaz de determinar alteraciones corpóreas patológicas en uno mismo, e incluso en otros individuos.

Paracelso fundamenta su doctrina etiológica en los "entia" y son - estos "entes" (ens) precisamente las formas reales de la causación de las enfermedades. Los agrupa en cuatro naturales y uno sobre-natural. Los naturales son: el ens astrale o influjos del ambiente y el cosmos, el ens veneni ó causas dependientes de los alimentos y demás sustancias que entran en el organismo, el ens naturales ó - disposición constitucional y finalmente el ens spirituale ó acciones patógenas dependientes de la voluntad y el pensamiento. El sobre-natural es el ens deale o ens Dei, reductible al castigo divino como origen de la enfermedad.

De los anteriores, el importante para nosotros es el ens spirituale,

este posee un instrumento mediante el cual actúa, la imaginación, ésta no es material en sí, pero puede materializarse, movida por los afectos, e influir en el propio cuerpo o en el espíritu de otros hombres. Así pues, el espíritu es el señor, la imaginación el instrumento y el cuerpo la materia plástica.

¿mediante que mecanismo puede la imaginación producir alteraciones somáticas morbosas? Una vez más, por medio de las falsas creencias (y una vez más, es posible ver la influencia de los estoicos).

Para este pensamiento psicosomático el esquema que Hipócrates propone para explicar la histeria (acción del útero sobre la psique), será inaceptable. Paracelso lo invierte (acción de la psique sobre el cuerpo). Así las cosas, tanto el hombre como la mujer pueden ser víctimas de tal enfermedad, de la histeria. Tales ideas, si bien revolucionarias, son solo embrionarias, y la medicina moderna comenzará a ocuparse de ellas hasta los siglos XVII y XVIII. Pues sobre el Renacimiento el sistema galénico es aún dominante y representará también la medicina escolar durante todo el período Barroco y solo será desterrado durante el siglo XVIII por pensadores como Boerhaave.

La realidad es que, no obstante la obra de Paracelso, lo que prima en el Renacimiento son las concepciones galénicas en cuanto al "tra-

tamiento psíquico". A ello hay que agregar que aún cuando la patología y la terapéutica vigentes sean ya resueltamente modernas, la fórmula de las "seis cosas no naturales" continuará siendo el esquema - utilizado, es pues importante retener que la permanencia de dicho esquema alcanza las obras dieciochescas, y de la primera mitad del siglo XIX pertenecientes supuestamente a una medicina radicalmente distinta a la galénica.

Una aclaración indispensable. Hasta ahora la ranura por la que nos hemos asumado al pasado es... más bien amplia. A partir de los párrafos siguientes, ésta se estrecha y especializa, con el fin de solo dar paso a los acontecimientos que estrictamente tienen que ver con los límites y propósitos de este trabajo. La base general, que permite una global comprensión, esta establecida, podemos por tanto entrar al detalle, a la crucial para nuestro objetivo. La ruta que nos lo posibilita es la constitución y evolución e los términos - "enfermedad nerviosa" y "neurosis".

III. 5a. FORMACION DEL CONCEPTO "ENFERMEDAD NERVIOSA"

¿En que siglo se forma este concepto, donde y por mediación de que investigadores?.

Las dos primeras partes de nuestra pregunta las podemos responder rápidamente. La época es el siglo XVII. Y el lugar es en Inglaterra. La última parte nos ocupará por más tiempo de hecho, el restante espacio de este inciso.

Los textos consultados coinciden en señalar a los médicos británicos Thomas Willis (1621 - 1675) y Tomas Sydenham (1624 - 1689) como los primeros en distinguir algunas enfermedades con el nombre de nerviosas.

Thomas Willis dedica cuatro de sus seis libros publicados al estudio del sistema nervioso. Uno a la neuroanatomía y a la neurofisiología, y los otros tres a la patología nerviosa (Feindel, W: "Thomas Willis - the founder of Neurology," Canada, 1962) El primero de estos tres lo publica en 1667 sobre la epilepsia y otras enfermedades convulsivas, nombre que Willis les da a las afecciones dependientes de los trastornos nerviosos dentro de su peculiar teoría iatroquímica de la convulsión. En este grupo incluye a la histeria y a la hipocondría.

La dilatada e intensa atención de este autor al sistema nervioso no fue solo anatómica y fisiológica, fue también clínica y patológica. Su pensamiento en fin, constituye gran parte del cuerpo del movimiento iatroquímico. Thomas Sydenham.- Su texto fundamental se refiere a la histeria. La describe como una especie morbosa que afecta tanto

a las mujeres (*histeria sensu stricto*) como a los hombres (*hipocondría*). Recogiendo en cierta medida los puntos de vista de Willis - considera que el mecanismo de producción de esta enfermedad no depende de trastornos uterinos, sino de la "ataxia de los espíritus animales", es decir de un trastorno del funcionamiento nervioso.

Con su obra realiza una importante aportación clínica, al grado que se le considera como el formulador de la nosología moderna. "La ciencia médica hoy vigente - galenismo residual, iatromecánica, introducción -me parece inaceptable. Es preciso hacer una medicina nueva, - exenta de hipótesis incomprobadas y exclusivamente atendida a la realidad clínica" (Lain Entralgo, P. Historia de la Medicina, Salvat Ed.)

Además de lo anterior, ¿que otra consecuencia tienen las aportaciones de estos autores.?

Fundamentalmente el oponer una patogenia puramente nerviosas a las doctrinas interpretativas de la histeria y la hipocondría sustentadas por la patología galénica tradicional, pues como se recordará estas últimas explicaban la producción de la histeria a partir de humores corrompidos en el útero, de donde procederían vapores que alteran las funciones orgánicas. La patogenia de la hipocondría respondería a un mecanismo paralelo, en esta afección los vapores se hacían

partir de la "atrobilis" (obstrucciones por una sangre espesa y currompida) existente en las vísceras de los hipocondrios, especialmente en el bazo y también en el hígado ó en el estómago.

Con Willis y Sydenham comienzan las imágenes "modernas" del conocimiento, acerca tanto del sistema nervioso (Willis) como de la nosología (Sydenham) son como se puede ver autores cuyas obras tienen una influencia extraordinaria en toda la medicina posterior.

Durante los años siguientes a las publicaciones de éstos autores, - las concepciones que de allí partieron empezaron a abrirse paso entre las imágenes tradicionales aún del todo vigentes. En la transición de los siglos XVII al XVIII siguen ocupando el lugar central, las exposiciones de la histeria, la hipocondría y los "vapores" que de ahí procedían. En los poquísimos escritos que se adhieren a una patogenia puramente nerviosa, comenzaron por el contrario a utilizarse como meros sinónimos inapropiados de "enfermedad nerviosa" - De tal forma que continuarán hablando durante siglos de histeria e hipocondría sin aceptar en absoluto el origen localizado que éstos términos indican. Del mismo modo, numerosos médicos del siglo XVIII que negaban el mecanismo galénico de los "vapores" siguieron utilizando este término. Tal es el caso del británico Humphrey Ridley - (1703) que afirmaba el exclusivo origen nervioso de la histeria y de

la hipocondría, al mismo tiempo que da una curiosa justificación para seguir llamando "vapores" a estas enfermedades.

Durante este mismo período publican sus principales obras los llamados "tres grandes sistemáticos", Boerhaave, Stahl y Hofman (45, Pag. 93). En lo tocante al concepto de "enfermedad nerviosa", en sus escritos - encontramos formulaciones de transición entre las doctrinas tradicionales y las nuevas interpretaciones, Hermann Boerhaave (1668 - 1738) distingue entre "hipondría con materia" e "hipocondría sin materia".

La primera liga con la vieja hipótesis humoralista de la atrabilis, - mientras que la segunda está encuadrada en una interpretación netamente moderna: La "movilidad nerviosa" alteración que según este autor consiste en que los "espíritus animales" están demasiado prestos a - ponerse en movimiento. En la obra de Friedrich Hoffman (1660 - 1742) se trasluce claramente la transición. El reduce la histeria y la hipocondría a trastornos convulsivos del útero y de los intestinos, - respectivamente, difundidos después a todo el organismo a través de - la médula. Georg Ernest Stahl (1660 - 1734) pone en primer plano la plétora intestinal y con tal basamento explica la patogenia de la histeria y de la hipocondría, mediante un estancamiento de la sangre en la vena porta que ocasiona un trastorno del curso de los "espíritus animales" y por tanto de las funciones del principio vital ó "ani -

mal"

El término enfermedad nerviosa, no precipitará adecuada y definitiva-
mente sino hasta los años centrales del siglo XVIII y ello por parte
de los autores británicos pues en otros ambientes como el francés, -
persistió durante más tiempo el uso del término "vapores".

Y, ¿que enfermedades se agrupan bajo tal término.?

En ésta etapa el término "enfermedad nerviosa" agrupa exclusivamente
a la hipocondría, la histeria y las enfermedades con ella emparenta-
das. En éste período se da también la final aceptación del empiris-
mo anatomoclínico, mismo que pasa por tres etapas:

- a.- La lesión es para el médico un hallazgo de autopsia,
- b.- Es la clave de un diagnóstico,
- c.- En la anatomía se fundamenta todo el saber clínico, y más aún
la patología.

A partir de este punto podrán ponerse en marcha tanto la edificación
de la anatomía, patológica "pura", así como la formal proclamación -
del pensamiento anatomoclínico.

III.5b FORMACION DEL CONCEPTO DE NEUROSIS

a) EL CONCEPTO DE NEUROSIS EN LA OBRA DE CULLEN.

William Cullen (1710 - 1790) utiliza por primera vez el término *neurosis* en su texto "*Synopsis nosologiae methodicae*" (Laín Entralgo P. La Historia de la Medicina) "Me propongo -afirma- comprender bajo el título de *neurosis* ó enfermedades nerviosas, a todas las afecciones preternaturales del sentido y del movimiento, en las que la *pirexia* no constituye de ningún modo una parte de la enfermedad primitiva, - y a todas las que no dependen de un afección local de los órganos, - sino de una afección más general del sistema nervioso y de las potencias de donde depende más específicamente el sentido y el movimiento".

Para comprender a fondo su definición, es necesario tener en cuenta los siguientes factores:

- Cullen pertenece a la Ilustración
- No es un autor "creador" sino un ecléctico, que supo utilizar de forma clara y atractiva algunos elementos típicos de la medicina de su época, eso sí, con apoyo en la praxis.
- Fue el representante más típico del "vitalismo dieciochesco" y sobre todo de la llamada "neuropatología" (ó neuralpatología), que identificó el principio vital con la actividad del sistema nervioso.

Para esta postura (fundamentada en Haller) la manifestación primaria de la vida es el "tono" de las fibras y su consiguiente "irritabilidad" propiedad que les comunica el sistema nervioso por medio del fluido que lo llena. Las alteraciones de este fluido producen, por defecto, la "atonia" y por exceso, el "espasmo" estados básicos de todo trastorno patológico.

Luego, dada tal neurogénesis de fondo para todas las enfermedades, - es preciso reservar el calificativo de "nerviosas" para todas las dependientes directamente de las alteraciones del sistema nervioso, - por lo que no es adecuado reducir tal criterio a la histeria y a la hipocondría. Así las cosas, es posible aplicar tal criterio a otras entidades.

¿A cuales-?. Siguiendo el "morc botánico" (la usanza o manera de los botánicos en cuanto a su forma de clasificar) Cullen hace la siguiente clasificación.

La clase neurosis se divide en 4 órdenes.

1. Comata
2. Adynamiae
3. Spasmi
4. Vesaniae

Estas se subdividen otra vez, según el more botánico en géneros y comprenden varias especies, así, los Comata, incluyen la apoplejía, las parálisis. Las "Adynaniae" los síncope, la dispepsia, la hipocondría y las clorosis. Los Spasmi incluyen una amplia serie - entre la que se encuentra el tétanos, la epilepsia, las palpitaciones, el asma, la tosferina, la pirosis, la hidrofobia y la misma histeria, por último las "Vesaniae" comprenden varias especies de enfermedad mental como la amencia, la melancolía, la manía y la somnoencia.

Ahora bien, que significado tiene la obra de Cullen para la evolución del concepto neurosis.?

1. Como se desprende de lo anterior, significa una gran ampliación del número de especies morbosas consideradas como neurosis; por lo que al enfrentarse tal concepción con el pensamiento anatomoclínico, la resultante sería el reducir cada vez más el número de entidades, nosológicas.

El transcurso del siguiente siglo reducirá el concepto de neurosis a la histeria y a las enfermedades con ellas emparentadas, esto es, a una situación parecida a la prevaliente antes de la gran ampliación hecha por Cullen.

2. La creación de un término llamado a tener difusión inmediata a sobrevivir incluso hasta nuestros días. Esto es explicable por el gran prestigio que Cullen alcanzó en su época y porque Philippe Pinel adopta el término, lo introduce en Francia y posibilita su interpretación desde supuestos anatomoclínicos.

Tal interpretación no se dará desde la tranquila continuidad, pues para Cullen las neurosis son enfermedades "que no dependen de una afección local de los órganos, sino de una afección más general del sistema nervioso", y el pensamiento anatomoclínico reducirá todas las enfermedades a imágenes anatómicas localizadas.

La aplicación de este último criterio se iniciará precisamente con Pinel.

III.5c EL CONCEPTO DE NEUROSIS DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE LA OBRA DE CULLEN Y LOS INICIOS DE LA PATOLOGÍA ANATOMOCLÍNICA.

El concepto de neurosis no experimentó cambio alguno de importancia en los años comprendidos entre la aparición de los escritos de Cullen y las distintas fechas en las que la nueva patología anatomoclínica dio sus primeros pasos en los principales países europeos.

Es un período en el que continua la vigencia de una medicina, tal como la hemos podido observar en la obra del autor escocés. En ella - el vitalismo, bajo distintas formas era el más importante fundamento doctrinal de una patología que aún concedía notable importancia a la nosotaxia more botánico.

No limitaremos, por tanto, a considerar brevemente como se difunde este término.

En la medicina británica es notable el prestigio que durante años tuvo la obra de Cullen. En las obras publicadas por sus seguidores el término "neurosis" es utilizado para designar una de las clases de la clasificación nosológica; así, por ejemplo; Crichton lo recoge como denominación de una de las clases de su sistema nosológico (1804), y como clasificación superior de referencia en su libro dedicado a las enfermedades mentales. (1798)

Hubo también autores que no incluyeron en sus obras ni el término, ni el concepto. Muy significativo resulta, sin embargo, que faltará sin excepción en todos los sistemas de base puramente especulativa, el ejemplo más ilustrativo y de mayor importancia histórica de tal ausencia lo constituye la patología especulativa denominada "brownismo". El creador de este sistema, John Brown (1735 - 1788), fue dis-

cípulo de Cullen, traductor al latín de su obra *É*, incluso preceptor de sus hijos.

Correspondió sin embargo, con extraordinaria ingratitud a la generosidad del profesor escocés, al que amargó con sus ataques los últimos años. El brownismo fue, en gran medida, reelaboración y crítica de las doctrinas de Cullen. Tal sistema se limita a agrupar a todas las enfermedades en torno a dos simplicísimas ideas patógenas:

La *Esteni* ó incremento excesivo y la *Astenia* ó incitamiento defectivo, bien por falta de estímulos (*astenia directa*) ó agotamiento del organismo ante su exceso (*astenia indirecta*). Dentro de este marco, se incluye a la *histeria suave* y a la *tos convulsiva* entre las "enfermedades asténicas" de grado medio y la *histeria violenta*, la *hipocondría* las *parálisis* y el *tétanos*, entre las "asténicas" intensas, mientras que clasifica como "esténicas" a la *manía* y el *insomnio*.

Simple, ¿verdad...? bien, pues las sorpresas siguen:

El brownismo alcanzó una extraordinaria influencia, llegando a ser considerada por la Convención Nacional Francesa como la *Doctrina Médica del Futuro*, a la altura de lo que la obra de Newton representaba para las ciencias físicas.

El brownismo será más tarde una de las principales raíces de la medicina especulativa del Romanticismo (la llamada Naturphilosophie).

En los países germánicos, el término y el concepto de neurosis se difundió en primer término, a través de la obra del mismo Cullen, con todo, conviene advertir que en muchas de estas versiones se tradujo "neurosis" por "enfermedad nerviosa" de forma similar a lo acontecido al traducir los escritos de Cullen a otros idiomas europeos.

(Este problema también se da con las obras de Freud, ya que al ser traducidas al Inglés y al Español, la palabra "trieb" fue traducida en ambas lenguas por instinto y no por pulsión, que es el término correcto.)

Ambos términos continuaron siendo equivalentes hasta bien entrado el siglo XIX.

Al ser asimilado por la medicina de lengua alemana, el concepto de neurosis perdió poco a poco, pero constantemente, su contexto "neural-patológico" que le dio Cullen.

Algunos autores como Johann Peter Frank, se refieren a él en términos despectivos, "a los que consideran todas las enfermedades como nerviosas. Dejamos el cuidado de examinar que utilidad práctica pueda tener su aserción".

Por otro lado, las neurosis son ya en la obra de este autor una noción incómoda que solo es aceptada de modo provisional en espera de que los programas de la ciencia la conviertan en innecesaria.

No obstante, el mantenimiento parcial de esta doctrina condujo a la concepción peculiar de las neurosis que encontramos en la obra del profesor W.G. Ploucquet (1798) misma en la que aparece por vez primera el término "neurastenia".

En la medicina francesa es el propio Pinel quien se encarga de difundir el término pues es él, el primer traductor al francés de la obra de Cullen (1785). Aunque él mismo hacia 1789 apunte las bases para dar una interpretación anatómico-clínica de este concepto.

Con esto finaliza la Primera Parte del aporte médico oficial, pues esta abarca (debido al plan de trabajo que nos hemos trazado) sólo hasta 1775 (aproximadamente). Sin embargo, este campo aún tiene mucho que aportar pero ello será tratado en la Segunda Parte.

S E G U N D A
P A R T E

"Una época nueva para la medicina acaba de comenzar en Francia...; el análisis aplicado al estudio de los fenómenos fisiológicos, un gusto Ilustrado por los escritos de la antigüedad, la reunión de - la medicina y la cirugía, la organización de las escuelas clínicas han operado esta asombrosa revolución caracterizada por los progre- sos de la anatomía patológica". (20, Pag. 177)

P. RAVER

"Usted podría tomar durante 25 años de la mañana a la noche notas- en el lecho de los enfermos sobre las afecciones del corazón, los pulmones, de la víscera gástrica y todo no será sino confusión en - los síntomas que, no vinculándose a nada le ofrecerán una serie de fenómenos incoherentes. Abrid algunos cadáveres: - vereis desapare- cer enseguida la obscuridad que la observación sola no había podi- do disipar". (20, Pag. 209)

X. BICHAT

La forma en que nos proponemos trabajar esta parte es la siguiente.

Se consideraran como centrales dos de los 3 aportes que hasta ahora venimos trabajando. El aporte médico oficial y el aporte empírico-creencial. Para el primero, el término neurosis, será el concepto guía que nos permitirá articular y cohesionar los datos referentes a este período (de 1775 hasta la aparición de los primeros escritos de Sigmund Freud).

En el segundo, el material para nosotros utilizable será integrado y aglutinado, en un primer momento, en torno al magnetismo animal y posteriormente en la evolución de éste hacia el hipnotismo (Técnica terapéutica empleada ya por Freud).

El tercer aporte como, ya se anunció, aparecerá pero solo en un segundo plano, las razones de tal decisión son discutidas en el apartado correspondiente.

C A P I T U L O I

I.1 EL CONCEPTO DE NEUROSIS EN LA MEDICINA ROMÁNTICA ALEMANA.

Durante la primera mitad del siglo XIX Alemania ocupó, una posición peculiar en el conjunto de la medicina europea. En los otros países esta época corresponde a la profunda transformación que significó el movimiento anatomoclínico, encabezado por la escuela de París y que pronto tuvo otros importantes centros creadores en Viena y en varias ciudades británicas. En Alemania por el contrario, la expresión típica de estos años fue la llamada medicina especulativa romántica ó Natur Philosophie, el panorama de la medicina alemana de este período queda completo con el eclecticismo de los autores que se oponen a la Naturphilosophie, y las doctrinas que a partir de 1830 señalaron el tránsito hacia la plena incorporación de los supuestos anatomoclínicos, Este es el horizonte en su totalidad, vayamos ahora a las partes que lo componen.

I.a AUSENCIA DEL CONCEPTO DE NEUROSIS EN LOS SEGUIDORES DE LA MEDICINA ROMÁNTICA ALEMANA (NATURPHILOSOPHIE)

La enorme sugestión intelectual ejercida entre los jóvenes alemanes

por las lecciones y los libros del filósofo idealista F. W. Schelling será el estímulo y el nervio de este curioso movimiento filosófico y médico que durante casi medio siglo fue el centro en torno al cual - giraron de un modo o de otro todos los autores alemanes que, sin pertenecer plenamente al mismo, se enfrentaron con el concepto de neurosis. Tal es el caso de los vitalistas que como J. C. Reil acabaron conectando con este movimiento. De los eclécticos que se oponen a - tal orientación, y por último tenemos a los encabezados por Schönlein y su generación, que son los que hacen la transición de la patología alemana romántica a la anatomoclínica.

1.6 J. C. REIL Y SU CONCEPCION DE LA ENFERMEDAD NERVIOSA.

A J. C. Reil (1759 - 1813) se le recuerda como uno de los "fundadores de la psiquiatría como especialidad", título que también se concede a Pinel; el paralelo entre ambos es interesante, pues refleja la profunda diferencia de la patología alemana y la francesa en este momento histórico; Pinel representa la transición del saber médico ilustrado a la nueva época anatomoclínica; Reil, es por una parte, la culminación del vitalismo médico alemán del siglo XVIII y por otra el punto de arranque para las dos corrientes que dominaron la medicina alemana en las primeras décadas de la centuria, la Natur Philosophie y el Vitalismo (la primera pierde fuerza definitivamente entre 1840 y

1850, Freud nació el 6 de mayo de 1856).

Reil criticó lo que habitualmente se tiene por causa próxima de las enfermedades nerviosas, pues estas son ó hipótesis sin fundamento ó sus mismas causas ajenas. Afirma también que algunos autores han querido presentar la alteración del humor nervioso como causa próxima de las enfermedades nerviosas, pero que la propia existencia de ese humor es tan hipotética como su secreción por el cerebro. Para él la enfermedad nerviosa resulta de la anomalía en la dinámica y en la materia de las diferentes partes del sistema nervioso, entre las que incluye no solo a la médula nerviosa sino a su propia membrana vascular. Reil define la enfermedad nerviosa como un proceso vital anormal en el que los nervios resultan alterados en las propiedades y funciones que nos son conocidas.

1.c EL CONCEPTO DE NEUROSIS EN LOS AUTORES "ECLECTICOS"

Tomaremos como modelo para acercarnos a esta época la obra del médico C.W. Hufeland (1762 - 1836). El como los otros "eclecticos" tuvo que defender el sentido común y la sobriedad clínica de las direcciones especulativas dominantes en la medicina alemana de su tiempo - brownismo, mesmerismo, Naturphilosophie - reuniendo como pudo una ideología en la cual apoyarse. En tal empresa el elemento cen-

tral fue el vitalismo, al que unió algunos puntos de vista anatómicos. La característica más positiva de la obra de Hufeland es, sin embargo, su gran sentido clínico, desde aquí se muestra excepcionalmente interesado por los factores constitucionales y hereditarios.

¿Y como define las neurosis?

Como toda actividad defectuosa de la sensibilidad, del movimiento o de la mente, cuando se presenta como primaria e ideopática en el sistema nervioso, y no como mero síntoma de otra enfermedad, ó cuando (aunque condicionada por otro padecimiento), aparece como pura anomalía del sistema nervioso.

Aunque influido por Cullen introduce una nueva e interesante distinción entre neurosis ideopáticas y sintomáticas; y ¿Como se producen las neurosis?.

La causa próxima de las neurosis, es un estado anormal de la vida nerviosa interna, que se manifiesta en parte por la alteración de la regularidad de sus funciones, en parte por un consensus desacostumbrado, en parte por la participación morbosa en la vida orgánica.

Es interesante tratar aquí también la explicación que sustenta con -

relación a la "debilidad" nerviosa, ésta puede producirse ó por privación de los estímulos y sustancias vitales indispensables ó por deficiencia o mal estado del medio alimenticio, aire pernicioso ó "animalizado", falta de calor, pérdida sanguínea menstrual, excesiva pérdida seminal, derrames crónicos serosos o mucosos, diarreas o bien por sobre estimulación y agotamiento de las fuerzas, excesiva fatiga psíquica, agotamiento muscular, enfermedades febriles y crónicas.

Comparemos este último párrafo con el siguiente: "La buena constitución primitiva del sujeto pereció a los embates sucesivos de la corriente aberración sexual de la pubertad, el trabajo excesivo de los años de estudio y su intensificación al llegar al examen final. ..". El parecido es notable; del primero ya sabemos el autor. El segundo pertenece nada menos que a Sigmund Freud quien lo escribió en 1892 al relatar los antecedentes "patológico familiares" de una de sus pacientes, a la que trataba con el método de la sugestión hipnótica.

El resto de los autores eclécticos no será revisado, pues se limitaron a repetir los esquemas y las doctrinas de fines del siglo XVIII como única posibilidad de respuesta frente a la avasallante medicina especulativa.

T.d EL CONCEPTO DE NEUROSIS EN LA TRANSICIÓN DE LA PATOLOGÍA ROMANTICA A LA ANATOMOCLINICA.

La obra de Schönlein (1793 a 1864) será nuestro hilo conductor en este período y también la mayor prueba de que no todo fue Naturphilosophie en el período comprendido entre 1800 y 1850. Este autor - junto con Johannes Müller (maestro de E.W. Von Brücke (1819 - 1892) en cuyo laboratorio de fisiología, Freud pasará los años de 1876 a 1882, sobre el particular en su auto biografía comenta: "Permanecí en este instituto desde 1876 a 1882, con pequeñas interrupciones, y se me consideraba destinado a ocupar la primera vacante de "auxiliar" que en él se produjera") (35, Pag. 1014) son las figuras más importantes (el primero en patología clínica interna y el segundo en fisiología) de una generación que a partir de 1830 se trasladará de la medicina especulativa alemana a la científico natural.

Schönlein se forma en los supuestos de la Naturphilosophie y en su madurez llega a incorporar plenamente la ideología anatomoclínica. Entre uno y otro extremo, su obra atravesó una serie de etapas en las que se combinaron de forma variable elementos procedentes de ambas tendencias. Luego, los puntos que de él veremos corresponderán más bien a su etapa intermedia, que por otra parte, es de la que más pruebas escritas existen, pues hay que recordar que este autor es -

cribió muy poco.

Divide este autor la "neurosis" en dos grandes grupos: "neurosis somáticas" y "neurosis psíquicas", según que las alteraciones de la actividad nerviosa afecten, a la vida orgánica o a la psíquica, del segundo grupo no se dice más, en cambio el primero se subdivide en tres familias:

- a) "Intermitentes", que corresponden a las antiguas "fiebres intermitentes".
- b) "Neurálgias" que engloba los spasmi y "dolores".
- c) "Neurosis" propiamente dichas que se caracterizan en los siguientes terminos:
 - 1o. El proceso morboso se localiza siempre en el sistema nervioso - periférico, no existe neurosis en las partes centrales.
 - 2o. Presentan una serie de paroxismos, mismos que carecen de todo - caracter típico o regular, esto es, no aparecen a intervalos determinados de tiempo.

30. La excitación que se produce en las neurosis en el sistema nervioso periférico, alcanza durante los paroxismos a las partes centrales.

40. Los paroxismos aislados se manifiestan por medio de espasmos y convulsiones.

50. La actividad nerviosa normal, en especial la percepción, puede resultar alterada o no, aumentada o disminuida.

Los supuestos implicados en esta clasificación son:

Acepta el autor la existencia de lesiones anatómicas constantes y específicas como un postulado; acepta que los conocimientos sobre el punto anterior son aún escasos, no tiene empacho en describir, incluso con detalle, las lesiones anatómicas propias de cada neurosis. En esta obra las neurosis pierden el carácter de "enfermedades generales" que tenían hasta entonces tal como sucederá también en las obras de los anatomoclínicos franceses.

Al final de este período autores como Constatl entienden por "enfermedad nerviosa" a aquellos estados en los que están alteradas las funciones del sistema nervioso, sin que sea posible reconocer (con

Los medios que en esta época se disponían) una alteración localizada y constante de los órganos como causa primaria de las alteraciones.

Con este último autor citado se cierra toda una etapa de la historia del concepto de neurosis dentro de la medicina alemana.

1.2 EL CONCEPTO DE NEUROSIS EN LA PATOLOGÍA ANATOMOCLÍNICA, ANTERIOR A CHARCOT (FRANCIA).

La principal novedad aportada por los anatomoclínicos fue lo que Pedro Lain Entralgo ha llamado "giro copernicano de la lesión anatomopatológica". Subordinada hasta entonces al síntoma, la lesión pasó a convertirse en el centro del saber patológico y del quehacer clínico, el pensamiento anatomoclínico cruza por 3 diferentes etapas:

1a. La lesión es tomada por el médico solo como un hallazgo de autopsia.

2a. La lesión pasó a ser la clave de un diagnóstico.

3a. En esta etapa final se fundamenta en la anatomía todo el saber clínico y más aún toda la patología. A esta última etapa pertenece la obra de Charcot. El choque era inevitable, entre

la nueva patología (cuyos postulados básicos eran la localización y la reducción a lo anatómico) y el concepto de neurosis, que desde sus orígenes se caracterizaba por aplicarse a enfermedades generales y fisiológicas.

El objetivo de este apartado es dar cuenta de las consecuencias de este choque; para ello estudiaremos primero la obra de Pinel, que representa la transición de los esquemas de la Ilustración a la nueva mentalidad. En segundo lugar se verá su enfrentamiento con la primera patología plenamente anatomoclínica y finalmente nos ocuparemos de la evolución del concepto en la etapa comprendida entre E. J. Georget y Charcot *, cuya obra constituye la culminación de esta etapa anatomoclínica, pero es al mismo tiempo el punto de partida de la siguiente, esto es, de la que se verá en la tercera parte, la centrada no en la noción anatómica sino en la psicógena.

* (Freud permaneció en París desde el 13 de octubre de 1885 hasta el 28 de febrero de 1886 con excepción de la semana de Navidad, que pasó en Wandsbek; un total de 4 meses y medio. Charcot estaba entonces en el apogeo de su fama. Nadie ni antes ni después de él, llegó a ejercer jamás un dominio tan absoluto en el mundo de la neurología, y el haber sido discípulo de él era un constante pasaporte de distinción. La Salpêtrière bien podía denominarse la Meca de los neurologos")

(42, Pág. 217)

2.a PUNTO DE PARTIDA DE LA CONCEPCIÓN ANATOMOCLÍNICA DE LAS NEUROSIS LA OBRA DE PHILIPPE PINEL.

A Philippe Pinel (1745 - 1826) suele recordársele como uno de los creadores de la psiquiatría como especialidad, olvidando a menudo que su obra de internista es el eslabón que une la patología anatomoclínica a las doctrinas propias de la Ilustración.

La neurosis la colocó entre las "enfermedades primitivas" (realidad elemental, para Pinel, de la doble experiencia clínica y anatomopatológica) al lado de la fiebre, la flegmasia, la hemorragia y la lesión orgánica. No define las neurosis; se limita a hacer la descripción de las mismas como alteraciones de la sensibilidad y la motilidad descartando la fiebre primitiva, la inflamación y la lesión de la estructura, ¿y que es lo que le permite aislar a las neurosis como enfermedad primitiva, como elemento de todos los cuadros morbosos?

No la clínica, sino un criterio vitalista: "las alteraciones del sentimiento y del movimiento". Por tanto para él la descripción de las enfermedades nerviosas exige conocimientos preliminares a cerca del sentimiento y del movimiento, basados en las innumerables experiencias de los fisiólogos de esta época. Iniciase así lo que hu -

biera podido convertirse en un planteamiento del concepto de neurosis desde un ángulo fisiopatológico, dado que había resultado imposible el abordaje anatomoclínico, pero los frutos están aún verdes y las lagunas existentes son aún grandes por lo que la doctrina que dará reducida a una pura descripción externa de los fenómenos.

Pinel distinguía ya entre las neurosis propiamente dichas, con causas funcionales "morales" o "simpáticas" y las neurosis sintomáticas, dependientes de una lesión orgánica.

De la clasificación que hacía Pinel de las neurosis citaremos solo dos de sus 5 órdenes, con el doble fin de mostrar la multitud de enfermedades que este rótulo engloba y el lugar en que colocaba la histeria.

Orden II: Neurosis de las funciones cerebrales.

Comas: Apoplejía, catalepsia, epilepsia.

Vesanas: Hipocondría, melancolía, manía, amencia, idiotismo, hidrofobia, etc.

Orden V: Neurosis Afrodisíacas.

Masculinas: Anafrodisia, satiriasis, priapismo.

Femeninas: Ninfomanía, histeria.

En Pinel las neurosis pierden su carácter de "Enfermedades generales" y se demuestra que son irreducibles a una formulación anatómica.

2.6 EL TRABAJO DE REVISION DE GEORGET.

EL CONCEPTO DE NEUROSIS EN LA PRIMERA PATOLOGIA PLENAMENTE ANATOMOCLINICA.

Los autores posteriores a Pinel pensaban que el término neurosis se iría diluyendo en la medida que se descubrieran las lesiones específicas de las diferentes entidades nosológicas que esta denominación agrupaba, y tuvieron razón en nueve de cada diez cuadros, pues la mayor parte de las especies morbosas consideradas como neurosis pudieron equipararse a las enfermedades orgánicas gracias a la investigación anatomopatológica o fueron reducidas a meros síntomas.

Sin embargo, un corto número de ellas no pudo ser reducido a los esquemas lesionales anatómicos, así las metritis u ovaritis propuestas como lesiones básicas de la histeria, o las alteraciones hepáticas

cas o gástricas aducidas para la hipocondría (Pujol) no lograron resistir la crítica de la investigación rigurosa. El resultado de todo esto es, que el concepto de neurosis se empieza a utilizar de modo provisional o simplemente impreciso o inadecuado, como algo sin mayor importancia que muchas veces se ignora. (Este es el terreno que Freud encontrará ante sí por el lado de las neurosis).

Al lado de esta forma de situarse ante el problema (que aún se da - en nuestros días) surgen otros autores que abordan el problema de - frente. Tal es el caso de uno de los discípulos más destacados de la escuela psiquiátrica de Esquirol, E.J. Georget (1795 - 1828).

El trabajo de Georget lo podemos reducir a tres puntos principales:

- a) Realiza una crítica de las posiciones, que habría que considerar ya superadas ante el concepto de neurosis.
- b) Se muestra decidida y abiertamente en favor de conservar el concepto.
- c) Propone y lleva a cabo una depuración del contenido de este término, ajustándose a lo descubierto por la investigación anatomopatológica.

Veamos ahora en extensión cada uno de estos incisos:

a) Resulta para él asombroso que Pinel incluya entre las neurosis a la apoplejía, pues las características anatómicas de ésta habían sido ya plenamente observadas y descritas por Morgagni. No es - - pues una neurosis, sino un grupo de síntomas que depende en unos - casos de una congestión general del cerebro, en otros de un estancamiento sanguíneo y en otros de diferentes desorganizaciones del encéfalo. Con esto Pinel queda, antes que nada, anticuado.

b) Admite que enfermedades como la epilepsia, la locura, la gastral gia, la hipocondría, la histeria, las neuralgias, la catalepsia, - son en primer lugar distintas de las flegmasías y de las desorgani zaciones, que poseen caracteres propios.

Para todas ellas propone conservar el término neurosis o enfermeda des nerviosas, y ¿Cuales son estos caracteres?

"Las neurosis tienen como caracteres más habituales ser de larga du ración, poco peligrosas, intermitentes, apiréticas, difícilmente - capaces en apariencia de ocasionar sufrimientos muy violentos, por lo que hacen pensar en la existencia de una afección muy grave, no dejan después de la muerte ninguna alteración sensible en los orga nos en los que se ha asentado ó esa alteración es muy pequeña."

(50, Pag. 58)

Actitud autocrítica del método anatómico-clínico (es insuficiente ante un cierto grupo de neurosis) sí, pero también resignación, pues ahora las neurosis son reducidas a una pura caracterización sintomato-lógica.

2.c LA LOCALIZACIÓN FUNCIONAL. LAS NEUROSTIS EN LA PATOLOGÍA ANATOMOCLINICA DESDE GEORGET HASTA CHARCOT.

La primera obra que revisaremos de este período es la de Achille-Louis Foville (1799 - 1878) para este autor la parte medular de las neurosis es esencialmente fisiológica, pero por lo general, considera, no se ha enfocado así el problema por lo que bajo tal rotulo son reunidas confusamente todas "las afecciones de causa material - desconocida". Luego entonces es necesario recurrir a la fisiología patológica para aclarar la teoría de las neurosis y poder así salir del atolladero.

Desde aquí definió a las neurosis diciendo: "... Es racional definir las neurosis como una enfermedad cuya localización evidente, a juzgar por los síntomas, reside en algunas partes del sistema nervioso, sin alteración visible del mismo". (50, Pag. 57)

Tal definición de Foville será la que el pensamiento anatómico-clínico

recogerá; dando lugar a todo un período de la evolución del concepto de neurosis: el de la "LOCALIZACION FUNCIONAL". Recordemos que las neurosis eran un grupo de enfermedades que, al carecer de lesiones específicas, había sido imposible, "sentarlas a la mesa" de los criterios básicos de la mentalidad anatomoclínica; la caracterización anatómica y la localización. El primero seguía siendo imposible para un rebelde residuo de las viejas neurosis (Georget lo pone de manifiesto en 1840), y el programa de Foville permitía aplicar, por lo menos, el segundo. Las vicisitudes de los aportes de Foville tienen más o menos el siguiente desarrollo:

1. 10 años después de la publicación de estos trabajos (1840 - 1850) el criterio localizador es aún plenamente aceptado, pero no se extraen de él las consecuencias importantes que puede tener el estudio de las neurosis. (por ejemplo, Tardieu).
2. Después de 1860 se intenta ofrecer localizaciones concretas de las diferentes neurosis, desinteresándose de las caracterizaciones generales (por ejemplo, Rosenthal.)
3. El cenit de tal proceso se puede encontrar en la obra de Charcot, en la que la "localización funcional" se transformó en "lesión transitoria".

Ejemplifiquemos ahora cada uno de estos períodos.

Tardieu define a las neurosis como: "Afecciones no específicamente - apiréticas", ordinariamente intermitentes; que tienen su localización general en algún punto del sistema nervioso (otros lo localizaban en el sistema nervioso encefaloraquídeo o ganglionar), extendiéndose fácilmente a la vez o sucesivamente a varias de sus partes..." (50, Pag. 58)

2. Afirma Rosenthal que: "... cuando el progreso de la anatomía patológica demuestre que existen en toda neurosis lesiones cognoscibles - del aparato nervioso, la situación será la misma que la actual, si carecen de caracteres particulares e inmutables para cada especie de - neurosis; en suma lo que falta a las neurosis no es una lesión anatómica cualquiera, sino una lesión fija unívoca, como son la hemorragia y la esclerosis cerebral, por ejemplo para las enfermedades de este - nombre" (50, Pag. 61).

La cita anterior constituye por sí misma una adecuada coronación del encuentro de la mentalidad anatomoclínica con el concepto de neurosis. El concepto de neurosis fue, sin duda alguna, el obstáculo más serio y más irreductible que dicha mentalidad encontró en su labor de elaborar una nueva patología. Aunque sí bien en un primer momento pareció posible eliminarlos sencillamente, la rigurosidad clínica y patológi-

ca impidió más tarde la utilización de las soluciones que en el inicio se presentaron como más atractivas. Así las cosas, hubo que renunciar a esperanzados caminos como el de la teoría uterina para la histeria. Y es precisamente esta, la Histeria la que muestra el mayor grado de rebeldía frente el pensamiento anatomoclínico. A esta Rosenthal la explica diciendo: "Esta irritación... puede partir de una esfera medular, extenderse a la médula oblongada, con alteraciones más o menos fuertes de las actividades cerebrales". (51, Pag. 173)

Frente al pequeño grupo de las neurosis, resultó pues imposible encontrar una lesión característica; por lo que la única solución fue la esperanza en lo que el porvenir oportara. Solución que por cierto sigue siendo compartida por una parte, y no precisamente pequeña, de la psiquiatría actual proyectada biológicamente. No fue posible conseguir una localización anatómica y ello los llevó a una localización funcional.

3. En los mismos años que se publicaron los trabajos de Rosenthal - inició sus trabajos sobre la histeria J.M. Charcot, obra en la que es posible encontrar el enfrentamiento del pensamiento anatomoclínico con el concepto de neurosis así como la coronación de tal línea y la crisis final de la misma.

El tema en el que el maestro de la Salpêtrière centrará sus estudios será sobre la histeria, la "Grande nevrose", que como se dijo oportunamente, es la que plantea el problema con mayor agudeza.

Antes de entrar en la obra de este es necesario ver algo de la obra de Briquet (Charcot considera la obra de este, el más significativo antecedente de sus propios puntos de vista acerca de la histeria).

Esta obra se levanta, por un lado contra la de Louyer-Villermay - - (1816) y E.F. Dubois para quienes la histeria era una neurosis uterina y por otro lado contra Georget (1821) y Voisin (1826) para - - quienes era una "encefalopatía".

En primer lugar veremos como éste se reveló contra la falta de delimitación del "proteiforme" cuadro clínico de la histeria y lo ordena mediante el método estadístico. Resultó de esto una descripción clara y precisa de la "histeria convulsiva" y de sus "intervalos libres" y de variedades clínicas como la catalepsia, el sonambulismo y numerosos "equivalentes histéricos" no convulsivos.

En segundo lugar; Briquet no acepta que la histeria se considere como una "Encefalopatía" limitada. Para él esta debe ser considerada como "el resultado del suprimiento de la porción del encéfalo desti

nada a recibir las impresiones afectivas" PERO ESTA ALTERACION LOCALIZADA SE EXPRESA EN TODO EL ORGANISMO. La histeria es por ello y - fundamentalmente, una MALADIE GÉNÉRALE.

I.3 EL PENSAMIENTO FISIOPATOLÓGICO ANTE EL CONCEPTO DE NEUROSIS.

Junto a la anatomoclínica, la otra gran mentalidad dominante en la - medicina científico-natural del siglo XIX fué la fisiopatología. El objetivo del presente apartado es examinar el enfrentamiento de la - mentalidad fisiopatológica con el concepto de neurosis. Este enfren - tamiento tuvo como supuesto básico el fracaso anterior del método - anatomoclínico en la tarea de reducir todas las enfermedades conside - radas como neurosis a sus criterios localicistas y morfológicos, es decir, de descubrir las lesiones anatomopatológicas específicas de - cada una de ellas.

Pero ¿Que es esta y donde nace?

La mentalidad fisiopatológica nació en un panorama europeo, en el que primaba el método anatomoclínico; nace pues como una rectificación - parcial del mismo. La novedad que aportó consistió en subrayar la - importancia de lo funcional, punto de vista que había sido abandonado por los grandes autores franceses. Los esfuerzos de quienes sos-

tenían este punto de vista se dirigieron a la introducción del estudio objetivo de las disfunciones en los esquemas patológicos y en los hábitos clínicos. En la rectificación de los métodos anatomoclínicos pesó de forma indudable un resto de la mentalidad dinámica y evolutiva de la etapa idealista anterior de la medicina alemana. El interés por los procesos dinámicos se adaptó a las nuevas exigencias, y se liberó de todo matiz especulativo: la Naturphilosophie pasó a ser Naturwissenschaft (Ciencia Natural).

3.a LA "MEDICINE PHYSIOLOGIQUE" DE F. J. V. BROUSSAIS.

Lo primero que revisaremos será la obra de François Joseph Victor Broussais (1772 - 1838) para Broussais la vida está determinada y mantenida por la "irritación" (otra forma de definir irritación es la de Roche. "La irritación no siempre produce aflujo sensible de líquidos en los tejidos que afecta, pues muchas veces solo el dolor, el desorden de la función son los únicos signos con que se presentan, Hemos llamado irritación nerviosa o neurosis a este modo de irritación y lo hemos definido como el aumento de la acción orgánica de un tejido sin aflujo conocido de líquidos así como el aflujo preternatural de sangre en un tejido constituye el carácter patognomónico de la inflamación, así también la acumulación de fluido nervioso en una parte, es el carácter fundamental de la neurosis, esta acumulación del fluido

do nervioso es tan material como la de la sangre en los tejidos infla
mados. La única diferencia consiste en que el fluido nervioso -
 no puede verse, lo mismo que el fluido eléctrico, cuya identidad con
 el nervioso se hace cada vez menos dudosa") que los estímulos externos
 producen en el organismo, principalmente a través del árbol respira-
 torio y del tubo digestivo. La salud estaría condicionada por una -
 "irritación" moderada. El exceso o el defecto de la misma, por el -
 contrario, provocaría las enfermedades "irritativas" o las asténicas".
 No obstante para nosotros lo más importante de su obra es sobre todo
 su forma de insistir en la importancia de la fisiología dentro de los
 esquemas patológicos en una época en la que todos los autores se consa-
 graban exclusivamente en los puntos de vista morfológicos y ¿Como defi-
 ne él la neurosis?. Afirmando que cuando la irritación acumula san-
 gre en un tejido con tumor, enrojecimiento y calor extraordinarios y -
 capaces de desorganizar la parte irritada, se le da el nombre de infla
mación, esta inflamación es capaz a menudo de excitar las simpatías de
 relación las cuales han sido convertidas por los autores en: fenómenos
 predominantes, dándose entonces a la enfermedad el nombre de neurosis.
 Como se ve este autor nos brinda una aclaración funcional de los fenó-
 menos neuróticos. La patogenia de todos estos trastornos no sería si-
 no una "simpatía morbosa" transmitida constantemente por el sistema -
 nervioso.

3.6 DE LAS "NEURÓISIS INTERMEDIAS" A LA NEURASTENIA.

El contenido del concepto de neurosis había tenido desde sus orígenes (siglo XVIII) dos polos extremos: de un lado se colocaba a las "neurosis mayores", que en un principio abarcaban la histeria y la hipocondría, de otro, las "neurosis menores" cuyos representantes más característicos eran las neurálgias, herederas en el siglo XIX de lo que los autores de la centuria anterior habían llamado "dolores". Durante el lapso que transcurre entre 1850 y 1880, se produjeron varias e importantes modificaciones. En primer lugar, el adjetivo de "neurosis mayor" quedó casi exclusivamente reservado a la histeria. La hipocondría se diluyó como entidad nosológica repara- tiéndose sus manifestaciones entre diferentes enfermedades psiquiá- tricas y algunas neurosis de las que hablaremos luego. En segundo término, las neurálgias fueron perdiendo poco a poco su carácter de neurosis, hasta acabar formando un apartado distinto y con persona- lidad propia. En tercer lugar, se produce una interesante novedad: la formulación de una serie de variedades clínicas de las neurosis, intermedias entre la histeria y las "neurosis menores". Tales for- mulaciones parten de dos doctrinas: la doctrina de la "irritación - espinal" y la doctrina refleja. En su inicio estas intentan acla- rar incluso las manifestaciones de la histeria, pero en estos años pasan a convertirse en dos conceptos concretos "neurosis espinal";

la "irritación espinal" una vez reducida a neurosis particular, que dó dividida en dos formas clínicas: la "esténica" y la "asténica", según que el grado de "irritación" condujera a manifestaciones medulares de hiperfunción, ó de hipofunción ó abolición. Esta división condujo insensiblemente a que se colocara en un primer plano la variante "asténica", a la que se le concebía como un agotamiento nervioso medular, dependiente del exceso de "irritación" producido por la fatiga ante los estímulos externos. En muchos casos este mayor relieve desplazó incluso al término original de "irritación espinal asténica" sustituyéndose por el más corto y expresivo de "neurastenia espinal". El mecanismo está descrito y por tanto la mesa puesta para que el médico americano Beard lo extienda de una enfermedad nerviosa funcional medular a un grupo de trastornos localizados en el cerebro. Beard hablaba de un "agotamiento cerebral" paralelo en su naturaleza y mecanismo de producción al "agotamiento espinal" ya formulado.

El término tampoco lo crea Beard, nace muy a comienzos del siglo - XIX, ligado como era de esperar al , brownismo, donde aparece como sinónimo de "debilidad nerviosa", e incluso su opuesto neurastenia para significar el eretismo. (W.G. Ploucquet, en 1798 es el primero en utilizar tal término).

Beard concibió su "neurastenia" de forma muy limitada: se trataba de una enfermedad funcional del cerebro consistente en un agotamiento - ocasionado por un excesivo trabajo o tensión de tipo preferentemente intelectual. Como causas predisponentes, habló de estados como la dispepsia o las enfermedades cardiovasculares que conllevaban una mala nutrición cerebral, de exceso sexuales, de cierta disposición hereditaria y del clima. Como consecuencia, la consideraba una afección típica del americano de profesión preferente intelectual y de edad comprendida entre 16 y 50 años, esto es los años de la actividad sexual. El joven Freud adoptó tal forma de explicar la neurastenia, y ello se puede apreciar en la siguiente cita "...la subita explosión de una dispepsia, acompañada de un tenaz estreñimiento, de intensidad casi increíble, que meses después desapareció, siendo sustituido por pesadez de cabeza, mal humor e incapacidad para el trabajo. A partir de este momento, se desarrolló una alteración del carácter del sujeto, que le convirtió en constante tormento para su familia". (24, Pag. 167).

Otra forma de denominar a este cuadro fue el de; "mal americano". Desde este limitado papel la neurastenia estaba, sin embargo, llamada a adquirir una gran importancia, así solo un año más tarde, el también americano Wier Mitchell describió la forma femenina de la enfermedad, al mismo tiempo que proponía un sistema terapéutico, -

para la misma que alcanzó gran difusión.

Este autor es mencionado por Freud en la "psicoterapia de la histeria", escrito en 1895 (26, Pag.109) "además, me he acostumbrado a enlazar la aplicación de la psicoterapia catártica, con una cura de reposo, que en caso necesario puede intensificarse hasta el extremo de la cura de Wier Mitchel".

Previa a este trabajo es la reseña que Freud realiza en 1887 y que título "El tratamiento de algunas formas de neurastenia y de histeria" (F).

Pero la etapa decisiva para la evolución del concepto de neurastenia la significó la intervención de Charcot y de su escuela. Principalmente en varias de sus celebres Leçons de Mardi (estas lecciones de los martes las traduce Freud al Aleman en 1892 - 93 con el título de "Lecciones Policlinicas") del curso 1888 - 1889, el maestro de la Salpetriere incorporó la noción a sus esquemas referentes a las neurosis. Comenzó por identificar la formulación de Beard - con una serie de alteraciones clínicas en las que constantemente aparecían, cefalea asociada a dolorimiento difuso y sensación de compresión en el cuero cabelludo (en forma de "casco").

Siguiendo su método característico, estudió la nosografía "clara y distinta" [47, Pag.304] de la enfermedad, describiendo sus tipos clínicos, así como sus estigmas de forma enteramente paralela a la que había hecho en la histeria. Analizó incluso la coincidencia de ambas neurosis, hablando especialmente de una histeroneurastenia de origen psíquico traumático.

Los trabajos de Charcot, tuvieron como inmediato resultado la elevación de la neurastenia a un papel de primer rango, solo compartido con la histeria.

Todo lo anterior tuvo 2 resultados, de forma inmediata, significó que la neurastenia englobó toda la zona de las "neurosis proteiformes" o intermedias. Caracterizaciones clínicas generales como el "nerviosismo" de Bouchat fueron consideradas como superponibles a la de Beard. Las neurosis intermedias más concretas -"irritación espinal asténica", "neurosis cerebro cardiaca" o "cerebro gástrica", - etc.- se estimaron como estudios de aspectos parciales de la neurastenia. A la larga, este fenómeno histórico de absorción implica que, de toda la compleja evolución que las doctrinas de las neurosis habían sufrido a lo largo del siglo XIX, van a pasar a la época estrictamente contemporánea dos afecciones de primer importancia: la histeria y la neurastenia. La etapa psicológica, que se iniciará en la -

época del enfrentamiento de las escuelas de la Salpêtrière y de Nancy, y que después desarrollarán Freud, Janet y sus coetáneos recibirá como herencia de toda la historia anterior estos 2 grandes problemas, comprobaremos estas afirmaciones con un párrafo de Sigmund Freud donde es fácil percibir con que cuadros está trabajando y por tanto en torno a que giran sus preocupaciones teóricas en tal momento "Transferido a los propósitos, crea este factor aquellas perturbaciones que pueden ser reunidas bajo el nombre de folie dedoute, y cuyo contenido es la desconfianza del sujeto con respecto al propio rendimiento. Precisamente en este punto se conducen las dos grandes neurosis - la neurastenia y la histeria - de un modo por completo - muy distinto. Y característico para cada una", (24, Pag. 169)

1.4 LA SALPÊTRIÈRE: NEUROSIS E HIPNÓTISMO EN LA OBRA DE J.M. CHARCOT

2 grandes ramas del conocimiento confluyen en Charcot e influyen su pensamiento; el pensamiento anatomoclínico y lo que en un primer momento se denominó Mesmerismo y que posteriormente fue el hipnotismo. Lo que contiene cada uno de estos bloques de conocimiento ya fue tratado en su oportunidad, por lo que en el presente apartado nos limitaremos -tan solo a tocar (y muy sucintamente algunos de estos puntos-.

4.a LA CORRIENTE ANATOMOCLINICA.

A partir de los trabajos de Georget en 1840 el concepto de neurosis desempeña el papel del escollo principal de la nosología anatomoclínica, y como resultó imposible la explicación anatomoclínica, se aspiró a una formulación localizada (etapa de la localización funcional de las neurosis), que en manos de Charcot se transformó en "lección dinámica". Las obras de estos autores limitan por un lado el problema de las entidades nosológicas a la histeria y a las enfermedades con ella aparentadas, y por otro reducen las enfermedades a imágenes anatómicas localizadas.

Resumiendo: de la compleja evolución que las doctrinas de las neurosis habían sufrido a lo largo del siglo XIX, pasaran a la época estrictamente contemporánea dos alteraciones de 1ª. importancia: - la histeria y la neurastenia. La obra de Charcot se céntró en la histeria (La "Gran Nevrose"). Entidad que más rebelde se mostró ante el pensamiento anatomoclínico.

4.b RELACIONES DEL MESMERISMO 1ª. Y DEL HIPNOTISMO DESPUES, CON LA MENTALIDAD ANATOMOCLINICA.

El pensamiento anatomoclínico habla evitado sistemáticamente enfren-

tarse con los nuevos hechos y posibilidades que el mesmerismo aportaba, desautorizandolo a base de denunciar sus componentes creenciales, la superchería y el charlatanismo que existía entre sus cultivadores, pero la depuración de estas prácticas las interpretaciones teóricas que supuso la obra de Braid y el desarrollo del hipnotismo, hizo poco a poco insostenible tal actitud. Charcot adopta una postura diferente, no los desconoce ni desacredita, sino que se enfrenta con ellos.

4.c LA OBRA DE CHARCOT.

Durante largos años desempeñó la cátedra de anatomía patológica; pero lo que le dió fama internacional fueron sus trabajos y conferencias sobre Neuropatología (la anatomía patológica presta a la Neuropatología un doble auxilio; descubre las alteraciones patológicas y fija su localización).

Sobre El E. Jones nos dice que, "era una gran personalidad; afable, bondadoso, ingenioso pero dominante, por su innata superioridad"- - (42, Pag. 217)

Desde otro ángulo Freud afirma que "como maestro, Charcot era realmente fascinante: cada una de sus clases era una pequeña obra de arte por su plan y su realización, perfecta por su estilo, y tan im-

presionante en su expresión que sus palabras seguían, resonando y el tema tratado no se borraba de la vista y la memoria por el resto del día" (42, Pag. 218).

Agisa de comprobación de lo anterior transcribiremos una parte de su lección inaugural de la catedra sobre las enfermedades del sistema nervioso pronunciada en 1882.

"No ignoráis, señores, que aún existe en este momento un gran número de estados morbosos que tienen por asiento evidente el sistema nervioso, y que no dejan sobre el cadáver huella alguna material apreciable... Estos compuestos sintomáticos, privados de Substrátum anatómico, no se presentan al espíritu del médico con la apariencia de solidez, de objetividad, que tienen las afecciones consiguientes a una lesión orgánica apreciable. Algunos no ven en muchas de estas afecciones más que un conjunto de fenómenos extraños, incoherentes, inaccesibles al análisis, y que más valdría acaso relegar a la categoría de lo incognoscible. El historismo, sobre todo, es el herido especialmente por este especie de proscripción. Pero un decreto, venga de donde viniera, no bastará jamás para hacerle desaparecer del cuadro nosológico. Preciso nos será, por lo tanto, tomarle tal cual es y no dejarnos arredrar por las dificultades que ofrece su estudio.

"No ignoráis, señores, que aún existe en este momento un gran número de estados morbosos que tienen por asiento evidente el sistema nervioso, y que no dejan sobre el cadáver huella alguna material apreciable... Estos compuestos sintomáticos, privados de substratum anatómico, no se presentan al espíritu del médico con la apariencia de solidez, de objetividad, que tienen las afecciones consiguientes a una lesión orgánica apreciable. Algunos no ven en muchas de estas afecciones más que un conjunto de fenómenos extraños, incoherentes, inaccesibles al análisis, y que más valdría acaso relegar a la categoría de lo incognoscible. El histerismo, sobre todo, es el herido especialmente por esta especie de proscripción. Pero un decreto, venga de donde viniera, no bastará jamás para hacerle desaparecer del cuadro nosológico. Preciso nos será, por lo tanto, tomarle tal cual es y no dejarnos arredrar por las dificultades que ofrece su estudio.

Todo esto interesa en el mayor grado al clínico, que debe aprender a orientarse en medio de este dédalo, consufo en apariencia. Más - lo que yo trato de hacer ver aquí es que en el ataque y otro tanto podría decir de gran número de otros episodios del histerismo, nada hay abandonado al azar; que, por el contrario, todo pasa según reglas, siempre idénticas y comunes a la práctica de la ciudad y a la del hospital, que sirven para todos los países, para todos los tiem

pos, para todas las razas, universales por consecuencia, la sintomatología de la histeria se aproxima siempre y a veces muy estrechamente, a la que se refiere a las enfermedades con lesiones materiales.. en algunas ocasiones se ha designado con el nombre de neuromimesia - esta propiedad... esta semejanza, que en algunos casos desespera al clínico, debe servir de enseñanza al patólogo que detrás del síndrome común entrevé una analogía de asiento anatómico y, *mutatis mutandis*, localiza la lesión dinámica según los datos suministrados por el examen de la línea orgánica correspondiente.

Puesto que estoy hablando de las dificultades que el clínico encuentra en el estudio de las neurosis y de los medios de que dispone para vencer estos obstáculos, os diré que existe todavía un punto que antes de concluir quiero señalar. Se trata de la simulación... no puede tomarse en el estado actual de la ciencia más que como un espejismo, ante el que sólo se detendrán los tímidos y los novicios. En adelante corresponde al médico verdaderamente instruido en estas materias desenmascarar la farsa en todas partes donde se muestre, y separar según sea necesario los síntomas reales que formen parte positivamente de la enfermedad, de los síntomas simulados que el artificio de los enfermos intenta añadir." (50, Pag. 173).

Lo anterior nos muestra aunque brevemente la personalidad de Charcot. Ahora veremos su obra, esta la podemos dividir en tres diferentes etapas:

1a. Etapa. Durante un cuarto de siglo (1868 - 1893) Charcot y todos sus discípulos y seguidores aplicarán con mano ferrea los postulados de su método al estudio de la histeria. Primero se preocuparon por delimitar la histeria tanto de las enfermedades orgánicas como de las simulaciones. Aceptaron luego la inexistencia de lesiones anatómicas, pero intentarán salvar el criterio localista y morfológico, recurriendo al postulado de una lesión dinámica de carácter fugaz.

Los enfermos a su cargo eran tanto epilépticos como histéricos y del estudio de estos llega a concluir una nueva forma de histeria, la histeroepilepsia en la que "la epilepsia no sería sino la forma externa; no está en el fondo del problema". Se trataría única y constantemente de histeria, misma que reviste la apariencia de una epilepsia.

Al capítulo donde está dice le agrega un apéndice "descripción del gran ataque histórico" se afirma que el ataque completo esta compuesto de cuatro periodos.

1er. Período. *epileptoide* (son convulsiones que se pueden detener por compresión ovárica o por electroterapia).

2o. Período. *O de las contorsiones y grandes movimientos.*

3er. Período. *De las actitudes pasionales o ilógicas, con las que el enfermo se entrega a una mímica desenfrenada, expresiva de ideas tristes o alegres.*

4o. Período. *O terminal, cuya más importante característica es un delirio, casi siempre melancólico, turbado por ainsinaciones.*

Por este tiempo era opinión general que tratándose de *histeria* todo resultaba posible, y a las afirmaciones de las *hísticas* se les negaba todo crédito, sin embargo, "el trabajo de Charcot, devolvió primeramente a este tema su dignidad y dió fin a las *irónicas* sonrisas con las que se acogían las lamentaciones de las *pacientes*".
(27, Pag. 21).

2a. Etapa. De esta habla que resaltar su interés por la *histeria* juvenil y la masculina "todos estos conocimientos sobre el fenómeno de la *histeria*, condujeron a una serie de sorprendentes descubrimientos, así se comprobó la *histeria* en *pacientes masculinos*,

especialmente en individuos de clase obrera..." (27, Pag. 22). -
 Otra prueba de su interés por este punto es el que haya encargado a uno de sus alumnos escribir su tesis sobre este tema. (27, Pag. 22).

Es también en esta segunda etapa, cuando se asimila el concepto de la neurastenia de Beard. La descripción que Charcot hace de esta (neurastenia) es la siguiente: molestias y dolores caudales, en "casco, dolorimiento difuso lumbar, molestias en los miembros y - en el estomago, debilidad sexual," etc. En esta etapa también el término histeroepilepsia es cambiado por el de histeria mayor.

Este autor condensó la etiología de la histeria en una fórmula muy sencilla. La única causa de la histeria sería la herencia y todos los demás factores desempeñarían un papel totalmente secundario, tal herencia se grababa, se perpetuaba y se mostraba por medio de una modificación orgánica (pasajera capaz de total e inmediata regresión, más no por ello menos material ni peor localizada).

En esta como en la primera etapa Charcot tuvo por objetivo máximo, "ver" y "describir" dos imágenes paralelas, dos cuadros, uno clínico, el de los síntomas y signos que componen la especie morbosa y que necesariamente pertenecen al caso individual observado; otro -

anatomopatológico, el de las lesiones características y determinantes de la especie morbosa en cuestión. Así pues para Charcot también en lo tocante a las neurosis "se debe tratar de completar la observación clínica pensando anatómica y fisiológicamente" esto haría decir a Freud en su autobiografía "Era fácil de ver que no tenía en el fondo ninguna preferencia por un conocimiento más profundo acerca de la psicología de las neurosis. Ciertamente, procedía de la anatomía patológica" esta cita es tomada de la edición de 1948, citamos a continuación el mismo párrafo de la edición de 1968 "El maestro se mostró de acuerdo conmigo, pero no era difícil adivinar que en el fondo no se sentía inclinado a profundizar en la psicología de las neurosis, su punto de partida habría sido en efecto la anatomía" (35, Pag. 1048) de estas dos lecturas nos quedamos con la primera aún cuando sea la traducción hecha en 1948, y nos quedamos con ella por subrayar más lo que hasta ahora hemos sustentado.

Charcot representa pues la culminación de la mentalidad anatomoclínica; o si se quiere su colmo.

3a. Etapa. Se ocupó en esta etapa del estudio de las parálisis histéricas (La gran novedad de las "parálisis psíquicas") pero sobre todo de aquellas surgidas después de traumas. Estando ocu

ocupado en este tema, se le ocurrió reproducirles artificialmente para ello se valió de pacientes histéricos. A estos por medio de la hipnosis los trasferta al estado de sonambulismo. De esto dedujo que tales parálisis eran consecuencia de representaciones do minantes en el cerebro del paciente, en momentos de especial dis posición. De esta forma fue como por primera vez se explicó el mecanismo de un fenómeno histérico. Como ya se apuntó es también en esta etapa cuando hecha mano del hipnotismo (si bien este se utilizaba en la Salpêtrière desde 1878). Aunque nunca es utilizado ni relacionado para nada con lo curativo. Charcot niega to da significación a la hipnosis como medio terapéutico y lo utiliza solo como instrumento para profundizar en el conocimiento de los complejos fenómenos somatopsíquicos. [¿de donde pues aprende Freud a utilizar el hipnotismo como método curativo?] y no solo era un método curativo; sino que se concebía como una neurosis - por lo que utilizando a los histéricos más histéricos se obtendrían manifestaciones hipnóticas más claras. El hipnotismo pues es solo entendido como una "neurosis provocada" (o como una simple variedad "experimental" de la histeria) y como un modelo con el que es posible estudiar experimentalmente las "neurosis espontáneas" y ante todo la histeria. Si tal es el panorama de la his teria, ¿cual será el de la sugestión? Para esta escuela la suges tió n es tan solo un fenómeno o síntoma más del hipnotismo, que se

presentaba en las fases sonambúlicas y catalépticas, mientras que era "prácticamente imposible en la letárgica (estos eran los tres momentos por los que pasaba la "gran hipnosis") es pues solo una manifestación más de la hipnosis y en modo alguno el mecanismo básico explicativo de la misma como después afirmará Bernheim (quien inicia sus publicaciones sobre la sugestión en 1883).

Por otro lado las "ideas fijas" se conciben como características del "Délire Hystérique" y como algo que permite diferenciarlo clínicamente de la Grande Hystérie. Al estudio de tales fenómenos dedicará Charcot el esfuerzo de su última década (después de 1882), sin embargo, la limitación del estudio de la hipnosis a los histericos, la diferenciación de gran y pequeña hipnosis, el establecimiento de tres estadios de la "gran hipnosis" y su caracterización por fenómenos somáticos, todo esto, perdió estimación cuando Bernheim construyó la teoría del hipnotismo sobre una más amplia base psicológica, e hizo de la sugestión el eje sobre el que giraría la hipnosis.

La obra esta consumada. Charcot habia sido victima de su propia mentalidad.

¿Quién será el que continúe la obra y supere las dificultades?

" Toda la doctrina del Magnetismo Animal esta contenida en dos palabras: creer y querer. Creo que tengo el poder de poner en acción el principio vital de mis hermanos; quiero utilizarlo; estos son toda mi ciencia y todos mis medios. Crean y quieran señores y conseguirán tanto como yo"

Pyusegur (13, Pag. 98)

CAPITULO II

EL MAGNETISMO ANIMAL

Al magnetismo animal, suele considerarse como el antecedente inmediato de la psicoterapia contemporánea. Surge tal movimiento durante la Ilustración que es un período en el que se exaltaron la razón y la experimentación en las ciencias (también se dan indicios de la reunión de los esquemas de la fisiología y la psicología) tal atmósfera permite que las bases preponderantemente - creenciales y especulativas del magnetismo animal se disfracen de saber sistemático y se les combine con elementos empíricos y de - formaciones de las más importantes hipótesis científicas de la - época. Su interés se extiende desde el último cuarto del siglo - XVIII hasta más allá de la mitad del siglo XIX. Aún cuando la - parte medular de la medicina oficial lo rechazó, una y otra vez, y decimos la parte medular porque también hubo algunas personali- dades que se interesaron en sus posibilidades y propusieron a las instituciones de su época realizar un examen desprovisto de pre - juicios. Lo cual solo se logró más tarde. Sin embargo, la histo - ria de las relaciones entre el "magnetismo animal" y la medicina académica fue una sucesión de tentativas por parte de esta para - asimilar la parte aprovechable que era encubierta por una selva - de hipótesis especulativas y hechos supuestamente extraordinarios.

La culminación de tal empresa, descansó en el británico James Braid quien interpretó los fenómenos más importantes del "magnetismo animal" desde los supuestos de la fisiología, la psicología y la patología científica de su época. De la evolución de todo este voluminoso devenir no ofreceremos una exposición detallada, únicamente señalaremos las líneas fundamentales e intentaremos realizar una valoración crítica de las aportaciones, tanto teóricas como prácticas - de este período (se adjunta una cronología con el fin de dar, dentro de las líneas señaladas, un panorama lo más acabado posible).

II.1 FRANZ ANTON MESMER (1734 - 1815) (*)

El jesuita padre Hell (profesor de Astronomía) inició en 1774 en Viena una serie de experiencias acerca de las propiedades curativas de los imanes. Los métodos de Hell llamaron la atención de diversos médicos como: Unzer hijo, Bolken, Heinsius y Weber y desde luego Mesmer (también doctor en medicina graduado en la Universidad de

(*) Los autores León Chertok y Raymond de Saussure en el libro "Nacimiento del Psicoanalista" dan como fecha de nacimiento de este autor 1736).

Viena) (11, Pag.24) que fue en este círculo una de las más destacadas figuras y obtuvo diversos éxitos terapéuticos con las planas y anillos magnéticos propuestos por Hell. Un ejemplo lo constituye Fräulein Oesterlin" que sufría no menos de 15 síntomas aparentemente graves y a quien después de hacerle tomar un preparado que contenía hierro, Mesmer le fijó al cuerpo tres imanes de diseño especial, uno en el estomago y otros dos en las piernas. La paciente sintió corrientes extrañas de un fluido misterioso que le recorrían el cuerpo hacia abajo y todos sus males desaparecieron durante varias horas" (13, Pag. 81)

A tales experiencias los podemos calificar de las inmediatas responsables de las doctrinas mesmerianas. Pero hasta aquí lo que primaba eran las enseñanzas de Hell y lo original de Mesmer será la extensión a los cuerpos animales de las propiedades del iman y con ello la postulación de la existencia de un magnetismo animal "esencialmente distinto del propio imán". Tal extensión a los corpos animales de ciertas propiedades, la encontramos también en el descubrimiento que realizó Galvani hacia 1780, nos referimos a cuando este observó que "los musculos de las ancas de rana despellajada y recién preparada, se contorcionaban por la acción de la descarga eléctrica, cuando esto acontecía en una máquina eléctrica situada en sus inmediaciones. Seis años más tarde (1786) se percató

de que si se colgaban de un gancho de cobre, en forma que este -
atravesase su nervio lumbar, sus musculos se contratan violenta-
mente cuando las ancas se ponian en contacto con el barandal de
hierro de su balcon. Galvani llego a la conclusion correcta de
que la contraccion de los musculos eran debido a un estimo -
eléctrico y supuso que la corriente se originaba en los tejidos
del animal como una especie de fluido" (58, Pag.718). El fenóme
no era atribuido a la existencia de una "electricidad animal" -
a una "electricidad inherente al animal mismo". Como se da la -
influencia entre Mesmer y Galvani, no es lo que aquí interesa re
saltar, pero si el apoyo que ambos autores tienen en la corriente
VITALISTA para fundamentar sus explicaciones.

Las primeras experiencias exitosas en las que Mesmer prescinde de
los imanes datan de 1774; motivado por sus éxitos dirige en 1775
a todas las Academias Médicas de Europa una comunicacion sobre su
descubrimiento. Solo contestó la de Berlin y por si eso no fuera
poco calificaba de "ilusion" a su doctrina, tal acogida obligó a
Mesmer a dejar Viena. Viajó durante breve tiempo por Suiza y Sua
bia, realizando curas y experiencias con su método. Por esta épo
ca tomó contacto con el padre Gassner, (1727 - 1779) a quien Hen
ri Ellenberger describe como "un curandero con enorme éxito y po
pularidad, de los más famosos de todos los tiempos que exorsizaba

a los enfermos en presencia de autoridades de las Iglesias católicas y protestante, médicos nobles de todo rango, miembros de la burguesía, escépticos y creyentes" (13, Pag.74). De los procedimientos de Gassner tomó Mesmer algunos elementos, especialmente en lo que se refiere a los tocamientos y pases, si bien sus efectos fueron interpretados por este último, no como producto del exorcismo y la magia, sino como efecto del magnetismo animal.

En París publicó en 1779 su obra fundamental, "Memorias sobre el descubrimiento del Magnetismo Animal" en la que incluía sus celebres 27 proposiciones, mismas que son el resumen de sus principales teorías y de las aplicaciones terapéuticas de su método. El éxito de Mesmer en París fue muy rápido ("En esta época al parecer existía un interés por los extranjeros distinguidos") (13, Pag.84) consiguiendo una nutrida clientela, especialmente de origen aristocrático. Más que el éxito popular, Mesmer deseaba, reconocimiento oficial y apoyo económico para proseguir sus investigaciones. Al no conseguirlo partió en 1781 de Francia, pero 3 años después volvería, solo que ahora reclamado por sus discípulos, quienes abrieron una subscripción para ofrecerle el apoyo económico que pedía. Fundaron la "Sociedad de la Armonía" y nombraron presidente a Mesmer. Dió un curso sobre su doctrina al que se presentaron más de 300 interesados. La fortuna le sonrió nuevamente, los salones se re-

pletaban de enfermos y curiosos. Ante la imposibilidad de magnetizar a todos personalmente, creó la Baquet ("instrumento que se suponía concentraba el fluido y que no era sino una imitación de la botella de Leyden inventada recientemente") (13, Pag. 86). Este es el momento de máximo esplendor de Mesmer. Su resonancia fue tan grande que las instituciones oficiales no pudieron desconocer por más tiempo su precencia, nombraron en 1784 dos comisiones de científicos con el encargo de examinar el magnetismo animal. La primera de ellas la nombró el rey el 12 de octubre de 1784, formada por 4 miembros de la Academia de Medicina Borie, Sallin, D'Arce y Guillotin y 5 de la Academié des Sciences (13, Pag. 89), entre ellos su propio presidente Le Roy y nombres tan prestigiosos como Franklin, Bailly y Lavoisier. La segunda, nombrada por la Sociedad Real de Medicina, estaba compuesta por Poissonier, Caille Hauduyt, Audry y Laurent de Jossieu.

Ambas comisiones no trabajaron con Mesmer, que se negó a ello por no ajustarse al plan de trabajo a sus exigencias, sino con algunos de sus discípulos, especialmente con D'Eslon y también con Jumelin. Los informes de ambas comisiones fueron negativos. Esto debido en parte a la forma de planteamiento de su trabajo, así por ejemplo - la segunda comisión tenía como misión específica comprobar el efecto de las prácticas magnéticas como medio de curación de las enfer

medades. Sus experiencias consistieron en observar los resultados de la magnetización con enfermos a los que dividieron en 3 grupos: uno con enfermedades evidentes y conocidas, otro con molestias ligeras y vagas, y un tercero compuesto por melancólicos. Los resultados fueron expuestos en un informe presentado el 16 de agosto de 1784. Ninguno de los enfermos del grupo 1o. había sido curado ni "notablemente aliviado" tras un tratamiento de 4 meses. En cambio, en el 2o. y 3er. grupo, varios enfermos declaraban encontrarse mejor. Los comisionados dictaminaron que se trataba de fenómenos - subjetivos, imposibles de controlar y cuya causa residía en la imaginación de los enfermos. En resumen, concluye el informe, ningún efecto terapéutico especial puede atribuirse al magnetismo. Una vez más la medicina y la ciencia oficial se portaban rechazantes. A lo anterior hubo una excepción pues el botánico Laurent de Jussieu, no quiso firmar este informe y publicó uno particular el 12 de Septiembre de 1784. Sus conclusiones fueron:

- a) En el magnetismo existe alguna parte de verdad enmascarada por falsas hipótesis y especulaciones.
- b) Corresponde a la ciencia sacarla a la luz y hacerla fecunda.

Apoyadas en la autoridad de los informes de las comisiones, comen-

zaron a surgir voces críticas en todas las ciudades, caricaturizando especialmente los aspectos más peregrinos de los métodos de Mesmer. En la prensa y en el teatro se sucedieron las burlas y las bromas. El fracaso obligó a Mesmer a abandonar Francia y luego de viajar por varios países falleció en 1815 en la localidad de Merspurg.

II.1.a CARACTERISTICAS DEL METODO TERAPEUTICO DE MESMER.

Para Mesmer la enfermedad provenia de un desequilibrio en la distribución del fluido.

¿Y como se daría entonces la cura?

El magnetismo, al actuar sobre el enfermo y provocar, sobre todo, crisis (convulsivas), efectúa una redistribución armoniosa del fluido, de ahí el efecto curativo.

¿Y de que técnicas se valía para realizar esto?

Actuaba con manipulaciones directas (toques y pases magnéticos aprendidos de Gassner), o bien mediante procedimientos indirectos (ejemplo La Baquet). Mesmer empleaba en sus contactos con los pa

cientes bastoncillos de vidrio, a fin de no tocar directamente al sujeto.

En su forma de terapia, había también una prohibición del diálogo verbal y solo se autorizaba lo que podríamos llamar "diálogo somático". No permitía pues la mayor iniciativa del paciente y para él su teoría era totalmente fisiológica y racional.

II.2 PUYSEGUR Y EL NUEVO MAGNETISMO (EL "SONAMBULISMO PROVOCADO").

En el mismo año en que los informes de las academias condenaban el magnetismo animal, un discípulo de Mesmer, que no era médico, el Marqués de Puysegur (1751 - 1825) descubrió un fenómeno que iba a transformar hondamente este movimiento: El "sonambulismo provocado".

Magnetisaba con éxito a los aldeanos y servidores de sus posesiones de Buzancy. En uno de estos (Victor Race) se produjo un estado parecido al sueño, pero distinto del natural, ya que hablaba y andaba como si estuviera despierto y obedecía, además, automáticamente las ordenes del magnetizador y por la similitud del fenómeno con el sonambulismo espontáneo, dió a tal estado el nombre de "sonambulismo artificial". El descubrimiento de Puysegur pro-

vocó que el magnetismo animal sufriera un profundo cambio. El objetivo inmediato no era ya la producción de la crisis de Mesmer, - sino el estudio de las cualidades de este estado psicopatológico - excepcional. Los sonámbulos, afirma Puysegur, "están dotados de - cualidades especiales y extraordinarias, como la predicción de acontecimientos futuros, la visión con los ojos cerrados y a través de cuerpos opacos y sobre todo el diagnóstico de la enfermedad propia y ajena mediante la visión del estado interno del organismo, que - le permite la elección de los remedios adecuados para cada caso". (13, Pag. 96). Notese como aquí ya no es el médico el poseedor - de todo el saber, el problema del descentramiento que culminará en Freud esta ya en el escenario.

La primera obra de Puysegur (1784) y la continuación o 2ª. parte - (1785), contienen ya la mayor parte de los hechos que se manejaron posteriormente en los estudios acerca del sonambulismo. Es también debido a Puysegur que el movimiento experimenta una rápida expansión y las "sociedades magnéticas", las celebres "Sociedades de la Armonía" se extendieron por toda Francia y países vecinos. Tan rosado panorama no dura mucho tiempo, pues en 1789 ocupa la escena toda, la Revolución Francesa. Sin embargo "quien tuvo retuvo" y - el magnetismo animal volvió a surgir en los dos primeros decenios del siglo XIX. En 1807 apareció una nueva obra de Puysegur, en -

1808 una de Petetin y en 1813 uno de los textos más interesantes de la literatura entorno al magnetismo animal "La historia crítica del magnetismo animal" de Deleuze (1753 - 1835). En esta obra el notable botánico y bibliotecario del Museo de Historia de París intentó una valoración objetiva del magnetismo animal, tratase pues de una revisión de las principales aportaciones del movimiento, en la que su autor aspira a ajustarse a los hechos y a prescindir de la especulación. Refutó también los elementos puramente especulativos de sus correligionarios, hablando solamente del fluido nervioso, en un contexto plenamente vitalista; al tiempo que delimita con claridad meridiana los alcances del magnetismo animal "no solo no creo que el magnetismo cure todas las enfermedades, sino que además estoy persuadido de que solo cura de un infimo número de ellas: las más de las veces alivia sin curar, y otras hasta puede ser nocivo".

(11, Pag.43).

Ofrece, por otro lado, un preciso panorama de la situación del magnetismo en este momento y un extenso repertorio de experiencias y fenómenos por medio de los cuales queda claro que ya a esta altura habían sido realizados y observadas por los magnetizadores la mayoría de los hechos y prácticas que a posteriori constituirán la base de la técnica hipnótica. La situación era tal que tenían ya conciencia de las posibles interferencias eróticas entre magnetizador y

magnetizado. "En cuanto a las consecuencias de los reciprocos efectos que siempre hacen nacer entre las personas de sexo diferente - los cuidados prodigados de una parte y el reconocimiento de la otra, basta con prevenir que esos afectos serán siempre aumentados por la acción magnética para quien quiera que tema su peligro no se exponga a comunicar ni a recibir su influencia (11, Pag. 34).

Pero ¿y que pasaría si a pesar de lo establecido se quisiera inducir al magnetizador a realizar hechos que van en contra de sus deseos?

Puysegur responde de dos maneras:

a) "... Pero si se le quisieran exigir cosas hechas para disgustarle, entonces se le contrariaría sobremanera y no obedecería" (11, pag. 35)

b) "Si nos obstináremos en querer hacerle ejecutar cosas que no le sientan bien, ¿Que resultaría? El enfermo después de muchos sufrimientos, saldría subitamente del estado magnético, y el mal que resultaría de ello, para él sería de muy ardua reparación." (11, Pag.35).

En el terreno teórico, la hipótesis central del fluido como agente -

productor de los fenómenos magnéticos fue en general mantenida en esta segunda fase. Si bien muchos aspectos del pensamiento de Mesmer fueron olvidados o modificados.

Las doctrinas magnéticas perdieron el carácter de cosmogonía que tenía la doctrina de Mesmer, para limitarse a explicar los hechos del magnetismo con teorías de una apariencia más realista; no se piense aquí en ningún cambio fundamental, ya que las modificaciones solo consintieron en dar ("atole con el dedo") a la hipótesis del fluido un contenido más Ad Hoc con la mentalidad del momento; así por una parte, se recurrió a nuevos agentes estudiados por la Física, identificando el fluido con la electricidad o con el calor animal; y por otro dentro de una neurofisiología meramente conjetural, fue resucitada la imagen del "fluido nervioso o vital".

Para poder dar cuenta del pasaje de la emanación curativa del magnetizador al magnetizado, se recurrió a la influencia de la voluntad sobre el fluido. La acción magnética se realizaría en definitiva por el esfuerzo voluntario del magnetizador, al contestar y dirigir su propio fluido hacia el organismo del enfermo. La intervención de la voluntad en la acción magnética condujo a que se diera importancia dentro del magnetismo a la disposición anímica a los factores psicológicos y éticos de su relación, es decir, al fenó-

meno del rapport.

Resumiendo diremos que el nuevo tipo de tratamiento introducido por Puységur incluía, dos manifestaciones diferentes: La primera, era la "crisis perfecta" (estado en el que los pacientes podían diagnosticar enfermedades y prescribir tratamientos), con su apariencia de estado de vigilia, su relación electiva con el magnetizador, cuyas ordenes ejecutaba el sujeto, y la amnesia que se seguía. El segundo aspecto era la "lucidez" exhibida por ciertos pacientes, esto es, su capacidad para diagnosticar enfermedades, predecir sus cursos y prescribir tratamientos, tanto para ellos, mismos como para otros, con los que habían sido puestos en relación.

Finalmente diremos que a este autor Charles Richet, lo redescubrió en 1884 y demostró que la mayoría de lo que sus ilustres y letrados contemporáneos creían haber hallado en el campo de la hipnosis, se encontraba ya en los escritos de Puységur.

II.3 EL SUBJETIVISMO DEL ABATE FARIA Y SUS SEGUIDORES.

La obra del Abate Faria (1775 - 1881) es de interés por constituir el primer intento serio de interpretación psicológica de los fenó

menos magnéticos. Su figura ha quedado envuelta en un halo pintoresco, a ello contribuyó por una parte que sirviera "de modelo a Alexandre Dumas para uno de los personajes de la novela el Conde de Montecristo" (4, Pag.113), y por otra que pretendiera "venir de la India y ser un Brahaman" (13, Pag.101). Inicialmente su doctrina pasó totalmente desapercibida a pesar de la defensa que de ella hizo uno de sus discípulos, el General Noizet. En la segunda mitad del siglo fue revalorizada por los autores del grupo de Nancy, primero por Liebeault y posteriormente por Bernheim, quienes le atribuyeron la paternidad de la doctrina de la sugestión. Tan controvertido autor nace en los alrededores de Goa, estudió la carrera eclesiástica y se ordenó en Roma en 1780. En París se instaló en 1778 y es posible que aquí se iniciara en las prácticas del magnetismo por medio del contacto con Puységur, a quien dedicó más tarde su obra como reconocimiento de sus enseñanzas. Su práctica como magnetizador puede fecharse en 1800, la orientación de esta era similar a la de Puységur. Sin embargo su pensamiento evolucionó y en 1813 daba cursos públicos sobre su doctrina definitiva, ya en franca oposición con el mesmerismo tradicional.

La doctrina de Jose Custodio de Faria se apoya sobre dos puntos fundamentales: El primero, es la consideración del sonambulismo

provocado como un fenómeno natural ajeno a lo extraordinario y maravilloso. El segundo, es el abandono de la hipótesis del fluido, demostrando a través de una serie de experiencias que la causa de la aparición de los fenómenos residía en el propio sujeto, esto es, en su convicción de ser influenciado; luego el verdadero agente del magnetismo sería el propio magnetizado, a quien Faria denominaba concentrado o "epopta" (iniciado) (13, Pag.101). Como se puede apreciar en esta obra hay un cambio radical pues en el mesmerismo, lo esencial era el magnetizador con su emanación de fluido y con el poder de su voluntad para concentrarlo y dirigirlo. En esta pasa a un segundo plano, se le relega a mera causa ocasional o incitadora, pues lo esencial sería la capacidad de concentrarse del magnetizado.

De este autor su más importante aportación fue el descubrimiento del método de inducción del sueño mediante la sugestión verbal (como más tarde lo hará Liébeault), este consistía en indicarle al paciente que concentrara su atención en la idea de dormir, le daba luego una orden verbal imperiosa "¡duerme!". En la mayor parte de los casos esto bastaba para que los sujetos entraran en sueño magnético. En los casos más resistentes, recurría a técnicas complementarias como la fijación de la mirada a un objeto determinado - ¡más tarde Braid empleará este procedimiento así como la mano abier

ta) ó el tocamiento de ciertos puntos del cuerpo, basado en la creencia de que una presión en dichas partes, donde la sangre es extraordinariamente líquida, provoca casi siempre una concentración suficiente para la abstracción de los sentidos. Este mismo método fue la base, como ya apuntamos del método sugestivo de Liébeault, que, adoptado y difundido por el grupo de Nancy (Freud estuvo aquí en el verano de 1889 "Con la idea de perfeccionar mi técnica hipnótica, hice un viaje a Nancy.") (42, Pag.249) constituyó la técnica central del hipnotismo contemporáneo. Faria realizó gran número de experiencias con sus epoptas naturales, descritas por Noizet, según estas ya en estos momentos se daban todas las experiencias del hipnotismo posterior, como las sugestiones posthipnóticas, las sugestiones en estado de vigilia, perturbaciones sensitivas y sensoriales e incluso la producción de parálisis por vía de la sugestión verbal así como la resolución de las mismas por dicho método (tema sobre el cual más tarde Charcot concentrará toda su atención).

En lo relativo al tratamiento, la obra de Faria no se separó de la línea tradicional del magnetismo, pues convencido de la existencia de facultades en los epoptas naturales los dejaba diagnosticarse y diagnosticar a los no iniciados. Pierre Janet ha demostrado que fue Faria a través de Noizet (*) y Liébeault el verdadero antecesor de la escuela de Nancy.

II.4 EL NUEVO ENFRENTAMIENTO CON LA MEDICINA OFICIAL (A PARTIR DE 1820)

Hacia 1820 el movimiento magnético estaba en pleno florecimiento y las sociedades mesméricas organizaban constantes cursos, conferencias y demostraciones. Los enfermos acudían a los magnetizadores que convencidos de la realidad de sus resultados, intentaban obtener la aprobación de la Medicina Académica. Como ocurrió en toda la historia del magnetismo, muchos médicos de prestigio se interesaron por las prácticas magnéticas. Tal interés, en este período, permitió al magnetismo entrar a los hospitales; por ejemplo en la Salpêtrière estaban 2 médicos prestigiosos: Georget y Rostan, pero la cosa no pasó a mayores pues tales prácticas fueron pronto suspendidas por el Consejo General de Hospitales. Este tipo de experiencias contribuyó poderosamente a crear un clima favorable para un nuevo análisis del magnetismo por parte de la medicina oficial y una nueva comisión fue nombrada. La formaron Budin, Adelon, Marc, Pariset y Husson, con el encargo de evaluar si era oportuna

(*) Noizet (1792-1885) fue un oficial de la armada francesa que asistió a las demostraciones de Faria. Por medio de el Bertrand conoce la doctrina de Faria y conjuntamente con este se le considera como uno de los iniciadores de la teoría de la sugestión.

la realización de un nuevo examen. El informe fue favorable. El principal motivo aducido fue la diferencia que existía entre el magnetismo juzgado en 1784 y el contemporáneo. Destacóse pues, el 28 de febrero de 1826, otra comisión para el estudio del magnetismo. Tal comisión se tomó las cosas con calma y trabajó durante 6 años. Las 30 conclusiones del informe redactado por Husson son en general de carácter positivo, absteniéndose, no obstante de emitir juicio sobre la causa de estos fenómenos, así como de dar una conclusión definitiva acerca de las posibilidades curativas del magnetismo y finalmente recomienda a la Academia que promueva investigaciones sobre el magnetismo, que debería ocupar un lugar dentro de los conocimientos médicos, quedando reservado su empleo a los facultativos. El informe fue mal recibido en la Academia. Se guardó silencio sobre la cuestión durante casi 6 años, hasta que las extracciones dentarias sin dolor mediante el magnetismo realizadas por Oudet, y las experiencias de un magnetizador llamado Berna, volvieron a plantear el problema. La Academia nombró entonces otra comisión compuesta por Bovillaud, Dobuis, Emerity, Cloquet y el propio Oudet. El magnetismo se jugaba una de sus últimas cartas. El informe resultó negativo y si bien el movimiento magnético siguió teniendo adeptos, puede considerarse que en este momento concluyó el magnetismo francés. Una aureola de descrédito iba a rodar a partir de entonces a todo partidario del mesmerismo, que quedó definitivamente calificado de superche-

ría y pseudociencia.

II.5 LA DIFUSION DEL MESMERISMO (ALEMANIA Y GRAN BRETAÑA).

Aunque su principal escenario fue Francia, el magnetismo animal tuvo una amplia difusión en Europa y en América. En sus momentos de apogeo, se fundaron en la mayor parte de los países europeos, sociedades magnéticas y se dieron cursos y exhibiciones generalmente a cargo de magnetizadores franceses, pero fue solamente en Alemania y Gran Bretaña donde adquirió una fisonomía peculiar, cuyas líneas generales describiremos a continuación: "El desarrollo del mesmerismo en Alemania tomó un carácter diferente porque, en contraste con Francia, las Universidades mostraron un vivo interés por el magnetismo animal y fue adoptado por los románticos y los partidarios de la Naturphilosophie" (13, Pag. 104)

Los románticos alemanes se mostraban interesados en el magnetismo por dos razones: La primera, era la atracción de la teoría de Mesmer de un "fluido" físico, universal. Los filósofos románticos veían el Universo como un organismo vivo, dotado de un alma que impregnaba la totalidad y conectaba sus partes. El fluido físico de Mesmer si se hubiera demostrado su existencia- habría aportado pruebas de esta concepción romántica. La segunda razón era: "El descubrimiento de Puysegur del sonambulismo magnético, con sus mani-

festaciones extralúcidas. Mesmer ya había hablado de un "sexto sentido" revelado en la sensibilidad al fluido. Puységur había añadido que este sexto sentido daba a los humanos la capacidad de descubrir acontecimientos distantes y predecir hechos futuros. El romanticismo suponía ahora que la lucidez sonambúlica permitiría a la mente humana establecer comunicaciones con el Alma Mundial. (13, pag 105)

La aceptación era de tal grado que en 1812 una ley autorizó en Prusia la práctica magnética, si bien solo a los médicos titulados y en 1818, la Academia de Ciencias de Berlín creó un premio anual para la mejor tesis sobre el magnetismo animal. Por otro lado el magnetismo alemán estaba unido a la medicina especulativa del Romanticismo, liga que persistió mientras que, este movimiento de la patología alemana tuvo vigencia, desapareciendo después rápidamente con el hundimiento de la Naturphilosophie. Como hito final del magnetismo en este país, puede considerarse la obra de C. G. Carus, quien dentro de una interpretación psicológica de los fenómenos magnéticos, sitúa su fundamento en fuerzas o tendencias del inconsciente - - (Ver parte II, Capítulo III).

En Inglaterra, la aparición del magnetismo fue mucho más tardía, no teniendo prácticamente importancia hasta los años finales del tercer decenio del siglo, mismos en los que surgió un poderoso movimien

to mesmerista, cuya figura más importante fue J. Elliotson.

En este país el mesmerismo encontró una fuerte oposición no siendo aceptada en ningún momento por la medicina académica, posiblemente a causa de las exageraciones de los magnetizadores y a la asociación, de las doctrinas magnéticas con otras teorías mal consideradas como la frenología. Tal fue el contexto histórico, sobre el que se desarrolló la obra de James Braid.

11.6 LA OBRA DE JAMES BRAID.

Solo unos pocos años después de que la medicina académica francesa rechazara definitivamente el "magnetismo animal", comenzó sus estudios sobre el tema el médico escocés James Braid (1795 ? - 1860), quien sería el llamado a "poner orden", esto es, él fue el que encontró la vía de acceso a la realidad existente en las prácticas magnéticas; tal hecho iniciará la asimilación definitiva del esquema mesmerista a los de la medicina oficial. Este autor era hacia "1841 un prestigioso cirujano, radicado en Manchester, que como tantos otros de este período se contactó con el magnetismo al asistir a una de las secciones públicas (Didier Anzieu afirma que Freud joven asistió a una de estas secciones) (4, Pags. 115-16). En su caso fue Lafontaine el magnetizador (13, Pag. 109), que a finales de 1841 realizó demostraciones en el lugar donde aquel radicaba.

La primera reacción de Braid ante tales exhibiciones fue de total - encredulidad, pero aconteció que en una de estas sesiones magnéticas, observó un fenómeno que le hizo cambiar su actitud. Tratábase de la imposibilidad que los pacientes magnetizados presentaban para conservar abiertos los ojos. Su experiencia previa como oftalmólogo le hizo pensar que los temblores espasmódicos de los ojos eran - un fenómeno real y que no podía ser simple simulación. Y al percatarse de que el método utilizado para magnetizar exigía la fijación de la mirada del sujeto, pensó que el hecho era explicable por la - tensión de los músculos oculares y por la fatiga subsiguiente de - los nervios correspondientes.

Con el fin de verificar su hipótesis, realizó una experiencia en - que únicamente se hacía fijar la vista al sujeto durante cierto tiempo en un pequeño objeto brillante, sin ninguna otra clase de manobra ni contacto físico con el experimentador. No obstante, el cambio de técnica, sus pacientes presentarían todos los fenómenos habituales del magnetismo animal o mesmerismo. Lo que evidentemente dejaba de lado el recurso a los "pases" y a todo tipo de complicadas ceremonias. La explicación que dió de este fenómeno no se apoyaba en hipótesis "creenciales", ni fluidistas o espiritualistas imposibles de verificar. Para Braid tratabase tan solo de un fenómeno - "fisiológico" y "natural" cuya causa radicaba en el propio sujeto, siendo innecesario, también recurrir, para explicarlo a influencia

de ningún tipo del operador sobre el magnetizado. Denominó a tal hecho "sueño nervioso", para diferenciarlo del sueño o estado "magnético" y propone el término de HIPNOTISMO para la forma extrema del sueño nervioso, en la que existe amnesia al despertar.

Médico práctico ante todo, Braid captó desde el primer momento las posibilidades terapéuticas de su procedimiento. Comenzó a aplicarlo en su clínica, consiguiendo curaciones que, junto con la repercusión popular del tema, hicieron acudir a él enfermos de toda la región.

Gran parte de las figuras más eminentes de la Patología, la Psicología y la Fisiología británica del momento (Carpenter, Tuke, Bennett), resultaron convencidos por las experiencias de Braid y captaron la trascendencia terapéutica de su método.

¿Y en que consistía su método?

En hacer mirar fijamente a los pacientes un pequeño objeto brillante que no fuera de naturaleza excitante, manteniéndolo por encima de la dirección ordinaria de la mirada y rogándoles que concentraran en él su atención, al tiempo que debían conservar el resto del cuerpo en reposo. Sencilla en realidad resulta esta técnica, pero también indeleble, pues ha quedado incorporada como clásica al que

hacer hipnótico hasta nuestros días.

¿Y cual sería ahora la labor del Hipnotizador?

Tenía una función totalmente secundaria, de mero incitador o estímulo y totalmente accesorio sería el papel del objeto brillante, - para el que, con el fin de asegurar su neutralidad se pide sea de naturaleza no excitante.

Estas técnicas así como su descubrimiento del hipnotismo, en los primeros tiempos de su trabajo, los "intentó combinar con la frenología, con la consiguiente confusión" (13, Pag. 110). Pero lo fundamental del hipnotismo es para Braid su descubrimiento de que el organismo hipnotizado, poseía una especial capacidad de "impresionabilidad", ya que era posible producir en él hondas modificaciones fisiológicas, valiéndose de estímulos externos; con lo que se hacían accesibles al médico estratos antes ininfluenciables del funcionamiento corporal. Tal posibilidad y su manejo hizo entrever a Braid un horizonte casi ilimitado de aplicaciones terapéuticas. Notese que en este momento él habla solo de modificaciones "fisiológicas" en los organismos hipnotizados, como apoyo para corregir las causas de las enfermedades y para nada menciona los factores psicológicos.

Sin embargo, más tarde y para ser precisos de 1843 a 1860 sus teorías iban modificándose y precisamente en el sentido de una mayor psicologización; pero para poder comprender plenamente el significado de esta nueva orientación conviene señalar que no surgió "por generación espontánea", sino que respondió al intento del autor de introducir su obra en el ámbito de la medicina académica. Así - - pues Braid se limitó a interpretar el sueño hipnótico y su fenomenología, desde las coordenadas explicativas que la Neurofisiología y la Psicología británicas del momento habían elaborado para esclarecer el mecanismo de la interrelación psicosomática.

La utilización que Braid hizo de estos supuestos teóricos fue incompleta, por lo que la citada "psicologización" de sus doctrinas solo abarcó aspectos parciales de las mismas.

Resumiendo. A través del descubrimiento de una nueva técnica de acceso a los fenómenos del magnetismo animal, James Braid pudo demostrar la autenticidad y "racionalidad" de sus hechos básicos. Su aportación culminó una larga serie de tentativas de esclarecimiento de la realidad escondida en el "mesmerismo" y al mismo tiempo inició el proceso de integración en la medicina científica de unas técnicas de exploración que iban a posibilitar una honda revisión conceptual, al permitir el estudio científico de la patogenia y la terapéutica, desde la esfera psíquica del ser humano.

"Como ocurre a menudo, los trabajos de Braid encontraron poco eco en su país. Presentados no obstante, en un lenguaje científico, hasta provocaron cierta hostilidad". (11, Pag. 68). Dada esta - respuesta ¿Como es que influye tanto a los pensadores franceses? Las ideas de Braid habían encontrado algún eco en Francia con anterioridad a 1860, "los médicos franceses Azan, Broca, Velpeau y Duran de Gros, entre otros fueron los que mayor atención les concedieron" (11 Pag. 68).

Atienne E. Azan (creador del término "braidismo" para designar al hipnotismo), había sido exilado de su país durante algunos años, - por causas políticas, de ahí que sus obras aparecieran firmadas - por el seudónimo de "Dr. Phillips". Procedía del viejo magnetismo por lo que tan pronto como "conoció los trabajos de Braid, empleó el hipnotismo como método de anestesia. Habló de ello a Broca, y este practicó en el Hospital de Kecker una operación con anestesia hipnótica, de la que informó a la Academia de Ciencias el 5 de Diciembre de 1859" (11, Pag. 68) (se interesaron también otras primeras figuras quirúrgicas del momento, como Velpeau, Follin, Guil- - lott, Verneuil, etc.). Sin embargo, el interés fue extraordinaria - mente fugaz, pues las limitaciones del hipnotismo no pudieron re - sistir la competencia de las nuevas sustancias anestésicas. El - cloroformo reclamó para sí todo el panorama y toda la atención, y la mano generosa de la moda científica, se lo otorgó.

El 27 de febrero de 1860 Valpeau presentó los trabajos de Braid ante la misma asamblea, pero el estudio de estas no se continuó. Sin embargo, esta comunicación despertó el interés de Liébeault quien hacia 1860 emprendería una serie de investigaciones en torno al hipnotismo.

El movimiento "braidista" había prendido la mecha. La gran etapa de las escuelas de la Salpêtrière y Nancy estaba tocando ya la puerta.

II.7 LA ESCUELA DE NANCY: LIEBEAULT Y BERNHEIM.

II.7 a) LA OBRA DE A. A. LIEBEAULT.

En este apartado vamos a estudiar la contribución del grupo a es-cuela de Nancy a través de las obras de Ambroise August Liebeault y H. Bernheim, sus dos figuras principales.

Ambroise August Liébeault (1823 - 1904) estudió medicina en la - Universidad de Estrasburgo y ya desde esta su época de estudiante, mostró interés por las posibilidades terapéuticas del magnetismo animal, y la incluye en su práctica médica hacia 1860. Logró nu-merosos éxitos terapéuticos que le dieron prestigio entre las cla-ses modestas (que formaban el grueso de su clientela). Al respec

to Ellenberger afirma que: "Como sus clientes se mostraban reacios, les ofrecía una alternativa: les proponía tratarlos de forma gratuita con el magnetismo o bien con la medicina oficial con los honorarios habituales. El número de pacientes que elegía el magnetismo aumento tan rápidamente que, cuatro años después Liebeault tenía una inmensa clientela que apenas le producía ingresos". (13, Pag. 115). Pero a pesar de todo este movimiento él pasó desapercibido durante más de 20 años para la medicina académica, y no es sino hasta 1882 que fue "visto" por los profesores de la Facultad de Medicina de Nancy, mismos que se interesaron, al ver sus experiencias, por las posibilidades del método del hasta entonces "poco taquillero" hipnotizador. Se forma así el núcleo central e inicial de lo que después será la famosa escuela de Nancy, dentro de la cual y en estrecha colaboración con el resto de los integrantes, prosiguió Liebeault sus trabajos hasta su retiro en 1891.

La obra de Liebeault se nutrió del viejo magnetismo animal o mejor dicho del tipo de magnetismo que predominaba en Francia hacia 1850. A tal grado influye esta corriente en su obra, que esta sería imposible de entender sin el apoyo directo en el magnetismo. Otro de los puntos fundamentales de apoyo y de partida de su obra son los trabajos de J. Braid, introducida en 1860 en Francia por Azam.

Explicaremos ahora un poco más los puntos de partida del "sueño provo

cado" de Liébeault. En los años centrales del siglo, el magnetismo francés se encontraba en pleno declive y estaba reciente aún la última y definitiva condenación del magnetismo, por la Academia de Medicina, misma que no admitía ya nuevas consultas acerca del problema del magnetismo y lo consideraba como algo completamente desprovisto de realidad científica. Ello motivó que la práctica del magnetismo quedara relegada a un nivel eminentemente popular y - acientífico, siendo calificado de curandero el médico que se interesara por ella. Sobre este punto Ellemberger nos informa que, - "entre 1860 y 1880 tanto el magnetismo como el hipnotismo estaban tan desprestigiados que cualquier médico que los utilizase podía - comprometer de forma irreparable su carrera científica y perder su clientela. (13, Pag. 115). Tal postura no prevalecía únicamente en Francia, de ello da fe el mismo Freud cuando en el prologo al - libro de Bernheim titulado "La sugestión y sus aplicaciones tera - peuticas" afirma "Hace unos 10 años, la opinión dominante en Alema - nia todavía era de duda en cuanto a la realidad de los fenómenos - hipnóticos explicando los hechos respectivos por una combinación - de credulidad por parte del observador, con simulación por parte - de los sujetos sometidos a las experiencias. Tal posición ya no - es defendible, actualmente (1888) gracias a los trabajos de Heden - hain y Charcot, para nombrar solo a los más famosos entre quienes profesan su creencia en la realidad del hipnotismo" (22, Pag. 978).

¿Y cual era el método hipnótico de Liébeault?

"Primero practicó la técnica de hipnotización de Braid, como ésta no lo satisfizo del todo, añadió algunos procedimientos de Faria y desembocó, así, en un método mixto: hacía que el sujeto fijara en él su mirada y, como el abate portugués, le ordenaba dormir. Tal cual lo habrá de relatar el mismo posteriormente, "además de Faria, también yo anunciaba luego los principales síntomas de la producción del sueño: la necesidad de dormir, la pesadez de los párpados, la sensación del sueño, la disminución de la agudeza de los sentidos, etc. Y repetía varias veces, con voz suave, estos síntomas. Así gracias a una sugestión múltiple, pero que tendía a un mismo fin, poco a poco se insinuaba en su mente la idea de dormir, hasta que terminaba al fin por fijarse" (11, Pag. 69).

Conviene, por otra parte, hacer notar que para este autor, la fijación de la mirada, bien sobre un objeto, bien en los ojos del operador -como hacían los magnetizadores-, no tendría el primordial papel que le atribuía Braid, sino solamente la finalidad de lograr, por la concentración de la atención en el órgano de la vista, un estado inicial de inercia del cerebro, haciendolo más sensible a la sugestión. Lo fundamental era la sugestión verbal, bien mediante una actuación súbita pronunciando el "¡duerme!" tal como lo hacía Faria, o todavía mejor, anunciando repetidas veces en

voz baja la aparición de los principales síntomas del estado inicial del sueño. Posteriormente, abandonó prácticamente la fijación de la mirada, insistiendo más en la sugestión verbal, única técnica utilizada después por Bernheim.

Liébeault demostró también la accesibilidad al hipnotismo de las personas normales psicológicamente hablando, hecho que a posteriori sería uno de los más sólidos argumentos que la escuela de Nancy iba a esgrimir frente a la asociación entre hipnosis e histeria preconizada por la Salpetriere.

El principal interés de este autor fue el terapéutico. Sin embargo, por el momento histórico que le tocó vivir (el ambiente médico francés del siglo XIX) comenzó su obra, con un acercamiento científico al hipnotismo y también con la demostración de la "realidad" de los fenómenos que bajo su bandera eran agrupados. Con tal propósito he-
cho mano de las ideas fisiológicas de Bichat y de la doctrina de Cabanis sobre las relaciones cuerpo-alma, de ahí que para él los fenómenos hipnóticos fueran siempre el resultado del pensamiento sobre el organismo. En su obra se encuentra el desplazamiento del interés desde el hipnotismo a la sugestión y el sueño hipnótico es considerado como un estado facilitador de la sugestión, pero sin poseer en sí mismo nada estrictamente específico y sin ser en absoluto el único puente de acceso a la acción sugestiva; por lo que desde una perspec-

tiva histórica puede considerarse su obra como el intento inicial del movimiento que, al menos en Francia, lograrla esclarecer definitivamente el núcleo de verdad encerrado por tanto tiempo en la laberíntica producción del magnetismo animal.

Otra aportación que debemos a Liébeault -y quizá la más importante- fue su explícita formulación de un tratamiento por métodos -psíquicos que puede considerarse históricamente como uno de los hitos más importantes del proceso de constitución de la psicoterapia contemporánea. Dentro de este marco pensaba que la sugestión verbal produciría directamente un cambio psicológico en el enfermo y que iría acompañado de una serie de modificaciones fisiológicas. Pero no se crea para nada que la obra terapéutica de Liébeault se reduce a la introducción de la "terapéutica sugestiva" o a la demostración de su eficacia en un gran número de casos, ya que resistiéndose también aquí a situarse en un plano puramente empírico, se dio a la tarea de fundamentar teóricamente la nueva terapéutica a través de una doctrina general del origen psíquico de las enfermedades y de la influencia curativa del espíritu. En tal empresa Liébeault incluyó una tarea característica de esta etapa constitutiva de la psicoterapia contemporánea: La explicación de los datos existentes en la tradición médica a cerca de la producción y curación de las enfermedades por medios psíquicos, -desde las posibilidades de interpretación patogénica que le ofre-

clía al hipnotismo. Aquí el objeto de Liébeault era hacer comprender "como ciertas enfermedades nacen moralmente", y cual es su mecanismo dinámico de formación y mantenimiento. Ellas dependerían en el fondo de un mecanismo similar al de los "Fenómenos hipnóticos en el sueño y en los estados análogos, esto es, serían efectos de la mente sobre el cuerpo, que actuarían por medio de desplazamientos de la atención a partir de situaciones de inercia del espíritu. El fenómeno central en todos los casos sería, la formación de una "idea fija persistente", que actuaría sobre el organismo ocasionando un desequilibrio en el reparto de fuerza nerviosa en los distintos órganos con los consiguientes aumentos de la función de los mismos" (50, Pag. 214).

La formación de las ideas fijas se debería a: Primero, la fijación de la atención en "una idea pura", sin acompañamiento emotivo, en situación de imitación o "contagio psíquico". Segundo, el nacimiento de la idea morbosa en la especial situación psíquica creada por una emoción brusca, y Tercera, su desarrollo se debe a una emoción persistente.

En virtud de tal mecanismo se producirían, no solamente, las enfermedades consideradas clásicamente como nerviosas, sino también las enfermedades orgánicas con lesiones anatómicas. Y en este sistema ¿Como se conceptuaba la cura? Consistía en la sustitución

de una idea fija morbosa por una idea fija de la curación, esto es, en el desplazamiento de una idea fija por otra.

Por último conviene recordar que Liébeault no llegó a estas conclusiones en virtud de una especulación teórica, sino a través de los datos de su rica experiencia hipnótica.

II.7 b) LA OBRA DE H. M. BERNHEIM (1837 - 1919) La figura de Hippolite -Maria Bernhem ha pasado a la historia como el adversario de Charcot, en la polémica que al frente de sus respectivas escuelas sostuvieron en torno al hipnotismo y la histeria. El pensamiento científico de este autor, debido quizá a su formación en Estrasburgo y Berlín, estaba más cerca de los postulados de la escuela fisiopatológica alemana que de los rígidos supuestos anatomoclínicos de la medicina francesa, que crusaban toda la obra de Charcot. E - indudablemente que la visión dinámica del organismo propia de la - mentalidad fisiopatológica era mucho más apta para aprehender la - problemática suscitada por el hipnotismo que la visión estática de la patología anatomoclínica.

El interés de Bernheim por el hipnotismo y la histeria surgió como el de tantos otros médicos de su tiempo, a consecuencia de los trabajos que Charcot había comenzado a publicar sobre estos temas a partir de 1878. Nuestro autor inició sus investigaciones hipnóticas -

con el método de Liébeault en 1882, teniendo su doctrina, a partir de entonces, una amplia difusión en todos los países europeos y numerosos adeptos, hecho que trajo consigo un incremento en el interés por la aplicación terapéutica del hipnotismo. A partir de 1890 el reconocimiento de la razón que asistía a la escuela de Nancy, - fue casi unánime en toda Europa, sin embargo, todo resultó efímero y el profundo cambio de la concepción de la neurosis y de la psicoterapia como consecuencia de la polémica Nancy - Salpêtrière dió lugar a partir de 1893 (tras la muerte de Charcot), a una serie de desarrollos doctrinales ante los que los planteamientos teóricos de Bernheim perdieron rápidamente actualidad.

¿Y en que puntos se fundamenta la obra de este autor?

Todos los puntos fundamentales de la doctrina de la escuela de Nancy, desde el método hasta la concepción del hipnotismo como fenómeno sugestivo, estaban ya contenidos en la obra de Liébeault. La aportación de Bernheim consistió, por una parte, en realizar una más explícita y acabada formulación de los postulados de su predecesor, y por otra, en la interpretación de su doctrina desde unos supuestos teóricos distintos al anticuado sistema conceptual de Liébeault; pero tampoco como teórico fue original ni creador, ya que se limitó a situar el hipnotismo en los esquemas explicativos de la última fase de la psicología asociacionista británica. Así,

al utilizar la técnica y los resultados de Liébeault y el marco conceptual de la psicología y Neurofisiología británicas, la concepción del hipnotismo de Bernheim está indudablemente situada - en la línea de interpretación que parte de Braid. Incluso podría decirse que supone la culminación de la misma, así como su formu lación más terminante.

Sin embargo la más importante aportación de Bernheim fue la demo lición del complicado edificio conceptual construido por Charcot acerca del hipnotismo y la histeria.

Veamos ahora en que forma realizó esta tarea.

Las diferencias de estas dos escuelas pueden centrarse en torno a dos puntos fundamentales; en primer lugar, para Bernheim los - sujetos normales eran en gran proporción susceptibles a la hipno sis. Tal postura chocaba de frente con uno de los dogmas más - celosamente defendidos por la Salpêtrière: la condición histéri ca de la sensibilidad a la hipnosis. En segundo lugar Bernheim puso en duda desde el primer momento la autenticidad de las cèle bres tres fases postuladas por Charcot. Su argumento central - era que la especial sugestibilidad de los sujetos hipnotizados - los hacía totalmente maleables en manos del hipnotizador de - forma que éste provocaba en ellos, sin darse cuenta, los resulta

dos que esperaba encontrar, por tanto los "signos objetivos" de la hipnosis no existirían realmente en la forma descrita por la Salpêtrière, sistemáticamente ordenados en tres fases. Los resultados de Charcot serían fruto de la educación hipnótica inconsciente a que habían sido sometidos los sujetos de experiencia. En resumen, se trataría de casos de "neurosis hipnótica sugestiva".

El objetivo de su crítica era demostrar que su aparición en la forma indicada no era un fenómeno espontáneo, tributario de la peculiaridad psicofisiológica del estado hipnótico, tal como pretendía Charcot, sino que dependían de la influencia sugestiva del médico. Por este camino crítico, pudo Bernheim verificar la más importante tesis de Liébeault, la de que la sugestión era el elemento nuclear del hipnotismo. En torno a la controversia Nancy-La Salpêtrière Freud comentó "si los partidarios de la teoría de la sugestión están en lo cierto, todas las observaciones efectuadas en la Salpêtrière son inválidas y aún se convierten en errores de observación" (23, Pág. 980) y así sería en efecto.

Otro aspecto sobre el que recae la crítica de Bernheim es el de la existencia de las zonas histerógenas, demostrando que igualmente eran subsidiarias de la sugestión, que podía trasla

darlas o hacerlas variar de significación respecto al desencadenamiento o detención de la crisis. Como prueba concluyente de su tesis fabrica, vía la sugestión, un "punto ovárico" en un sujeto masculino.

La crítica de la doctrina de la Salpetriere no fue la única contribución de Bernheim al esclarecimiento de la clínica de la hipnosis. Realizó también una positiva aportación a esta tarea al asumir y verificar la experiencia de los hipnotizadores anteriores, realizando minuciosas descripciones de los fenómenos y experiencias hipnóticas.

Podría decirse que la imagen de la fenomenología de la hipnosis que se delinea a lo largo de sus obras es justamente la misma que ha llegado hasta nuestros días, prácticamente sin rectificaciones esenciales.

Si bien lo anterior es cierto señalemos que el método tenía también sus fallas, así por ejemplo ya Freud en el prólogo que escribió para su traducción alemana de "La sugestión y sus aplicaciones terapéuticas" opuso serios reparos a los puntos de vista de Bernheim al darse cuenta de que sus conclusiones podían determinar una especie de "volatilización" clínica de la hipnosis y de la histeria. Tal prólogo "pertenece al período en el cual el inte-

res de Freud pasaba de la fisiología a la psicología, pudiéndose afirmar quizá que éste fué su primer escrito publicado en el terreno de la psicología" (22, Pag. 977).

Antes de tocar la última parte de este capítulo acotemos que para Liébeault el hipnotismo era una forma de los "estados de inercia del espíritu mientras que para Bernheim constituía una variedad de "monoidelismo".

Hasta aquí se ha dicho que lo fundamental en este método era la sugestión, pero no hemos dicho que entendía este autor por sugestión. Para Bernheim sugestión, era el acto por el cual una idea es introducida en el cerebro y aceptada por él, la consideró también como un proceso en el que pueden distinguirse dos momentos o fases. una primera, centrípeta, en la que una idea es introducida directa o indirectamente en el cerebro, aceptándose su contenido como válido sin reflexión crítica, bien en virtud de la credulidad normal, bien por existir un aumento de la misma. La segunda, centrífuga, que descansa sobre lo que Bernheim llamó "ley del idiodinamismo", gracias a la cual toda idea sugerida y aceptada tiende a hacerse acto, es decir, sensación, imagen, movimiento.

¿Y como era la terapéutica de Bernheim?

concebía su terapéutica sugestiva de forma muy similar a Liébeault. Partía del hecho de que el agente realmente eficaz era la sugestión, esto es, la introducción de ideas en el psiquismo del paciente, de donde se puede deducir que el método sería un aprovechamiento de la "acción considerable de lo moral sobre lo físico", del espíritu sobre el cuerpo; por lo que habría que hacer intervenir el espíritu - para curar el cuerpo, tal sería el papel de la sugestión aplicada a la terapéutica. Acorde a tal planteamiento.

¿Y como se daría tal influencia?

La influencia de lo moral sobre lo físico se realizaría a través de una regulación cerebral de todas las zonas y órganos de la economía. El cerebro, al que califica de "órgano psíquico" intervendría en la coordinación del funcionamiento de cada aparato u órgano a través de una serie de centros corticales especializados y del correspondiente conductor nervioso periférico.

Hasta aquí el análisis de la obra de los dos pilares sobre los que se sostuvo, no solo la escuela de Nancy, sino también mucho de lo que posteriormente sería el psicoanálisis y las corrientes dinámicas en general.

La influencia que Freud recibió de estos dos autores y de la escuela

la de Nancy, El mismo la plasma en las siguientes líneas "vi allí al anciano Liébeault, en su conmovedora labor con las mujeres y niños de la población obrera, y fui testigo de los experimentos - de Bernheim con los enfermos del hospital, adquiriendo intensas impresiones de la posible existencia de poderosos procesos ánimicos que permanecían, sin embargo, ocultos a la conciencia" (35, - Pag. 1017).

CRONOLOGIA DE
GASSNER A FREUD

ANO	MES	
1727		Nace Gassner
1734	V	Nace Mesmer
1750		Gassner ordenado Sacerdote
1751		Nace Puysegur
1752		Mesmer se inscribe en la Facultad de Teología de los Jesuitas.
1754		Mesmer cambia de Universidad
1758-1770		Gassner se somete a exorcismo
1759		Mesmer se matricula en Leyes
1760		Mesmer se pasa a Medicina
1766		Mesmer se licencia en Medicina. Tesis: "So <u>bre</u> la influencia de los astros en las enfer <u>medades</u> humanas"
1773		Mesmer inicia el tratamiento de Fräulein Oes <u>terlin</u>
1774		El principe obispo de Ratisbona acoge a Gass <u>ner</u>

ner bajo su protección

- 1774 Gassner publica un opusculo explicando los principios de su método curativo
- 1775 El príncipe elector Maximiliano III nombra en Munich una comisión que invita a Mesmer quien el 23/XI expone su teoría del Magnetismo Animal y afirma que Gassner lo utiliza sin saberlo.
- En el choque Gassner - Mesmer surge la 1a. psiquiatría Dinámica.
- 1777 Mesmer abandona Viena
- 1778 II Mesmer llega a Paris.
- Mesmer publica "Memorias sobre el descubrimiento del Magnetismo Animal", expone los 27 puntos de su sistema.
- 1780 Nueva publicación de Mesmer.
Introduce el método del Baquet
- 1784 El Rey nombra comisión investigadora, para investigar el Mesmerismo; la formaron: Bailly, Avillotin, Franklin, Lavoisier quien elabora el programa de pruebas.
- 1784 Se elaboran tres informes de la investigación
En el confidencial se le informan los pele -

gros del erotismo.

Bergasse triunfa al apeler al parlamento; la investigación fué a D'Eslonno a Mesmer.

- Puysegur descubre el sueño magnético con Victor Race.
- Se introduce el termino de "resiprocidad magnética".

- 1785 Mesmer sale de Paris.
- 1786 Puysegur publica su obra en la que expone el sueño magnético.
- 1794 Mesmer se instala en Suiza.
- 1810 Deleuze publica: "Historia critica del Magnetismo Animal".
- 1812 El gobierno prusiano nombra comisión para investigar el Magnetismo Animal.
- 1813 Abbé Faria funda la academia de "sueño lucido" en Paris.
- 1815 5/III Muere Mesmer.
- 1816 Se publica en informe favorable de la comisión prusiana.
Catedras de Mesmerismo en las Universidades de Berlin y Bonn.
- 1818 Lowen Hielm afirma que poniendo dos dedos en

la frente el paciente puede recordar lo experimentado en el sueño magnético-

- 1819 Noizet asiste a las demostraciones del Abbé Faria.
Noizet conoce a Bertrand, que había iniciado sus estudios del magnetismo animal y lo convence de que abandone la teoría del Fluido.
- 1821 Recamier utiliza la hipnósis en una intervención quirúrgica por 1ª. vez.
- 1823 Nace Liébeault.
- Bertrand publica su tratado que influirá posteriormente en Liébeault.
- 1825 Nace Charcot.
- Muere Puysegur.
- 1840 Nace Bernheim.
- El magnetismo animal cobra fuerza en E.U.
- 1841 J. Braid impresionado por el magnetizador - Lafontaine, inicia su práctica.
- 1842 Nace Breuer.
- 1843 J. Braid publica su Neurohipnología.... en la que propone una teoría fisiológica del magnetismo e introduce el término hipnotismo en lugar del sueño magnético.

- 1854 Noizet publica su obra que influirá posteriormente en Liébeault.
- Schopenhauer afirma que: "Aunque no desde un punto de vista económico o técnico, sino filosófico, el magnetismo animal es el descubrimiento más trascendental jamás realizado, aún cuando en el momento actual plante más enigmas de los que resuelve".
- 1856 6/V Nace Sigmund Freud.
- 1862 Charcot es nombrado jefe de sección en la Salpêtrière iniciando su viejo plan de investigar las extrañas enfermedades neurológicas que había observado al entrar a la clínica.
- 1864 Benedikt inicia sus publicaciones en las que sistematiza el conocimiento del secreto patógeno y su psicoterapia.
- 1866 Liébeault publica la obra en la que expone su método de hipnosis.
- 1870 Charcot es considerado el más grande neurologo de su tiempo (hasta 18930).
A Charcot se le encarga la administración de una gran sala de enfermas afectadas de

- convulsiones histéricas y epilepticas.
- 1876 Freud realiza sus primeras investigaciones en Trieste. Entra en el laboratorio de - Brücke.
- 1877 Freud publica un trabajo "sobre el origen de las raíces nerviosas posteriores de la médula espinal del amoceto". Este artículo es uno de los que inauguran sus preocupaciones en torno a la Neurología.
- 1878 Charcot, bajo influencia de Richet extiende su interés al hipnotismo, al que estudia científicamente.
- 1880 Breuer inicia la cura de Anna O.
- 1881 Charcot junto con su discípulo Paul Richer describe la Grande Histérie.
Freud aprueba tardíamente los exámenes finales de medicina.
- 1er. caso de histeria tratado mediante la catarsis hipnótica según Freud y Breuer en la "Comunicación Preliminar".
- 1882 El gobierno frances crea para Charcot la - catedra de Neuropatología y una clínica auxiliada por diversos institutos científicos.

- Charcot comienza a dedicarse exclusivamente a la histeria.
 - Charcot lee sus hallazgos sobre el hipnotismo en la Academie des Sciences a principios de año, misma institución que en otros tiempos condenó a Mesmer. El hipnotismo adquiere nueva dignidad.
 - Bernheim visita a Liébeault y se convence de sus teorías. Liébeault cobra renombre.
 - Breuer comunica el caso de Anna O. a Freud.
 - Freud entra en el Servicio de Meynert.
- 1884 Charcot investiga las parálisis traumáticas.
- Richet redescubre a Puysegur y demuestra que lo que se cree nuevo en la hipnósis se encontraba en Puysegur.
- 1886 Bernheim publica su libro de texto: "De la Sugestión y de sus aplicaciones a la terapéutica".
- Bernheim director de la Escuela de Nancy.
 - Freud publica la traducción de Leçons Sur Les Maladies de Systeme Nerveux III de Charcot.

- 1888 Freud traduce y prologa el libro de Bernheim. En el prólogo manifiesta sus dudas sobre el principio de Bernheim "En la Sugestión está todo". En el mismo prólogo alusión al concepto de investidura.
- 1889 Freud visita las clínicas de Liébeault y Bernheim.
- 1891 Freud publica su libro sobre "La Afasia". Donde critica la teoría de las localizaciones.
- 1892 Charcot distingue la amnesia dinámica de la orgánica.
Publica Freud la traducción del segundo volumen de Bernheim.
- 1893 1/I Freud y Breuer publican la "Comunicación preliminar"
- 16/VIII Muere Charcot.
Freud escribe un artículo necrológico sobre Charcot.
- 1894 Aparece el volumen IX de las obras completas de Charcot, el último que apareció de los 15 planeados.
- 1900 Bernheim el psicoterapeuta más importante de Europa.

1904

Muere Liébeault.

1919

Muere Bernheim.

CAPITULO III

"Explorar el inconciente, trabajar en el subsuelo del espíritu con métodos especialmente apropiados, será la labor principal de la psicología en el siglo que empieza. No dudo en que le - esperan magníficos descubrimientos, tan importantes quizá como lo han sido en los siglos anteriores las ciencias físicas y - naturales" (19, Pag. 5)

Bergson

El capítulo dedicado al aporte filosófico en la primera parte de este trabajo terminó con una breve incursión en el campo del asociacionismo. Se mostró también como algunos de los pensadores de esta corriente filosófica fueron leídos y conocidos por Freud. Por lo anterior y por el hecho de que en el sistema freudiano se encuentra como uno de los puntos centrales el concepto de asociación libre nos proponemos a través de una incursión más amplia ver que de tal campo conserva Freud y en que sus concepciones se diferencian de tal escuela. Un segundo punto en el que incursionaremos es en el de la aparición y desarrollo del concepto de inconsciente, para tener claro en que nivel de evolución llega éste "a manos de Freud" y qué nuevo estatuto, en las mismas, alcanza.

¿Que es pues asociacionismo?

Recibe tal denominación el sistema que hizo de la asociación de ideas el proceso mental básico. Tal proceso debía explicar todos los contenidos y fenómenos de la conciencia (aquí encontramos ya una primera diferencia, pues en Psicoanálisis lo que se coloca en primer plano no es la conciencia sino el inconsciente) e incluso, como pensaban los asociacionistas del siglo XIX la propia naturaleza de la mente. Tal sistema de pensamiento como ya se apuntó, nace en Inglaterra de la Filosofía Empirista.

¿Y que es asociación de ideas?

En su "diccionario de Filosofía" Nicola Abbagnano nos dice que -
 "con esta expresión se indica la conexión recíproca de los elementos de la conciencia, relación por la que tales elementos, cualesquiera que sean, se atraen mutuamente según uniformidades o leyes reconocibles. La semejanza, la continuidad y el contraste son las leyes fundamentales de la asociación de ideas ya reconocidas por Platón y Aristóteles" (1, Pag. 114).

¿A quien se debe tal término?

La misma obra nos responde que "...fue Locke quien creó la expresión asociación de ideas e introdujo el fenómeno relativo como principio de explicación de la vida de la conciencia" (1, Pag.115)

De los dos últimos párrafos podemos hacer entre otras dos observaciones. La primera es que la asociación de ideas (si bien no tiene este nombre en un principio) es casi tan antigua como la Filosofía. Segunda que no obstante su antigüedad tuvo que esperar la llegada del empirismo para poder tener una aplicación sistemática pues fue esta escuela la que la utilizó para explicar el conocimiento y la extensión del campo de la memoria a otros procesos mentales,

tanto cognoscitivos como afectivos. Posteriormente con el asociacionismo inglés se convirtió en el principio psicológico básico aplicado a toda la vida mental.

¿Quiénes son los representantes más sobresalientes de este movimiento?

Recurramos para responder nuevamente al diccionario de Nicola Abbagnano. Retoma el término "Hobbes (1588 - 1674) en 1651, Locke crea la expresión asociación de ideas. Funda el sistema Hume, pero fue el médico inglés David Hartley (1705 - 1757) uno de sus mayores difusores y es este mismo autor quien aplica la asociación a diferentes temas psicológicos tales como la percepción, emoción, lenguaje y memoria. Posteriormente Thomas Brown (1778 - 1820) de la escuela escocesa usa el término en su psicología, dándole nombre de sugestión, pero significando la misma cosa, con todo el cénit del sistema se alcanza en el siglo XIX con James Mill (1773 - 1836) y su hijo John Stuart Mill (1806 - 1873). El primero era historiador y escritor político antes que filósofo, aunque la Filosofía y en especial los problemas psicológicos lo atraían profundamente. En 1829 escribió su "Análisis de los fenómenos de la mente humana" en donde intentaba ponerla en claro tratándola como una especie de máquina y simplificándola por medio de la asociación, aplicando esta úl-

...ima con la mayor consistencia a todos los fenómenos mentales. Su sistema es el primero en estructurarse exclusivamente sobre la doctrina del asociacionismo. Lo explicaba en los siguientes términos: La mente es al nacer como una página en blanco, que registra todas las experiencias recibidas por los sentidos. Las sensaciones y - sus copias, las ideas, pueden ocurrir simultánea y sucesivamente. - la asociación, cuya función es simplemente vincularlas y no transfor- ar o modificar algo en ellas las reúne en ideas complejas". Estas últimas serían entonces el "resultado del proceso asociativo y con- tienen todos los elementos aislados que entraron en su formación - in cambio alguno" (57, Pag. 117).

Este autor representa lo que se ha dado en llamar "la mecánica men- tal".

John Stuart Mill reelaboró el sistema de su padre y según su concep- ción la asociación no es una simple combinación de elementos (como lo podría ser lo que en Química se denomina una mezcla, por ejemplo café con leche) sino que más bien es parecida a un proceso químico por el cual el producto obtenido es totalmente diferente a los ele- mentos de los cuales se partió para generarla, tal es el caso del agua, que es, como producto terminado un líquido, no obstante que - los elementos empleados como materia prima, son ambos gases (H_2 y -

O₂) para Stuart Mill la idea compleja es generada por las ideas sim ples.

Otro autor importante dentro de este campo es Alexander Bain (1818-1903) pues es él quien extiende la asociación como principio psicológico a nuevos problemas de la psicología, tales como el movimiento, el hábito y la voluntad; todos ellos temas que sus predecesores dejaron intactos.

Con base en lo anteriormente expuesto es posible resumir en cinco - puntos las metas fundamentales del asociacionismo inglés: "1) en - contrar y formular las leyes de la asociación. 2) Analizar todos - los hechos de la vida consciente y demostrar como todos pueden expli - carse por el proceso asociativo. 3) Reducir el complejo material de la mente consciente a los elementos más simples que fuera posible. 4) Referir los fenómenos mentales a los hechos de la Anatomía y la Fisiología y a cualquier otra ciencia. 5) Y finalmente a aplicar la asociación y los logros empíricos del asociacionismo a otras ramas - del conocimiento humano" [57, Pag. 109].

Condensando un más el párrafo anterior es claro que este sistema de pensamiento dió por resultado un enfoque atomista de la mente y el comportamiento humanos. Contra él se alzó la teoría de la Ges - talt y pensadores como Brentano y Bergson.

Henryk Misiak [57, Pag. 125] considera a la escuela "freudiana como la última transformación del asociacionismo aplicada a la psicología clínica, puesto que ésta escuela destaca la asociación entre ciertas manifestaciones clínicas y experiencias vitales tempranas y emplea la técnica de la asociación libre en el examen clínico del paciente". No estamos de acuerdo con este autor ya que "no todo lo que relumbra es oro" y no todo lo que lleva el nombre de asociación tiene que ver necesariamente con el asociacionismo. Y por otro lado el asociacionismo se construye dentro de un sistema cuyo objetivo es explorar la mente consciente, el mundo de la percepción y el mundo de lo real, y el objetivo del psicoanálisis no es la conciencia (con lo cual se coloca en una situación diferente, no solo con relación al asociacionismo, sino a toda la psicología académica) sino el inconsciente, esto es el mundo de lo que el sujeto nada sabe, del mundo que el sujeto no tiene noticia ninguna (salvo, claro en formas intraducibles a la conciencia, como es el caso de los síntomas, el sueño, etc.)

Pasaremos ahora al segundo punto.

El reconocimiento de una actividad inconsciente del espíritu ha sido tardía y los psicólogos han ignorado durante mucho tiempo el inconsciente. Su descubrimiento se puede remontar hasta Leibnitz con la célebre teoría de las "pequeñas percepciones" de las que "no tene-

mos conciencia". Así mismo, es igualmente posible descubrir en tal o cual psicólogo anterior, a principios del siglo XIX, alusiones a algún aspecto inconciente de la vida psíquica; pero el análisis deliberado de operaciones mentales inconcientes es reciente. Nos proponemos revisar que era el inconciente antes de Freud, desde, claro esta, el ángulo filosófico.

Los grandes metafísicos alemanes de la época postkantiana, en particular Schelling (autor tratado en el primer capítulo, según inciso de esta misma segunda parte), Hegel y Shopenhauer, fueron los que permitieron a la noción de inconciente ser "lanzada" filosóficamente en toda su amplitud. Dos sistemas se presentan expresamente como "Filosofías del inconciente": el de Carl Gustav Carus y el de Von Hartman. Tales sistemas tienen una pertenencia directa con las metafísicas arriba mencionadas, prueba de ello es que el denominador común es concebir el mundo y la naturaleza como el producto o el desarrollo de un principio: el absoluto de Schelling, la idea de Hegel y la voluntad de Shopenhauer. Carus y Hartmann elevan el inconciente al mismo nivel jerárquico que los antes mencionados sus principios respectivos.

Como se puede apreciar el descubrimiento del inconciente ha sido la obra acumulativa de un gran número de personas (no solo en es

te campo es así, para ello basta recordar la frase de Newton "estoy parado en hombros de gigantes").

Sin embargo el campo del inconciente se ha precisado y desarrollado con una gran rapidez a partir del siglo XIX. Veamos ahora en forma particularizada algunas de las contribuciones fundamentales, todas ellas enclavadas en mayor o menor medida dentro del marco de la Filosofía Romántica Alemana.

Arthur Schopenhauer (1788 - 1860) este autor afirmaba que "aunque no desde un punto de vista económica o técnico, sino filosófico, el magnetismo animal es el descubrimiento más trascendental jamás realizado, aún cuando, en el momento actual, planteo más enigmas de los que resuelve" (13, Pag. 194). A este autor no es posible considerarle exactamente romántico, aunque perteneció a la misma época en que tal movimiento se desarrolló. Publicó su obra principal ("El mundo como voluntad y representación") en 1819, sin embargo fue ignorado durante 20 años y solo comenzó a ser conocido en 1850.

Este autor denominó a los fenómenos representaciones y a la cosa en sí misma voluntad, esta última tenía el carácter dinámico de las fuerzas ciegas, violentas que no solo reinan en todo el universo, sino que dirigen al hombre. Luego el hombre es un ser irracional guiado por fuerzas internas, desconocidas para él y de las que ape-

nas si se da cuenta. Comparó la conciencia con la superficie de la tierra, cuyo interior nos es desconocido. Estas fuerzas irracionales constan de dos instintos: el de conservación y el sexual, siendo este último, el más importante de los dos, "el filósofo Shopen - hauer puso el deseo sexual en el centro de su metafísica" (4, Pag. - 120) sobre este mismo punto Freud en el prólogo a la cuarta edición de los "Tres ensayos de teoría sexual" (1920) nos dice: "En el afán de acuñar consignas grandilocuentes se ha llegado a hablar del "pansexualismo" del Psicoanálisis y a hacerle el disparatado reproche de que lo explica todo a partir de la "sexualidad" esto solamente nos - asombraría si olvidáramos la confusión y desmemoria que provocan los factores afectivos. En verdad, hace ya mucho tiempo, el filósofo - Arthur Shopenhauer expuso a los hombres el grado en que sus obras y sus afanes son movidos por aspiraciones sexuales, en el sentido habi tual del término y parece mentira que todo un mundo de lectores ha - ya podido borrar de su mente un aviso tan sugestivo!" (Amorrortu Edi tores T VII).

¶ Para él la voluntad conduce nuestros pensamientos y es el antagonis - ta secreto del intelecto, puede empujar al hombre a evitar la intru sión de pensamientos que le serían desagradables: no podemos, pues, percibir lo que es contrario a nuestro deseo. Las semejanzas entre este autor y Freud han sido observadas entre otros por Luis S. Gran - jel. "... Tienen tres puntos principales en común: 1) Una concep -

ción irracional del hombre. 2) La identificación del impulso vital general con el instinto sexual. 3) Su pesimismo antropológico radical" (Para el mismo efecto vease el artículo "un caso de curación hipnotica" 1892. Donde Freud conceptua la genesis de la enfermedad en la intervención de una voluntad contraria) (24).

En Shopenhauer es manifiesto que el hombre puede ignorar los motivos verdaderos de sus acciones. Este autor además de todo lo anterior fue también maestro de Nietzsche.

Carl Gustav Carus (1789 - 1869) médico y pintor que se hizo celebre sobre todo por su libro *Psyché* (1846). En esta obra se encuentra el primer intento de dar una teoría completa y objetiva de la vida psíquica inconciente; en él define la psicología como la ciencia del desarrollo del alma desde el inconciente hasta el conciente.

Carus distingue tres clases de inconciente:

1. "Existe una región de la vida del alma donde realmente no penetra nunca ningún rayo de conciencia; podemos pues, llamarla inconciente absoluto" general (19, Pag. 12).
2. Inconciente absoluto parcial, a este pertenecen los procesos de formación, crecimiento y actividad de los órganos.

3. "Además enfrente tenemos un inconciente relativo, es decir, este dominio de una vida que ya ha llegado realmente a la conciencia, pero que temporalmente permanece inconciente" (19, Pag. 12) (notese la semejanza entre este término y la construcción teórica que posteriormente hará Freud en el capítulo VII de la "Interpretación de los sueños" del preconciente).

En su libro se transluce además como estaba modelada la teoría del inconciente a fines del período romántico, antes de que predominara el positivismo. Este autor es la fuente directa de von Hartmann y de los últimos filósofos del inconciente, así como de la teoría de los sueños de Scherner (este último es frecuentemente citado por Freud en la "Interpretación de los sueños").

"He aquí la fórmula de Carus, que resume la intuición de su filosofía: "el conocimiento de la vida psíquica consiente tiene su clave en la región del inconciente" (19, Pag. 13).

Eduard Von Hartmann, las especulaciones y hallazgos de la Filosofía Romántica Alemana en los dos primeros tercios del siglo XIX culminaron en 1869 en la famosa "Filosofía del inconciente" escrita presuntamente por Hartmann. En este la voluntad de Schelling y Schopenhauer tomó por último el nombre mucho más apropiado de inconciente. Conviene resaltar que el mismo proceso se da en Freud que en 1892 -

("Un caso de curación hipnótica") se refiere a que la voluntad contraria tiene que ver con la génesis de los síntomas y en 1900 ("La interpretación de los sueños") la génesis de los síntomas tiene - que ver con la intervención del inconciente.

El inconciente de Von Hartmann adquirió en apariencia las cualidades de la idea de Hegel por lo que el "inconciente representa el - alma universal, un todo que aporta al seno de la naturaleza una ló-gica inmanente" (19, Pag. 13).

Este autor describe también tres estratos para el inconciente:

- 1) El inconciente absoluto que constituye la sustancia del universo y es la fuente de las otras formas de inconciente.
- 2) El inconciente fisiológico, que, al igual que el incociente de Carus, opera en el origen, desarrollo y evolución de los seres vivientes, incluido el hombre.
- 3) El inconciente relativo o psicológico que yace en el origen de nuestra vida mental conciente.

¿Pero en que consiste el interes principal de la obra de este autor?

Radica en su riqueza como punto de partida, pues este autor recogió numerosos y relevantes hechos relativos a la percepción, la asociación de ideas, la inteligencia, la vida emocional, el instinto, los rasgos de la personalidad, el destino individual, etc.

Friedrich Nietzsche (1844 - 1900) este es "el autor más próximo a lo que serán las opiniones de Freud" (4, Pag. 117) concebía el inconsciente como una zona de pensamientos, emociones, e instintos confusos, además de como un lugar de representación de estados pasados del individuo y de la especie. La semejanza de su pensamiento "es tan clara que no puede haber duda acerca de la influencia del primero sobre el último" (13, Pag. 320) sin embargo, Freud habla de Nietzsche como de un filósofo "cuyas conjeturas e intuiciones concuerdan muchas veces de la forma más sorprendente con los laboriosos hallazgos del Psicoanálisis" (13, Pag. - 320). Afirma también Freud que durante largo tiempo evitó leer la obra de este autor por esta razón, esto es, para conservar su mente libre de influencias externas. Ellenberger opina que no obstante lo anterior "... en el momento de la primera madurez de Freud no era necesario haber estudiado a Nietzsche, para estar impregnado de su pensamiento, debido a lo mucho que era citado, revisado y discutido en cualquier artículo, revista o periódico" (13, Pag. 320).

Las semejanzas entre estos pensadores se extienden aún más pues - ambos "... ven las palabras y los hechos como manifestaciones de motivaciones inconcientes, principalmente de instintos y de conflictos de instintos. Para ambos, el inconciente es el campo de los instintos salvajes, bestiales, que no encuentran salidas permisibles, que derivan de los primeros estadios del hombre y del individuo, y que encuentra su expresión en la pasión, los sueños y la enfermedad mental. Incluso el término "ello" tiene su origen en Nietzsche" (13, Pag. 321).

Nietzsche a diferencia de Freud no dió preponderancia al impulso sexual, sino a los impulsos agresivos y auto destructores.

Con esto damos fin a la influencia del movimiento romántico alemán en el pensamiento de Freud.

Todos los hechos anteriores, no solo de este capítulo sino también de todos los otros es conveniente retenerlos, pues recordemos que "la revolución freudiana toma su sentido, como toda revolución, de sus coyunturas, es decir, de la psicología que reina a la sazón" (43, Pag. 10), así como de todos los datos que contribuyeron a definir el perfil intelectual del siglo XIX.

T E R C E R A P A R T E

"Los hombres que constituyen un jalón en cualquier rama del conocimiento, están en situación muy favorable para arrojar luz sobre el pasado de esta disciplina. Habiendo tenido que luchar para descubrir la ruta de avance, están particularmente prevenidos sobre los obstáculos que cierran el paso hacia ella. Siendo claros conocedores de la novedad que desean transmitir, conocen perfectamente su ausencia en la tradición por ellos recibida".

(16, Pag. 67)

Benjamin Farrington

Con esta tercera parte se pone fin al presente trabajo. En ella como ya se anunció desde un principio se revisa la influencia que sobre el pensamiento freudiano y sobre el Psicoanálisis ejercen los pensadores de esta época, herederos a su vez de una centenaria tradición.

Esta tarea final se mueve sobre los mismos tres ejes que han cruzado todo nuestro trabajo anterior, a saber: el enfoque empírico-creencial, el enfoque médico y el enfoque filosófico. El primero se centra en la escuela de Nancy, el segundo en la escuela de la Salpetriere y el tercero en la filosofía Romántica Alemana. En los tres casos se trabaja la influencia, la asimilación y la superación de la correspondiente línea de pensamiento.

C A P I T U L O I

FREUD FRENTE AL PENSAMIENTO ANATOMOCLINICO.

"He aquí un flagrante ejemplo de como el descuido del factor psíquico de la sugestión indujo a un gran observador al error de crear

un tipo clínico falso y artificial, gracias al carácter caprichoso y fácilmente maleable de las neurosis"

(22, Pag. 980)

Sigmund Freud

El encuentro Freud, Charcot (escuela de la Salpêtrière) es la esencia del presente capítulo. Tal abordaje no es de ninguna manera casual, pues como ya previamente vimos, es Charcot precisamente el heredero y el que llevará a sus últimas consecuencias la concepción anatomoclínica de las neurosis.

El capítulo se divide en cuatro etapas:

- a) *Freud, el neurólogo (1875 - 1885)*
- b) *Freud en la Salpêtrière (1885 - 1886)*
- c) *Freud ante la doctrina de Charcot (1886 - 1892)*
- d) *Asimilación y superación de los conceptos anatomoclínicos (1892 -*

).

I.1 FREUD EL NEUROLOGO (1875 - 1885).

Esta etapa, compuesta unicamente por trabajos anatómicos y neurológicos (Entre 1877 y 1897 publica una veintena de artículos sobre neurología. Estas fechas hacen más a las publicaciones que a los hechos; los hechos se pueden fechar como lo muestra el título) es una de las más frecuentemente olvidadas de la biografía de Freud por lo que la expondremos con cierto detalle.

En 1875 encontramos a Freud trabajando en el Instituto de Anatomía Comparada del profesor Karl Claus (1835 - 1899), en ese mismo año, recibe una beca gracias a la cual viaja a la estación de zoología experimental de Trieste, donde confirma la hipótesis de Sirski, - según la cual un pequeño órgano lobulado era el esbozo de los testículos aún no detectados de la anguila macho. Tal investigación constituye la primera de sus investigaciones personales (tal trabajo se publicaría hasta 1877).

El siguiente año, pasó al Instituto de Fisiología del profesor Ernest Wilhelm Brücke, cuya enseñanza siguió con deslumbramiento durante 6 años "Fui muy feliz junto a ese maestro, a la vez severo y alentador", cuarenta años mayor que él. Brücke le pidió que estudiara la histología, mal conocida entonces, de la célula nervio

sa. Muy pronto publicó Freud prometedores artículos sobre la médula espinal de un pez, el petromizon o lamprea (1878), y de su larva el amoceto (1877), sobre el sistema nervioso del cangrejo de río (1882), sobre una modificación de la fórmula de Reichert que permitiría una mejor preparación de los tejidos nerviosos con miras al examen microscópico (1879).

También en el mismo Instituto establece Freud, antes que nadie, que los axones nerviosos del cangrejo de río tienen toda una estructura fibrilar y que toda célula nerviosa se compone de dos sustancias, una de las cuales, reticulada se encuentra en el origen de las prolongaciones nerviosas, con estos trabajos toca tangencialmente la tetría de la neurona, es sin embargo Waldeyer 1891 quien coronará tales presentimientos con el descubrimiento de la neurona. Efectos de tales estudios aparecen aún en 1895 en el "Proyecto de una psicología científica" donde la neurona ocupa el lugar central.

Además "la influencia de Brücke (integrante y fundador de la escuela de Helmholtz) fue decisiva en la elaboración por parte de Freud de un sistema de pensamiento científico relativo al organismo vivo, ya que en reacción a su entusiasmo de adolescente por la filosofía de la naturaleza (Naturphilosophie) y el romanticismo vital surgidos de Goethe y Schelling se acerca al pensamiento de Helmholtz, -

que como ya dijimos fue el fundador de una escuela basada en la aplicación de un determinismo riguroso a la biología, lo que permitió el magnífico progreso de la psicofisiología en los países germánicos durante la segunda mitad del siglo XIX. Para esta escuela la fisiología era antivitalista: nada hay en la materia viviente que no sea reducible a la fisicoquímica. Era dinámica: el funcionamiento del organismo viviente se explica por la interacción de las fuerzas fisicoquímicas. También era evolucionista, pues dicha interacción explicaba la evolución de los seres vivientes. Por último, si era materialista en lo que concierne a la explicación de la vida, no lo era necesariamente en la explicación del espíritu, dominio en el que la mayoría de los sostenedores de esta escuela seguían las concepciones intelectualistas de Herbart. Hacia 1895 los pioneros de la psicofisiología están muertos o a punto de desaparecer, sin embargo el pensamiento Freudiano los resucita, pero no como copia o repetición sino por medio de la asimilación tanto de su espíritu, como de sus métodos y teorías, mismos que aplicará precisamente al terreno que para aquellos permaneció virgen; el de la vida psíquica. Tal asimilación no es, sin embargo pura y lineal, pues junto a ella introdujo algunas de sus intuiciones fundamentales del romanticismo de su adolescencia. Freud junta pues dos épocas de su vida y fusiona dos grandes corrientes de pensamiento (la Naturphilosophie y la escuela de Helmholtz) y las utiliza para dar cuenta y explicar fenómenos que

previamente habían quedado fuera de su jurisdicción. A este periodo se refirió en su autobiografía en los siguientes términos "Al fin, en el laboratorio de fisiología de Ernest Brücke hallé sosiego y satisfacción plena, así como las personas a quienes podía respetar y tomar como modelo: el propio maestro Brücke y sus asistentes Sismund Exner, Ernest Fleischl Von Marxow" (35, Pag. 9).

Su compromiso con Martha Bernays en 1882 lo lleva a abandonar el laboratorio de Brücke. Debe ganarse la vida ejerciendo la práctica médica. Ingresa al Hospital General de Viena para familiarizarse con los enfermos "tuve en cuenta las exigencias económicas e inicié el estudio de las enfermedades nerviosas... En la lejanía destellaba el gran nombre de Charcot, y así concebí el plan de obtener el puesto de *Dozent* en enfermedades nerviosas, a fin de poder después completar mi formación en París. (35, Pag. 11).

En 1883 ingresa al servicio de psiquiatría de Meynert, junto a quien prosiguió sus investigaciones hasta su partida a París, momento que señala además su despedida de la medicina general "... presté servicios en diversas secciones; entre ellas durante más de seis meses, junto a Meynert, cuya obra y personalidad ya me habían cautivado en mi época de estudiante" (35, Pag. 10). En este último periodo había concentrado sus investigaciones en el bulbo raquí

deo de cachorros de gatos y perros y también de embriones y bebés, efectuó tres pequeños descubrimientos: el de las raíces del nervio acústico, el de la conexión del pedúnculo inferior con el cerebro, el de la homología entre determinados nervios sensorios de triple raíz y los ganglios de la raíz posterior de la médula (1885-1886).

Un año después (1884) ocurre el conocido episodio de la cocaína. "Encargado de un estudio sobre la cocaína, descubre sus propiedades analgésicas, sospecha sus cualidades anestésicas pero las descuida" (56, Pag. 11). Ensayó el efecto en su propia persona. La droga convierte su mal humor en alegría y le produce la sensación de haber comido bien y todo esto sin disminuir su energía para el trabajo o el ejercicio, "estoy tomando regularmente dosis muy pequeñas contra la depresión y la indigestión, con el más brillante de los éxitos". Le escribiría a Martha el 25 de mayo de 1884. No obstante lo anterior Freud no se hizo adicto ni sospecha que la droga constituya un peligro. Pero sus experimentos provocan algunos perjuicios a su alrededor, queriendo curar a su amigo Fleischl que es morfinomano, lo convierte en cocainomano y agrava su caso.

Durante 1885 y por un corto período, ocupa un puesto en una clínica privada y ahí ocasionalmente emplea el hipnotismo. Este mismo año

es nombrado Privatdozent en neuropatología de la universidad de Viena. En junio consigue una beca de estudios para trabajar en París en el servicio de Charcot, donde permaneció durante 14 semanas.

I.2 FREUD EN LA SALPETRIERE (1885 - 1886)

El primero de agosto de 1885 abandonó el Hospital General de Viena. Tomó unas vacaciones de seis semanas en Wandsbek cerca de su novia, y el 11 de octubre partió para París. Se presenta como neurólogo en la Salpêtrière, muestra a Charcot sus cortes coloreados con plata según un método que había inventado y que maravilló a J. Breuer pero Charcot no se interesa. Al verlo trabajar entre sus pacientes recordó que Breuer le había contado la historia de Anna O. y se la relata a Charcot "Pero ni la anatomía pura ni la Psicología pura parecen interesar a su interlocutor" (56, Pag. 20) tampoco le sirvió la recomendación que traía de Benedikt (hipnotizador francés que año con año visitaba a Charcot); Freud era para Charcot uno de los numerosos visitantes que llegaban a formarse bajo su custodia. "Me convertí en estudiante en la Salpêtrière, pero siendo uno de tantos visitantes extranjeros, al comienzo se me prestó muy poca atención" (42, Pag. 218).

A pesar de tan poco promisorio principio, Freud finalmente logra integrarse y hacerse estimar en el nuevo medio. Logra que Charcot le confíe la traducción de su próximo libro, lo recibe dos veces en su casa y le propone la observación de una hemiplejía (Freud publicará esta observación más tarde en una monografía escrita en colaboración con Oscar Rie, 1891) tal cambio de actitud por parte de Charcot trae también un cambio de comprensión en Freud respecto a las actitudes de su maestro, pasa entonces a sentir por él una gran admiración y así se lo hace saber a Martha "te dire detalladamente lo que me pasa. Charcot, que es uno de los médicos más grandes que han existido y un hombre cuyo sentido común raya en el genio, esta, sencillamente, destruyendo todos mis objetivos y opiniones. A veces, salgo de sus clases como de Notre-Dame, con una idea totalmente nueva de lo que es la perfección; pero me deja exhausto. Después de estar con él se me quita todo deseo de trabajar en mis tonterías" (36, Pag. 169) (en este momento Freud hace investigaciones en el laboratorio de Patología con el neurologo ruso Darkschewitch).

Freud estaba bajo el hechizo de Charcot: le impresionaba no solo la intrepidez de sus concepciones sobre la hipnosis, histeria y neurosis traumáticas, sino también el inmenso prestigio y vida suntuosa de este príncipe de la ciencia (por este tiempo en el cenit de la fama). Es pues posible afirmar que sin la autoridad de Char-

cot, sin su influencia, sin la inteligencia que manifestaba al establecer y desempeñar los hechos, Freud no habría quizá abordado - como científico el diagnóstico y la psicoterapia de las neurosis. "De todo lo que vi junto a Charcot, lo que me causó la máxima impresión fueron sus últimas indagaciones acerca de la histeria, que en parte se desarrollaban todavía ante mis ojos. Me refiero a la demostración del carácter genuino y acorde a ley de los fenómenos histéricos, la frecuente aparición de la histeria en varones, la producción de parálisis y contracturas histéricas mediante sugestión hipnótica, la conclusión de que estos productos artificiales mostraban los mismos caracteres, hasta en los detalles, que los accidentes espontáneos, a menudo provocados por traumas" (35, Pag. 13).

Esta visita de cuatro meses que cambiará el curso de sus intereses científicos llega a su fin. Abandona París el 28 de febrero de 1886 lo acompañan la viva impresión de haber conocido a un gran hombre; la satisfacción de que permanecerá en contacto con él mediante la traducción e impresión de sus libros y todo un mundo de nuevas ideas. "No se si esta semilla dará fruto; pero si puedo afirmar que ningún otro ser humano había causado nunca tan gran efecto sobre mí" (36, Pag. 169).

I.3 FREUD ANTE LA DOCTRINA DE CHARCOT (1886 - 1892)

En el inciso anterior subrayamos la frase ... "destruyendo todos mis objetivos y opiniones"... Si a ésta la consideráramos no como una exageración, sino como una descripción del estado por el que Freud estaba pasando, podemos deducir entonces que ante tal situación la reacción fue de asirse a la tabla de salvación que flotaba cerca suyo, esto es a la doctrina de Charcot.

Ello explica también el hecho de que aceptará sin restricciones - sus doctrinas sobre la histeria y el hipnotismo. Inmerso en tal atmósfera arriva a Viena y como era de esperarse será identificado como apasionado portavoz de las doctrinas de la Salpêtrière y las defenderá hasta el grado de crearse un ambiente hostil dentro de la medicina oficial vienesa y romper relaciones con su antiguo maestro Meynert.

Un texto en que podemos apoyar todo lo anterior es sin duda el informe sobre su estancia en París que presentó a la Universidad de Viena en Abril de 1886. En este Freud analiza el concepto de histeria y explica que Charcot distingue dos tipos:

a) La Grande Hystérie (con un tipo específico de convulsiones, -

hemianestesia y otros diversos estigmas).

b) *Petite Hystérie*. Le correspondía, añadió, el mérito de haber demostrado que los pacientes histéricos no eran simuladores, que la histeria no surgía de alteraciones de los órganos genitales y que la histeria masculina era más frecuente de lo que se suponía generalmente. Relató a continuación un caso de histeria masculina que había visto cuando estaba en el servicio de Charcot. Se trataba de un joover que había sufrido un accidente de trabajo y a partir de entonces tenía parálisis contráctil en un brazo y una serie completa de estigmas. Además describía encomiásticamente la personalidad y la obra del neurologo francés. En esta ocasión su exposición de las doctrinas de la Salpêtrière es totalmente fiel a la letra de las mismas, incluso en lo relativo al postulado de Charcot acerca de la conveniencia de aplicar el método anatomoclínico al estudio de la histeria. Así mismo defendió la concepción de aquel sobre el hipnotismo.

Acepta también sin reserva la doctrina de Charcot sobre la indole hereditaria de la predisposición a la histeria y su consideración de los influxos ambientales como meros agentes provocadores.

La adscripción total a la ideología de la Salpêtrière es también de

tectable en las dos contribuciones clínicas realizadas por Freud en ese mismo año. Son éstas dos comunicaciones a la sociedad Médica Vienesa sobre "histeria en el hombre" (42, Pag. 240), - la segunda con presentación de un típico caso de la escuela de Charcot, una "histeria traumática" en un hombre afectado por una hemianestesia, que luego fue publicada en forma de artículo. En ambas ocasiones, Freud siguió la doctrina de la Salpetriere, poniendo especial énfasis en la descripción de los estigmas que presentaban los enfermos y deteniéndose en el estudio de los antecedentes hereditarios.

Resumiendo esta etapa podemos decir que sus primeros escritos sobre la histeria, son solo exposiciones de los puntos de vista de Charcot.

Una segunda razón que nos puede ayudar a entender la actitud de Freud con respecto a Charcot es que él nada sabía sobre este nuevo campo. Tal punto nos lo aclara lo que al empezar su práctica privada le decía su profesor de neurología Nothnagel. "Los artículos que escribió no le servirán de nada, los médicos generales, de quienes todo depende, son personas prosaicas y, aunque no lo digan, pensarán: ¿Para que puede servirle a Freud su conocimiento de la anatomía cerebral? esto no le ayudará a tratar -

una parálisis radial" (56, Pag. 26). Freud conocía pues solo la Neurología y nada de enfermedades nerviosas funcionales (de las cuales la más enigmática era la histeria), que por entonces consistía esencialmente en verificar los diagnósticos en la autopsia. Tenía pues que pasar un tiempo para que él pudiera tener su propia opinión.

1. 4 ASIMILACIÓN Y SUPERACIÓN DE LOS CONCEPTOS ANATOMOCLÍNICOS - (1892 -).

El análisis de estos aspectos lo centraremos en los siguientes puntos:

- a) La concepción de que la etiología de la histeria reposaba fundamentalmente en una lesión dinámica o funcional transmitida por herencia, por lo que todos los demás factores etiológicos no desempeñarían sino el papel de agentes provocadores.
- b) La conveniencia de aplicar el método anatomoclínico al estudio de la histeria.
- c) Las zonas o puntos historógenos y su relación con los ataques histéricos.

d) Sostener que la hipnósis se limitaba a pacientes histéricos y que las manifestaciones hipnóticas se fundan en alteraciones fisiológicas; esto es, en desplazamientos de la excitabilidad - en el sistema nervioso y también que pasa siempre por tres fases.

Después de esa "luna de miel" con la ideología de la Salpêtrière la actitud se tornara mucho más crítica y matizada. Es posible situar el período de deslumbramiento total entre los años 1886 y 1888. Es durante este mismo lapso que acepta casi sin reserva la doctrina de Charcot y con ella todas las premisas, - arriba enlistadas. Decimos casi porque ya en esta misma primera etapa Freud disenta en un aspecto de la clínica de la histeria de la "Ortodoxia" de la Salpêtrière. Nos referimos a su demostración de las diferencias existentes entre la clínica de las parálisis orgánicas y la de las histéricas, expuesta en un artículo publicado en francés en 1893 ("estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas"). Analizar este artículo es importante no solo por estar dedicado a uno de los aspectos de la clínica de la histeria más discutido en los últimos años de la escuela de la Salpêtrière, revelándose así la participación de Freud en la problemática de la misma, sino, y sobre todo, por contener implícitamente la refutación del con

cepto de "neuromimesia", uno de los puntos fundamentales de la doctrina de Charcot. La gestación de este trabajo fue muy larga. Según nos indica el propio Freud el tema le fue sugerido por Charcot. "Charcot cuyo alumno fui en 1885 y 1886 me confió en esta época la labor de realizar un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas, basado en las observaciones efectuadas en la Salpêtrière y encaminado a descubrir algunos caracteres generales de la neurosis y a conducirnos a una concepción de la naturaleza de tal enfermedad" (25, Pag. 192). Por la correspondencia con Fliess sabemos que Freud se ocupó de este tema en un curso de la Universidad de Viena durante 1887 y que ya para el primer semestre del año siguiente, había redactado un amplio guión de trabajo (carta del 10 de julio de 1893). En mayo de 1888, comenta que tenía ya un primer borrador y para agosto del mismo año (cartas del 25 de mayo de 88 y 29 de julio de 88) indica que el trabajo ya estaba casi concluido, aunque se publica hasta 1893. Es esta, su larga gestación por lo que lo escogemos como primer texto a analizar.

En el citado artículo Freud realiza un análisis de ambos tipos de trastornos, orgánicos e histéricos, concluyendo que existen entre ellos suficientes diferencias para poder realizar su distinción a base de los datos clínicos. La causa radicaría en que "mientras

las parálisis orgánicas están regidas en su manifestación por la estructura del sistema nervioso", la parálisis histérica en cambio es "completamente independiente de la anatomía del sistema nervioso, ya que la histeria se comporta en sus parálisis y demás manifestaciones como si la anatomía no existiese o como si no tuviese ningún conocimiento de ella". Pocos renglones después afirma que la histeria "toma los órganos en el sentido vulgar, popular, del nombre que llevan: la pierna es la pierna hasta la inserción de la cadera, y el brazo es la extremidad superior, tal y como se dibuja bajo los vestidos" (25, Pag. 198).

Notamos a las claras que aquí Freud ha introducido un factor subjetivo en la conformación de la sintomatología histérica; o dicho de otra forma el histérico imita las parálisis orgánicas, pero no de forma absoluta ni siguiendo las reglas del sistema nervioso, sino y tan sólo las propias de su historia y de la imagen subjetiva que de su propio cuerpo posee. No se trata, pues de una imagen anatómica, sino de una imagen fantasmagórica.

En el mismo artículo Freud disiente en otro punto de la doctrina de la Salpêtrière, se trata nuevamente de un punto central, para Charcot los síntomas histéricos se explicaban afirmando que existía una lesión cortical, pero cuya naturaleza era puramente dinámica o funcional. Freud muestra lo insostenible de tal tesis -

mediante el siguiente razonamiento "Es esta una tesis de la que se comprende bien el lado negativo. Equivale a afirmar que en la autopsia no se hallará modificación alguna apreciable en los tejidos" (25, Pag. 197). Luego ¿que es una lesión dinámica?. Muchos quizá creen que la lesión dinámica es desde luego una lesión, pero una lesión de la cual no se encuentra en el cadaver - huella alguna.

Por otro lado es indispensable que como sostiene el pensamiento anatomoclínico, exista una lesión dinámica para que pueda darse una histeria. "...Por nuestra parte, intentaremos demostrar - que puede haber alteración funcional sin lesión orgánica concomitante ó por lo menos, sin lesión reconocible, aún por medio - del más sutil análisis. O dicho de otro modo: intentaremos - dar un ejemplo apropiado de una alteración funcional primitiva. NO PEDIMOS PARA HACERLO MAS QUE EL PERMISO DE PASAR AL TERRENO DE LA PSICOLOGIA, IMPOSIBLE DE ELUDIR CUANDO DE LA HISTERIA SE TRATA" (25, Pag. 198).

La parte citada con mayusculas deja ver que a dos concepciones de Charcot; Freud les ha tocado ya las golondrinas. 1. No es necesario sustentar la hipótesis de la lesión dinámica para ex plicar los síntomas histéricos. 2. El método anatomoclínico

no es el adecuado cuando, como objeto de estudio se tiene a la histeria. En tales casos rinde mejores frutos "EL TERRENO DE LA - PSICOLOGIA". Freud ha empezado pues a dejar a un lado la influencia de Charcot y empieza a tener su propia opinión y su propia forma de ver la psicopatología.

Una vez rechazada la hipótesis patogénica lesional, somete luego a revisión las teorías etiológicas de Charcot y concluye que el factor hereditario, no tiene para nada exclusividad en la determinación de la histeria así por ejemplo en su artículo "La herencia y la etiología de las neurosis" (1896) dice: "me dirijo especialmente a los alumnos de J. M. Charcot para presentarles algunas objeciones contra la teoría etiológica de las neurosis, que nuestro común maestro nos ha transmitido".

Conocido es el papel atribuido a la herencia nerviosa en esta teoría trataríase de la única causa verdadera e indispensable de las afecciones neuróticas, no pudiendo aspirar las demás influencias etiológicas sino a la categoría de "agentes provocadores".

Luego si no se trata de la herencia ¿donde buscar entonces la - - etiología?. En una carta que dirige a Fliess el 6 de diciembre de 1896 afirma "estoy cada vez más convencido de que lo esencial

de la histeria es que consiste en el resultado de la perversión del seductor; que la HERENCIA se presenta cada vez más como una SEDUCCION "" (21, Pag. 575) y en un artículo de 1898 titulado "La sexualidad en la etiología de las neurosis" dice: "Los sucesos y las influencias existentes en el fondo de toda psico-neurosis no pertenecen a la actualidad, sino a UNA EPOCA MUY PRETERITA de la vida del sujeto, a su PRIMERA INFANCIA, habiendo sido olvidados luego, aunque solo en cierto sentido por el enfermo" (D. Pag. 148).

Ni el método, ni la etiología que proponía Charcot son ya aceptadas por Freud, ahora bien si propone una nueva etiología (la teoría de la seducción) ¿Cual será ahora el método que con ella armonice?.

El método que es conveniente utilizar es el propuesto por Breuer, esto es el método catártico pues con él es posible "dirigir regresivamente la atención del sujeto desde el síntoma a la escena en la cual y por la cual surgió. Y una vez establecida una relación entre ambos elementos, se consigue hacer desaparecer el síntoma, llevando a cabo en la reproducción de la escena traumática (la escena de seducción) una rectificación postuma del proceso psíquico en ella desarrollada" (29, Pag. 152).

Estas escenas sitúanse generalmente en la primera infancia de los pacientes con lo cual se abre la posibilidad de "explicar como -
 TEMPRANAMENTE ADQUIRIDO aquello que hasta ahora achacamos a una -
 predisposición, inexplicable, sin embargo, por LA HERENCIA" (29,
 Pag. 136).

Lo anterior pone en claro que en el desarrollo de la ciencia "...
 se conoce en contra de un conocimiento anterior, destruyendo cono-
 cimientos mal adquiridos o superando aquello que en el propio inte-
 lecto obstaculiza" (6, Pag. 15).

¿Y con el concepto de puntos heterógenos que hizo Freud?

En "la etiología de la histeria" (1896) Freud dice: "al tocar
 uno de tales puntos realizamos algo que no nos proponíamos. Des-
 pertamos un recuerdo que puede provocar un ataque de convulsiones,
 y cuando se ignora la existencia de tal elemento psíquico interme-
 dio se ve en el ataque un efecto directo del contacto. Los enfer-
 mos comparten tal ignorancia (Charcot también pensaba de la misma
 forma) y caen, por tanto en errores análogos, estableciendo cons-
 tantemente falsos enlaces entre el último motivo consciente y el -
 efecto dependiente de tantos elementos intermedios" (29, Pag. 144).

¿Y como es que Freud arriva a estas conclusiones y en que las fun
damenta?

"Cualquiera que sea el valor que se conceda a mis resultados, he de rogar que no se vea en ellos el fruto de una cómoda especulación. Reposan en una laboriosa investigación individual de cada enfermo, que en la mayoría de los casos ha exigido cien o más horas de penosa labor" (29, Pag. 145).

Los anteriores ¿Son todos los puntos importantes en los que Freud se desprende de Charcot?

No, no son todos y falta exponer uno que es también central y que hace a las coordenadas científicas en que ambos se movieron. Charcot tuvo por ejes el espacio del cuerpo y el espacio del escenario. Freud en cambio optó por la distancia y la paciente escucha, justa mente al contrario de las demostraciones hipnóticas, en las que había un público, un médico poseedor del conocimiento y un paciente pasivo en un asiento y expectante. Freud organiza su espacio, el futuro espacio psicoanalítico, de otra forma; sin público, sin que el paciente lo mire, esto es sentado detras suyo y sin pretenderse el dueño del conocimiento y las soluciones, sino invitando al sujeto a que hable de sus deseos sean estos del orden que fue -

ren y a que se reconozca el sujeto de los mismos. Dicho de otra forma y con palabras de J. B. Pontalis "... al espacio teatral y pleno de Charcot, Freud lo reemplazará por un espacio hueco, puramente mental. Gracias a esa inversión se elaborará el descubrimiento del psicoanálisis, "la hipótesis del aparato psíquico" (4, Pag. 76).

C A P I T U L O I I

FREUD FRENTE AL PENSAMIENTO EMPIRICO-CREENCIAL (LA ESCUELA DE NANCY)

La influencia que sobre Freud ejercieron los líderes de la escuela de Nancy (Liebeault y Bernheim y junto con estos la corriente empírico-creencial) la analizaremos aquí solo desde el punto de vista de las herramientas técnicas con las que enfrentó su práctica clínica cotidiana; pues la parte teórica ya fue tratada en la segunda parte capítulo II.7. Con tal fin dividimos el capítulo en tres partes:

- II.1 *Primeros métodos*
- II.2 *Sugestión hipnótica y catársis.*
- II.3 *El método Freudiano*
- II.1 **PRIMEROS METODOS.**

Freud en su contribución autobiográfica nos comenta "tuve en cuenta las exigencias económicas e inicié el estudio de las enfermedades nerviosas" (35, Pag. 11) y más adelante "En el otoño de 1886 me instalé en Viena como Médico" (35, Pag.14). Instálase pues con una profesión definida y también con un objeto de estudio definido pero ¿ Como la enfrentó, cuales eran sus herramientas?.

En el inicio confió en los métodos terapéuticos que sus contemporáneos recomendaban y utilizaban y es lógico pues si muchos los utilizaban alguna utilidad debían tener, se valió pues de la hidroterapia, la electroterapia, los masajes y la cura de reposo de Weir Mitchell. En cuanto al uso de la hidroterapia y los masajes podemos citar uno de sus casos. La paciente Emmy Von N. a quien el 2 de mayo de 1889 le prescribió "...baños calientes, y que le masajearan todo el cuerpo dos veces por día" (26, Pag. 73). El 10 de mayo cambia la prescripción. "Hoy por primera vez en lugar de un baño caliente un baño de salvado" (26, Pag. 78).

¿Y con la electroterapia que sucedía?

"En cuanto a la electroterapia, me confié al manual de W. Erb (1882), que ofrecía detallados preceptos para el tratamiento de todos los síntomas de padecimiento nervioso. Por desdicha, pronto averiguaría que la obediencia a esos preceptos nunca servía de nada, y lo que yo

había juzgado decantación de una observación exacta era una construcción fantástica.... así dejé de lado el aparato eléctrico" (35, Pag. 16), así pues quien usase este método hallaba pronto ocasión de asombrarse ante el lugar que también en la ciencia pretensamente exacta ocupa la fantasía.

¿Y que sucedió con la cura de Weir Mitchell?

Hablemos primero en forma breve del método de este neurologo norteamericano. Su método contra la neurastenia se basaba en el descanso, el aislamiento y una cura de alimentación. Al paciente se le aislaba en un sanatorio, se le hacía descansar en su cama, recibía alimentación rica y abundante y se le sometía a una hora de masaje diario como mínimo. Tal forma de tratamiento podía durar meses y en ocasiones hasta años. La utilización de tal método por Freud no era muy conveniente ya que enviar a un paciente tras de una sola consulta a un instituto de cura de aguas no significaría para él (ni para nadie, sobre todo al inicio de la profesión) un ingreso suficiente.

Por todo lo anterior resulta claro que la medicina oficial no tenía ninguna respuesta satisfactoria cuando de cura de enfermedades nerviosas llamadas funcionales se trataba. En otras palabras con "el factor psíquico no sabían que hacer: no podían aprehenderlo y lo -

abandonaban a los filósofos, a los místicos y a los curanderos " - (I, Pag.101). Así las cosas sólo quedaba una posibilidad: la hipnosis.

II.2 SUGESTIÓN HIPNÓTICA Y CATARCIS.

" Nunca se ponderará bastante la importancia del hipnotismo para la historia de la génesis del psicoanálisis. Tanto en sentido teórico-como terapéutico, el psicoanálisis administra una herencia que el hipnotismo le transmitió"

Sigmund Freud (I, Pag. 102)

En una carta que Freud envía a Fliess con fecha del 28 del doceavo - de 1887 le comenta "Durante las últimas semanas me he precipitado en la hipnosis, logrando toda una serie de modestos pero notables éxitos" (I, Pag. 632). Este párrafo nos muestra que un año después de su arribo de París ha comprobado ya algunas de las fallas de los -- otros métodos y que si bien no los abandona aún, ya está explorando otras vías, vías que aprendió en la Salpêtrière. En estas fechas - tempranas empleaba de continuo la hipnosis en forma convencional con el objeto de efectuar sugerencias terapéuticas directas. Su interés por este tema era lo suficientemente intenso como para llevarlo a - traducir uno de los libros de Bernheim en 1888 y otro en 1892.

¿Y en que consistían las sugerencias terapéuticas?

Con las sugerencias terapéuticas o sugerencias hipnóticas se intentaba inducir el sonambulismo en el paciente (grado profundo de hipnosis que se caracterizaba porque al despertar el sujeto no recordaba nada de lo acontecido); una vez en este estado se le daban ordenes posthipnóticas que tenían como fin eliminar el síntoma; así por ejemplo si no tenía apetito en el estado de sonambulismo se le sugería que al despertar tendría hambre, o si se trataba de una madre que no podía amamantar a su hijo, en el estado de sonambulismo se le sugería: "no tenga usted miedo; será usted una excelente nodriza y el niño se creará divinamente" (24, Pag. 108). Sin embargo este camino muestra pronto sus fisuras, pues Freud no conseguía hipnotizar a todos los enfermos y tampoco le era posible poner al individuo en un estado de hipnosis tan profunda como habría deseado. Por tanto hay que seguir buscando "con el propósito de perfeccionar mi técnica hipnótica viaje en el verano de 1889 a Nancy, donde me quede varias semanas" (35, Pag. 16).

Con tal viaje se fortificó una tendencia que ya estaba desde el principio mismo, esto es, utilizarlo como método de exploración de la historia genética del síntoma, ya que con frecuencia lo que comunicaban los pacientes en el estado de vigilia era muy incompleto. "Este proceder no solo parecía más eficaz que la orden o la prohibición me

ramente sugestiva; satisfacía también el apetito del saber del médico, quien por cierto tenía derecho a averiguar algo acerca del origen del fenómeno que se empeñaba en cancelar mediante el monótono procedimiento sugestivo" (35, Pag. 19). Bajo tales circunstancias opta por el método catártico, mismo que tenía como premisa que el paciente fuera hipnotizable, pues se pensaba que en ese estado era posible una ampliación del campo de la conciencia. El fin de este método era también suprimir los síntomas y ello se lograba retrotallendo al paciente al estado psíquico en el cual había surgido cada uno de sus síntomas por primera vez. Emergían entonces en el hipnotizado recuerdos, ideas e impulsos ausentes hasta entonces de su conciencia, y una vez que el sujeto comunicaba al médico entre intensas manifestaciones afectivas tales procesos anímicos, quedaban vencidos los síntomas y evitaba la reaparición. Es fácil observar que el carácter principal de este método catártico y que lo hace diferente de todos los anteriores procedimientos terapéuticos, "recide, en que su eficacia terapéutica no depende de una sugestión prohibitiva del médico".

11.3 EL METODO FREUDIANO.

Freud aplica el método catártico a una amplia serie de pacientes pero al hacerlo tropieza con dificultades y "mis esfuerzos para vencerlas me llevaron a una modificación de la técnica" (En un principio las modificaciones son solo de orden técnico; pero al dar estas resulta-

dos acabaron por imponer en Freud una concepción distinta, aunque no contradictoria, de lo que tenía que ser la labor terapéutica, pero veamos esto más detenidamente. Al abocarse al método catártico Freud ya había renunciado a la sugestión, pero no conforme con los resultados avanzó un poco más y renunció también a la hipnosis. "Pero al renunciar al sonambulismo me perdía quizás una condición previa sin la cual el método catártico parecía inaplicable" (I, Pag. 126). De esta nueva perplejidad vino a sacarlo el recordar que en Nancy había visto hacer a Bernheim una prueba donde se ponía de manifiesto que los recuerdos del sonambulismo solo en apariencia están olvidados durante el estado de vigilia; y que es posible volverlos a la conciencia incitando al sujeto a que así lo hiciera, tanto de viva voz como poniéndole la mano sobre la frente "este experimento asombroso e instructivo me sirvió de modelo. Me resolví a partir de la promesa de que también mis pacientes sabían todo aquello que pudiera tener una significatividad patógena, y que solo era cuestión de constreñirlos a comunicarlo" (I, Pag. 127)

¿ Y que sucedía si esto fallaba?

" Ponía la mano sobre la frente del enfermo, o tomaba su cabeza entre mis manos, y le decía: ahora, bajo la presión de mi mano, se le ocurrirá" (26, Pag. 58). A tal procedimiento lo conocemos hoy como la técnica de presión. Estamos ahora ante el tema capital de este inciso, -

esto es el pasaje de la técnica de presión sobre la frente al de la asociación libre, en el que tiene su origen el psicoanálisis, pues solo gracias a este método pudo Freud penetrar en el reino, hasta entonces desconocido del inconciente, y también llevar a cabo los profundos descubrimientos que en forma imperecedera se encuentran unidos a su nombre. El haber forjado este método constituye una de las dos grandes hazañas de su vida científica. La otra es su autoanálisis.

No es posible establecer con precisión la fecha del descubrimiento del método de la "asociación libre" pero si podemos decir que fue desarrollándose de una manera gradual entre 1892 y 1896. Hacia la primera de estas fechas Freud aún insistía en el método de apremiar, presionar e interrogar, labor difícil pero considerada indispensable. En una de estas ocasiones una de sus pacientes (Elizabeth Von R.) le reprochó que con sus preguntas interrumpía el curso de sus pensamientos y Freud aprovechó la sugestión, y con ello dio un paso hacia la asociación libre. Este nuevo procedimiento adquirió cada vez más soltura, pero solo en forma gradual, pues Freud continuaba usando el hipnotismo en todos los casos en que le era posible, si bien únicamente en ciertas etapas del tratamiento, y solo renunció finalmente a ese recurso terapéutico en 1896, cuatro años después de haber comprobado por primera vez que sería factible prescindir de su uso. El 7 de julio de 1897 señalaba a Fliess (carta 66) que "en lo que a la técnica se refiere, comienzo a preferir un método determinado (asociación libre) como el más natural" (21, Pag. 774). Un año más tarde 1898 habla de progresos en su método que le permitían confiar

plenamente en él. Por tanto el método de la asociación libre ya era realmente libre en este momento (lo mismo que el pensamiento de Freud) si bien se irían introduciendo posteriormente continuas mejoras

CAPÍTULO III

FREUD FRENTE AL APORTE FILOSOFICO.

"No hay que imaginar que la filosofía simplemente son cuentos en el aire, - la filosofía tiene una importancia de sisiva en la elaboración precisa del discurso de la ciencia".

Jacques-Alain Miller
(G, Pag.63)

Quizá no fuera falta de todo interés recordar como el mismo Freud pretendía situar su práctica y su teoría en relación con la filosofía. En sus obras tempranas pensaba que su camino y el de la filosofía eran convergentes, luego el sin salir del suyo alcanzaría la filosofía; sin embargo, y en la medida que el tiempo transcurrió, se manifestó cada vez más en el sentido de tomar "sus distancias frente el dogmatismo tranquilizador de una visión del mun

do" (H, Pag. 53). Dos fueron pues sus actitudes más destacables - frente a la filosofía, más sin embargo, no se preocupó nunca de fundamentar teóricamente ninguna de las dcs, así las cosas, ¿Que obtendríamos si en este terreno nos atenemos al discurso freudiano explícito?. Obtendríamos solo resultados anecdóticos. ¿Donde pues indagar?, ya que por si fuera poco sabemos que las fuentes filosóficas de Freud son numerosas, pero aún no bien conocidas. Como se ve la respuesta no es fácil y mucho menos unidireccional; pero si delimitada por el marco de nuestro trabajo. Desde aquí el camino que pensamos más fértil es el explorar (desde este ángulo) la biografía de Freud.

Desde su juventud Freud estuvo expuesto al tipo de pensamiento filosófico prevaleciente en Europa después de 1850, o sea, a aquel que rechazaba cualquier clase de metafísica y apoyaba abiertamente el estudio del mundo unicamente desde el punto de vista científico, en otras palabras, el conocimiento del mundo era posible solo a través de la ciencia. Vale la pena, ahora, señalar que curiosamente, este pensamiento positivista extremo llevó a un resurgir de la filosofía de la naturaleza (en forma enmascarada claro esta) durante la segunda mitad del siglo XIX. Los sostenedores de esta postura en su celo por liberar a la ciencia de todo vestigio metafísico, expulsaron el alma de la psicología, la vitalidad de la ideología, y la finalidad de la evolución.

Pasando a terrenos más específicos diremos que el único filósofo a cuyas conferencias asistió Freud fue a las de Franz Brentano quien enseñaba una nueva psicología basada en el concepto de *intensionalidad*, que había tomado de la filosofía escolástica medieval. Este autor aparece mencionado por Freud solo en una nota a pie de página de su libro "El chiste y su relación con el inconciente".

Otro lugar que nos puede dar luz sobre este punto son las obras de los pensadores que aún enraizados en la *Naturphilosophie* y el Romanticismo sirvieron de puente o fueron los puntales de nuevos sistemas de pensamiento; nos referimos fundamentalmente a los epígonos del romanticismo alemán.

En los capítulos y párrafos precedentes se asentó que a partir de 1850, tanto la filosofía de la naturaleza como el romanticismo habían, en apariencia, desaparecido; y en su lugar se enarbolaban las banderas del positivismo y la ciencia mecanicista. En apariencia, anotamos más arriba, porque a pesar de la victoria de las nuevas corrientes de pensamiento, se mantuvieron algunos representantes postumos del romanticismo. Fechner y Bachofen entre otros.

Gustav Theodor Fechner.- Los trabajos que de este autor nos interesan son los filosóficos mismos que fueron publicados en un momento muy desfavorable, ya que la filosofía de la naturaleza había queda-

do anticuada. La resistencia que encontró no lo amilanó y volvió, después de un tiempo, al ataque; solo que ahora con una nueva táctica esto es, desde el ángulo de la psicología experimental. Situado en este terreno que sentía firme y más aceptable se ocupó de un problema que ya desde tiempo atrás le venía inquietando; la relación existente entre el mundo físico y el espiritual; ni más ni menos. Pensaba que debería existir una ley general que diera cuenta de esta relación, y trató de descubrir la fórmula matemática - más probable, pero no solo trató sino que la encontró y por cierto de una forma no precisamente ortodoxa "se le ocurrió repentinamente en la mañana del 22 de octubre de 1850, justo a tiempo para mencionarla brevemente en su Zend-Avesta" (13, Pag. 257). A tal descubrimiento lo dominó ley psicofísica y para comprobarla diseñó - una larga serie de experimentos, tan larga fue que le llevó los 10 siguientes años de su vida. Recogió todos estos hallazgos en dos volúmenes con el título de "Psicofísica" se publicaron en 1860 y - despertaron un interés considerable (fueron punto de partida de la moderna psicología experimental) en algunos lectores y en otros todo lo contrario y se le atacó acerrimamente, así por ejemplo William James opinaba que "El libro de Fechner constituye el punto de partida de un nuevo sector bibliográfico, cuyo saldo psicológico propiamente dicho se reduce, en mi humilde opinión, a nada..." (42, Pag. 384) no obstante lo polarizado de las opiniones, la obra de este autor fue el punto de arranque de la moderna psicología experimental y

esto no es solo una frase hecha pues W. Wundt fue gran seguidor de Fechner y una vez creado (por W. Wundt, 1879) en Leipzig (la ciudad adoptada por Fechner) el primer instituto de psicología experimental se convirtió en una figura legendaria, "con su calva rodeada de una corona de largo pelo blanco, sus ropas anticuadas y sus proverbiales distracciones" (13, Pag. 258) .

Muere en 1887 y para entonces había ganado una fama tardía y era aclamado como el padre de la psicología experimental. Parecía pues a finales del siglo XIX que sería recordado exclusivamente como un pionero de la psicología experimental y como el autor de la ley "psicofísica fundamental". Una vez más, sin embargo, las apariencias resultarían engañosas pues sería de su filosofía de la naturaleza de donde (no solo los psicólogos experimentales sino también) Freud tomaría varios conceptos básicos que incorporaría a su metapsicología.

De él tomó el concepto de energía mental (combinado además con la forma de ver las cosas de la escuela de Helmholtz. Fechner fue el primero en intentar aplicar a la neurología y a la psicología el principio, recién descubierto, (por la escuela de Helmholtz, de la conservación de la energía). El concepto "topográfico" de la mente, y los principios del placer-displacer, de constancia y el de -

repetición; e incluso el comparar la "psique a un tempano que estuviera sumergido bajo el agua en las nueve decimas partes de su volumen" (42, Pag. 386). También recibe filtrada a través de este autor la influencia de Herbart (a este último debe Freud la primera idea de cierto número de conceptos que en los "Estudios sobre la histeria" traspone, modificandolos más o menos, a la psicopatología de las neurosis, los del conflicto psíquico, el inconciente dinámico y el de represión).

La deuda que el surgiente psicoanálisis contrajo con este pensador era ampliamente reconocida por Freud "Siempre estuve bien dispuesto hacia las ideas de Gustav Theodor Fechner y he seguido a este pensador en muchos e importantes aspectos" (42, Pag. 386).

Para finalizar este capítulo le recordaremos al lector que otra fuente importante en este sentido se encuentra en los filósofos del inconciente, Carus, Von Hartmann y sobre todo en Schopenhauer y Nietzsche, tal como ya lo analizamos en el capítulo correspondiente de la segunda parte de este trabajo.

B I B L I O G R A F I A

- 1.- Abbagnano Nicale, "Diccionario de Filosofía"
Fondo de Cultura Económica.- México. 2a. Edición
1974.
- 2.- Amacher P. "Freud's Neurological Education and
its influence on Psychoanalytic Theory"
New York, 1965.
- 3.- Anderson O. "Studies in the Prehistory of Psycho-
analysis, the etiology of psychoneurosis and some
related themes in Sigmund Freud Scientific writ-
ings and letters" (1881 - 1896), Norstedts, 1936.
- 4.- Anzieu Didier. "El Autoanálisis de Freud". El -
descubrimiento del Psicoanálisis.- Siglo XXI Edi-
tores, 2 tomos. 1a. Edición, 1979.
- 5.- Autores varios, "Historia Universal de la Medici-
na"
Editorial Salvat, 7 tomos, tomo I y II.
- 6.- Bachelard, Gastón. "La formación del Espíritu Cien-
tífico"
Siglo XXI Editores, 8a. Edición.
- 7.- Bernfeld "Freud's earliest theories and the -
school of Helmholtz" (1945) "Freud's Scientific
Beginnings" 1950.

- 8.- Breuer, Josef. "Contribución a los estudios sobre la histeria"
Siglo XXI Editores.- 1a. Edición 1976.
- 9.- Caplestone, Frederick, "Historia de la Filosofía"
Editorial Ariel, 6 tomos, Tomo I "Grecia y Roma"
- 10.- Cranefield, P. F. "Freud and the School of Helmholtz"
Gesnerus XXIII (1966) Páginas 35 - 39.
- 11.- Chertok, Leon y De Saussure Raymond.- "Nacimiento del Psicoanalista"
Editorial Gedisa.- Barcelona, Primera Edición 1980.
- 12.- Dorner, Klaus, "Ciudadanos y Locos" Historia Social de la Psiquiatría.
Taurus Ediciones, S.A. 1974
- 13.- Ellenberger, Henry F. "El descubrimiento de inconsciente" Historia y Evolución de la Psiquiatría - Dinámica. Editorial Gredos, Madrid 1976.
- 14.- Guirand, F. "Mitología General.
Editorial Labor, 1971 Páginas 233 -234
- 15.- Fages, J. B . "Historia del Psicoanálisis después de Freud"
Ediciones Martínez Roca, S.A. 1979.

- 16.- Farrington, Benjamín. "Ciencia Griega"
Biblioteca Hachette de Filosofía
Buenos Aires, 1957.
- 17.- Farrington, Benjamín. "Mano y Cerebro en la Grecia Antigua"
Editorial: Ayuso.
- 18.- Feindel W. "Thomas Willis the Founder of Neurology." Canadá 1962.
- 19.- Filloux, Jean-Claude. "El Inconciente"
Oikos-Tau, S.A. Ediciones, Colección ¿Que se? No.71
- 20.- Foucault, Michael "El nacimiento de la clínica"
Siglo XXI Editores. 6a. Edición.
- 21.- Freud, Sigmund.- "Los orígenes del Psicoanálisis"
Cartas a Wilhelm Fliess. Manuscritos de los años 1887 a 1902. Editorial Biblioteca Nueva. Obras completas. Tomo III 1887.
- 22.- Freud Sigmund.- Prologo y notas a la traducción del libro de Bernheim. "La sugestión y sus aplicaciones terapéuticas". Editorial Biblioteca Nueva.-Obras completas. Tomo III 1888.
- 23.- Freud, Sigmund.- "La afasia"
Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires 1973.
- 24.- Freud Sigmund.- "Un caso de curación hipnótica y algunas observaciones sobre la génesis de los síntomas por voluntad contraria"
Editorial Biblioteca Nueva.-Obras completas Tomo I 1892.

- 33.- Freud, Sigmund.- "Esquema del psicoanálisis"
Editorial Biblioteca Nueva.- Obras completas Tomo II
1910.
- 34.- Freud, Sigmund.- "Una neurosis demoníaca en el siglo
XVII"
Editorial Biblioteca Nueva. Obras completas Tomo II
1923.
- 35.- Freud, Sigmund.- "Presentación autobiográfica"
Amarrotu Editores.- Obras completas Tomo XX 1926.
- 36.- Freud, Sigmund.- "Epistolario"
Plaza and James, S.A. Editores 1972 Tomo I y II.
- 37.- Freud, Sigmund.- "Escritos sobre la cocaína"
Editorial Anagrama.
- 38.- Green, André.- "La concepción psicoanalista del afecto".
Siglo XXI Editores, 1a. Edición, 1975.
- 39.- Homero.- "La Iliada"
Espasa-Calpe, S.A. Madrid, Décima Edición 1973.
- 40.- Homero.- "La Odisea"
Editorial Mediterráneo, Madrid 1974.
- 41.- Imago.- Revista de psicología psicoanalítica No. 3 - 4
pags. 107 - 146.
"Lista cronológica de las obras de Sigmund Freud".

- 60.- Pribam, Karl y Gill Merton.- "El Proyecto de Freud"
Ediciones Marymar.
- 61.- Reuchlin, Maurice.- "Historia de la Psicología"
Editorial Paidós. 5a. Edición. 1973.
- 62.- Robert, Marthe.- "La Revolución Psicoanalítica"
Fondo de Cultura Económica. México, 1966.
- 63.- Rosen, George.- "Locura y sociedad. Sociología histórica de la enfermedad mental"
Alianza Editorial, 1974.
- 64.- Sauri, Jorge [compilador].- "Las histerias"
Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, 1975.
- 65.- Shakw, D. y Rapaport, D.- "Psicoanálisis y Psicología Contemporánea"
Editorial Paidós 1976.
- 66.- ^oWolman, Benjamín B.- "Teorías y Síntomas Contemporáneos en Psicología"
Editorial Martínez Roca, S.A. Barcelona, 4a. Edición 1971.
- 67.- Wells, Harry K.- "Sigmund Freud. Una crítica Pavloviana"
Editorial Platina, 2a. Edición 1966.
- A Laplanche, J. y Pontalis, J.- "Volver a Freud, romper con Freud"
Dedalo Ediciones, Madrid 1979.

- B Freud, Sigmund.- "Tres ensayos de teoría sexual"
Ammorrotu Editores.- Obras completas. Tomo VII
Buenos Aires, 1978.
- C Comfort, Alex.- "Los médicos fabricantes de angus-
tia"
Editorial Granica.
- D Freud, Sigmund.- "La sexualidad en la etiología
de las neurosis"
Editorial Biblioteca Nueva.- Obras completas. Tomo I
- E Feindel, W.- "Thomas Willis, the founder of neurolo-
gy"
Canada, 1962 pags. 289 a 296.
- F Freud, Sigmund.- "El tratamiento de algunas formas -
de neurastenia y de histeria" 1887.
- G Miller, Jacques-Alain.- "5 conferencias caraqueñas
sobre Locan"
Editorial Ateneo de Caracas.
- H Tort, Michel y otros.- "Volver a Freud, romper con
Freud"
Dédalo Ediciones, Madrid, 1979.
- I Freud, Sigmund.- "Esquema del Psicoanálisis"
Editorial Biblioteca Nueva.- Obras completas. Tomo
II.

C O N C L U S I O N E S

A lo largo de este trabajo planteamos un enfoque genético que se movió en torno a dos ejes fundamentales. Uno vertical y otro horizontal. En el primero (y desde tres diferentes vertientes) se anotaron las diversas influencias que cada uno de los enfoques analizados tuvo sobre el surgimiento del Psicoanálisis. En el horizontal se colocaron los datos tocantes a la actividad práctica y teórica, así como a la vida de Sigmund Freud.

Tal forma de trabajo nos permitió arribar a conclusiones sobre el surgimiento de la psicoterapia tanto en el pasado como en los primeros años de gestación del Psicoanálisis.

Lo que desde este trabajo se puede concluir sobre el pasado, se puede plantear así: ¿se puede decir que en la antigüedad existió una psicoterapia técnicamente concebida y practicada?

Pudo haber sido y... no fue. Pudo haber sido, si los médicos griegos hubiesen recogido y asimilado la lección de algunos sofistas, pero sobre todo de Platón, pues el ya sostenía que además de tratar el cuerpo, había que tratar el alma, y también que es posible mediante un "bello discurso" previo a la administra -

ción de un fármaco, que se incrementa la acción positiva de éste.

Y ... no fue, pues el naturalismo somaticista de los hipocráticos y sus sucesores les hizo permanecer sordos y ciegos a ésta - lección, con todo y para apegarnos en lo posible a la verdad, - habrá que decir que hubo en la antigüedad cierta psicoterapia - verbal de intención fortificadora y reconfortante dirigida sobre todo a captar la confianza del enfermo; y paremosle de contar. - Así pues, ni la sugestión de Platón, ni las invitaciones contenidas en la "medicina del alma", de los estoicos, ni los escritos de Galeno sobre las costumbres y los pecados del alma logran que surja en la antigüedad la psicoterapia.

En lo tocante a los primeros años del surgimiento del Psicoanálisis concluimos que el punto de partida de la obra de Sigmund - Freud fue un intento de esclarecer los problemas que sobre la - patología psíquica de la histeria había planteado la concepción anatomoclínica de Charcot acerca del mecanismo de producción de las parálisis "histero-traumáticas" y por otro lado la procedencia de los esquemas teóricos en que S. Freud se apoyó para elaborar la teoría Psicoanalítica. Por una parte se apoyó directamente en los supuestos científiconaturales de la escuela fisiológica de Helmholtz. En la que también estaban científicos tan des

tacados como Brücke, Ludwig, Dubois - Reymond. Todos ellos constituían una especie de fe jurada: todo era deducible a fuerzas físicas, las de atracción y las de repulsión. Hasta aquí uno podría pensar que si se eligen estas u otras premisas no hay ninguna razón para apartarse de ellas. Sin embargo Sigmund Freud - lo hizo y como lo demostramos en el Capítulo III de la tercera parte, eligió otras, pero además se atrevió a darle importancia a lo que le sucedía a él, a las antinomias de su infancia, a sus problemas neuróticos, a sus sueños.

Volvamos ahora a los trampolines que le facilitaron dar este salto.

Lo aprendido en la escuela de Helmholtz lo complementó con las hipótesis de la neurofisiología británica especialmente las de J. H. Jackson. Por otra parte asimiló indirectamente la doctrina psicológica de Herbart, con la cual entró en contacto a través del herbartismo modificado y tardío que aprendió en sus años escolares y que posteriormente le fue transmitida de forma implícita en las concepciones de autores como Meynert, quien influyó decisivamente en su formación inicial neuropsiquiátrica.

Con lo anterior es claro que sí, las influencias fueron impor -