



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES

I Z T A C A L A

“Construcción histórica y freudiana de la histeria”

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A

Luis Xavier Villa García

Directora: Dra. María de Lourdes Jacobo Albarrán

Dictaminadores: Dra. Laura Palomino Garibay

Mtra. Guadalupe Concepción Meléndez Campos



Los Reyes Iztacala, Edo. de México, 2016



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.

Agradecimiento

A Javier Villa, mi padre, por poner cada fruto de su esfuerzo en lo que hasta ahora es nuestro mayor logro, por sentarse a hablar conmigo cuando la fatiga era intolerable, por todo papá, gracias.

A Graciela García, mi madre, por poner a sus hijos por encima de ella misma, por inculcarme el deseo por aprender, por las desveladas, por el apoyo incondicional de madre, gracias.

A Viridiana Snell, por haber sido tantas veces lo que me devuelve a la calma y la concentración, por toda la ayuda, los ánimos y las palabras de aliento.

A la Doctora Lourdes Jacobo por creer en mí desde el principio, por demostrarme que nada es difícil si se cuenta con el deseo de saber y darme la curiosidad necesaria para adentrarme en lo inhóspito.

A Karla y Arely, mis hermanas, que siempre han estado conmigo con la intención de ayudar, enseñando que el fracaso no es una opción.

A mis compañeros(as), cuyas subjetividades complementaron la mía y me hicieron crecer como persona.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1 CONDICIÓN HISTÓRICA DE LA SALUD MENTAL.....	6
1.1 La posesión demoniaca y el papel de Dios en la salud mental.....	6
1.2 Excluidos, de apatía a la oposición de la norma y la moral.....	15
1.3 Concepción de la enfermedad mental en el tiempo, esbozos médicos.....	20
CAPÍTULO 2 INTRODUCCIÓN A LA HISTERIA.....	33
2.1 Factor médico de la histeria en el tiempo.....	33
2.2 Tratamientos de la histeria y la llegada de Freud.....	45
2.3 El aparato psíquico.....	58
CAPÍTULO 3 EL CAMINO QUE LLEVÓ HASTA FREUD.....	65
3.1 Sexualidad infantil, el entorno histérico.....	65
3.2 Complejo de Edipo, castración e histeria.....	71
3.3 Caso Dora.....	80
CONCLUSIONES.....	94
BIBLIOGRAFÍA.....	98

INTRODUCCIÓN

El término histeria es una palabra que como muchas otras que refieren a patologías o condiciones mentales, es usada por un gran número de personas a menudo no relacionadas con las ciencias psicológica o psiquiátrica, para designar a una persona que, ya sea por un momento o una serie de acontecimientos ha tenido determinados comportamientos que no corresponden al orden de la norma establecida. Parece interesante lo que nos muestra el actual contexto, comúnmente se le dice histérico(a) al otro para demeritar su condición de individuo, para dejar en claro que algo perteneciente a un fondo de lo casi desconocido le está ocurriendo, y este tipo de señalamientos no son muy distintos de lo que se encuentra al explorar la historia de tal “padecimiento” y de la enfermedad mental como tal. En el actual proyecto se abordará el tema de la histeria como patología, tomando en cuenta su cambio de contextualización a lo largo del tiempo, para ello se deberá indagar primero sobre los orígenes de dicho padecimiento y el contexto en el que se situaba, para ser más claros, el de la enfermedad mental, para así llegar a las diferentes teorías que se tenían en torno a la histeria, el cambio que sufre con la llegada de la psiquiatría y aún más con el descubrimiento del inconsciente por parte de Sigmund Freud.

Refiere Ingenieros (1904) lo que a su parecer es la absurda (pero aceptable para su tiempo) teoría de Hipócrates y su patentada histeria para la cual había tan sólo 2 explicaciones, la primera que explicaba el movimiento inusual del útero y la segunda el hecho de haber sido poseída por demonios malignos o espíritus castigadores, aunque también había en la antigua Grecia algunos hombres histéricos, la enfermedad se conoció como únicamente femenina ya que el problema era el útero y los hombres no contaban con tal órgano, esa sería la herencia que dejaría Hipócrates hasta finales del siglo XIX, y que llevaría a fin de cuentas el propósito de demeritar la humanidad de las mujeres.

Pierre Rousell en el siglo XVIII menciona la insatisfacción del deseo sexual como principal detonante de la histeria, así como la vida civilizada, por supuesto el femenino era el único género susceptible de tal mal, su contemporáneo Joseph Raulin creía en que era una enfermedad vaporosa concebida por la falta de aire fresco en la ciudad y la agitada vida social, de nuevo las mujeres eran más susceptibles por ser, según Raulin, más perezosas e irritables.

Grasset (1899) describe la histeria como la neurosis de todo el sistema nervioso, se apoya en la facilidad que tienen los histéricos para simular enfermedades varias a lo largo del cuerpo, describe los síntomas clásicos de la histeria como anestias, parálisis, espasmos, convulsiones, mutismo, entre otros, al igual que lo hizo en su tiempo Charcot, (1887) quien desarrolló la terapia de hipnosis y teorizó acerca de los ataques de “gran histeria” que eran acompañados de convulsiones parecidas a las que se presentan con la epilepsia. Briquet (1859) refiere que la histeria es una neurosis del encéfalo que impide el curso normal de las emociones, describe los síntomas e incluso escribe sobre los tratamientos disponibles.

Ahora bien, no es casualidad que cada autor de épocas ya transcurridas escribiera una etiología distinta de la enfermedad (téngase en cuenta que en el interior del índice se recopilan aportes de estudiosos mucho más entusiastas con teorías más o menos desviadas con referencia a la histeria), en realidad se trataba de individuos que aún con su gran inteligencia y reconocidos por la sociedad como los eruditos de la materia se rehusaban a aceptar que no conocían el origen del padecimiento histérico. El conjunto de supuestos sobre un tema de pocas conclusiones siguen hasta finales del siglo XIX, dentro de la presente investigación se reconoce a Sigmund Freud como la persona que fue capaz de ofrecer una explicación a la histeria que va más allá de síntomas y suposiciones fisiológicas. Es por lo que resulta de importancia tratar el tema, con la intención no de redescubrir ni de innovar en materia de psicología, sino de realizar una investigación con materiales

fiables que conduzcan a esclarecer el surgimiento de una patología cuya denominación ocupa una palabra de uso común al menos en la cultura mexicana, la certeza que se busca en las presentes letras van dirigidas a lectores que desconozcan del psicoanálisis, a aquellos cuyo deseo de saber vaya más allá de una malla curricular, el propósito es que sea obvio que se puede meter la cabeza en esas cosas que “no deberían” interesar en estos tiempos donde la exactitud es requisito y la lógica verdad. Con lo dicho anteriormente el siguiente trabajo va a recuperar fragmentos del pasado hasta hallar la significación freudiana de la histeria, por supuesto que el camino de indagación no es menos importante que el resultado, con base en ello vale la pena hacerse las siguientes preguntas: ¿Cuál es el contexto histórico epistémico bajo el cual Freud elabora su teoría sobre la histeria?, ¿En qué consiste la apuesta teórico-metodológica sobre la histeria que S. Freud desarrolla desde el psicoanálisis?, y por último ¿Cuáles son la aportaciones que resultan de la noción de inconsciente para el entendimiento de la histeria?.

Con base en las preguntas, el objetivo general de la investigación es: Describir la conceptualización de la histeria en el tiempo y el cambio en la misma después de la teorización freudiana. Objetivo del que a su vez se dependen los siguientes objetivos específicos: 1) Determinar el contexto histórico epistémico bajo el cual Freud elabora su teoría sobre la histeria; 2) Explicar en qué consiste la apuesta teórico-metodológica sobre la histeria que S. Freud desarrolla desde el psicoanálisis, y por último; 3) Establecer las aportaciones de la noción del inconsciente para el entendimiento de la histeria. Para realizar el esclarecimiento de los mencionados objetivos se llevó a cabo una revisión bibliográfica y hemerográfica partiendo primero de referencias históricas en torno al tema de salud mental a fin de mostrar el trasfondo sobre el que se asienta el tema principal, para después recurrir a algunas obras de S. Freud para dar una explicación referente a la histeria. El trabajo consta de tres capítulos, en el primero de ellos se hace referencia a la situación de la enfermedad mental en tiempos tan antiguos como las

fuentes lo propicien, en el segundo capítulo tiene lugar una introducción al contexto médico que intentaba explicar la histeria desde el punto de vista fisiológico, tomando en cuenta las teorías de autores correspondientes al siglo XVIII y hasta el siglo XX, sin exceptuar a Sigmund Freud que tuvo cabida a inicios de este último, el tercer capítulo está destinado a describir la génesis freudiana de la histeria, para ello se repasa la teoría sexual y el complejo de Edipo así como uno de los casos más representativos de la histeria escrito por Sigmund Freud, el célebre “Caso Dora”.

El presente estudio se sustenta en el saber y su deseo, en los afanes por incrementar el acervo de una patología olvidada por las delicias que la exactitud y la lógica posmoderna ofrecen, mas no olvidada por la falta de sujetos en padecer, sino ante el cambio en la explicación que ofrece de un periodo a otro, en la actualidad existen corrientes que pueden eliminar los síntomas de la histeria, como antaño se hacía con los tratamientos físicos, cuando se ordenaban baños fríos o los tratamientos eléctricos que no iban más que a curar una figura de todo el mosaico que representa la histeria, de todo el complejo psiquismo humano, el psicoanálisis llega al meollo de la histeria, a su génesis, no lo hace con especulaciones, sino con los rescatados fragmentos del inconsciente que Freud saca de sus pacientes, y vale decir, de su propio inconsciente, es precisamente esa localidad psíquica la que aparece para completar las teorías que hasta finales del siglo XIX había, podrá surgir la pregunta : ¿Por qué detenerse con Sigmund Freud si antes y después de él se han creado teorías para explicar distintos acontecimientos psíquicos como la histeria?, pues bien, Freud ha creado la noción de inconsciente en un tiempo dónde hablar de la psique era hablar de la conciencia, el inconsciente no era una partición de la conciencia sino un instancia diferente catalogada por tener su propio lenguaje y regirse por sus propias leyes, por medio de la clínica, Freud descubre que el inconsciente se hace presente en actos, en síntomas y reluce también en el lenguaje, de esa manera pudo explicar de una manera alterna la “enfermedad” conocida como

histeria que era un tema bastante teorizado, sin embargo poco entendido en cuanto a su etiología y que además causaba revuelo por su alta incidencia en el siglo XIX.

Ahora bien, el hecho de mostrar la construcción de una patología que resulta ser también la causante del descubrimiento del inconsciente y por tanto del psicoanálisis, corresponde a una necesidad, en la Fes Iztacala, donde la psicología se expone como un abanico de teorías y preferencias, ocurre que en los últimos semestres, en los cuales el alumno acredita sus materias de tipo práctico al tiempo que enfrenta la puesta en cuestión de su formación, la práctica profesional, constantemente le hace demandar un saber del que ha escuchado pero no ha obtenido, es entonces cuando puede acceder a la preferencia de su elección, en este caso el presente trabajo representa una opción para aquellos estudiantes que se interesen en el psicoanálisis. Es por lo anterior que la construcción de la patología descrita por Freud tome interés tanto por la conclusión como por el trazo histórico que ha de seguirse para llegar a ella.

1 CONDICIÓN HISTÓRICA DE LA SALUD MENTAL

La histeria es un tema que ocupa un lugar dentro de la psicopatología, la mal llamada enfermedad y su exclusiva clasificación provienen de una etapa histórica tan lejana como las civilizaciones griega y romana, lo curioso de que la histeria haya sido definida por diversos médicos, entusiastas y estudiosos es que en la mayoría de los casos la sintomatología que describieron del histérico o histérica era similar, por otro lado, había un aspecto poco esclarecido no por la ausencia de suspicacias o juicios ejercidos, sino por la poca sustentabilidad de los mismos y ese aspecto era el origen de dicha afección, ya que de acuerdo a la recopilación de la experiencia clínica de épocas pasadas (antes del siglo XX) se puede caer en cuenta que lo que estaban tratando de explicar era que en realidad desconocían la etiología del padecimiento, tan confusa era la manera de utilizar el término como variada era la forma de tratar a los individuos enfermos de esta histeria, la forma de describir el origen de la patología se extiende tanto como el número de autores y descubrimientos que hicieron, bien vale la pena comenzar el abordaje histórico con la concepción de la enfermedad mental, comenzando desde donde las fuentes disponibles lo permitan.

1.1 La posesión demoniaca y el papel de Dios en la salud mental

Las creencias propias de una cultura determinan las explicaciones que se le dan a los fenómenos que les ocurren en la vida diaria, hoy día la mitología conforma un puesto importante en la manera en que proceden las personas, un claro ejemplo son los individuos que acuden a realizarse rituales en donde se pide a entidades espirituales que liberen su cuerpo de las energías catalogadas como malas, pese al avance de los distintos saberes, las deidades tienen una alta jerarquía en una gran cantidad de personas y su pensamiento, en épocas que anteceden a la actual en las que los recursos necesarios para el desarrollo de la ciencia eran pocos, así como su intermitente avance, no resulta extraño en absoluto que Dios o su directo

opuesto: el demonio, fueran la explicación de una gran cantidad de dudas, por supuesto la enfermedad, o estados que se creían enfermedad no fueron la excepción.

En el libro del Deuteronomio se propone la locura como un castigo divino con la que Dios golpeaba a los humanos, se hace también mención de la epilepsia en el Nuevo testamento, los epilépticos eran llamados *nikpneh* que quiere decir “el que se convulsiona”. Es en Jerusalén en el año 490 d. C. que se tiene conocimiento de la apertura de un hospital enteramente dedicado a los enfermos mentales (Domenéch, 1991).

Álvarez, Esteban y Suavagnat (2004) mencionan la concepción de la locura en el medioevo Islámico, según las enseñanzas religiosas, las personas catalogadas locas eran queridas y bendecidas por Alá, ello era suficiente para tratarlas incluso mejor que a las personas regulares, los árabes se dedicaron a estudiarles y creían que la locura se debía a una afectación en el cerebro o en algún otro órgano, frecuentemente el estómago, el bazo, el útero y el hígado.

Porter (2003) explica que para el siglo VI de la actual era el cristianismo se posicionó como la religión del vasto imperio Romano, el cristianismo no compartía la idea de que la razón era propia del hombre, sino un don de Dios, lo más frecuente en la naturaleza humana era el pecado, la tentación y la desobediencia, con la religión la locura no se hizo esperar, menciona que la creencia regular era que el Dios y el Demonio luchaban constantemente por las almas humanas, lo que producía en la gente angustia y desesperación, otros como los profetas y visionarios podían experimentar en ellos una locura buena, y sólo algunas personas una locura sagrada que se revelaba con manifestaciones de santos y místicos, aunque la mayoría de las locuras era de índole diabólica en esa época, después lo sobrenatural de la locura fue tan sólo un recurso que se hacía válido con peculiares ocasiones explicadas posteriormente.

Foucault, (2010) menciona que hacia el siglo XIV existía marginación y desplazo de las personas que padecían lepra en Europa, para ellas se construyeron leprosarios con el objetivo de separar a los leprosos de la demás población, en aquel entonces la lepra era concebida como un castigo otorgado por Dios mismo que incluso debía sufrirse con gratitud, pues la lepra no apartaba al fiel de la gracia de Dios, sólo de la iglesia y por soportar su penar, podría ser recompensado en el reino de los cielos, con lentitud fue desapareciendo la indeseable enfermedad quedando solos los leprosarios, algunos fueron heredados a las personas de la comunidad, otros más cerrados o convertidos en hospitales, sin un rastro de lepra la comunidad cristiana y la misma sociedad prolongó el efecto excluyente con un nuevo padecer: las enfermedades venéreas, según Foucault, el padecimiento de enfermedades de éste tipo está más del lado de la locura que del lado médico, la exclusión de los grupos enfermos minoritarios, el afán de los hospitales por retirarlos de las instalaciones, las nuevas curas realmente inventadas sin ninguna base para tratar a los enfermos van construyendo el fenómeno de la locura.

Si algo tienen en común la lepra, las enfermedades venéreas y la locura es que las tres representan la exclusión del afectado(a) de dos escenarios: la iglesia y la sociedad en sí, aquí toma importancia la locura como un factor demeritorio de la calidad de humano y el papel de Dios o sus portavoces como jueces de la enfermedad.

Tamayo (2008) indica que la locura en el siglo XIV era vista como la lucha entre el cielo y el infierno, no venía del cuerpo más bien del alma que era invadida por el mal, una posesión maligna de Satán, por ello la mayoría de los desasosegados mentales presentaban desesperación religiosa, es decir, miedo a ser condenados al infierno por no cumplir y participar de las leyes de la iglesia, la condenación vendría acompañada de lo que se describió como miedo a ser embrujados o lo que llamaban seducciones de satán.

Leahey (2013) afirma que en la Edad Media las personas dedicadas a expulsar demonios de los cuerpos de los supuestamente poseídos creían tan fielmente en la existencia de estos que mediante los sermones, exorcismos y tratados hicieron que los fieles de la fe cristiana creyeran que realmente estaban poseídos por alguna entidad satánica, lo que les llevó a actuar de la forma que ellos suponían que actuaría un endemoniado. La fe estipulaba que el hombre era similar a Dios en tanto que era distinto del resto de los animales por su cualidad de ser racional, pues Dios era la razón pura, y más razonable era un hombre entre más se acercara a Dios por ello queda establecido que la intrusión demoniaca a un cuerpo se da por el alejamiento a Dios y que al entrar ese demonio, elimina todo rastro de semejanza con Dios (razón) del cuerpo del huésped.

Porter (2003) manifestó que durante el siglo XV y hasta el XVII la cacería de brujas era una actividad realizada por toda Europa, donde se acusaba a los locos de poseídos o brujos y cualquier oponente a la idea particularmente si era un partidario de otra religión era para ellos una persona que había perdido la razón. No fue sino hasta mediados del siglo XVIII que la medicina comenzó a explicar la locura de un modo naturalista y no religioso, de hecho, fue en ese momento que la religión comenzó a ser criticada y atacada por los pensadores ilustrados que achacaban los males de la locura al discurso religioso y no al demonio, afirmaban que el discurso envuelve a la persona en un temor continuo de ser condenado y convierte sus acciones en buenas o malas o lo que genera culpa en el creyente y desenlaza en alucinaciones, episodios epilépticos, crisis del habla, etc.

La iglesia tenía un papel en casi todo aspecto en que la sociedad se viese envuelta, al menos en Europa donde durante los inicios de la Edad Media se tiene registro de la existencia de hospitales administrados por religiosos, destinados a la reclusión de dementes, en Londres por ejemplo; estaba el hospital Bethelam destinado para tal fin, en Geel el sepulcro de Santa Dimpna se usaba como albergue para enfermos mentales, y en España existían

también hospitales para el tratamiento de lunáticos (Pileño, Morillo, Salvadores y Nogales, 2003). Para el siglo XVIII ya se tenían también hospitales en Liverpool, Newcastle y York en Inglaterra, la iglesia por lo regular en los países católicos era quien se hacía cargo de los hospitales y del cuidado de los enfermos, por catalogarse su padecer de extraterreno.

Szasz (2006) aborda las antiguas creencias de la hechicería y cómo ésta surge con el afán de dar una explicación a los fenómenos que observaban día a día, los desastres naturales, las enfermedades, la muerte, entre otros enigmas, la finalidad era tener una teoría que cubriera las causas de tales sucesos y una serie de métodos elaborados para hacerles frente. Por obviedad las personas que realizaban actos de hechicería se arriesgaban a que fuera notoria la diferencia de su comportamiento en relación con sus semejantes, el cual por sí mismo constituía una amenaza para la sociedad, tomando en cuenta que la sociedad de la Europa medieval estaba dominada por la iglesia, puede entenderse por qué todo individuo que actuaba distinto a la norma divina sería corregido, encerrado o castigado por ella, por un dispositivo hecho únicamente para este propósito, la Santa Inquisición, hasta finales de la edad media la sociedad tenía que ser obediente a la ley, no una ley del Estado sino la ley divina. Fueron Sprenger y Krämer los inquisidores encargados de escribir el *Malleus Maleficarum* o “Martillo de las brujas” en el que acordaban las condiciones por las cuales un individuo podía ser llamado hereje, también aludieron el papel mayoritario de las mujeres en acciones de brujería justificado porque toda brujería procede de un fuerte apetito carnal y en ese aspecto las mujeres eran insaciables, también les adjudicaron la causa de enfermedades repentinas en otras personas así como en ellas mismas.

Lo anterior nos muestra un reflejo de la sociedad en la edad media, el papel que tenía la mujer en ella y todas las cargas que les eran imputadas por sospechas de las que eran inocentes en muchos de los casos, el peso de la religión como sistema moral y la organización destinada a observar el

comportamiento anómalo, tales suposiciones que parten de la superioridad masculina serían conservadas con la llegada de la psiquiatría durante el siglo XVII donde el poder de la iglesia iba en descenso y la bruja pasaría a ocupar el puesto de loca(o) y el inquisidor vendría siendo el alienista, de tal suerte que las féminas vuelven a ser el blanco de una buena variedad de desórdenes mentales aunque la evidencia logre introducir a los varones también en el campo de la locura, es importante notar el papel de la mujer y sobre todo el peso que los ojos de la sociedad ejercían sobre ellas, esto tendrá sentido posteriormente.

La religión es un móvil poderoso para encausar personas a la experimentación de cierto tipo de sentimientos, desde el amor por el prójimo hasta el odio por los otros individuos que no practicaran la misma fe, algunas de las religiones de los últimos años de la era pasada y los primeros de la nuestra tenían la creencia de poder purificar el cuerpo de los hombres de los horribles pesares de la vida como enfermedad, desdicha, sufrimiento, pobreza, entre otros, siempre y cuando existiera el cuerpo disponible de una víctima, que un principio podría ser el de un animal y más tarde y de forma más bárbara se convertiría en el de un ser humano, así las personas depositaban de maneras distintas sus males sobre el cuerpo de la víctima (comúnmente un esclavo o un pobre) que después era violentamente exterminada mediante sádicos, rituales llenos de simbolismo que tenían como propósito aliviar a la comunidad de sus males, lo cual es muy similar a la historia de Jesucristo el proclamado hijo de Dios para la fe cristiana que aceptó la muerte terrena siendo crucificado para que la humanidad fuera redimida de sus pecados ante su padre. Los mencionados ritos de sacrificio se hicieron costumbres en una variedad de religiones, lo que lleva a distinguir los dos distintos ritos religiosos, de impulsión y de expulsión, en los de impulsión la persona desea e incorpora de lo que le beneficia a su cuerpo, buenos hábitos, buenos alimentos y buena salud, mientras que realiza ritos de expulsión para deshacerse de lo malo, enfermedades, angustias o venenos, el hombre debía librarse del mal e ingerir el bien a toda costa. La

lógica religiosa cristiana que redujo a un binomio la totalidad de los elementos existentes, así como la generalidad del concepto del mal hicieron que pronto se concibiera al hombre y a la mujer como los recipientes de las consecuencias de sus mismas obras, es decir, una persona podría padecer hambre, sufrimiento, tristeza y enfermedad si su relación con Dios no era óptima, si no fuera un buen creyente o si sus acciones hubiesen atentado contra su fe, por ejemplo la práctica de la brujería o la herejía, se hace hincapié en la enfermedad, teniendo esta dos posibles explicaciones que bien podrían ser una sola, por un lado la persona podría padecer enfermedad (incluidas las enfermedades mentales y motrices) porque Dios, enfurecido por el comportamiento de la misma decidió mandar sobre ella un castigo divino a fin de demostrar su poder y que la desgraciada persona sirviera como ejemplo para los fieles restantes, la segunda explicación era que el demonio, comúnmente referido como Satán o Satanás hubiera aprovechado el alejamiento de Dios del alma humana y poseyera su cuerpo arrebatándole su voluntad por completo (Szasz, 2006).

Mueller (2007) nombra la participación de la religión en la interpretación de la psique como la psicología cristiana, describe el andar de personas que más que un entendimiento de los fenómenos de la naturaleza exigían la salvación, tal salvación se haría palpable cuando Dios, el padre de Jesucristo viniese a anunciar la buena nueva culminando así los tiempos terrenos para dar comienzo al reino de los cielos al que todo buen creyente podía entrar, el Dios cristiano le había dado una nueva oportunidad a la humanidad de redimirse, de ser rescatado del pecado de Adán y Eva y para ello contaba con su voluntad que haría que su comportamiento fuera no menos que el de un creyente que quería ser rescatado e iluminado, si la voluntad propia no alcanzaba para tal propósito siempre podía contar con la gracia divina a la cual no se llegaba por medio de un intelecto superior sino que había que tener un corazón puro y merecedor de su gloria, así la iglesia cristiana y sus expositores sentaron las bases del código moral de un periodo de tiempo bastante largo, ofreciendo a las personas la salvación espiritual y la vida

eterna si se sometían a sus normas, por otra parte, sabiendo que la iglesia en el siglo XV representaba una gran parte del orden social, el rompimiento o el caso omiso de las normas tenían consecuencias extremas para los que tuvieran el valor de hacerlo, por ejemplo, el castigo divino o más levemente, la exclusión. Las personas de la clase económica alta y media por lo usual demostraban un desafecto a la iglesia, mientras que las personas de las clases más bajas permanecían atrapados por las supersticiones y se interesaban por los elementos más mágicos de la religión, las creencias de siglos pasados acompañadas por la desesperanza que la fuerza de la naturaleza provocaba en las personas, trajeron consigo la creación de una amplia variedad de ritos creados para sobrellevar el infortunio y demás adversidades propias de la vida. Cuando los padecimientos delirantes aparecieron como problema social, muchos intentaron explicarlos con elementos mágicos como los demonios lo que representó un estanco en la empresa psiquiátrica, incluso hubo médicos como Paracelso que se esforzaron en crear una clasificación de las enfermedades mentales pero que aun así incluían la parte mitológica relacionada con Dios y el demonio.

Tropé (2010) relata una serie de acontecimientos ocurridos en la España de los siglos XVI y XVII de donde se puede rescatar el papel del Santo Oficio o inquisición en la vida cotidiana, eran los inquisidores los responsables de establecer la sanción a la persona que incurriera en un delito, y no sólo eso sino también de “evaluar” por decir de alguna manera el estado mental de la persona y dependiendo del diagnóstico, liberarla, azotarla o recluirla, ya fuera en un hospital o bien en un monasterio. Los delitos eran juzgados por su gravedad, y ésta comparada con el estado mental del acusado, la herejía era el delito más frecuente y algunos herejes se catalogaban de altamente peligrosos para la conveniencia del régimen político-religioso y si los mismos no estaban locos aún más, las acusaciones de brujería se tomaban con mucha cautela debido a que los inquisidores eran escépticos de las causas demoniacas y no era muy frecuente que las pruebas arrojaran resultados del contacto de una persona con el demonio, incluso se decía que los castigos

eran tan fuertes dado que los inquisidores no concebían que alguna persona creyese en tales cuentos de brujería, aunque cabe destacar que cuando la locura y la herejía no bastaban para explicar el inusual comportamiento de un individuo, se tomaba al demonio como culpable del fenómeno y en muchos casos actuaba como comodín de la parte castigadora como es el caso de Pedro de Ysabal, quien fue un agitador que pretendía terminar con el reinado de Felipe IV por el año 1645, el individuo era bastante inteligente y una tras otra ocasión se libraba de los llamados hechos por el tribunal alegando incluso que no tenía ninguna autoridad para juzgarlo pues nadie era comparado con él, además los encargados de los llamados aseguraban que estaba furioso y la corte no sabía entonces si eximirlo por su locura furiosa o juzgarlo como un reo más al que se debía encarcelar, ante la confusión del caso y el peligro para el régimen político-religioso que implicaba la posibilidad de declararlo loco y posiblemente libre, se dijo que la persona a pesar de sus notables desvaríos parecía más endemoniado que loco y así se acusó al demonio de provocarle locura y de esta manera hacer imposible el apropiado juicio, de modo que Pedro de Ysabal fue encarcelado por herejía y ser un profeta del diablo, puesto que su causa contra el rey Felipe IV tenía bastantes seguidores.

Es visible en esta parte que los inquisidores tenían sus particulares modos de doblar las normas a su conveniencia quitándole el nombre al loco para ponerle el de endemoniado, cuando la exigencia de castigar al individuo era apremiante para no poner en riesgo los estatutos del orden social impuestos por la iglesia y la monarquía. Tropé (2010) asegura que la figura del médico era cómplice del inquisidor, que con tal de asegurarse de que el individuo acusado no estuviera fingiendo su locura, acudía a él para comprobarlo o bien para poder ejercer el castigo propio, teniéndose en cuenta que la mayoría de los delitos eran los relacionados con la promoción de la herejía o atentados a la forma de gobierno, de esa manera la iglesia tenía la decisión mayoritaria al tratarse de las enfermedades mentales, pasando la locura de lado de la posesión demoniaca prácticamente a voluntad, lo cual es una

afortunada coincidencia de la ignorancia sobre el campo mental que reinaba en la época y no se diga la de población en general, así como el peso de la iglesia en asuntos políticos.

1.2 Excluidos, de apatía a la oposición de la norma y la moral

La locura es un fenómeno susceptible de ser observado y teniendo el factor de anormalidad como principal característica, ha resultado en el blanco de diversos grupos que han gobernado la sociedad donde su discurso tiene un gran peso sobre la mayoría de sus integrantes, en el capítulo anterior es claro que la Iglesia Católica Romana es uno de los testigos oculares de la enfermedad mental y también es clara la flexibilidad de la organización para hacer cumplir su ley, desde luego había denominados locos por padecer cierto malestar que a menudo era interpretado como una posesión demoniaca o bien un castigo divino y también había poseídos y locos que no eran más que personas inconformes con el régimen de la iglesia que alegaban en contra de la misma. Ahora que se hablará de la locura situada en el lado opuesto de la moral, la dinámica es más o menos similar porque bien pudieron haber personas enfermas recluidas o bajo el cuidado de sus familias pero esos individuos no son los que incomodan a la monarquía sino al igual que la iglesia, los críticos del sistema de gobierno que fueron tachados de locos para de nuevo “hacer cumplir la norma”.

Foucault (2010) describe el estar de los insensatos en la Europa del siglo XV, menciona que las personas en las ciudades aceptaban la errante vida de los locos, siempre y cuando fueran pertenecientes a la ciudad, a los foráneos se les exiliaba, además era una costumbre que las llamadas “naves de los locos” llevaran a la mar a los locos de cada región y los desembarcara en otra, en algunos lugares los locos eran azotados por diversión en la calle, al igual que con la lepra los locos no eran bienvenidos en las iglesias pero de ninguna manera se les negaban los sacramentos, los locos vagaban por ciudades en

las que no eran bienvenidos, pronto, en el siglo XVI los hospitales y casas de trabajo albergaban locos provisionalmente.

Para el siglo XVII y con el concepto de locura mucho más utilizado se abren en Francia establecimientos destinados a la reclusión de los pobres, desvalidos, enfermos y desatendidos, con una autorización de la policía de usar la fuerza contra las personas con la anterior descripción y un mandato aun mayor de represión en lugares como la Salpêtrière y la Bicêtre los derechos de los excluidos se pasan de largo para hacer cumplir la ley.

Fue en ese momento cuando la locura comenzó a permear los estados de pobreza, inactividad, incluso de la imposibilidad de alguna persona de integrarse al grupo, el término comienza todavía más a carecer de especificidad pues la exclusión era para más de un género. Foucault, (2010) exalta el papel de la persecución, de la reclusión y la policía como soporte de la concepción de locura médica, el encierro de los una vez llamados insensatos o locos fue a su parecer la génesis de la locura. El asocial del siglo XVII se ha convertido en el blanco de toda la exclusión, de los castigos y la reclusión, ahí dentro la barrera entre la sociedad y él se borra, los rostros se mimetizan hasta que sólo son uno, el de él y él ya no existe, no para los demás, es por eso que Foucault argumenta que quizá el encierro, la mirada de juicio puesta sobre el individuo asocial, los tratos que segregan hacia los reclusos bien pudieron ser los creadores de la locura, al menos en ese tiempo.

La moral iba del lado de la religión, la ausencia de la misma era motivo para aislar a un individuo, entre sus causas podría estar ser enfermo venéreo, homosexual, mago, brujo o adivinador, libertino, ocioso, vagabundo, suicida o loco, todos dentro del mismo costal en el siglo XVII, tuvieron que pasar dos siglos para que la población se redujera a sólo locos, pues hasta ese momento nada tenía que ver el castigo de la privación de libertad con criterios médicos, psicológicos o psiquiátricos, más bien se enlazaban del clima político que bastaba para quitarle el estatus de individuo a cuanta prohibición

se les viniera en mente o bien a cuanta pena se decidieran a aminorar. Los criterios para la clasificación entre locos y no locos iban abriéndose cada vez más, la incomodidad que le produjeron los inconformes a la monarquía fue motivo para la figura del enfermo, loco, pobre, holgazán, etc, fuera clasificada de insensata y por tanto encerrada.

Porter (2003) menciona que la idea de recluir a los locos no fue la primera solución que se encontró, pues en un principio se dejaba a los locos sueltos en tanto que otra persona, ya fuera un guardia o miembros de la misma familia se hicieran responsables de sus actos, comúnmente la familia o las personas destinadas al cuidado del insensato hallaban vergonzoso tener un loco dentro de su linaje, por lo cual les daban los tratos más crueles como echarlos a las porquerizas, encerrarlos en el sótano o echarlos de la casa a su suerte para que ellos mismos mendigaran su alimento.

Porter (2003) retoma a Foucault, argumentó que fue a partir del surgimiento del absolutismo encabezado por Luis XIV que en Francia comienza una oleada de retenciones contra los dementes puesta la nula deseabilidad de los personajes menos sensatos a los que dice les habían negado la humanidad, por tanto su encierro no fue terapéutico sino más bien de exclusión, eran tratados igual que bestias pues no tenían ya nada de razón, o eso es lo que se pretendía hacer saber.

Szasz (2006) hace alusión a la imperiosa necesidad de sustituir la afrenta a las leyes y normas (como se aborda en relación con la religión anteriormente) por la enfermedad mental, de esta manera la sociedad, con la ciencia como verdad y otro discurso establecido padeció el mismo malestar de la iglesia en su tiempo con la aparición de personas pertenecientes al sector menos privilegiado que pensaban y criticaban demasiado con la inconformidad como demanda, la incomodidad de mencionados individuos puso en re-acción el dispositivo que ahora tenía como filtro no la gracia divina sino la salud pública, bajo ese supuesto se creó la empresa psiquiátrica que encerraba a los inconformes y evitaba su afrenta tan perjudicial para la sociedad. Para ser

loco (al menos en el París del siglo XVII) bastaba con ser pobre, necesitado, abandonado, rechazado por los padres o la sociedad, o bien, si un joven mayor a los 25 años se rehusaba a trabajar y explotaba a los padres debía ser encerrado también, lo mismo para las mujeres que habían sido prostitutas o estaban en aparente peligro de serlo. La concepción francesa de la locura y su modelo de encerramiento fue haciéndose popular por la Europa del siglo XVI, por ejemplo, en España, los reyes católicos prestan especial atención a los hospitales para locos, incluso en los hospitales generales se contaba con departamentos de dementes y un católico intelectual de la época llamado Luis Vives propuso que se hiciera un registro de los pobres y se les identificara de los dementes, a quienes se debía tratar con respeto y eran de las únicas personas que podrían desempeñar un rol minoritario de acuerdo a sus capacidades.

Las personas recluidas en la Salpêtrière o en el Hospital General no estaban ahí de ninguna manera para recibir los cuidados médicos que supuestamente necesitaban sino para garantizar el íntegro progreso de la sociedad y sus instituciones, lo más cercano al mundo de la psiquiatría para los involuntariamente asilados pudo haber sido el contacto con médicos que se proponían la realización de tratados y teorías de la locura, sin otorgar ningún tratamiento, desde luego, la necesidad de poder sustentar la enfermedad mental y de esta manera proceder con el encierro masivo de los desgraciados deja notar lo perverso del dispositivo que se extendió con la promesa psiquiátrica incluso a Estados Unidos ya en el siglo XIX, pues en el país era un derecho del hombre el recluir a su esposa en una institución mental en caso de observarle conductas anómalas, lo que a menudo ocurría en una discusión por un motivo en el que la mujer no estuviese de acuerdo, así la mujer hereda el papel vulnerable como en la antiquísima cultura Griega y la Edad Media con el fenómeno de la brujería, se propone al hombre como el portador de la mirada juiciosa y razonable, un ser que difícilmente podría caer en el padecimiento de una enfermedad mental (Szasz, 2006).

El médico en el siglo XVI era la principal autoridad para declarar a alguien insensato o loco, incluso frente a estudiosos del derecho canónico y jueces, era el médico quien debía dictaminar con respecto a su intuición y experiencia si el individuo estaba demente y además en qué grado lo estaba, no así para inicio del siglo XVIII, donde la figura del médico fue reemplazada por el del juez. Para el protomédico romano Zacchias (1584-1659) se sabía si alguien estaba enfermo de locura si no podía poner sus palabras en orden, si sus acciones no eran convencionales, así como sus gestos, si se le notaba una tristeza continua, el dominio de su cuerpo, su temperatura, su pasado, su vida, si es posible el testimonio de un médico, etc., a las anteriores características agregaba algunas más conforme pasaba el tiempo como temer lo no temible, desear las cosas adversas, estimar aquello que es despreciable y mantenerse atrevido pero a la vez temeroso con las personas, entre otras. Después del diagnóstico inicial había que ver si las facultades afectadas del individuo se encontraban en la imaginación, la memoria o la razón. Zacchias hace también una clasificación de los enfermos por la necesidad que había en el ejercicio del derecho de contar con parámetros que distingan cómo será aplicada la ley en los insensatos, la clasificación pone en la punta de la pirámide a los “tontos” quienes pueden incluso casarse, hacer testamento pero no ocupar un cargo de importancia ni religioso, le siguen los “imbéciles” quienes no se les podía confiar ninguna responsabilidad, luego siguen los “estúpidos” que son como seres sin acción ni pensamiento, los términos que se crearon para el ámbito jurídico no tenían ninguna implicación médica pero eran utilizados a menudo en los manicomios. Con las aportaciones de Zacchias es notable que las enfermedades mentales eran un asunto de mera percepción, de conductas indeseables que rompían con los patrones establecidos de la cultura en determinada región, siendo así el pequeño grupo ocupado del gobernar a los individuos el rector de lo que se debe y no se debe hacer, ayudado por la iglesia que era la suprema juez del bien y el mal, juntos establecen la moral y sus estrechas restricciones (Álvarez, Suavagnat. 2004).

Es notoria la intención que tuvo la clasificación de los dementes desde el principio de la organización social, y ya sea que el juez fuese la iglesia, y después médicos al servicio del estado, la utilidad de la locura era marcar una diferencia entre las personas, si bien existían personas que podían ser catalogadas de insensatas por presentar un comportamiento incomprensible para sus semejantes e incompatibles para los más estudiados de la época, o que bien podrían haber encajado en alguno de los cuadros sintomáticos que se teorizarían tiempo después, había también personas que no tenían lugar dentro de la sociedad por su postura ante ella y lo que su realidad dentro de ella les permitía ver y con la cual no estaban conformes, vale decir que al menos bajo los criterios establecidos de su época e incluso la actual, la personas de este tipo no presentaban ningún tipo de enfermedad mental o locura, la ida contra lo establecido siempre ha presentado una opción de peligro.

1.3 Concepción de la enfermedad mental en el tiempo, esbozos médicos

Domenech (1991) indica que para el comienzo del estudio histórico de la concepción clasificatoria de los trastornos mentales, es conveniente tomar en cuenta algunos factores cuando se trata de la teorización de las enfermedades mentales en culturas antiguas de las que hoy en día no pueden tenerse recursos fidedignos de los hechos. Los que hay que tomar en cuenta son: principalmente en entorno sociocultural de la cultura que se somete al estudio, los conocimientos místico-mágicos de la cultura, es decir, las explicaciones sobrenaturales que ofrecían a los padecimientos, la trepanación que es una técnica que ha sido utilizada desde los orígenes mismos de la humanidad, así como el cotidiano uso de sustancias químicas procedentes de plantas naturales con las que se logra un estado alterado de la percepción, algo que bien pudiera haberse confundido con la locura, y por último se toman en cuenta las evidencias de padecimientos particulares propios de una cultura.

Porter (2003) asegura en su libro “Breve historia de la locura” que se tienen hallazgos del año 5000 a. C. de cráneos en los que se muestran indicios de trepanaciones lo que puede determinar la idea de que la locura puede tener incluso la misma antigüedad que la humanidad,

En la cultura egipcia por ejemplo, se tiene un hallazgo referido como el papiro de Ebers que data del año 1500 a.C., en él ya se indica que es el cerebro el órgano responsable de las funciones de la mente, se nombra también el padecimiento hoy conocido como epilepsia y aseguraban era causado por el obstáculo en la parte derecha del cuerpo, los padecimientos se trataban con preparados de varias hierbas y hasta con la propia orina.

Continuando en la región mesopotámica puede hablarse de Israel, que es rico en sus aportaciones históricas de índole psicológica, una de ellas es el conocido caso del rey de Babilonia Nabucodonosor que aparece en el libro de Daniel en el Antiguo Testamento quien tuvo un sueño que lo alteró, en él veía un árbol al centro de un campo que era desposeído de su majestuosidad que lo caracterizaba hasta hacerlo pequeño, hubo de llamar a los mejores magos de su tiempo sin hallar respuesta hasta que habló con Daniel quien resolvió su pesar situando al rey en el lugar del árbol, y dándole así un sentido al sueño en el que Jehová trataba de anunciarle el periodo de vida que pasaría en austeridad y absuelto de su poder, una vez hecho esto Nabucodonosor aceptó el poder de Dios y se olvidó de su orgullo característico, lo que según el relato le devolvió la razón que había perdido desde el sueño (Daniel: 2 1-49, Versión Reyna Valera, 1957).

Desde el siglo IV a.C los griegos ya contaban con conocimientos de medicina general y éstos no excluían a la locura, según Hipócrates y su naturalismo, era el cerebro el culpable de las emociones placenteras como la alegría y las risas, también responsabilizaba al órgano de las tristezas, penares y lágrimas que eran emociones displacenteras, según él, el cerebro tornaba a unos locos y delirantes, les hacía tener miedos irracionales y conductas que no

realizan típicamente. Ilustremente, Hipócrates no involucró a ninguna deidad de su cultura para ejemplificar el padecer insensato.

Se retoma a la civilización griega en el ámbito psicológico porque en ella se tiene una vasta documentación de la teorización filosófica del hombre a cargo de los pensadores de la época, según Porter (2003) la medicina hipocrática explicaba la salud y la enfermedad con los “humores”, que eran sustancias que el cuerpo segregaba, existían 4 tipos de humores, el inicial era la sangre que era responsable de la vitalidad, la cólera o bilis amarilla era responsable del jugo gástrico que hacía posible la digestión, la flema era todo tipo de sustancia incolora que el cuerpo segregaba y que en una enfermedad como el resfrío se aumentaba su producción y la bilis negra o la melancolía era una sustancia oscura que no se encontraba en concentración pura en el cuerpo, sin embargo era responsable de oscurecer los fluidos y las heces denotaba un desequilibrio del organismo, la teoría de los humores se hizo enlazar con la teoría de los elementos de Aristóteles de manera que la sangre era cálida, húmeda y animada como el aire, a cólera era caliente y seca como el fuego, la flema como el agua fría y húmeda y la bilis negra era como la tierra, seca y fría. Esta medicina y concepción de los humores ayudó a establecer lo que sería la primera categorización de la personalidad humana de acuerdo al elemento predominante en la persona, pues los rasgos físicos podían hacer saber cuál humor predominaba en la persona, siendo vigorosos los tipo sangre, coléricos los tipo bilis amarilla, mordaces los tipo flema y oscuros y melancólicos los tipo bilis negra. La pigmentación de la piel, el cabello, los ojos y el cuerpo y facciones en general determinaban el humor predominante en la persona, todas las personas estaban en equilibrio de humor, el problema se presentaba cuando uno de ellos en específico se concentraba y se tornaba pleórico, entonces el médico podía descifrar lo que el padecimiento significaba de acuerdo al síntoma, por ejemplo, un exceso de sangre desembocaba en el padecimiento de manías, y un exceso de bilis negra por lo regular terminaba en depresión y melancolía. Los recursos utilizados para el tratamiento de los padecimientos mentales identificados mediante los

humores iban desde una flebotomía, es decir, a apertura de una vena para la evacuación de cierta cantidad de sangre, hasta una dieta, por ejemplo en caso de las personas diagnosticadas con locura fuerte, las cuales solo podían alimentarse de líquidos, frutas, legumbres y leche y por ningún motivo se les podía alimentar de carnes rojas o vino, cabe mencionar que la flebotomía fue practicada incluso siglos después en Europa para el mismo fin, algunos médicos grecorromanos de la época también creían que hablar con los enfermos de locura era benéfico para ellos, mientras que otros recomendaban el aislamiento total, en confinamiento solitario en profunda oscuridad con la esperanza de que el enfermo se asustara y se curara por sí mismo.

Como puede verse la manía y la melancolía ocuparon los dos primeros lugares en la construcción psicopatológica griega, una dualidad muy recurrente en los griegos, así el maniaco presenta jovialidad, euforia, agitación y furia y el melancólico tiene miedo, alucina, odia la vida y añora la muerte, ésta última característica en el melancólico hace pensar sobre la pulsión de vida *eros* y la pulsión de muerte *thánatos* que bien ilustraría Sigmund Freud siglos y siglos después.

Domenech, (1991) menciona que Sócrates que predicaba la resolución de los conflictos emocionales con la introspección y ya hacía alusión de la incompatibilidad de la moralidad con las fuerzas instintivas, Platón por su parte constituye teóricamente los lugares del cuerpo donde el ser humano posee alma, determina que se halla en la cabeza, el corazón y el vientre, Aristóteles se dedicó también al estudio del alma, poniendo su propia categoría con tres tipos de alma distintas, el alma sensitiva, el alma vegetativa y el alma intelectual, estudió los procesos de memoria, los sueños, el razonamiento y la asociación entre otros.

Mueller (2007) aclara que en los griegos el concepto de salud- enfermedad cambia con Hipócrates y su escuela, la medicina griega antepone el amor por la persona por el saber para la efectiva cura de la enfermedad, este

concepto es avanzado para su época, si se considera que para tratar a los enfermos mentales de la antigua Grecia había que ser filósofo además de médico y que ambas profesiones combinadas asemejaban al hombre con un Dios, éste no se vanagloriaba de su saber sino que ponía su empeño por no dañar al paciente. Teorías hipocráticas dieron paso a tratamientos y diagnósticos médicos para las enfermedades catalogadas de la psique, por ejemplo la epilepsia de la cual se decía que era causada por el desuso de las “flebes” o vasos sanguíneos que no permite la llegada del fluido de la inteligencia o sea el aire al cerebro, órgano predominante en las funciones psíquicas. También la tradición hipocrática fue la primera en darle importancia a los aspectos emocionales cuando se trata de una enfermedad física, lo que hoy se conoce como lo psicosomático, se trataba de crear un buen ambiente con el enfermo, desde la vestimenta hasta el olor y por supuesto el tratamiento que debía ser aceptado por el enfermo, los tratamientos eran variados y unos más eficaces que otros, por ejemplo, los había en que el médico haciendo gala de la labor terapéutica se disponía a hacer surgir sentimientos en el enfermo que incrementen su vitalidad, se hace énfasis en la labor del médico de hacer notar la falta de autodominio del enfermo en ocasiones típicas como beber alcohol, apostar y de más, a su vez daba entendimiento para aquellos sucesos que tenían lugar en la vida del paciente y que a menudo ocupaban la atención de sus sentidos a tal grado que afectaban su vivir cotidiano por las emociones que en ellos despertaban.

Ingenieros (1904) hace una recapitulación histórica para dar sentido a la construcción histórica de Hipócrates, no se enfoca en sus aciertos como Mueller (2007) sino ejerce crítica al mismo, asegura que no sabía casi nada de la histeria como padecimiento, aunque en la época se originara el nombre de la patología del cual desprende también historia pues el padecimiento histórico tenía 2 causas definidas, la uterina y la demoniaca, eximiendo a los hombres por descarte al no tener útero, sólo quedaba un sexo al cual arrojar la enfermedad, el diagnóstico era simple, si la enfermedad no tenía relación

con el útero entonces por obviedad era responsabilidad de algún demonio que poseía el cuerpo del paciente, o bien, de algún Dios enfurecido, como tratamiento el demonio había de ser expulsado del cuerpo anfitrión y además éste debía hacer las debidas ofrendas a los espíritus para darse así la curación, la teoría uterina se fue complementando por la filosofía hasta llegar a la conclusión de que es el útero igual a un animal que vive dentro de la mujer y que vive en deseo constante de tener hijos, al no ser cubierta su necesidad, ese animal ronda el cuerpo de la mujer dejando dolor a su pasos, al pasar del tiempo se conservaba la dualidad causal de la enfermedad, lo único que cambiaba eran los criterios para poner de un lado o de otro a la histórica.

El sueño tenía también un carácter de importancia en la vida psíquica y medicina griega, pues según la tradición Hipocrática se distinguían dos tipos de sueños, los primeros que concebían un aspecto referente a la adivinación de sucesos se consideraban de origen sobrenatural, el segundo tipo de sueños permitía al médico conocer un poco más de las preocupaciones del enfermo o en su caso relacionar el sueño con las dolencias actuales o venideras.

Platón creía que el hombre podía llegar a ser malo pero eso no era elección suya sino causa de una mala educación o mala disposición del cuerpo, consideraba como cierta también el conocimiento de los humores diciendo que ciertos alimentos poseían ciertas características que se quedaban dentro del cuerpo y hacían al hombre distinto, en cuanto a su pensar. Platón también se adelantó a Freud y puso la importancia del sueño y los deseos que en él se muestran que comúnmente son pura pasión, dicha pasión es contrarrestada por la razón que restaura al hombre la cordura.

La tradición y escuela médica griega dejaron un camino libre a la cultura romana para ser aumentada en conocimiento, así Asclepiades de Bitinia (124 a.C) fue el primer médico romano en hacerse de renombre, su obra incluye

una distinción entre delirios y alucinaciones así como la importancia de los trastornos emocionales y el papel que juegan en la alteración mental.

Según Álvarez, Esteban y Suavagnat, (2004) Zacchias, clasificó la enfermedad mental en tres distintas: los comportamientos inestables, inmaduros y antisociales, que eran conocidos como *fatuitas*, los desórdenes de las pasiones, manías y melancolía se denominaban *insanías* y las enfermedades cuya causa era una falla en el organismo las llamó *phrenitis*.

Celso (25 a.C) realizó también aportes al campo psicológico, practicaba la musicoterapia y también lo que llama “discusiones con el enfermo mental” en donde más que discutir asentía a lo que el enfermo decía y así éste último lograba regular su juicio. Se tiene registro de que utilizaba mandrágora, adormidera y azafrán para tratar la patología mental.

Otros romanos hicieron aportes a lo que hoy conocemos como psicología y psicopatología, por ejemplo, Areteo de Capadocia quien definió como locura lo que se conoce hoy como personalidad prepsicótica. Ya en el siglo II Galeno de Pergamo innova con sus estudios con animales que sufrían alguna lesión encefálica, definió un sitio en el cerebro para lo que llamaba el “alma racional” y determinó que la lesión de la misma era la base para un trastorno emocional grave.

Efeso Sorano creó una clasificación de enfermedades mentales donde se distingue inicialmente la frenitis que se refiere a una enfermedad mental aguda acompañada de fiebre con movimientos de las manos sin sentido y pulso pequeño, como tratamiento requiere aislar al paciente en una habitación no fría y clara, con ventanas de las que no pueda escapar y con vigilancia continua, de ser posible no atar al paciente. Por otro lado la manía sería un trastorno del entendimiento y la melancolía un trastorno que lleva a desear la muerte, trae consigo desconfianza y llanto.

Domenéch (1991) menciona que dentro de los archivos históricos del occidente europeo se encuentran fuentes ricas en contenido de índole psicológica, uno de los autores responsables fue Arnau de Villanova en el siglo XIII quien sostenía la teoría de que la manía era provocada por la inflamación del ventrículo anterior del cerebro. Constantino el africano un par de siglos antes que Villanova ya tomaba la importancia del cerebro en cuanto a la enfermedad mental se refiere, creía que los abscesos intracefálicos desencadenaban cuadros psicóticos, a su vez Ibn Sina, mejor conocido como Avicena, contemporáneo de Constantino, abarcó el estudio de la medicina en su obra “El canon”, Avicena incluyó también tratados sobre la locura y se afirma que tenía tratamiento para los delirios psicóticos, las técnicas eran más de sugestión y terapéutica oral, por ejemplo, una vez curó a un enfermo que se creía una vaca diciéndole que el carnicero venía para sacrificarlo.

Estudiosos como Rasis, Avicena e Isaac-Ibn-Turan lograron hallazgos particulares, desde el inicio de una técnica similar a la psicoterapia, pasando por la clasificación de diferentes locuras y llegando hasta aplicación de tratamientos como las sangrías o flebotomías en caso de la histeria así como la aplicación de ungüentos en el cuerpo de las personas enfermas de locura (Domenech, 1991).

Pileño, Morillo, Salvadores y Nogales, (2003) mencionan que en Valencia, España, a cabo del siglo XV el lugar destinado para la atención de los enfermos mentales de la ciudad estaba a cargo de un hospitaler, mismo que daba las órdenes, se impulsaba a la constante actividad de los internos para alejarlos de la demencia y los malos hábitos, aquellos insensatos que se mostraban renuentes al trabajo eran azotados y reprendidos, se les obligaba a usar grilletes y eran encerrados en jaulas, eran estos unos de los tratamientos que antecederían todo un futuro de “terapéutica”, aunque esta no tuviera ningún soporte empírico.

Durante el periodo del renacimiento existió un innovador y entusiasta de la medicina que realizó estudios que alumbraron el panorama del estudio de la

psique, Teofrast Bombast von Hohenheim, mejor conocido como Paracelso (1493-1541) en el siglo XVI escribió sobre las enfermedades que privan de la razón, en su obra habla de que no hay causas divinas que justifiquen la aparición de tales enfermedades, aunque es claro que no se distancia de manera notable de las creencias tradicionales, hace una clasificación de las enfermedades que abarca cinco categorías epilepsia, manía, locura verdadera, baile de san Vito y suffocatio intellectus (Domenéch, 1991).

En el caso de la epilepsia afirmaba que es un trastorno del espíritu vital del ser vivo y que puede desarrollarse desde la gestación, los tipos de epilepsia para Paracelso son cinco y los divide según donde se encuentre el daño, ya sea en el cerebro, corazón, hígado, miembros o entrañas.

Porter (2003) menciona que Paracelso hizo una clasificación de la locura con cuatro tipos: lunatici para aquellos cuya enfermedad era causada por la luna y sus síntomas eran reflejados en sus fases, insani para quienes habían nacido enfermos, ya fuera por herencia o por dificultades de gestación, vesani que era la gente que perdió la razón a causa del exceso de alcohol o de alimento y melancolici para los que la locura era causada por una afección interna. El suizo escribió sobre las manías, clasificándolas en primarias y secundarias, sobre la obsesión y desequilibrios transitorios, aunque la forma de sus estudios está hecha correctamente, Paracelso aún tomaba como ciertas teorías demoniacas, de posesión espiritual y creencias de la era. La manía era una alteración de la razón no tan visible como la locura y sin que afecte a ningún sentido corporal. El suffocatio intellectus fue una clasificación que se ubicó entre la histeria y la epilepsia, se le atribuía su causa a lombrices intestinales, trastornos en el útero (como bien lo retomaron muchos autores que definieron la histeria) o bien a desequilibrios del sueño o alimentación, el tratamiento que ofrecía Paracelso para las mencionadas afecciones era puramente medicamentoso y no se acercaba ni remotamente al ámbito psicoterapéutico.

En suiza, es Paracelso quien hace un estudio exhaustivo para conocer la estructura del hombre y sus padecimientos, concluye en que el hombre tiene un cuerpo visible y por tanto físico, por otra parte tiene otro cuerpo que es invisible, éste, aunque no sea tangible torna al humano superior y libre, el mismo cuerpo visible contaba con dos partes, una era el cuerpo animal y otra el cuerpo sidéreo, la discordancia entre uno y otro es lo que producía la enfermedad mental (Álvarez, Esteban y Suavagnat, 2004).

Hasta siglo XV las explicaciones a la locura son variadas en extremo pues cada cultura sentó las bases para su explicación mientras que en la cultura griega Hipócrates trata de explicar la causa fisiológicamente en una edad cronológica que antecede a Cristo, Paracelso, ya en el siglo XVI sigue teniendo sus reservas en cuanto a la actividad espiritual paranormal en función de los padecimientos mentales, y como ellos muchísimos otros intentaron darle sentido a la insensatez cada quién con una tesis se distanciaba de la anterior y dicho sea de paso, no solucionaba el problema por lo ineficaz de la explicación y el fracaso de los tratamientos.

Menciona Tamayo (2008) que ya para el siglo XV y XVI después del Renacimiento, la locura ya estaba vinculada a trastornos de tipo físico o somático, de manera que la mayoría de las patologías mentales estaban vinculadas con el cerebro, cabe mencionar que aunque el Renacimiento viniera a cambiar la anterior creencia de que la locura era causa de una posesión demoniaca, los médicos de ese tiempo primero intentaban curar al paciente con rituales establecidos de purificación espiritual para posteriormente hacer uso de sus casi nulos (funcionalmente hablando) recursos sobre las enfermedades de la cabeza, dado que aún no existía la psiquiatría.

Robert Burton (citado en: Porter, 2003) ya en el siglo XVI profundizó en el estudio griego de los humores y llegó a la conclusión de que el ocio, la soledad, las pasiones, etc., eran también las causas de la melancolía, mencionaba que el matrimonio era la solución para las damas melancólicas

y recomendaba también terapia musical. O sea, que por desafiantes y arriesgados que parezcan los aportes de los humores con relación a la locura se debe tomar en cuenta que mucho de estos persistieron hasta los siglos posteriores y sirvieron de base para que algunos intelectuales comenzaran su propia concepción de lo interior humano.

Foucault (2010) menciona que en los manicomios y asilos del siglo XVIII los médicos trataban de realizar algunos esbozos de clasificaciones de la patología de los locos en esta se incluían los visionarios y los iluminados quienes tenían alucinaciones con figuras celestiales y divinas, los imbéciles de varios tipos, que en su mayoría eran personas de edad avanzada que tenían un pensamiento que se distinguía en particular, se podía ser imbécil por tener delirio de persecución, por creerse el papa, por querer presentar sus memorias ante el parlamento, por decir que puede pensar las ideas del otro, etc.

Ríos (2008) refleja la situación en cuanto a atención de las enfermedades mentales en México durante el siglo XVI, vale decir que México ya era un país conquistado por España en ese tiempo y las medidas tomadas en torno a los insensatos son similares, estaba el Hospital San Hipólito, el primer manicomio de América, en el siglo XVIII fue erigido el Hospital del Divino Salvador, éste tenía la peculiaridad de aceptar pacientes mujeres no así en San Hipólito, las condiciones de los hospitales no eran decadentes ni indignas según el testimonio de diferentes observadores de aquel tiempo, sin embargo no se tenía aún ningún postulado que demostrara la funcionalidad de la terapia ocupacional que recibían los enfermos, de hecho, ni siquiera había una distinción entre los padecimientos de uno y otro, simplemente eran llamados locos, insensatos, dementes y todos recibían el mismo tratamiento, la ocupación.

La locura se construye gracias a la filosofía de Descartes y Bacon y sus teorías racionalistas y empiristas, deja poco a poco de ser un hecho sobrenatural para hacerse natural (para algunos, al menos), y se formula la

idea de la conciencia, se toma en cuenta que la “razón”, (un término muy ligado a la época renacentista) es lo contrario de la locura y se acomodan en un versus donde efectivamente la razón no es la locura pero está muy cerca, y para ojos de Foucault la razón constituye eso que mira a la locura pero la razón misma no deja de ser una porción de oscuridad, es decir, no es la verdad, por ello la locura está siempre del otro lado pero bajo su exigente mirada.

También en el siglo XVI podemos encontrar a Jean Fernel quien igual que Paracelso elaboró una clasificación de las enfermedades mentales, las dividió entre las que presentan fiebre, las que no la presentan y los debilitamientos mentales, entre estos últimos señala la amnesia, los estados de sopor y la catalepsia (un estado inmóvil pero que no permite dormir).

Thomas Willis en el siglo XVII siendo partidario de la corriente iatroquímica que postulaba que cada función vital conlleva procesos químicos dentro del organismo, produjo importantes conocimientos en cuanto a la patología neuropsiquiátrica se refiere, para Willis el cerebro se ocupaba de las funciones voluntarias del ser humano mientras que el cerebelo era el responsable de las funciones y conductas involuntarias, supuso la existencia de dos almas en el ser humano, una llamada animal y otra rationallis, de modo que el alma animal se ocupaba de las funciones más básicas del hombre y el alma rationallis del razonamiento y juicio, su postulado era que al sufrir el alma animal algún desequilibrio este termina por convertirse no sólo en una cefalea o vértigo sino en una manía, melancolía o demencia, así el delirio era provocado por la alteración de los espíritus animales en el cerebro que descontrolaban la imaginación y llevaban a la fantasía, en el cerebelo el cambio llevaría al impedimento de los movimientos voluntarios cotidianos y los reemplazaría por movimientos burdos e impulsivos.

Podrá notarse que las clasificaciones citadas por lo regular incluyen la melancolía y la manía desde antiguos tiempos, el afán del presente capítulo es echar un vistazo a la construcción de las explicaciones sobre la

enfermedad mental en primer lugar con la intención de distinguir ese periodo del que se plasma en el siguiente apartado donde se retoma específicamente a la histeria y su acontecer en el mundo médico y de los tratamientos con o sin sustento, de modo que puede llegar a parecer similar pero no lo es, pues lo que va en construcción es un camino que seguramente llega hasta Freud.

2 INTRODUCCIÓN A LA HISTERIA

2.1 Factor médico de la histeria en el tiempo

Respecto a la histeria Tasca y cols. (2012) afirman haber encontrado evidencia de la histeria a lo largo de la historia, incluso desde el año 1900 a.C se tiene evidencia en el Papiro de Kahun de que en la región de Egipto ya se tenía conocimiento de que la histeria no era sino un trastorno ocasionado por el brusco movimiento del útero y tres siglos atrás en el Papiro de Eber se describía el padecimiento histérico con síntomas como convulsiones, sensación de sofocamiento y la inminente muerte, el tratamiento era administrado según la posición en la que se encontrara el útero, si estaba desplazado hacia arriba se colocaban sustancias irritantes en las fosas nasales y boca de la mujer y si era el caso que estaba debajo de lo común las sustancias eran colocadas en su vagina. En Grecia Platón y Malampus atribuían la causa histérica a que la mujer no tuviera relaciones sexuales con un hombre, pues él útero debía ser utilizado y si no era así comenzaba a provocar síntomas. Hipócrates es el primero en utilizar el término histeria como tal y menciona que se debe a movimientos del útero.

Thomas Sydenham también en el siglo XVII describe la histeria y aclara que es un padecimiento de hombres y de mujeres pues no lo asocia con el útero como otros estudiosos sino que como Willis le otorga la causa a los espíritus animales. Sydenham se rehusó a dar una descripción de la histeria conforme a sus síntomas pues no creía que eso hiciera más comprensible su explicación ya que los síntomas son cambiantes, variados y ricos en cantidad, así dio una pauta para la histeria y ésta fue que los enfermos histéricos tienen la capacidad de imitar cualquier enfermedad, lo que Freud llamaría en un futuro el mecanismo de identificación (Tasca y cols., 2012).

Trotula de Ruggiero y Hildegard of Bingen, contemporáneas del siglo XI llevan las enseñanzas de Hipócrates hasta su época, Ruggiero proponía la abstinencia como una causa para la enfermedad, concebía que las mujeres

son más vulnerables que los hombres, para Hildegard debe aceptarse el papel que juega la maldad en trastornos como la melancolía así como la incapacidad de curarla.

En la Europa del siglo XIII, XIV y XV reinaba la misoginia a causa de autores que publicaban en sus obras el papel de inferioridad que le tocaba a la mujer en el mundo, siendo miembros de la iglesia católica los encargados de minimizar a la figura femenina la histeria era nada más que una suerte de posesión demoniaca que afectaba sólo a las mujeres por la supuesta vulnerabilidad que las generalizaba al igual que la melancolía.

Giovan Battista Condrochi ya en el siglo XVI con el entusiasmo humanista de la época criticó los métodos médicos para tratar la histeria describiendo algunos de ellos, por ejemplo, en algunos tratamientos el médico debía introducir los dedos en los genitales de la paciente para generarle un orgasmo, mencionado tratamiento ya había sido prohibido en su época aunque para Battista el tratamiento adecuado se basaba en la apropiada guía espiritual pues creía fielmente en la existencia de demonios. En el mismo siglo, Cártamo y DellaPorta interesados en la marginación a causa de supuesta hechicería dijeron que en realidad ciertos comportamientos son simplemente causados por el agua contaminada y la sugestión, de esa manera, algunas sustancias contenidas en el agua podrían provocar la visión de ciertas imágenes (Porter, 2003).

Eran muchos los fisiólogos y médicos que pretendían dar una explicación ilustre y racional a la histeria pero en su mayoría fracasaban en el intento pues sus creencias (demonios, castigo divino o misoginia) terminaban por ocupar el lugar de su buscada explicación, lo cual era motivo de críticas por los demás autores contemporáneos pero que tampoco lograban aportar nada al tema sino el estanco del mismo.

No fue sino hasta el siglo XVIII que la histeria dejó de tratarse de una enfermedad propia únicamente de las mujeres y también dejó de explicarse como la intrusión de un ente maligno y demoniaco a un cuerpo vulnerable.

La enfermedad mental estaba en proceso de definirse como concepto al correr del siglo XVIII y como todo término que se va acuñando carecía de exactitud y sobre todo del consenso de los estudiosos médicos, por ejemplo, Fleming ya hablaba de “neuropatía” y Cullen ya tenía un significado para la palabra “neurosis”, aunque no eran iguales en contenido, las definiciones sí tenían algo en común y era que la mayoría estaban asociadas con la histeria y la hipocondría (Porter, 2003).

Joseph Raulin en 1748 establece la histeria como una afección vaporosa provocada por una falta de aire fresco en grandes ciudades y una revoltosa vida social, ahora ambos sexos corrían riesgo de padecerla pero las mujeres un tanto más por ser perezosas e irritables.

Pierre Roussel en 1775 publicó su “Systeme physique et moral de la femme” en la que, para este autor la feminidad es una esencia natural con funciones definidas su enfermedad es definida como la no satisfacción del deseo natural, el exceso de la civilización causa en la mujer un desorden de tipo moral y también psicológico a menudo eso es lo que en su tiempo identificaban los doctores en histeria, pues según su parecer las aflicciones, desórdenes y depravación de la mujer eran resultante del rompimiento de las funciones naturales, para los doctores la mujer desempeñaba un rol, el de ser madre y guardiana de la virtud.

Franz Anton Mesmer que vivió entre los siglos XVII y XXI había descubierto un fluido corporal que supuestamente yacía en el cuerpo humano, la sustancia era llamada “magnetismo animal” Mesmer desarrollo una técnica que bien vale llamarse un acto de “mesmerismo” en la cual ponía sus manos en las áreas enfermas del cuerpo del paciente y de esa forma el mencionado fluido interactuaba con el cuerpo produciendo la cura por su manipulación,

tiempo después se demostró que el tratamiento de mesmerismo era más bien una técnica que se sustentaba en la sugestión.

Phillipe Pinel quien ya ha sido abordado por su papel en la revolución del tratamiento a enfermos mentales también tuvo un papel en la producción teórica de la histeria, pues también creía que era un padecimiento propio del sexo femenino, también resaltaba que el buen trato y cuidado de los enfermos era clave para la rehabilitación, decía que la locura no era un estado que difiriera de la salud, más bien decía que era un desequilibrio que podría restaurar su estado anterior con el tratamiento. Por su parte Jean Martin Charcot quien es conocido por su papel en el estudio de la hipnosis y su efectividad en los padecimientos mentales, en especial de la histeria, afirmaba que ésta derivaba de la degeneración hereditaria del sistema nervioso, lo que llamó un desorden neurológico, realizó una serie de gráficos que parecían constatar que la histeria era un padecimiento incluso más frecuente en hombres que en mujeres (Tasca y cols., 2012).

Tasca y cols. (2012) plasman la importancia de Pierre Janet en el avance de la psicología que para definir la histeria lo hizo desde los síntomas que según sus estudios correspondían, estos son 5: anestesia, amnesia, abulia, trastornos de índole motor y cambios en el carácter.

Pierre Janet (1997) documenta el caso de una mujer interna en la Salpêtrière, le llama Magdalena una antigua bailarina de ópera que intentaba fuertemente que nadie supiera su anterior ocupación, caminaba irregularmente, lo cual indicaba una falla motora que fue diagnosticada como Siringomielia, que es un trastorno de movimiento que se produce a partir de un quiste dentro de la médula espinal, a menudo es doloroso y provoca rigidez de extremidades, el caso se torna muy interesante cuando Janet comenta que Magdalena solía formar parte de una familia rica que contaba con toda clase de lujos y confort, a partir de sus 12 años, Magdalena cayó en percepción de que ella no era merecedora de todas esas comodidades ofrecidas por su posición económica fue así que primero abstracta a modo de plan y luego de modo

real se fugó de su hogar viviendo una vida que se describe como accidentada, cuando tenía cuarenta años fue la policía la que la llevó a la Salpetriere donde la intención principal era encontrarle un cura a su enfermedad y que retornara con su familia.

Janet (1997) narra su pasar por la famosa institución y la divide en cuatro esenciales fases de lo que él describe como “su mal”, la primera etapa describe el andar de Magdalena por diferentes estados que el autor define como morbosos, iniciando con el estado de tentación, en él Magdalena presenta una serie de dudas, de problemas de que no parecen tener final, acompañados de obsesiones y una gran necesidad de ir al Vaticano para informarle al Papa que la virgen ha subido al cielo, afirma que los ángeles están de su lado y que su misión tiene como fin beneficiar a la iglesia, para lograrla definitivamente debe llegar a su destino andando sobre la punta de sus pies y de ninguna otra manera; en el segundo estado que Janet (1997) llama “estado de sequedad”, Magdalena muestra un negativismo que se demuestra con decir que Dios no la escucha, que no sabe rezar y que Dios no la ama; lo anterior lleva al tercer estado el de la tortura, ya en él afirma que está en el infierno y que ha sufrido todo tipo de torturas físicas y morales, afirma que el comercio de París es de carne humana; en el lugar del último estado está el de consuelo donde Magdalena es rescatada de toda su angustia por su sentimiento religioso y recobra aparentemente la salud, se podría bien decir que es un ciclo y como tal se repite.

Janet (1997) descubre que para cada estado de los mencionados anteriormente hay un sentimiento con el cuál podría categorizarse el estado en sí, dándole al estado de tentación la emoción de tristeza, al de sequedad le corresponde la indiferencia, al de la tortura la tristeza y al del consuelo la alegría. En su interpretación dice que las emociones experimentadas son comúnmente originadas en un plano social y que son las mismas emociones susceptibles de convertirse en una enfermedad mental como es el caso de

Magdalena que no sólo las experimenta sino que éstas se combinan y hacen mayor su complejidad.

Janet (1997) asegura que el individuo normal puede percibir lo que existe a su alrededor e incluso puede asegurar que está presente, es decir, que existe, no así la persona que como el caso anterior padece lo que él llama un “desquiciamiento morboso” así repasa algunos ejemplos como el de Leticia quien duerme en la mayoría del tiempo y cuando despierta niega la existencia del médico que le trata ha perdido la capacidad e percibir la realidad de los objetos, así piensa que todo lo que le rodea es una imitación, un acercamiento, incluso ella misma y sus acciones le parecen irreales al punto de necesitar la afirmación de quien le rodea de que está haciendo algo. Para el autor el sentimiento de vacío altera la memoria y mentalmente suprime el dolor, es el caso de una mujer viuda que siente la necesidad de morir o enfermar porque su esposo está muerto ya y ella ni siquiera se ha acercado a esa experiencia, aclara no siente la menor emoción por lo expresado en el relato, aunque deja asomar el sentimiento de culpa, lo que contradice a Janet (1997) pues en todo caso existe una ausencia de sentimiento por la pérdida del marido propiamente pero no por lo que legó de la experiencia, en otra experiencia clínica menciona a una mujer que niega tener un esposo, hijos, propiedades y por el hecho de no tener nada (sentimiento de vacío) nada le importa, según la lógica del autor, el sentimiento de vacío que se manifiesta en los casos anteriores es motivo de que se pierda la función de lo real y en alguna ocasiones aparezcan distintas personalidades en un mismo individuo.

Janet (1997) describe una serie de estados delirantes que podrían asemejarse a distintas clasificaciones hechas por estudiosos en el pasado y que se mencionan en el presente trabajo, la melancolía es uno de los estados de los que habla y menciona que se divide en 2 tipos: la que es simple y la delirante, ésta última precisa que el individuo tenga falsas percepciones de él mismo y de su entorno; la siguiente clasificación es para la manía en la que hay un delirio del esfuerzo que se le dedica a hacer tal cosa, la muestra

es, por ejemplo, que algunas personas se lamenten de la tarea tan complicada que han de realizar aun cuando se les mire como personas en plena condición de realizar tal tarea, menciona que se disocia lo material de lo espiritual; lo que se dice en la clasificación es que todo fenómeno de tipo fisiológico comprende un elemento terreno pero también una emoción o un sentimiento por lo que la relación entre uno y otro determina la conducta.

Briquet, (1859) menciona que la mayoría de las teorías hechas acerca de la histeria eran hasta su época insuficientes y que estaban más en lo imaginario que en lo que su experiencia corresponde realmente a los síntomas histéricos que presentaba el paciente, pone de ejemplo a Galeno y cómo se aseguraba que la histeria era una enfermedad exclusiva de las mujeres e incluso hace mención de las técnicas utilizadas por él como el masaje vulvar. Considera que dado el legado que dejaron los que llama “príncipes de la medicina” es natural que el curso de la definición de la palabra histeria (que dicho sea de paso ya tenía ese nombre desde los aportes romanos) tomara como causa de la enfermedad un útero enfermo y una paciente con deseos sexuales insatisfechos.

Briquet (1859) arriesga su propia definición de histeria aclarando que toma en cuenta los aportes hechos con anterioridad, y esta refiere que la lesión de la histeria es una neurosis del encéfalo y que lo que se puede observar a partir de la enfermedad es la perturbación de los actos que manifiestan las emociones, en este caso las sensaciones afectivas y las pasiones, en la que los actos se ven debilitados, aumentados o desviados de su fin natural. Propone el llamado espasmo histérico como una variable de intensidad de los procesos fisiológicos derivados de la emoción, y que la repetición constante de los mismos puede llegar a causar una verdadera alteración en la persona. Además la histeria según su definición presenta síntomas como hipersensibilidad del sistema nervioso, la sensación exagerada de los estímulos táctiles, anestesia muscular, de piel o de sentidos, espasmos que

regularmente comienzan en la región epigástrica, la sensación de asfixia y convulsiones que finalizan con llanto.

Charcot (1887) a diferencia de muchos otros teóricos considera la histeria como una enfermedad que puede padecer tanto el hombre como la mujer, sin embargo, menciona que los trastornos sensoriales histéricos en la mujer pueden presentar estabilidad pero que en el varón es precisamente esa estabilidad lo más frecuente y que es común que los hombres que padecen depresión o tendencia melancólica sean los principales casos de histeria en varones. Hace mención de una llamada “gran histeria” el cual es un ataque muy parecido al epiléptico, con convulsiones, pero propio de un padecer histérico, en los casos que hace alusión se puede notar una característica, la anestesia de regiones distintas del cuerpo, en hombre como en mujeres, aborda el caso de Rig, quien es internado en la Salpêtrière y que según el diagnóstico padece histeroepilepsia, el diagnóstico se respalda en lo anterior escrito como “gran histeria” y la forma en la que lo llaman es consecuencia de la similitud del ataque con uno epiléptico. Charcot (1887) resalta el factor hereditario de la histeria e incluso menciona que puede verse más claro que, por ejemplo, en el caso de una mujer, pues el padre de Rig ha padecido de los nervios, su tío abuelo y algunas primas de parte de su madre son epilépticos, las hijas de Rig padecen histeria y histeroepilepsia correspondientemente. En la documentación del caso, Rig se describe como un hombre que se dedica a la labor manual ardua y por esa razón presenta un físico robusto y fuerte, se niega a comer excepto alimentos agrios, ha tenido dos accidentes, uno en el que se cortó una parte de antebrazo y tal corte también rompió una vena, lo cual propició gran pérdida de sangre y por tanto el desvanecimiento de Rig, en otra ocasión apenas pudo salvarse de ser aplastado por un tonel después de romperse la cuerda con la que se ayudaba a subirlo, se lastimó la mano, subió el tonel y justo después perdió el conocimiento al despertar le costaba mucho moverse, se miraba débil y las piernas le flaqueaban, tenía horribles pesadillas con lo sucedido y le daba miedo la oscuridad, ya en la Salpêtrière, Charcot, (1887) describe sus

ataques de gran histeria comenzando estos con un calor a la altura de los puntos espasmógenos, seguida por dolor epigástrico que se convierte luego en constricción de la garganta, la sensación del bolo y por último pitidos en los oídos y latidos en las sienes, el ataque comienza con la forma común de un ataque epiléptico, pero se convierte en algo distinto cuando Rig se acomoda en postura de arco, tocando la cama sólo con pies y cabeza, después tiene las alucinaciones en las que repite lo vivido en su accidente con el tonel junto con terribles escenas de animales de los que afirma sentir mordidas.

En éste punto Charcot (1887) da una buena descripción de un caso de histeria a su vez que repasa las características de esta y hace mención (para romper con el tradicional esquema) de que la histeria es una enfermedad que afecta tanto a hombre como a mujer, además propone el desarrollo del padecer histérico como causa de un “shock”, algo que no se encuentra en las especificaciones de anteriores estudiosos.

Grasset (1899) menciona que ya no se puede definir la histeria en función a partir del origen uterino ni genital, mucho menos relacionarla con la falta del amor carnal que en su opinión es más que deshonoroso para el desdichado paciente, así como que resulta inconcebible que se le llame histeria a todos los fenómenos mórbidos mal conocidos en lo referente a sus bases fisiológicas. Define a la histeria como una neurosis y que no se conoce la lesión que la caracteriza, pero asegura que el sistema nervioso del histérico no se encuentra en su estado normal, actualmente de ella tan solo se conocen sus manifestaciones y asegura que en un futuro alguien puede encontrar anatómicamente la lesión. Dada la fugacidad con la que las lesiones suelen desaparecer en los pacientes a Grasset (1899) no le queda más que afirmar el papel que juega la neurosis en la definición de histeria, la cual es resistente y rebelde, tanto así que la compara con la epilepsia lo que asegura la distingue de las demás neurosis es la variedad y duración de los

síntomas los cuales pueden quedarse durante largo tiempo en el individuo, desvanecerse de un momento a otro o bien sustituirse por otro distinto.

Grasset (1899) dice que considerando sus manifestaciones tan variadas se puede afirmar que la histeria es una neurosis de todo el sistema nervioso y lo avala con el conocimiento que tienen los médicos tratantes de histéricos de que ellos pueden simular o más bien replicar cualquier enfermedad del sistema nervioso, aclara que independientemente el área donde se aloje la histeria los síntomas son en extremo variados y que una enfermedad producida o simulada por la histeria puede volverse orgánica si el tiempo que lleva presentándose es muy largo.

La histeria se da para Grasset a fin de siglo XIX como más frecuente en mujeres que en hombres pero que eso no implica que no exista la histeria masculina, por el contrario las cifras de médicos de la época demuestran que son frecuentes los casos de hombres histéricos y documentando sus casos. No hay una edad en específico para que se desarrolle la histeria, pues para ese tiempo ya se contaban casos de niños histéricos de no más de 3 años y hacia delante por obiedad, pese a la cantidad de casos de infantes no quiere decir que sea una edad proclive para el desarrollo de la enfermedad tan sólo es para contrastar con autores anteriores para los cuales las histéricas eran sólo mujeres de edad avanzada que no habían tenido descendencia o relaciones sexuales. Se afirma que la histeria es en gran porcentaje de los casos revisados hereditaria junto con otros padecimientos de tipo mental. Contrario también a lo dicho por anteriores estudiosos, Grasset (1899) dice que no existe una constitución física en particular para hombres ni para mujeres que condicione la histeria, así como considera que el clima, ya sea éste frío o cálido ha demostrado tener una influencia nula sobre la histeria lo mismo con las razas o nacionalidades (mencionadas quizá por la influencia del racismo a causa de las segregaciones que estaban cercanas a esa época, incluso se acepta una mayor incidencia de histeria en judíos, podría ser la misma razón), en cuanto a la educación se hace una excepción pues

menciona que hay muchas maneras de formar de manera inadecuada el sistema nervioso de un niño, puede ser hacerles vivir de forma ociosa y frívola, sin exponerles a impresiones fuertes que son necesarias o bien dejándolos apasionarse por ideas fantasiosas, otra razón puede ser la sobrecarga mental, en la que se trata de imponer una gran cantidad de conocimientos a una mente joven que aún no está lista, la profesión es una de las tantas cosas que según Grasset (1899) no tiene ninguna influencia en el desarrollo de la enfermedad histérica.

En cuanto a las causas morales estas sí tienen una repercusión sobre el padecimiento de la enfermedad entiéndase por causas morales como padecimientos de la vida diaria, es decir factores de tipo social que producen un estímulo sobre la mentalidad de otro, por ejemplo, víctimas de algún ataque, esposas que tienen un matrimonio desdichado, monjas que viven en infelicidad por tener que acoplarse al celibato y las prohibiciones, los malos tratos, las preocupaciones en cualquier escenario social que se sitúen, celos, sentimientos de amor reprimido, y la lista puede ser tan amplia como lo era la cotidianeidad a finales del siglo XIX.

Grasset (1899) también menciona que la histeria puede ser originada por traumatismos, es decir, una situación de daño físico al cuerpo, cabe destacar que a veces éste daño es bastante insignificante con respecto a la gravedad, pero en ocasiones es la percepción del individuo y no el perjuicio corporal en sí lo que desarrolla la diátesis que se tenía latente hasta ese momento, menciona como interesante que en gran parte de los casos se paralice el miembro del cuerpo donde el daño tuvo lugar. Se habla a su vez de las intoxicaciones, en las cuales a partir de la intrusión de una sustancia ajena al organismo puede propiciar la brusca aparición de la histeria, por ejemplo, en caso de intoxicación por mercurio.

En cuestiones de que la histeria pueda darse por contagio Grasset (1899) es claro en decir que las histéricas siempre está dispuestas a imitar el ataque convulsivo de otras, menciona a Huchard quien decía que por lo regular es

inconveniente tener a varias histéricas en una misma sala pues la histeria llama a la histeria, dice que se alimentan de las causas excitantes por las sensaciones de asombro que tienen de contemplarse unos a otros.

Grasset (1899) hace una clasificación de la sintomatología histérica y divide los síntomas en 2, los paroxílicos, o sea, las variaciones en los ataques y por otro lado los fenómenos estáticos, es decir, los síntomas localizados que persisten en casi todos los casos de histeria. Para los primeros su origen es ambiguo pues pueden ocurrir sin una causa identificable, se ha visto su aparición luego de un estímulo del orden sensible como un tacto vaginal, chequeos médicos o presión en el vientre, también se observó que tienen aparición después de que la persona sienta un deseo de llamar la atención, tras un gran emoción de pena o alegría y en época de menstruación. Los ataques son clasificados por si son completos o incompletos, los primeros catalogados como histeria mayor, o ataque de la Salpetriere, son los que describe Charcot anteriormente, conocidos también como gran histeria, luego están los pródromos y el aura histérica que incluyen trastornos psíquicos, orgánicos, de motilidad, de sensibilidad y alucinaciones, éstas las sitúa en el periodo premonitorio, después sigue el primer periodo o epileptoide que comprende cuatro fases: comienzo, tónica, clónica y de resolución muscular, posteriormente se encuentra el segundo periodo que se caracteriza por tener contorsiones o posturas ilógicas, el tercer periodo se distingue porque en él aparecen posturas pasionales el último y cuarto periodo se clasifica como periodo del delirio.

Grasset (1899) menciona si bien las manifestaciones en la histeria pueden ser persistentes en algunos casos o bien fugaces y superficiales en otros, se debe tomar en cuenta que las neurosis requieren por fuerza un tratamiento y que el médico debe estar preparado para la atención de la misma ya sea en la etapa de prevención o bien cuando la enfermedad está en curso.

2.2 Tratamientos de la histeria y la llegada de Freud

Grasset (1899) aconseja como fase preventiva que los hijos de histéricos, neuróticos, alienados, epilépticos y alienados tengan ciertos cuidados en el embarazo, como evitar cualquier tipo de emociones o causa de excitación, en la educación del infante se fortalecería el aspecto psíquico, se evitaría el desarrollo intelectual precoz, se les recomienda una vida de campo privada de ciertas comodidades como baños calientes y ocio, siendo el ejercicio vigoroso el principal paso a seguir, no les aconsejan llevar una relación sensible con sus padres y cualquier exceso emocional, se prohíben los internados y la sobrecarga escolar, así como bailes, veladas, coqueterías, historias de miedo o románticas, lo mismo con la música de índole amorosa, se recomienda aun así el piano dado el esfuerzo de concentración, agilidad y precisión que implica, la sugerencia iba en son de criar hijos con la mirada hacia abajo más dispuestos a ayudar que a envidiar o codiciar mediante la envidia las fantasías varias que pudieran construir, los principios religiosos bien podían ser una herramienta adicional para la crianza de un hijo susceptible a una afección neurótica.

Para el tratamiento cuando la enfermedad ya se hizo presente según Grasset (1899) se deben tomar en cuenta tres indicadores que pueden orientar hacia el debido diagnóstico y posterior curación de la histeria, primeramente el estado afectivo de fondo, luego el estado en que se encuentra el sistema nervioso, para la revisión de dicho estado es bueno corroborar la susceptibilidad de las enfermedades que son usualmente copiadas por las histéricas y por último los hechos mórbidos, es decir, los síntomas de la histeria en sí. Una vez sabiendo eso, indica que en su mayoría el tratamiento lleva como prioridad dar alivio a las manifestaciones sintomáticas de la histeria, ya como tratamiento directo sobre el ataque se tomaba como antecedente el método de Areteo donde empujaba la matriz para que volviera al vientre, no se toma el movimiento de la matriz sino la presión en el vientre que ha tenido distintas variables en la historia, desde poner pesadas piedras

sobre el abdomen pasando por utilizar martillos y en la época de Grasset, era normal que si alguien veía a una persona pasando por un ataque epiléptico o histérico se sentara sobre ella, incluso menciona que Charcot tenía un procedimiento en casos de histeroepilepsia en que evidentemente había dolor ovárico, procedía a poner na rodilla sobre el piso y hundir su puño en la fosa iliaca de la paciente que es donde se aloja el ovario, debe hacer uso de toda su fuerza para vencer la rigidez de los músculos abdominales y luego el ataque termina después de unos minutos de ejercer la presión, también se ejercía la presión sobre muñecas, omóplatos, tobillos y la parte inferior de los senos. Otro método para detener el ataque histérico o epiléptico era la aplicación de corriente galvánica, el cambio de polaridad en la corriente detenía por lo general el ataque, otra manera era arrancando las uñas o un pelo de pubis de la paciente, podía utilizarse también el cloroformo para detener el ataque histérico, se utilizaban sustancias químicas como el nitrito de amilo o bromuro de etilo que en muchos casos evitaban los síntomas convulsivos o hacían pasar de la fase premonitoria a la delirante sin pasar por la convulsiva, respirar olores fétidos era un táctica también efectiva para terminar el ataque así como el agua fría que podía ser bebida o vertida sobre la paciente, la administración del éter, realizar ejercicios para los músculos que se tensaban.

Para lograr que el efecto fuera permanente se utilizaban narcóticos, estupefacientes inyectables y anestésicos como el láudano, el opio, la belladona y los bromuros, eran administrados según su efectividad y las características de cada paciente, por ejemplo si por motivos morales no podía la paciente ser tratada con opio y además padecía de estreñimiento se le administraba belladona en su lugar, también y según la gravedad del caso eran administrados medicamentos hipnóticos como el cloral, la hipnona, el uretano y el paraldehído, otros medicamentos como la solanina y la antipirina también demostraron su efectividad, los medicamentos nombrados hasta ahora tenían como propósito el de calmar los dolores así como hacer menos frecuentes los ataques epilépticos.

Como bien se ha mencionado los tratamientos para la histeria iban más enfocados a los síntomas que a la enfermedad mental en sí dado lo desconocido de su aparecer, un síntoma en particular que sobresalía en la histeria era el de las anestésias, para eso se utilizaba la metaloterapia, que no era más que la aplicación de una placa de metal en especial sobre la piel de la zona anestesiada de la paciente, luego de esto los síntomas iban desapareciendo por una temporada, no cualquier metal surtía efecto en las pacientes histéricas, había un metal en específico para cada histérica, la metaloterapia también se podía utilizar introduciendo al cuerpo de la paciente el metal específico, terapias alternas hacían uso del diapason, ya que introduciendo a la paciente en una caja receptora de vibraciones podían también desvanecer las anestésias, con una dinámica similar se utilizaron imanes, discos de madera, agua a cierta temperatura, eran todos medios que de buena manera “aliviaban” las anestésias histéricas, unos de mejor manera que otros aunque carecían todos de sustento científico. Siguiendo el curso de los tratamientos para controlar las anestésias sigue el de corriente farádica, es decir que se hacía con electrodos secos, la corriente mostraba resultados para el desvanecimiento de las anestésias y tenía una función añadida pues el tratamiento era tan doloroso que la mayoría de las pacientes manifestaba haber sido curada por el miedo que producía enfrentarse a una nueva sesión, en cuanto a la electricidad se aplicaba también electricidad estática en un taburete hecho para ese propósito el tratamiento también combatía los espasmos e inducía el sueño. El agua también fue un elemento importante en el tratamiento histérico, se menciona que existía una variedad de baños ya fuera con agua helada con una función sedante, agua templada para inhibir la excitación, baños con infusiones de tila o belladona para complementar el tratamiento de estupefacientes e incluso la ingestión de hielo picado.

Para pasar a un tratamiento de tipo ya terapéutico Grasset menciona al hipnotismo que afirma parecerle peligroso y devastador en manos inexpertas, pero que en un médico concienzudo y alta facultad moral parecía haber dado

bastante evidencia de curación en las histéricas, el hipnotismo no es apto para todos los individuos y mucho menos para todas las histéricas, pues en algunas en lugar de provocar el sueño o el estado de hipnosis, despierta crisis histéricas de gran magnitud, menciona que el agente que vuelve al hipnotismo funcional en realidad es la sugestión, por lo cual sólo las pacientes histéricas calificadas de sugestionables son aquellas en las que el tratamiento terapéutico produce resultados. La sugestión fue la principal arma en contra de los síntomas histéricos y se utilizaba incluso prometiendo que con un remedio fortísimo la enferma iba a quedar liberada de su afección, a menudo se recomendaba un estabilizador de la inexistente sustancia que se administraba, se hacía creer a la paciente que se creía firmemente en su enfermedad y se ganaba su confianza, de otro modo no funcionaba este modo de sugestión.

Grasset (1899) dirige la atención al que para él es el único tratamiento terapéutico funcional para la histeria y éste es la hidroterapia, término científico utilizado para describir las duchas frías que se administraban a las histéricas por finales del siglo XIX, señalaba la importancia de que el agua debía estar bien fría para lograr mejores resultados, para ello existían centros de hidroterapia que se encargaban de ello o se podía realizar en casa según las posibilidades.

Grasset roza ligeramente el ámbito emocional de la histeria cuando hace la recomendación de que si se ve que nada funciona en cuanto a los tratamientos mencionados anteriormente no se dude en el aislamiento de la enferma que debe alejarse de su padre y madre que a menudo le otorgan un amor malsano y que no le permiten cambiar de entorno, es curioso que mencione la influencia superior de las madres que cuando notan el inevitable aislamiento alegan por lo regular que su hija puede morir si prescinde de sus cuidados. Por último menciona el tratamiento moral en el que es indispensable que el médico se comporte firmemente con la enferma y no se deje engañar por las mentiras que pudiera decir la paciente, comúnmente

sobre malestares o desgano por el tratamiento (eléctrico, hidroterapéutico, etc.) debe tener la sólida creencia de que él y sólo él puede tener control sobre su histérica.

También resulta interesante al revisar el artículo de Grasset (1899) (que dicho sea de paso comprende más de 100 páginas) que los tratamientos de tipo terapéutico tan sólo ocupen una pequeña fracción del mismo, siendo los tratamientos físicos (enfocados a aliviar los síntomas) los que ocupan la obra casi en su totalidad, cuando habla de los tratamientos que establecen una relación médico paciente Grasset se comporta un tanto escéptico y a menudo menciona que “a veces” logran su cometido, lo cual es entendible debido al poco avance que se tenía en cuanto a los tratamientos y aún la poca experiencia con los mismos, sin mencionar que de por sí no eran eficaces.

Perrés (1989) realiza una cronología del uso de los tratamientos médicos tomando a Sigmund Freud en cuenta para dicha empresa, menciona que en el año 1886 Freud regresa a Viena después de haber estudiado seis meses con Charcot, siendo médico neurólogo de profesión regresa con saberes sobre la psicopatología, tómesese en cuenta el conocimiento que se tenía de la misma no era realmente avanzado, el campo de trabajo de los neurólogos estaba limitado, por ejemplo, a Freud le ofrecían la posibilidad de vivir de la electroterapia aunque dicha terapia estaba mediada por el mandato de otros médicos que la prescribían, por tanto el campo neurológico era limitado, no así el psiquiátrico donde acudían la mayoría de pacientes con trastornos neurológicos y psicopatológicos, neuróticos en su mayoría a causa del amplio y variado criterio con el que se escribía hasta ese tiempo, la histeria, incluida en las neurosis mayores había destacado bastante en especial en el siglo XIX.

Para tratar la histeria y demás trastornos se realizaban tratamientos físicos, de entre ellos la electroterapia, que podría ser faradización (estímulos eléctricos aislados que provocaban una contracción) o aplicación de corriente galvánica (corriente eléctrica continua que produce cambios

orgánicos), distintas formas de aplicación de la hidroterapia, el uso de sustancias farmacológicas, el aislamiento del paciente del entorno familiar, algunos médicos también recomendaban el uso de tónicos tanto físicos como psíquicos y la administración de fósforo o arsénico.

Otro tipo de tratamientos fueron los morales en los que el médico psiquiatra hacía uso de la influencia que conllevaba su papel, intentaba que el alienado volviera a razonar mediante su discurso en el que aconsejaba, regañaba, advertía y premiaba al paciente alienado, para quien se buscaba que surgieran nuevas pasiones que reemplazaran las indeseadas.

En la segunda etapa del tratamiento moral el médico trataba ahora de persuadir al enfermo quien voluntariamente acepta una serie de cambios resultantes de una discusión en la que el médico hace ver al paciente sus errores y le creaba valores y sentimientos adecuados y así reemplazaría sus tendencias mórbidas por unas inversas, para ello se requería el apoyo y supervisión de las personas que conviven con el alienado. Tiempo después el psiquiatra tratante debía hacerse merecedor de la confianza del enfermo para así persuadirlo, la figura moral y de respeto que imponía el médico era clave para el tratamiento que obedecía a los preceptos sociales de la época. Puede verse que la técnica del tratamiento moral se fue perfeccionando para centrarse de a poco en la manipulación en lugar de la imposición. Los tratamientos morales fueron duramente criticados por que su método anulaba la voluntad del enfermo y la reemplazaba por la del médico, sus principales premisas eran que el enfermo permaneciera en labor constante, fuera alejado de las influencias cotidianas y puesto con otros enfermos que ayudarían a su recuperación, el tratamiento moral aunque fue creado en los manicomios pronto fue utilizado para personas con llamadas neurosis menores, de tal suerte que las críticas hicieron que evolucionara en psicoterapia igualmente moral.

Incluso Freud en su andar por la psicopatología y psicoterapia practicó tratamientos físicos como la electroterapia y morales como el hipnotismo,

este último aprendido de Charcot quien en el viaje de Freud anteriormente mencionado le enseñó a utilizarlo e incluso le mostró sus funcionalidades principalmente en la histeria, como otros métodos tradicionales fueron utilizados por Freud que conforme realizaba avance en su teoría del aparato psíquico fue descubriendo la ineficacia de estos y dejando de utilizarlos tajantemente para reemplazarlos únicamente por su sentido médico común.

Perrés (1989) habla del caminar de Freud por los diversos métodos terapéuticos cuando refiere el caso de Emmy von N. una mujer de 40 años que en 1889 fue diagnosticada con histeria por un principiante Freud, quién decidió que fuera este el primer caso sobre el que escribe. Si puede dársele cierto orden a la usanza de métodos utilizados por Freud cronológicamente hablando, el primer lugar lo ocuparían los tratamientos físicos, en segundo la hipnosis, en tercero el hipnocatártico, en cuarto el catártico y en quinto último la asociación libre que abre la puerta del psicoanálisis. En el caso de Emmy von N. Freud recomendó primero baños calientes, lo que se conocía como hidroterapia, además de masajes dos veces por día, lo siguiente puede entrar en la categoría de tratamiento moral y físico a la vez, se trata de que Freud obliga con su mandato a su paciente a consumir más alimentos y beber más agua, es físico en tanto que la recomendación y el tratamiento alude a funciones fisiológicas del cuerpo y es moral puesto que el mandato funciona a manera de recomendación en donde la voluntad de la paciente nada tiene que ver. Posteriormente se lleva tal cual el tratamiento moral en que influenciado por Charcot, Freud decide aislar a la paciente de sus hijas adolescentes en un sanatorio donde él iba a visitarla, además, como se acaba de mencionar Freud hace uso de su autoridad médica lo que puede ser visto por seguidores de las corrientes no directivas como un abuso, debate verbalmente los pensamientos irracionales de Emmy llegando a reprender incluso ante su falta de juicio y esclarecimiento ante sucesos que a su vista parecen tremendamente obvios, llega incluso al punto de hacer que la paciente ponga en la balanza moral su palabra de médico contra la de otras personas, la amenaza con dejar de atenderla, la consuela después de

que relata su pesar, la reprueba ante opiniones no objetivas, etc. Débase tener en cuenta que Sigmund Freud era por ese entonces (1889) un hombre apegado a la ciencia, objetivo por profesión, incluso en los días presentes la figura del médico hace uso de su saber para “alumbrar” el pensamiento de los pacientes, en ocasiones anteponiendo su voluntad a la de ellos.

Perrés (1989) habla del caso Emmy von N. que es muy ilustrativo pues puede verse a un Freud que aprende, que usa y desusa técnicas con el fin de aliviar a la paciente y más aun de construir un tratamiento que sea efectivo, utiliza la hipnosis aprendida con Charcot en la Salpêtrière, primero para eliminar síntomas que aparecen en Emmy utilizando la sugestión, suprimiendo o retirando los mismos e insertando contenido nuevo en la psique, por ejemplo, ordenando intervalos de 28 días para el periodo menstrual de Emmy, poco duró este tipo de tratamiento de sugestión hipnótica pues Freud decide utilizarla de un modo no convencional de manera que en el estado de hipnosis pueda llegar a encontrar el origen de los síntomas, para una vez encontrada la causa este fuera suprimido y estas causas son representaciones mentales que conservan una gran cantidad de afecto, lo que hace es borrar mediante la sugestión las mismas o cuando estas son lo bastante fuertes e intolerables decide tornarlas difusas ante la imposibilidad de eliminarlas. Freud hace uso también de método hipnocatártico pero de modo muy precario cuando hace que Emmy hable y reviva el suceso cargado de afecto de manera casi vivencial pero interrumpe el curso del método que aún no está definido pues procede a borrar el recuerdo esta vez con mayor detalle. Para la época en la que fue tratada Emmy von N. la definición de histeria más conocida era la de Charcot por su gran renombre como neurólogo, hombre de ciencia y responsable de la Salpêtrière, la histeria, al menos en esa época se considera hereditaria, un conjunto de alteraciones fisiológicas del sistema nervioso ocasionadas por representaciones que aumentan la excitación cerebro y que todo tratamiento encausado a disminuir los niveles de excitación es propio de curar las manifestaciones histéricas.

En cuanto a la patología, tanto las llamadas histerias de conversión (somáticas), como las de angustia estaban clasificadas dentro de las neurosis de defensa, llamadas así por la defensa que ejercía el Yo del histérico en contra de las representaciones sexuales penosas y aborrecibles.

Dentro del periodo del método catártico Freud continua siendo intrusivo y directivo en la terapia, en algunos casos obligando al paciente a que le expresara de dónde viene su malestar o las palabras que decía, aun así el método catártico constituye la antesala de la asociación libre, método en el que sería útil la experiencia pasada de Freud y su habilidad de escucha.

Freud (1893) habla sobre el mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos, menciona que para que esta se suscite ha de haber un trauma, un accidente de represente un peligro mortal pero que a su vez no propicie al sujeto un daño físico irreversible como un golpe en la cabeza o la alteración de algún miembro, se basa plenamente en su antecesor Charcot para explicar los fenómenos histéricos como puede verse incluso en anteriores capítulos, por lo cual puede decirse que la teoría del trauma es adoptada por Freud, retoma la hipnosis Charcotiana para mencionar que se puede crear un trauma artificial con este método y aduce que si puede la sugestión verbal hipnótica producir la parálisis, entonces es esta equiparable al trauma, alega que la explicación de Charcot no ofrece ninguna explicación sobre el otros los síntomas de la histeria o de la formación de la histeria en su variedad no traumática.

Continua hablando ahora del Doctor Breuer, quien no pudo ser compilado con los exponentes anteriores a Freud ya que a pesar de haber este último trabajado con anterioridad con pacientes histéricas(os) hubo un acuerdo del mismo con Freud para trabajar en conjunto, lo que llevaría a posteriores hallazgos, Breuer había atendido a una paciente en 1880 a quien había

diagnosticado una histeria no traumática y con síntomas varios como parálisis, contracturas, dificultades del habla y algunos otros, el propósito de la atención además de brindarle bienestar a la paciente era el de conocer los síntomas que presentaba, así como la primera vez que fueron evidentes y justificar la aparición de los mismos por medio de la hipnosis, estado en el que la paciente no podía callarse algo que fuera clave para el estudio del padecimiento, así describe lo que piensa es el origen de un síntoma de contractura en el brazo derecho de la joven, explica que en alguna ocasión mientras cuidaba a su padre tuvo una alucinación que quiso espantar con su brazo derecho pero fue inútil ya que dicho brazo había estado recargado tanto tiempo que se había adormecido, luego cuando la histeria se hizo presente fue que la contractura se presentó, aquí hace mención de que no es siempre un trauma que aproxime al sujeto a la muerte lo que debe propiciar el síntoma, cree que es más bien el horror al que cataloga de un afecto que puede ser abundante en una peculiar situación, y que si la situación que lo trajo se repite, el síntoma puede permanecer, los síntomas para Freud en este tiempo tienen todos una explicación que hace ver sencilla, para el caso de la anorexia correspondía un asco por la comida o bien podría ser por pasar por una experiencia traumática en un tiempo no muy distante de la comida, así como ser acompañado en la comida por personas indeseables.

Habla también del momento en que se descubre que haciendo revivir al paciente un suceso con el afecto vívido de la experiencia original que le habría causado un síntoma, este tendía a desaparecer sin más, lo explica, pues, que dada la cantidad de excitación que acontece en el sistema nervioso después de un acontecimiento fuerte que es captado por las vías sensoriales, se requiere por puro instinto bajar esta cantidad de excitación para lograr sentirse más tranquilo, lo que dice, ocurre cuando se hace uso de las vías motrices, cuando estas no logran actuar con una reacción favorable para el estado de excitación entonces el recuerdo queda recubierto del mismo afecto doloroso que no pudo ser expresado, por ello al revivir la representación o

recuerdo y logrando que el afecto sea tal (igual al de la situación original) que la persona pueda expresarlo en palabras retira así el afecto del recuerdo y en adelante le quita el adjetivo de doloroso.

Perrés (1989) menciona que luego de la hipnosis, Freud retoma a Breuer para el uso de su método hipnocatártico (1892- 1898) que definía como purificación dentro de la hipnosis donde se revivían los traumas de la vida de una persona con la respectiva carga emocional ya vivida que Freud definía como afecto, el propósito era el de reunir a la representación con el correspondiente afecto de modo que el trauma se corrigiera por su repetición, como en el caso de la histeria donde la representación había sido reprimida y luego pasado a formar un síntoma somático, en el caso del método hipnocatártico se utiliza la hipnosis como estado propicio para que el paciente hable sobre su vivencia, aunque no siempre era funcional, cabe mencionar que el estado hipnótico servía también para que Freud fuera capaz de dirigir el relato del paciente hacía donde su sentido común le dictara, en ocasiones lo utilizaba también para lograr descargas enérgicas de emociones que se encontraban contenidas.

En el histérico dice Freud (1893) existen recuerdos que no logran despojarse del afecto y este permanece vívido, puede ser que el trauma haya sido tan grande que el histérico simplemente no puede reaccionar contra él, o que por razones sociales no haya sido permitida la acción necesaria para abreaccionar el trauma, donde se hace presente la posición de la mujer en la sociedad del siglo XIX, cotidianamente en el escenario conyugal, además menciona que es común que la histeria sobresalga en personas que cuidan de un enfermo.

Perrés (1989) dice que después del breve uso del método hipnocatártico Freud se deshace de la hipnosis y comienza a realizar sus propias teorizaciones con el uso del método catártico, el cual le otorga avances en más de una instancia. En la concepción teórica Freud creía hasta el momento en que era el trauma la causa de las enfermedades neuróticas, así la histeria

se catalogaba como una enfermedad con factor hereditario que predisponía al sujeto a la no solución de la situación traumática produciendo así la enfermedad, el trauma psíquico se definía como un factor externo al sujeto, equiparándolo con un daño físico que deja secuelas, Freud, con la experiencia adquirida incluso con otros métodos terapéuticos logra descubrir que las neurosis conllevan a un trauma de contenido sexual y que este trauma es efectuado cuando el sujeto aun es un infante, pues para Freud de ese tiempo, en el niño se despierta una sexualidad presexual (anterior a la pubertad), para que esto ocurra debe haber un adulto que emplee la seducción en un niño, y aun si es otro niño el agente seductor, este debió de ser objeto de la seducción adulta con anterioridad, como él mismo refiere en Estudios sobre la histeria “En la histeria traumática está fuera de duda que es el accidente lo que ha provocado el síndrome” (Breuer y Freud, 1992, p.p 29) en algunos casos Freud notaba que no era un solo accidente lo que provocaba la histeria sino un conjunto de los llamados traumas psíquicos, los autores aseguran en la obra anteriormente citada que los síntomas de la histeria solían desaparecer y sin regresar cuando se hacía al paciente despertar el recuerdo o recuerdos ocasionadores, junto con ellos el afecto propio al suceso y narrarlo de la forma más detallada posible expresándolos en palabras de afecto, esto es, la ejecución del método catártico.

En el año 1896, Freud concluye a partir del estudio y terapia de trece casos de histeria que esta es efectivamente provocada por un trauma y que dicho trauma tiene connotaciones que lo hacen sexual además de que absolutamente estos habían acontecido en la etapa de infancia temprana, desde entonces pudo reconocer por qué el acontecer histérico tiene mayor incidencia en las mujeres que a su parecer eran un mayor estimulador de ataques sexuales, aun en su niñez. En este punto de descubrimiento Freud acepta que no es quizá el trauma en sí lo que precede a la histeria sino el recuerdo de la experiencia del ataque mientras se transita por la madurez sexual, como el recuerdo no aparece como consciente avanza hacia la represión, en los análisis de los trece casos mencionados encontró que los

abusos ejercidos contra los entonces niños y niñas fueron ejercidos por cuidadoras, niñeras, profesores, hermanos, etc., estos últimos después de haber sido ellos mismos blancos de un ataque anterior por parte de un adulto.

Freud (1896) menciona después que no comparte la idea de Breuer de que la histeria sea provocada tan solo por algunos recuerdos, refiere que el recuerdo llamado traumático debe ser algo que el paciente relaciona con una experiencia anterior de otras etapas de su vida, y que es labor de la persona que hace el análisis lograr profundizar en esos recuerdos para que otros devengan y así construir cadenas asociativas a partir de un recuerdo, dado que los recuerdos llevan por distintos caminos se forman distintas cadenas unas de otras que en cierto momento se enlazan, enlazando por consecuente los síntomas y llegando a la causa del síntoma, anteriormente Freud compartía la idea de Breuer de eliminar síntomas por medio de revivir el trauma, fue su experiencia la que le dice que no puede ser algo tan sencillo, además de afirmar que sin importar el síntoma, es común que la cadena de asociaciones llegue al vivenciar sexual, por tanto dice que las personas histéricas desarrollan un horror hacia la sexualidad, algo que experimentan algunas personas en la pubertad pero que en las histéricas se agrava tanto que se vuelve patológico y es duradero.

El último periodo y que culmina con el nacimiento del psicoanálisis, Perrés (1989) refiere el año de 1898 para el nacimiento del psicoanálisis en ámbito metodológico y como dispositivo analítico para fines clínicos, el método que hizo posible en descubrimiento del inconsciente lleva por nombre asociación libre, tiene orígenes que son identificables, por ejemplo en el caso de Emmy von N, en este la paciente hace una pequeña reprimenda a Freud por no permitirle hablar libremente y estarla cuestionando de manera constante sobre el origen de cada palabra que mencionaba, Freud menciona la importancia de la asociación libre en el psicoanálisis de manera formal hasta el año 1909 en una conferencia en Estados Unidos, como pieza fundamental

de la terapia psicoanalítica, lo que no quiere decir que no haya sido utilizada antes.

2.3 El aparato psíquico

La conceptualización freudiana sobre lo psíquico es clave para entender la histeria, no como una enfermedad orgánica o un trastorno moral nacido de la simulación, sino como un síntoma cuya génesis se gesta en el interior de la familia, la cultura y la sociedad. Freud muestra que la histeria tiene una causa, hay algo que no se sabe y la produce, Charcot le mostro el aspecto subjetivo e infantil de este malestar las internas de la Salpêtrière, al volver de la hipnosis ya no sabían de lo acontecido y se resistían a ese saber, ya que era algo que tenía que ver con el placer, eso rechazado es justamente lo que funda lo inconsciente.

Freud (1912) habla del inconsciente, pieza clave para la construcción de la teoría psicoanalítica, lo ejemplifica de manera abstracta pues dada su investigación, una representación puede estar presente en la conciencia y al siguiente momento desaparecer, de esta forma puede revivir siendo evocada por algún recuerdo y regresar a la conciencia, dice “regresar” puesto que en el momento en que la representación no estaba en la conciencia, definitivamente debía de estar en otro sitio del acontecer psíquico.

Freud (1912) llama consciente a la representación que se encuentra precisamente en la conciencia y que es totalmente percibida por la persona, pero las representaciones latentes que desaparecen de la conciencia reciben el nombre de inconscientes, de ellas no puede percatarse el sujeto. Para avalar la existencia del inconsciente, Freud (1912) alude al experimento realizado por Berheim, llamado posthipnótico en que se ponía a un sujeto en estado de hipnosis y después se le ordenaba que hiciera algo media hora después de haber regresado a su lucidez habitual, sorprendentemente el sujeto realizaba la orden pasado el lapso, lo que significaba que la orden había perdurado en el inconsciente de la persona hasta que se vio obligada a volverse consciente el acto por ejecutar, aunque no se hizo consciente la

orden, el influjo del médico, ni el recuerdo de haber estado en hipnosis, es claro que acto se ha vuelto consciente, por tanto es eficiente, se realiza pero su causa sigue sin estar en la consciencia. El término inconsciente designa pensamientos latentes en general así como pensamientos dinámicos, los cuales aunque son muy intensos no logran penetrar en la conciencia, las ideas inconscientes no podrían acceder al consciente aunque la persona lo intentara por sí misma pues de inmediato se despliega un sentimiento defensivo dirigido a dominar la representación, por otro lado, si el que intenta hacer conscientes estos pensamientos es el terapeuta por lo regular obtendrá la resistencia por parte del paciente, es decir, no será tan sencillo que se percate de ellos.

Lysek (1997) menciona que los contenidos inconscientes son expresados luego de sufrir alguna transformación, el inconsciente se atraviesa en el discurso, también en el comportamiento e incluso pasa a dejar huellas en el cuerpo, esas bien podrían ser legítimas pruebas de la existencia del inconsciente. El inconsciente tiene vital importancia tanto para la creación del psicoanálisis como teoría y técnica, y también tiene que ver con el tema que atañe el presente estudio, la histeria, pues el tiempo en que Freud aún practicaba la hipnosis como terapia coincide con la época en que buscaba explicar la histeria, fue con la atención a pacientes histéricas que cayó por fin en cuenta de que las alteraciones corporales establecían cierto sentido con representaciones inconscientes cuyo contenido dependía de la experiencia de la etapa sexual infantil y era incapaz de permanecer consciente.

Para Jacobo, (2005) la etapa del periodo anterior al descubrimiento del inconsciente dejaba ver que el saber que se tenía sobre la histeria era meramente una maraña de prejuicios hacia el sexo que mayormente cumplía con las características de la erróneamente llamada enfermedad, se demeritaba la condición de la mujer y por tanto de cualesquiera que fueran sus síntomas, para determinar las explicaciones que conformaban la etiología de la histeria se utilizaba como base la consciencia, ese sistema

bien podía representar a la psicología de ese tiempo, Freud toma una decisión que lo pone en contra de todo lo psicológico conocido cuando da cuenta de la existencia del inconsciente por medio de la clínica con personas histéricas y concluyendo que estas no conocen sus síntomas en un estado de consciencia, sino que tan sólo los padecen.

El inconsciente es un constituyente normal y universal del psiquismo cuya función debió ser explicada con lo que Freud llamaba “una nueva psicología”, con eso en mente determina lo que sería la primera tópica de aparato psíquico en el que existen tres localidades psíquicas, el consciente, el preconscious y el inconsciente, cada uno determinado por la accesibilidad que tiene a la consciencia, el inconsciente no llegaba de ninguna forma a ella, aunque el contenido del preconscious sí podía ocupar la consciencia, Freud determina que el psiquismo humano es excitable, percibe estímulos desde sus medios sensitivos y los controla con la actividad motriz, la memoria inconsciente es reactivada a lo largo de la vida, dicha reactivación aumenta la tensión en la localidad inconsciente y este la dirige ya sea al preconscious o al mismo cuerpo.

Tres años después de la anterior descripción, Freud (1915) retoma el concepto inconsciente comenzando por ejemplificar su existencia, que afirma no radica sólo actos fallidos y sueños sino incluso en ocurrencias y pensamientos cuya procedencia y formación se desconoce, a su parecer resultaría falso decir que todo proceso en el interior de la vida anímica es notorio en la consciencia. Para aclarar el estado psíquico inconsciente, Freud (1915) menciona que incluso los conocimientos conscientes han de verse obligados a permanecer en estado de latencia por largos periodos, el inconsciente que se estudia mediante la práctica psicoanalítica a menudo resulta incomprensible e inaceptable para el paciente puesto que su contenido no es ni remotamente similar al que yace en la consciencia y que el individuo conoce, Freud (1915) reconoce al inconsciente como característica principal de los procesos anímicos.

Posteriormente el inconsciente, el consciente y el preconscious son designados como sistemas, pues el pensamiento o idea aparece primeramente en el inconsciente donde se somete a un filtro llamado censura, si el pensamiento es detenido por la censura no puede acceder al segundo sistema, o sea, el preconscious, entonces el pensamiento queda reprimido, pero si la censura dejara acceder al pensamiento inconsciente al sistema preconscious, el contenido del mismo se vuelve susceptible de ser consciente, Freud (1915) menciona que en la terapia ocurre que una vez mostrada al paciente la representación reprimida no ocurre un cambio que se manifieste de inmediato en su psiquismo, incluso puede desconocer el sentido de la representación, no será sino después de que se logran desvanecer las resistencias que la representación devenga consciente y esta vez cambie el estado psíquico de la persona.

Lysek (1997) estudia el inconsciente freudiano mediante el uso de particulares dimensiones que facilitan su observación, primeramente desde la dimensión económica, describe que los fenómenos inconscientes cuentan con un tipo de energía propia que Freud designa como libido, lo que se busca en la economía del inconsciente es “medir” (en un sentido subjetivo) la cantidad de energía que tiene una estructura a comparación de otra, es así que estas pueden estar descargadas, cargadas e incluso sobrecargadas de energía. Con lo anterior en mente Freud crea el principio de constancia que se refiere a que el inconsciente está en una cierta tensión y esta se mantiene estable, así como el principio del placer que indica que la tensión debe mantenerse al nivel o que en caso de aumentarse debe disminuir a la brevedad, en este caso el displacer significa un aumento de la tensión mientras que el placer representa disminución de la misma.

Como otra dimensión de estudio está la dinámica del inconsciente que involucra las fuerzas no sólo de los fenómenos inconscientes sino del inconsciente mismo y cómo esa energía puede ejercerse en otros sistemas y viceversa, está regida por el principio del placer y establecen el proceso

primario definido como la acción de desplazamiento de la energía hacia otras entidades y la condensación sobre ellas, esas dos acciones dan paso a la formación de deseos y mecanismos de defensa que al contraponerse originan los conflictos psíquicos. Los fenómenos inconscientes son atemporales, es decir, no se afectan con el paso del tiempo y pueden permanecer en el inconsciente de por vida, carecen de lógica y no son susceptibles a la negación o a la contradicción, además carecen de noción de realidad, la estructura no se contrapone a otra aunque sea opuesta.

Jacobo (2005) toma en cuenta que la primera tópica está a todas luces permeada de positivismo, esto por la orientación de Freud quien fue médico antes de interesarse por la vida anímica, deja entrever la intervención de principios fisiológicos como en el principio de constancia donde el aparato psíquico mantiene una cierta cantidad de energía por la homeostasis (cualidad de los organismos vivos que refiere a compensar los cambios en su entorno para mantener una determinada condición interna), esa lógica invitó, a que una de las primeras técnicas de Freud en torno a la neurosis traumática se dedicara a eliminar de cierta manera un recuerdo existente que impediría la regulación homeostásica. Es claro que Freud buscaba darle una determinada validez a sus estudios tratando de hacerlos caber en un método científico, aunque es innegable lo innovador de su descubrimiento así como la necesidad de que se estudiara desde una perspectiva mucho más amplia.

Así cuando Freud describe la pulsión, aclara que esta vez no se trata de un comportamiento básico, instintivo y propio de un animal, sino de la fuerza que transita por el aparato psíquico cuya buena parte es el inconsciente, aunque inicialmente la pulsión se apunta a la satisfacción de las necesidades primarias, pronto se aleja de ellas pues su función no es la auto-conservación sino la consecución del placer, es ahí donde encuentra cabida el cuerpo donde se designan zonas erógenas que bien pueden ser partes de él designadas a propósitos de supervivencia, pero que para efectos de la pulsión no se toman en cuenta.

Dice Lysek (1997) que para la segunda tópica Freud cambia los sistemas por instancias, que son: el ello, el yo y el superyó, establece una similitud entre sus anteriores sistemas puesto que el ello denotaría una actividad totalmente inconsciente mientras que el yo y el superyó caben tanto fenómenos inconscientes como conscientes.

El ello es la instancia constituida por impulsos básicos como la alimentación y la necesidad sexual se forma desde el nacimiento, el ello es primitivo e intenta liberar algo de la tensión de la que se hablaba anteriormente, demanda la gratificación inmediata de las pulsiones.

El yo es la instancia que media las demandas del ello y las prohibiciones del superyó, se propone prevenir un incremento de angustia o culpa, el yo es responsable del pensamiento y las funciones motrices por lo que puede llegar a realizar actos inconscientes pero de una forma camuflada, establece también mecanismos de defensa ante la posible realización de deseos.

El superyó es la instancia que inhibe, donde se depositan las obligaciones y prohibiciones que han sido interiorizadas por el individuo gracias a su historia propia y cultural, como la prohibición del incesto y del homicidio.

Acerca de esta segunda tópica, Jacobo (2005) añade que el papel del superyó toma una importancia radical en cuanto respecta a la formación de la histeria, el superyó adquiere la pertenencia de la conciencia moral (la cual almacena las costumbres de la cultura, así como los principios de religión que respeta, es la juez y castigadora de las conductas no afines a la cultura y normas sociales), a la salida del complejo de Edipo las figuras parentales se introyectan en el yo, con ello se inhiben las aspiraciones incestuosas malogradas durante el complejo, el superyó se constituye y se dispone a no permitir que el yo lleve a cabo sus deseos, entre más alta es la demanda de realización, más severo se torna el superyó, el yo realiza el deseo al menos en una forma parcial, por ejemplo para no transgredir la prohibición del incesto buscará la satisfacción del deseo por medio de objetos representantes de los padres o al menos de su ideal, o “en el caso del

histérico que es condenado a una anorgasmia total como un castigo a la transgresión fantásmica del tabú del incesto”(Lysek, pp. 17-18) .

La histeria vendría de un conflicto libidinal de orden incestuoso en el que la aceptación de la castración está en constante conflicto con el superyó (Jacobo, 2005). En posteriores páginas se abordará el tema con mayor amplitud con motivo de clarificar las dudas existentes.

3 EL CAMINO QUE LLEVÓ HASTA FREUD

3.1 Sexualidad infantil, el entorno histórico

En la carta #69 a Fliess, Freud (1897) confiesa que lentamente ha descubierto un error en su teoría que se ve reflejado en los casos que tenía hasta el momento, lo expresa con las palabras “ya no creo en mi neurótica” pues a pesar de que supone que Fliess ha creído en el material resultante de sus casos, él tiene razones de peso para creer que las neurosis (incluida en ellas la histeria) no son resultantes de un acontecimiento sexual traumático en la infancia, en primer lugar no se explica de ninguna otra forma no haber podido llegar a la cura, además había pacientes que interrumpían el análisis aun cuando Freud esperaba de ellos no menos que un éxito rotundo, luego refiere que todos los padres de los pacientes han sido catalogados de perversos, dada la frecuencia de la histeria, no podría ser que hubiese más perversos que histéricos, no concibe que la perversión contra niños sea tan difundida, y lo que resulta ser más importante, descubre que en lo inconsciente no existe signo de realidad y que lo real puede ser fácilmente confundido con la ficción si está recubierto de afecto, y por último, que en las psicosis que ha tratado no logra descubrir rastro de las vivencias de perversión sexual de la infancia ni siquiera estando en delirio, hace mención de las vivencias como fantasías y que el recuerdo de estas en épocas posteriores de la vida del sujeto sólo remontan a la ficción y no así a verdaderos ataques sexuales prematuros.

Más adelante, en 1906 Freud publica “Mis tesis sobre el papel de la sexualidad en la etiología de las neurosis” obra en la que (nueve años más tarde la confesión que le había planteado a Fliess) refirma que el estudio de lo sexual es el camino que habría de seguirse para el estudio de las neurosis, luego de sorprenderse por la cantidad de neuróticos que tenían complicaciones en su vida, repite en cuanto a la histeria que no hubiera podido plasmar ni una parte de la etiología de la misma sin incluir en las

causas las conocidas vivencias sexuales en la infancia, añade que la histeria es una expresión de la función sexual destinada desde la infancia, Freud corrige su teoría y se lo hace saber a Fliess a través de su larga relación epistolar, que en aquella época el material y los casos le hicieron pensar que realmente todos sus pacientes histéricos habían tenido traumas sexuales en la infancia. Seducidos por un adulto o niño mayor ya antes abusado, no cayó en cuenta que los histéricos fácilmente pueden tener lo que llama un espejismo mnémico, disociar las cualidades reales de sus recuerdos, es decir, la mayoría de recuerdos de los pacientes histéricos eran fantasías de seducción de un adulto, que estaban destinados a encubrir sus propios recuerdos de masturbación en la infancia, así Freud vuelve a atribuir la práctica sexual infantil, como factor decisivo de la sexualidad una vez llegada la madurez, sólo que esta vez aclara que esta práctica puede ser incitada o propia del sujeto. Así, los que habían sido concebidos como recuerdos pasarían a ser fantasías inventadas que se hacía más lúcidas en la pubertad.

Un año antes (1905), en la publicación de “Tres ensayos para una teoría sexual” se muestra el papel que juega la sexualidad en la neurosis, desde luego que es de primera importancia, afirma Freud que la pulsión sexual es la única responsable de las neurosis y sus síntomas, dicho de otra forma “los síntomas son la práctica sexual de los enfermos” (Freud, 1905, pp.148), el psicoanálisis elimina la neurosis pues en la terapia finalmente encuentran expresión una serie de aconteceres anímicos recipientes de deseo, afecto, etc., que no podrían hacerse conscientes por sí mismos debido a que la represión los ha puesto en otra instancia que es el inconsciente, si no se tiene la ayuda del psicoanálisis las representaciones dichas aspiran de cualquier forma a ser expresadas de otra manera tomando su energía de la pulsión sexual, en el caso de la histeria, por ejemplo, hallan su escape convirtiéndose en fenómenos somáticos, en los síntomas que son visibles en la histeria, los síntomas en análisis pasan a ser representaciones ávidas de afecto por las cuales es posible seguir el curso que lleve al origen de los mismos que ha de ser una fantasía sobre un recuerdo de vivencias sexuales infantiles.

Los histéricos en distinción de lo que Freud refiere como normalidad, tienen como característica una represión sexual más alta y un aumento de resistencias contra la pulsión sexual lo cual explica lo intolerable que les resulta hablar con libertad incluso de las funciones sexuales más básicas, lo cual es obra de la represión pues parecen no conocerlas aunque su edad ya sea la adecuada, en ocasiones se refleja como asco o vergüenza, aunque si el espacio temporal es el año de 1905 se debe tener en cuenta que una serie de normas morales y religiosas no permitían hablar, en especial a las mujeres, de dichos temas, así que también podría ser otro tipo de resistencia. La persona con predisposición histérica enferma cuando al alcanzar la maduración la función sexual reclama la satisfacción de la pulsión a su vez es rechazada por el psiquismo de la persona que desaprueba la consecución sexual, por esto la persona enferma y con la enfermedad los deseos sexuales se tornan en síntomas.

Para dar sentido a lo que afirma anteriormente, Freud realiza una serie de intelecciones en su segundo ensayo referente a la sexualidad infantil, menciona que hasta ese momento (1905) ninguna persona le había dado prioridad a el desarrollo sexual infantil como objeto de estudio, ni siquiera se afirma antes de él que el niño tenga una pulsión sexual en sus primeros años de vida, sin embargo, la tiene, resulta que en los primeros años, hasta el octavo o décimo de vida todos los niños(as) tienen peculiaridades de existir, expresan sentimientos de amor odio, celos y otras pasiones de manera humana, sin embargo sólo una minoría de personas recuerda algunos de tales sucesos, por un proceso llamado amnesia infantil, en ella la persona olvida que incluso al nacer ya contaba con mociones sexuales que sufrieron después ciertos sofocamientos y represiones comúnmente por parte de los padres, la educación y la disposición heredada, es decir, los niños aprendieron a reprimir, construyeron los límites que pueden hacer no dejarse llevar en libertad por la pulsión sexual, que pueden ser la vergüenza, el asco, cualidades morales y estéticas. Como se ha dicho anteriormente, en el histérico existen fantasías de recuerdos formados en la infancia y

desfigurados para encubrir un fenómeno común, la persecución del placer auto erótico, que comienza en los neonatos con el chupeteo, e cual es el resultado primero de la alimentación del seno de la madre para después pasar a una actividad exclusivamente destinada a auto complacerse pues el niño utiliza a menudo lugares de su cuerpo para chupetear y de esa forma se procura una segunda zona erógena además de la primera que por definición serían los labios, Freud menciona que no todos los niños chupetean sólo en los que el valor erógeno de los labios ha sido reforzado, aquí toma sentido la relación, fantasías infantiles – histeria, en el sentido que Freud menciona que cuando en un futuro se desata la enfermedad histérica a causa de la represión en una persona que de niña chupeteaba puede producirle consecuencias adversas como ascos por la comida, vómitos, insensibilidad en la zona labial etc., así como también la segunda zona erógena que el niño elija resultará afectada en cuanto a sensibilidad a causa de la histeria si llegase a ocurrir.

La pulsión sexual, tan importante para la definición de la histeria tiene un origen que es explicado por Freud en 1905 a raíz de tres componentes, el primero es una reproducción de la sensación satisfactoria a partir de otras actividades que son aparentemente distantes de la sexual, en este caso es la alimentación, en segundo lugar la estimulación de zonas erógenas y tercero como la expresión de las pulsiones infantiles. Como satisfacción de la pulsión sexual infantil Freud introduce a las actividades placenteras el desplazamiento del cuerpo mismo en actividades como mecerse o ir a bordo de un veloz vehículo, de manera que en la histeria, dichas sensaciones pueden ser placenteras y excitantes pero cuando son presentadas en exceso ambas características no se cumplen y el mecanismo sexual sufre de alteraciones.

La pubertad es el periodo donde a pulsión sexual encuentra su objeto y deja de ser autoerótica (masturbación infantil), en ella la vida sexual infantil toma una organización definitiva y la normalidad de dicha organización dependerá

de dos corrientes dirigidas al objeto y metas sexuales, estas son la tierna y la sexual, donde la tierna contiene aspectos referentes al periodo ya trascendido de sexualidad infantil, ambas corrientes deben coincidir cual si se encontraran en un punto medio y cada una hubiese partido de diferentes lugares, Freud explica en este punto que todas las patologías de la vida sexual se pueden definir como inhibiciones del desarrollo, esto por lo que supondría es un acomodo erróneo de los nuevos mecanismos y enlaces propios de la pubertad, también en esta etapa ocurre una separación entre el hombre y la mujer, aunque en la infancia ya se observe la distinción entre uno y otro sexo, en la mujer, por ejemplo se nota una mayor represión sexual en comparación al hombre, lo que significa que adopta una postura pasiva ante la ocurrencia de pulsiones parciales de la sexualidad, en tanto que el varón experimenta una nueva oleada de libido la mujer presenta una nueva de represión, a saber que en la mujer, cuando apenas es una niña, la zona genital, en especial el clítoris es esencial para la masturbación por lo que ella incluso puede hacer una comparación a los procesos masculinos y puede imaginarse su consecución de placer por esa razón Freud dice que en la pubertad la mujer pierde su libido masculina, la virilidad infantil lo cual puede ser una de las razones de la predisposición a la histeria (Freud, 1905).

Freud habla posteriormente de la elección de objeto y toma al hombre como sujeto de estudio por la sencillez que implica, en él antes de que siquiera su pulsión fuera auto-erótica ya había hallado un objeto al cual dirigir su pulsión, este objeto estaba en el exterior y era nada menos que el seno materno, que además proporcionaba alimento, después pierde su objeto al darse cuenta de que pertenece a su madre, en ese momento pasa a dirigir su pulsión sobre sí mismo, ahora sí, de modo auto-erótico, la pérdida del objeto sexual primero conduce al infante a amar a todo aquel cuidador siguiendo la pauta aprendida con la madre, es ella la persona que provee al niño de excitación y satisfacción sexuales, la madre lo acaricia, lo besa y lo sustituye como objeto sexual temporalmente, la madre prepara a su niño despertando en él la pulsión sexual aunque claramente ella no vea el menor indicio sexual en

sus actividades de crianza y cuidado, ella concibe el amor a su hijo como algo puro, asexual y tierno, lo que hace la madre es cumplir con el papel que tiene que cumplir, dotar a su hijo de una necesidad sexual y enseñarle a amar, lo cual es útil y necesario en tanto que el amor y la ternura no sean tan excesivos que terminen por lograr la maduración sexual precoz en el niños, los niños que pueden concebirse ante el ojo clínico como futuros neuróticos son los que demuestran insaciabilidad de afecto por parte de los padres, la angustia les ocurre cuando la madre se ausenta, dado que es ella la que satisface la libido del pequeño por excelencia, el trato de la madre, el trato de la madre, su dotación de ternura y el despertar la pulsión sexual del niño, conduce al mismo a la elección del objeto sexual.

No es extraño que los primeros elegidos para ocupar el lugar de objeto sexual sean las personas que ama y lo aman desde el principio de sus días, esto puede ser frenado en la mayoría de los casos por la barrera del incesto, un dique que se logra formar en el infante por estatutos morales de la sociedad que excluyen a los padres de la lista de objetos preferentes ante la elección, esto en instancia de favorecer a la cultura. La elección ocurre primeramente en un plano mental representativo y es donde los niños ya eligen a los progenitores como objeto sexual, a veces diferenciando ya los sexos de los mismos de modo que el niño varón elija a la madre y la niña al padre, la autoridad de los padres es, según Freud, lo único que induce al infante a deshacerse de su elección representativa, lo que es de suma importancia para el próspero avance de la cultura. Freud menciona casos en los que la autoridad de los padres no fue suficiente para deshacer el vínculo amoroso de sus hijos, casos en los que la mujer ya en matrimonio muestra su incapacidad de satisfacer sexualmente a su cónyuge estas son principalmente mujeres por lo regular frías y sexualmente anestésicas lo que irremediablemente remite a la histeria.

Freud añade que su método, el psicoanálisis es capaz, fácilmente de informar a las personas que están enamorados realmente de sus progenitores

respectivamente, valiéndose de sus pensamientos inconscientes transformados en conscientes con ayuda de la terapia.

Años después, Freud (1923) complementaría su teoría sexual, habla del infante varón quien en sus primeros años de vida ya sabe diferenciar entre el sexo masculino y el femenino aunque lo nota por medios distintos a los genitales, pues según su pensamiento todos los seres humanos y animales gozan de la tenencia de un genital similar al suyo, incluso gustaría de buscar otros para compararlo con el de su pertenencia, creyendo que debe y puede ser más grande, el niño conduce una investigación cuyo móvil es la curiosidad, en oportunidades puede ver que la niña no tiene un genital similar al tuyo, le da explicaciones a la falta de la niña como quien se niega a aceptar una verdad evidente, lo que en última instancia lo conduce a creer que la mujer ha sido despojada de su miembro y que si a ella se lo han quitado, él puede también perderlo de la misma manera, lo que lo angustia, aun con los frutos de su investigación se rehúsa a creer que ninguna mujer tenga pene, cree que las mujeres faltantes del órgano son despreciables y seguro incurrieron en actos que tuvieron como castigo el retiramiento del pene, por supuesto, e incluso para las niñas, una persona como su madre debe por fuerza tener un pene ya que ella no incurre en ningún acto que amerite tal castigo de despojo, posteriormente percibe la masculinidad con el pene y la actividad, mientras que la feminidad la asocia con la pasividad y la vagina como objeto albergue del órgano masculino.

3.2 Complejo de Edipo, castración e histeria

Freud (1924) habla acerca del complejo de Edipo como fenómeno en la vida infantil y acontecer sexual, la anterior explicación hace labor introductoria para el posterior esclarecimiento del tema, si se tuviese que explicar de modo general el mencionado complejo, se diría sin más que en él, el varón cae enamorado de la madre y la niña del padre, lo deseable es que tal complejo en la vida de los infantes llegue a su término en el tiempo debido, de modo que tal vínculo sexual nocivo para la consecución de un próspera sociedad

se rompa o se transforme, Freud, dice que las desilusiones son un factor que cambia la concepción que los niños tienen de sus padres, hablando claro de su paso por lo Edípico.

En 1905, Freud hablaba de las primeras dos fases del desarrollo infantil, les da el nombre de pregenitales y comprenden la organización oral o canibática, en ella, al inicio la actividad de alimentación y la sexual tienen un objeto de satisfacción común, el seno materno, gracias a él se satisfacen ambas necesidades aunque con el tiempo y la acción del chupeteo se separa la actividad sexual de la de alimentarse y se elige como objeto el propio cuerpo para cumplir la necesidad sexual, para la segunda fase u organización recibe el nombre de sádico-anal, en ella, la libido se organiza bajo la primacía de la mucosa erógena del intestino, su actividad se refiere a la defecación y la retención de las heces fecales, lo que brinda placer al infante es la manipulación muscular de los intestinos.

Para tratar el tema referente al complejo se habrán de tomar en cuenta posteriores fases a las descritas anteriormente, luego de la organización anal llega una en la que los genitales ya han tomado el papel principal de la pulsión sexual, en el caso de los varones, la fase denominada fálica es contemporánea del inicio del complejo de Edipo, en dicha fase el niño suele manipular sumamente sus genitales, lo que suele ser juzgado por los padres como una acción mala, amenazando con que si sigue el niño ocupándose manualmente de su genitales con tal vigor no tendrán más remedio que castrarlo, en ocasiones las madres que amenazan al infante se ven respaldadas por un médico o el mismo padre del su hijo, el mismo castigo le espera al niño si moja la cama constantemente, pues eso indicaría que la cama húmeda es resultado de la misma acción de tocamiento intenso en sus genitales, el observar de las niñas quita en el niño la duda de ser castrado, pues piensa que ellas ya sufrieron el castigo de ser castradas (Freud, 1924).

El tocamiento obsesivo de los genitales no es más que la descarga pulsional de la excitación que provoca el transitar por el complejo de Edipo, ante el

complejo el niño puede calcularse de dos maneras, la primera es de forma masculina donde el niño añora tomar el papel del padre quien presenta un estorbo y amar a la madre carnalmente, la segunda forma implica tomar el lugar de la madre y ser amado por el padre, lo que sería para Freud una posición pasiva y femenina. La satisfacción constante obtenida del tocamiento genital es parte de ser en el complejo de Edipo y trae como amenaza la castración, por ello continuar con el amor a los progenitores tiene como precio su pene, aquí es donde sensatamente el niño se sustrae del complejo, autoridad de padre, quien es figura dura e inflexible instauro en el niño la prohibición del incesto de manera definitiva, el término desexualizó las pulsiones en parte y las sublimó, de ellas no queda por ahora más que tiernos sentimientos a los padres, la prohibición había sido introyectada desde antes en el yo del niño, más con el término se da lugar a la formación de una nueva instancia, el superyo (Freud, 1924).

Con el término del complejo da inicio la fase de latencia, después de la represión ejercida en las pulsiones, lo cual deja temporalmente inútiles las funciones libidinosas de los genitales, el complejo de Edipo queda sepultado y terminado, esto a no ser que el yo no haya hecho mucho más que sólo reprimir el complejo, en cuyo caso continuará en el inconsciente, Freud augura la posibilidad de que ese contenido se haga patógeno con posteridad.

En la niña también existe una fase fálica en la que el clítoris desempeña el papel que en el varón desempeña el pene, la niña se convence luego de hacer una comparación con el pene de un niño, de que su genital es muy corto y se interioriza por ello aunque mantiene la esperanza de que algún día su pequeño genital crecerá al igual que el de su contemporáneo masculino, luego de no observar crecimiento alguno, pensará que ella también tuvo un pene similar en tamaño al del varón pero este fue removido, concibe a las otras mujeres como dotadas también de un pene, ella cree ser la única castrada, como no tiene pene la amenaza de castración no constituye un móvil siquiera para la formación del superyo y pasar al periodo

de latencia, en la niña esto se logra por medio del amedrentamiento de fuentes externas y la amenaza de perder a su ser amado, o sea, el padre, a quien conduce su femineidad con el deseo de sustituir a la madre, el complejo de Edipo de la niña termina con tener a manera de obsequio un hijo del padre, en favor por su pene perdido, el complejo se desvanece después de tiempo de desear y no obtener.

En 1925 Freud hace unos ligeros cambios en lo dicho anteriormente aun dice que el niño tiene ambas opciones de sustituir al padre o a la madre como deseé, lo que cambia es que ahora el tocamiento genital que el niño realiza puede acontecer junto con el complejo de Edipo o bien ser obra de la fisiología propia del órgano que posteriormente pasa a ser acto predominante del complejo, también aclara la intervención de la primera vez que el infante espía a sus padres en pleno acto sexual (escena primaria) como un detonante de excitación sexual.

Para la situación de la niña de quien hasta la última obra no había dedicado una explicación tan extensa como la del varón, introduce la importancia de los celos o envidia que son provocados en la niña al ver la tenencia de pene del varón, le golpea y odia bajo ese sentimiento de inferioridad, simbólicamente lo que la niña golpea no a es al niño sino su propio clítoris lo que yace como confesión de su activa masturbación. La envidia del pene además penetra en la mentalidad de la niña de forma que debilita los vínculos niña-madre, la niña culpa a esta última de traerla al mundo incorrectamente dotada, además, bajo su mirada la madre ama más al hijo varón por este tener un genital aceptable, la niña se cansa de la competición con el varón puesto que su genital no crecerá, entonces opta por declinar de la masculinidad con esta declinación deja de lado la masturbación del clítoris pues en su inconsciente la actividad manipuladora del mismo pertenece a la masculinidad, posteriormente se abre paso a la femineidad, es ahí donde con las conclusiones sacadas por la experiencia sugiere que si su hermanito tiene

pene es igual un pene que un hijo, así comienza a desear ser la mujer de su padre de quien desea un hijo, como se explica anteriormente (Freud, 1925).

Freud en 1931 comenta que una de las características de un complejo de Edipo normal es donde el niño o niña queda, por decirlo, enamorado del progenitor del sexo contrario y se muestra hostil con el del mismo sexo, va a aclarar el papel de la madre en el complejo de Edipo de la niña, cosa que no había sido explicada anteriormente, resulta que la madre ocupa el lugar de primer objeto de amor para la niña, algo que comparte con el niño, no así lo sucesivo, la niña cambia a manera de trueque la ligazón con el objeto-madre originario por el objeto-padre.

El primer objeto, la madre queda en la mira amorosa de la niña hasta por los primeros 5 años de edad, ocupa por ello una gran parte del florecimiento sexual temprano, Freud (1931) comenta que algunas mujeres pueden quedar atascadas en la ligazón-madre original y nunca de vuelta a que el objeto sea el varón, a esa primer ligazón de la niña, le llama fase preedípica en la que surgen a mayor parte de las represiones y fijaciones propias para la génesis de la neurosis, desmiente con ello que el complejo de Edipo es el causante de todas las neurosis sino más bien esa fase preedípica, en lo que corresponde al presente estudio, vincula esta fase con la histeria.

Freud (1931) distingue gracias a su valioso descubrimiento que la bisexualidad es algo propio de los seres humanos aunque está más presente en la mujer que en el varón quien sólo tiene una zona genésica rectora, el pene, no así en la mujer quien dispone primero del clítoris que es análogo del pene y dicho órgano asociado con la masculinidad toma el papel principal en su fase preedípica, años después será la vagina la que se torne sensible, se puede decir que la mujer tiene dos fases, una masculina y otra femenina.

En el varón tiene secuela el complejo de castración, se deja ver como un menosprecio por la mujer que sabe castrada y si ese menosprecio es de una fuerte magnitud, el niño puede inhibir la elección de objeto y desembocar en la homosexualidad. Para la mujer el complejo de castración tiene diferentes

consecuencias, ella se sabe castrada, se percibe inferior y al varón superior por su tenencia orgánica, aun cuando esas ideas le parecen desagradables, el complejo de castración deja tres distintas posibilidades de valiosa importancia para el desarrollo del individuo, en la primera de ellas, la mujer se abstrae de la sexualidad, de ella no conoce nada, renuncia a su clítoris y su anterior quehacer fálico en cuanto lo compara con el pene que es símbolo de la virilidad a la que también renuncia, la segunda desembocadura habla de que la niña se aferre a su masculinidad continua esperando que su clítoris crezca hasta convertirse en pene y continua fantaseando con ser un varón, lo que puede llevar a la elección homosexual de objeto, aunque no en todos los casos, el tercer escenario es el que Freud (1931) y había planteado dentro del complejo de Edipo, la niña toma al padre como objeto y adopta la forma femenina, el complejo de castración ahora no detiene a complejo de Edipo sino que este complejo surge de la presunta castración. Estas anteriores posibilidades ante el complejo de castración son precisamente la génesis de la histeria.

En la primera posibilidad existe aberración por la sexualidad, olvidos acerca de la información que corresponde al quehacer sexual y la imposibilidad de tener un encuentro físico con alguien del sexo opuesto, por lo que respecta a las dos posibilidades restantes no escapan tampoco de ser la pauta histórica, en la segunda la mujer puede seguir esperando el pene que no le fue dado originalmente e incluso vivir la vida como un varón con la elección de objeto homosexual, o bien, elegir al varón como su objeto aunque en la vida de pareja permanezca en competencia con él a fin de no dejar ir su masculinidad, y para la tercera sería igual el destino, Freud (1931) menciona que en los casos de mujeres con una fuerte ligazón-padre puede observarse que son todas por fuerza neuróticas.

Freud (1931) dice que la prohibición de la masturbación puede ser el antecedente para que el niño (a) deje de hacerlo, pero también plantea la posibilidad de que esta prohibición termine en rebeldía hacia la madre, en la

niña aunque la prohibición parezca no funcionar, suele tener efecto posterior y hacer que ella trate de deshacerse de la sensación satisfactoria de cualquier manera, pues es la que le causa sufrimiento, eso puede influir también en la elección de objeto, la niña guarda rencor para la madre que le prohibió la masturbación y de esa manera podría romper con la ligazón preedípica, tanto en niños como en niñas la prohibición experimentada por primera vez acompaña de modo perpetuo la sexualidad del individuo.

Para la niña, el mayor motivo del abandono del vínculo libidinal con la madre es el reproche de haberla traído al mundo sin el genital correcto, otro reproche que dice Freud haber escuchado en la práctica clínica era que la madre no había amamantado al paciente lo suficiente, recuerdan la experiencia del destete muy pronta y acusan a la madre de no haberlos alimentado propiamente, los anteriores motivos pueden ser variados aunque para Freud (1931) pueden seguir siendo insuficientes para el desasimiento de la madre, ejemplifica que la madre es el primer amor y desde luego el más intenso, eso puede dar lugar a dolorosos desengaños y ocasiones para la agresión debida a la ceguera temporal propia del amor incondicional de la infante, que suele terminar en ambivalencia y termina dándose cuenta de que existen sentimientos de amor y de odio hacia el mismo ser, su madre, en el varón parecen no afectar tales desengaños pues con su padre es el blanco de los sentimientos hostiles incapaces de dirigirse a la madre.

Las mociones sexuales de la niña pueden ser activas pasivas, cambian junto con la fase u organización libidinal que la niña atraviesa en el momento, su cambio también depende de las conducta maternas que recibe, por ejemplo primero es amamantada siendo esta una acción en la que la niña es pasiva, con el tiempo el niño ejerce su propia voluntad para mamar, lo que la transforma en una acción activa.

En la niña, las mociones activas de la madre son recibidas con gran satisfacción pues van a despertar la sensación del área genital por la manipulación al bañarla o vestirla, cuando ocurre el extrañamiento de la

madre o lo que es lo mismo, el final de la fase preedípica, las experiencias de satisfacción brindadas por la madre se transfieren como si el padre las hubiera realizado. La niña no puede establecer la meta sexual en la fase fálica pero la demuestra cuando tiene un hermanito y procura para él el mayor de los cuidados o bien en el juego con su muñeca de la que desea ser la madre, igual que con el hermanito, desea el lugar que su madre tiene para ella (Freud, 1931).

Nasio, (1991) menciona que la histeria es originada por fantasmas inconscientes que después se transforma en angustia fantásmica, lo hace dando sentido a la segunda teoría de Freud en la que reemplaza la representación sobrecargada de afecto provocada por la seducción de otro individuo por la fantasía que también se vivirá en la infancia y se constituye con las experiencias que se viven en uso de las zonas erógenas, boca, ano, piel, etc., pues esas experiencias demuestran un valor traumático en sí y con la maduración sexual los infantes deben sufrir con el nacimiento de una fuerza repentina y potente llamada deseo, el microtrauma de este pesar se integra en una región erógena y tiene que ver con el fantasma, o lo que es igual, la escena la escena imaginaria e inconsciente que origina el trauma, el núcleo de ese fantasma es la zona erógena y en esta es donde la fuerza de la sexualidad se ejerce con gran magnitud pero es reprimida prontamente, el deseo emerge de manera similar que una oruga sale de su capullo, la salida de este significa pesar para el niño porque el deseo es vasto y lo rebasa, tiene la energía sexual al máximo pero carece de recursos físicos y psíquicos para darle fin a semejante fuerza, por esa incongruencia entre la magnitud de las fuerzas sexuales y la insuficiencia del infante, la sexualidad infantil es una patógena fuente de síntomas. El propio cuerpo del infante origina el trauma pues en él yace el deseo que anhela realizarse completamente y sin limitación, es decir el goce, el sujeto le teme al goce, este amenaza su existencia ante la imaginaria seguridad de su cumplimiento, se crean inconscientemente situaciones, escenas, ficciones, o bien, fantasmas, estos van a funcionar como paredes contenedoras de la energía propia del deseo,

los fantasmas van a colocar al deseo y al goce en recipientes dramáticos de su trama de modo que se transforma en angustia fantásmica, la angustia romperá después esta represión para hacerse manifiesta en una zona del cuerpo, la labor del analista será encontrar este fantasma en el inconsciente del paciente con los elementos que lo componen, acción principal, protagonista, y una zona del cuerpo sumamente cargada de afecto sexual.

Para la histeria de conversión postulada por Freud, Nasio (1991) expone que esta se puede catalogar en dos partes, la histeria de conversión global que transforma la angustia en un estado general de todo el cuerpo, y la histeria de conversión local en la que la angustia se dirige a crear un trastorno somático en un área específica, la sexualidad histérica se explicaría como la conversión global que implica el sufrimiento a partir de tener un cuerpo erotizado pero una zona genital anestesiada, lo que va a reiterar la postura de Freud en cuanto a que toda persona que padece asco al experimentar excitación sexual puede ser considerada histérica, ya sea que estén presentes síntomas somáticos específicos, o no, también recuérdese la tesis donde afirma que las personas histéricas tienen una necesidad sexual excesiva y sin embargo demuestra repelerla de manera exagerada, no le da fin al deseo, el cuerpo está erotizado pero el coito genital le aterra, el acto de penetrar para el hombre y el de dejarse penetrar en la mujer.

Nasio (1991) retoma a Freud y afirma que en ambos sexos, la angustia de castración es la formadora de padecimientos neuróticos, más específicamente, de histeria, la diferencia que habrá de marcarse entre la etiología de la histeria entre hombres y mujeres, es que en la niña se tiene una etapa que antecede al complejo de Edipo llamada por Freud preedípica, en esta etapa aparece el complejo de castración en la niña, que más que provocar temor como en el caso del niño provoca el rompimiento del vínculo madre-niña y plantea la posibilidad de continuar, ahora sí, con el complejo de Edipo, pero también con la neurosis. En el niño, el complejo de castración comienza ya iniciado el complejo de Edipo y de hecho termina con él, aunque

ocurren en distintas etapas, las respectivas angustias por castración son el origen de la histeria.

3.3 Caso Dora

Sigmund Freud, como se ha venido mencionando es la persona que logra darle otra explicación a la histeria con el descubrimiento del inconsciente que caracteriza al psicoanálisis.

Freud describe el famoso caso Dora, a quien atendió en 1900, en su obra *Análisis fragmentario de un caso de histeria* (1905), comienza la narración diciendo que a menudo el enfermo silencia conscientemente una parte del relato que le comunica a la figura que analiza, este silencio u omisión de palabras está fundado en impedimentos que el individuo no ha podido superar, entre estos impedimentos están, por ejemplo, hablar de sus intimidades, el pudor que suponen temas como el de la sexualidad o la preferencia de ser discretos cuando se habla de otras personas. Comenta Freud que se descubren comúnmente recuerdos falsos cambiados en la mente del individuo y que estos están penetrados de dudas.

A continuación se plasmará a manera resumida el caso Dora con la intención de que este sea lo menos tedioso posible para el lector pero lo suficientemente detallado para los que lo desconocen. Freud comienza describiendo a su paciente que nombra Dora, de 18 años, cuanta con su padre y madre y un hermano único, el padre de la familia es descrito como la persona dominante, un industrial infatigable al menos para el trabajo, de carácter fuerte, con 45 años, Dora le tenía un gran cariño pero también hablaba criticando actos de su padre, el afecto de Dora hacia el padre pudo explicarse como la ternura que aumento a raíz de los múltiples padecimientos del padre quien además de tuberculosis y desprendimiento de la retina padece también confusión mental, parálisis y trastornos psíquicos, al parecer originados por una infección y curados por el mismo Freud, es él mismo padre quien lleva a su hija, Dora, cuatro años más tarde de su cura por la eficacia con la que había sido atendido .

Parece importante para Freud el mencionar que el padre de Dora tenía una hermana neurótica y un hermano hipocondriaco, es con la primera que Dora se siente identificada dada su situación mental que hasta ese momento fue diagnosticada como neurosis. Dora no tiene buena relación con la madre de quien se habla como una obsesiva de la limpieza, el hermano por otra parte casi no toma parte de los asuntos de su hogar pero cuando lo hace se pone del lado de la madre, lo que reduce todo a una situación Dora y padre versus hijo y madre. Se habla también del expediente de Dora quien a los 8 años padeció disnea y que esta enfermedad le trajo síntomas nerviosos, Dora menciona que anteriormente era común que su hermano se enfermara levemente seguido por ella de la misma enfermedad pero con mayor gravedad, lo que podría tomarse también como un síntoma hipocondriaco que define a las histéricas, además de padecer desde los 12 años de ataques de tos y jaquecas que podían durarle meses completos, se le diagnosticó neurosis a partir de un ataque de tos que terminó en afonía completa, se le trató con hidroterapia y electroterapia sin obtener resultados, a los 16 años Freud cuenta haberla atendido con un ataque de tos para lo cual la trató con una cura psíquica que quedó interrumpida por desaparecer el ataque de la nada.

Ya con 18 años Dora llega con depresión de estado de ánimo, alteración de carácter, no satisfecha de sí, trataba fríamente a su padre y evitaba a la madre por completo, el padre la lleva con Freud a partir de encontrar una carta en la que se despide de todos por siempre debido a lo doloroso de su vivir. Freud la diagnostica con una *petite hystérie* o bien pequeña histeria por los síntomas que cataloga de comunes como la tos nerviosa, depresión *tadeum vitae* (tedio de la vida) y excitabilidad histérica entre otros.

Freud menciona que hay cosas que llegan hacerse patógenas por su tendencia a ser ocultadas y que estas no van a surgir tan fácilmente en un análisis, incluso dice que puede tomar años enteros. Continúa mencionando a los señores K., una pareja que la familia de Dora conoció en B. antes de

irse a Viena, al parecer la señora K. cuidó del padre de Dora en su última enfermedad, mientras que el señor K. se mostraba siempre atento con Dora sin que esto fuese mal visto, en un viaje en el que Dora y su padre acompañan a los K. a un lugar de veraneo cercano a Viena, el señor K. hace proposiciones amorosas a Dora por lo que Dora regresa con su padre a Viena, el señor K. niega lo ocurrido y culpa a Dora de haber imaginado la escena cuando fue confrontado por el padre y el tío de Dora alegando que la muchacha tiene un gran interés sexual y que incluso disfruta de obras con contenido sexual como las de Mategazza. Lo que Dora pide a su padre es que corte relaciones con los K. pero este (su padre), se rehúsa pues cree que lo que le dijo el señor K. es cierto y la escena de seducción de Dora fue imaginada además de que no puede prescindir de la señora K. de la cual deja entrever que está enamorado, refiere que es su única acompañante y consuelo así como lo es él de ella pues ambos tienen matrimonios que no son ya nada, Dora presenta un acceso nervioso ante la evasiva de su padre por distanciarse de los señores K.

Freud, en colaboración con Breuer concluye que el trauma de Dora con el señor K. representa en ella la génesis histérica. Aunque es cierto que síntomas como los ataques de tos y cambios en el carácter en Dora ya venían gestándose desde hacía ya tiempo Dora revela a Freud otro acontecimiento previo en el que el señor K. se las arregló para quedarse a solas con Dora en su comercio cuando aún vivían en B., Dora contaba con 14 años, el señor K. la abrazó y la besó en la boca lo cual provocó un total asco y repugnancia de parte de Dora hacia el señor K. lo que llevó a alejarse un poco de él durante un tiempo.

Para Freud basta con esta experiencia segunda en ser revelada en el diván pero primera cronológicamente para confirmar que Dora a los 14 años ya manifestaba el comportamiento de histérica puesto que la situación con el señor K. representó en ella repugnancia en lugar de excitación sexual como Freud cree que debió ser, hace cuenta de que se presenta un desplazamiento

de la sensación pues la situación a la que se expuso Dora generaría la excitación del área genital en una muchacha sana y en su caso lo que generó fue una reacción en el tubo gástrico referido como ascos y nauseas, aunque el asco no se hizo un síntoma que permaneciera se reflejó con la repugnancia a ciertos alimentos, lo desagradable de la situación también se hizo palpable con las alucinaciones sensoriales de Dora, quien afirmaba sentir opresión en el pecho justo como cuando el brazo del señor K. le rodeaba el busto durante su experiencia, otro cambio digno de notarse es que Dora prefería no estar cerca de un hombre a quien viera charlando amigable o cariñosamente con una mujer, de ese último síntoma es que Freud deduce que durante el encuentro en la tienda de K. este provocó en Dora más que la sensación de un beso en los labios sino que también Dora sintió una erección del miembro de K., la sensación repugnante fue por la inocencia de Dora, reprimida y sustituida por la presión del tórax que dice aun sentir, la sensación de desplaza de la parte inferior del cuerpo a la parte superior, y por ello evita acercarse a hombres mientras estos profesan cariño a sus mujeres para evitar la sensación de el acto reflejo de la erección tan desagradable. Freud identifica hasta el momento 3 síntomas partir de un mismo suceso, la repugnancia dada por la represión de la zona erógena labial a raíz del vicio de la misma por el chupeteo en etapa infantil, luego la transformación de la erección en la correspondiente y opuesta zona erógena de la mujer, el clítoris transfiriendo al sensación a lado superior del cuerpo y la renuencia a la cercanía de los hombres a manera de desarrollo de una fobia a fin de no experimentar nuevamente lo que ya ha reprimido. Durante el análisis, Dora fue cuestionada acerca de si conocía o no las funciones de los hombres relacionadas con la sexualidad, a lo cual respondía que las conocía aunque no se pudo saber por qué razón sabía del tema.

Hasta esta parte del caso son rescatables algunas cosas que Freud, confiando en la pericia de sus lectores decide omitir, o quizá seguía construyendo, se habla sobre la sensación de asco que tuvo Dora ante las dos experiencias con el señor K., lo cual parece ser sumamente anormal para

Freud, puede recordarse que en el mismo año de la publicación del caso de Dora (1905) Freud habla sobre las características de las personas histéricas quienes parecen tener una represión sexual más fuerte de la común así como mayores resistencias para los temas que se asocian con la sexualidad, manifestando asco o vergüenza ante insinuaciones y contactos, como en la situación de Dora y el señor K, además las resistencias se dan para las personas histéricas de modo que parecen no saber sobre las funciones sexuales básicas, como hace notar Dora, o al menos no recuerda de donde lo supo.

Además, si se recuerda que una de las posibilidades que ofrece el paso por el complejo de castración en la niña significa la negación rotunda de la sexualidad, se puede confirmar que efectivamente el suceso es la génesis de la histeria y que Dora había hasta ese momento negado todo indicio del tema, por una parte encubriendo con fuerzas represoras las fuentes de los conocimientos sexuales y por otra negándose de manera definitiva al acercamiento sexual, padeciendo incluso de asco por el suceso.

Freud tenía la sospecha de que Dora estuviera ocultando inconscientemente afectos por K. de manera que intentaba sacarlo en el tratamiento pero Dora no hablaba de él puesto que decía haber terminado contacto, en cambio todas sus charlas se remitían a su padre de quien criticaba la amistad que tenía con la señora K. por catalogarla de otra cosa, por ejemplo sabía que su padre y la señora K. mantenían relaciones eróticas, recordaba sin lagunas todo lo referente al tema, por ejemplo, que la amistad con los K. comenzó desde antes de la enfermedad de su padre pero que el contacto con la señora K. no fue íntimo entre ella y su padre hasta que esta se ofreció de cuidadora y enfermera, ambos también decidieron salirse de su respectivos cuartos que compartían con sus hijos y cónyuges y decidieron elegir unos nuevos, uno cada quien, uno frente al otro al final del pasillo del hotel donde se alojaban, el padre contestaba a todo intento de insinuación amorosa con la señora K. con que deberían estar agradecidos con ella en lugar de mostrar su hostilidad

pues ella lo había salvado en el bosque en una ocasión que quería suicidarse, el padre iba a visitar diariamente a la señora K. en especial cuando su esposo estaba trabajando, se las arreglaban para estar sólo los dos en los paseos así como vivir en lugares cercanos uno del otro, primero el padre regresando a B. para que después el matrimonio K. se mudara a Viena unas semanas después que ellos. Para Dora, su padre es poco sincero y no se preocupa más que en la propia satisfacción de sus deseos, llegaba a sentir en sus momentos menos lúcidos que su padre la entregaría a K. en pago a permitirle mantener relaciones con su mujer, Dora pensaba esto puesto que tanto su padre como el señor K. evitaban los pensamientos donde el hombre contrario estuviera abusando de su confianza, tanto K. aseguraba lo sano de la relación del padre con la señora K., como el padre aseguraba que K. no tenía intenciones amorosas con su hija sino una tierna amistad, de ese modo el padre pudo hacer lo anteriormente mencionado mientras que K. regalaba un ramo de flores diario a Dora y otros presente más sin que nadie sospechara de la relación. Freud menciona que los argumentos de Dora son sostenibles y que en análisis ocurre que por lo irreprochables y bien fundadas, las acusaciones terminan por dejar atónito al analista, pero que desde luego advierte que tales argumentos se están utilizando en contra de otras personas para encubrir otras que se tienen silenciadas, esto es cuando se lanzan reproches contra otra persona pueden existir los mismos reproches en contra de sí mismo, como es el caso de Dora que si bien tiene razón en que su padre ha tratado de hacerse de la vista gorda ante la evidente conducta provocativa de K, ella también había obrado de la misma forma, haciéndose cómplice de las relaciones que presenciaba, la de su padre con la señora K. y las intenciones de K. con ella, pues incluso protegía sus amoríos no asistiendo al hogar de los K. cuando sabía a su padre y la señora K. solos, también cuidaba de los hijos de los K. en dichas situaciones, se dio cuenta de que tenía cariño hacia los hijos de K. puesto que este también los quería y los ayudaba en sus estudios, cuidaba de ellos, los llevaba de paseo para generar o fortalecer inconscientemente el lazo con K., a lo anterior Freud

concluyó que en los últimos años, Dora había estado enamorada de K., Dora no confirmó esta aseveración pero recordó que otras personas habían hecho algunas afirmaciones parecidas, por lo que aceptó que quizá hubiera tenido amor por K. en el pasado pero que todo eso se desvaneció desde la ocasión en que K. le propuso su amor. Dora culpaba a su padre de utilizar su enfermedad para estar cerca de la señora K., pues sabía este que la dama no tendría inconveniente en cuidarlo, también notaba que la señora K. siempre estaba enferma al regreso de su marido de los viajes de negocios que acostumbraba hacer, Freud recordó que anterior al tratamiento, Dora había tenido severos ataques de tos que duraban de tres a seis semanas por lo regular, cuando Freud preguntó por la duración de los viajes el señor K. para saber si las enfermedades de Dora y la presencia del hombre estaban relacionadas, Dora contestó que los viajes del señor K. también duraban entre tres y seis semanas por lo que Freud incrementa su creencia por el amor secreto de Dora al señor K., así explica que mientras la esposa demostraba con la enfermedad el desprecio a su marido, Dora demostraba su amor estando sana una vez él llegaba.

André, Lanouziere y Richard, (1999) refieren que Dora tiene una identificación histérica con su padre, que es reflejada con los episodios de tos nerviosa que tenía regularmente, imitando el padecer pulmonar de este, en esa identificación parecerse al ser amado es su forma de profesarle su amor al igual que con la madre, persona enferma y depresiva, ambos parecen ser conflictos Edípicos sin resolver, Dora también se identifica con la señora K. al tomar su papel como cuidadora de sus hijos, lo que pasa a ser identificación múltiple.

Freud hace referencia al mutismo de Dora como resultado de sus grandes accesos de tos nerviosa, recuerda haber visto en la clínica de Charcot que la mayoría de las enfermas que padecían mutismo a raíz de la histeria se volvían bastante diestras para la escritura como fue Dora también, durante los accesos, refiere Freud que el señor K. se iba de viaje y le enviaba postales

a Dora, la cual respondía haciendo uso precisamente de la escritura, notando también que durante la ausencia del ser amado K. la voz de Dora se iba pues no tenía ya motivos para hablar puesto que de nada le serviría para comunicarse con él.

En la opinión de Freud todo síntoma histérico necesita tener soporte psíquico y somático, así como repetirse, pues si no lo hace quiere decir que este no cuenta con ninguna significación psíquica, para la terapia es mejor cuando se obtiene material psíquico accidental pues se curan síntomas averiguando sobre su sentido. Freud dice que los procesos psíquicos son siempre los mismos en las psiconeurosis, después es cuando puede intervenir la colaboración somática que dirige los procesos inconscientes, en los casos que no hay colaboración somática el proceso psíquico puede derivar en una fobia o una idea obsesiva.

Freud hubo de hacerle notar a Dora lo tendencioso de su enfermedad y lo parecido que era esta con la de la señora K., lo que Dora quería asegurar con la propia era que su padre se deslindase de la señora K. puesto que no lo consiguió nunca de otra manera, incluso Freud estaba seguro de que si su padre terminara la relación con la señora K. la enfermedad de Dora desaparecería de inmediato pero de hacerlo el padre provocaría que Dora continuara enfermándose cada vez que quisiera conseguir algo, a su vez explica que los motivos de la enfermedad que son fácilmente explicables con la posibilidad del desarrollo de tal enfermedad y del material psíquico que compone los síntomas, el síntoma histérico comienza siendo indeseable para el individuo y su desaparición es espontánea con el paso del tiempo, Freud menciona que si se quiere curar al enfermo es cotidiano toparse con que la intención del paciente de curarse puede ser no del todo sincera pues la persona puede estar ya acostumbrada a la enfermedad y los beneficios que inconscientes que trae, por ejemplo la avidez de atención y que los orígenes de la misma pueden comenzar en la infancia.

Según Freud la creencia es que los enfermos en realidad no lo están y que si se presentan en una situación donde su vida peligra pueden olvidar la enfermedad e incluso moverse en el caso de los que padecen parálisis histérica, lo que dice Freud es que no se equivocan pero que el común de las personas no distinguen entre lo consciente y lo inconsciente, así explica que para curar a una persona hace falta un poco de fuerza de voluntad del paciente que durante el análisis debe ser convencido de que tiene un propósito para enfermarse, aunque afirma que la lucha contra los motivos de la enfermedad es difícil incluso para el psicoanálisis, advierte que es el destino quien comúnmente actúa más rápido que la terapia destruyendo el motivo de la enfermedad, pues terminado determinado plazo la consideración debida a la persona que originó el síntoma desaparece, cuando el motivo se refiere a algo interno del paciente como el autocastigo y el remordimiento la terapia es más sencilla.

Dora parecía tener mayor resentimiento contra su padre por haber dado por ciertas las palabras del señor K. cuando negó el testimonio ofrecido por Dora, si bien es cierto que la frustración de Dora terminó por abofetear a K. y que ella misma renegaba del acto, procedía más a acusar a su padre de no creerle. Freud menciona que el síntoma significa una representación, la realización de una fantasía sexual, aunque no es una única fantasía lo que los origina.

Freud muestra interés ante el relato de Dora quien asegura que la señora K. está interesada por su padre por los recursos que tenía, pero a decir eso su rostro y otras especificaciones que Freud no menciona hicieron claro que realmente Dora no veía a su padre como un hombre de muchos recursos a pesar de su buen estado económico, lo que lleva a Freud a tomar en cuenta que el padre es impotente, dada la impotencia se aseguró de confrontar la aseveración de Dora en cuanto a los encuentros sexuales entre su padre y la señora K., a lo que Dora respondió que un encuentro sexual puede realizarse utilizando otras partes del cuerpo aunque no pudo explicar de

donde obtuvo esa información, pudo intuir que a las partes del cuerpo que se refería eran la boca y la garganta, motivo por el cual se relacionan los accesos de tos nerviosa que comenzaban por un cosquilleo en la garganta que expresaba satisfacción sexual entre su padre y la señora K. en el cuerpo de Dora. Freud advierte en este punto que necesariamente se deben tratar asuntos sexuales en una terapia de histeria y que el objetivo es hacer consciente la influencia y el origen de una idea inconsciente que tiene mayor revestimiento energético y es por tanto más perjudicial que una consciente, pues esta no se contiene.

Menciona también que en la histeria la formación de síntomas obedece a la sexualidad reprimida y también a impulsos perversos inconscientes, Freud conduce el caso de Dora hasta la infancia una vez que ella le relata la costumbre del chupeteo muy presente en sus años de infancia ello es una forma de autosatisfacción comúnmente utilizada por las histéricas, puesto que las mucosas labiales y orales son una zona erógena, que dicho sea de paso es la primera en ejercer funciones en el recién nacido con la alimentación, después, cuando el pene se convierte en el principal objeto sexual este toma el lugar que ocupó el seno materno o el dedo pulgar en los primeros años de vida, esa es para Freud una explicación al síntoma faríngeo de Dora, pero no la única, recuérdese la otra explicación vinculada con la ausencia y presencia del señor K., estas dos explicaciones, no tienen por qué ser compatibles entre sí puesto que según Freud son susceptibles de ser más e incluso de cambiar de sentido con el tiempo, pues en el neurótico pasa que el síntoma perdura aunque la significación de la idea inconsciente que lo ha formado se pierda, más fácil es que esta idea sea reemplazada por otra nueva en un síntoma viejo.

André, Lanouziere y Richard, (1999) plantean una explicación que será satisfactoria para efectos de comprender la relación entre la histeria y la época que marca su futuro acontecer, de forma que se menciona la actividad

precoz e intensa de chupeteo que ejerció Dora en su infancia, lo cual nos lleva inevitablemente a pensar en la primera zona erógena utilizada por el niño, la oral, recuérdese que el chupeteo comienza por ser una acción propia para la alimentación, y después se convierte en un acto sexual donde el infante toma una parte de su piel como predilecta para ello, el hecho de que una actividad oral intensa, según los autores, augure un modo histérico del deseo no es una coincidencia, la explicación yace en páginas anteriores en las que Freud explica la existencia de una fase que antecede al mismo complejo de Edipo en las mujeres, la llamada fase preedípica en la que el primer objeto de afecto es la madre, siendo la actividad oral la número 1 en orden cronológico, el hecho de que aparezca en la terapia de Dora significa un suceso irresuelto con la madre, precisamente en aquella etapa anterior al Edipo, de modo que en el fantasma de Dora se cambia el seno materno o los dedos para reemplazarlos por el pene, que es de su padre, lo que denota también su paso posterior, ahora sí, por el complejo de Edipo y deja ver que si bien se identifica con los seres amados, denota que aún no diferencia de entre un objeto y otro.

Freud considera que la idea de Dora sobre el amor que existe entre su padre y la señora K. es, a pesar de ser bastante justificada e incluso normal, es de un carácter especial, pues Dora no conocía el origen de su exagerada preocupación por las relaciones entre su padre y la señora K., actuaba como una mujer cuando está celosa, como se esperaría que actuara su madre, incluso era notorio por hacer decidir frecuentemente entre la señora K. y ella, su modo de proceder indicaba que Dora no estaba del todo contraria a la idea de estar enamorada de su padre.

El papel del complejo de Edipo en el que la hija se siente atraída hacia el padre y el hijo hacia la madre durante la infancia, según Freud es vital en el papel del histérico(a), pues dado periodo deja una huella fuerte en niños(as) que están predispuestos a la neurosis, por lo general necesitados de cariño.

En este caso Dora siempre había estado más inclinada hacia su padre, por quien sentía bastante cariño y lo demostraba cuidándolo en sus enfermedades, con la llegada de la señora K., Dora se sintió desplazada y sustituida por ella, pues la madre no desempeñaba un papel precisamente de tal. Freud considera que el afecto sentido por Dora hacia el señor K. fue reprimido a tal grado luego de su desagradable experiencia que regresó como el amor de infante sentido hacia el padre lo cual constató con ayuda de Dora.

Después de esa hipótesis confirmada luego de un exhaustivo análisis por Dora, Freud descubre una nueva desviación del estudio y este es que detrás de las determinantes ideas de Dora hacia su padre y la relación con la señora K. se escondía una reacción de celos pero esta vez por la mujer, lo cual tenía que ser fundada solamente por una inclinación homosexual de Dora. Freud explica que en el periodo de la pubertad los jóvenes muestran indicios de una inclinación homosexual, en el caso de las chicas suele romperse con el primer amor intenso a un hombre, mas cuando este es desdichado la libido impulsa la inclinación homosexual en años siguientes, reprimiendo así la libido orientada a los hombres, se toma el ejemplo de la prima de Dora quien en años anteriores a sus nupcias había pasado gran tiempo con Dora y compartido con ella una relación muy fuerte de amistad que quizá para Dora significó algo más, y fue desengañada cuando la prima se hubo casado y entonces su relación no fue lo mismo nunca más. Con los señores K., Dora compartía el lecho matrimonial con la señora K. de quien había sido consejera y también confidente particularmente en los tiempos que el señor K. no estaba, Dora hablaba de la señora K de una manera similar a la de una mujer enamorada le gustaba su apariencia y lo hacía constar en el análisis, a pesar de sus ideas de rechazo por las relaciones de su padre, jamás lanzo acusación u ofensa para la señora K., quien correspondió a la amistad de Dora de muy mal modo cuando después del incidente en el que K. mencionó sus pretensiones a Dora ayudara a este a escribir una carta en respuesta por la acusación del padre, traicionando así entre otras cosas el secreto de las

lecturas que Dora hacía, en pocas palabras estuvo dispuesta a atacar a Dora con tal de conservar la relación con el padre, lo cual funcionó en Dora como una idea en la que ella es sacrificada por su padre. Freud supone en este punto que la idea acusadora y más frecuente en Dora: la de las relaciones ilícitas de su padre y la señora K. servía para reprimir su amor hacia K. y de paso a la mujer del mismo incluso más inconsciente que el primero.

Hasta aquí se puede apreciar la función de Freud en el caso paradigmático de Dora, la de un analista que está intentando acceder al inconsciente de Dora, ha de saberse que el análisis de Dora terminó sin darle a ella resultados satisfactorios y que Freud, en años siguientes al caso dio cuenta de una omisión clave para la cura y esta fue la no atención del amor homosexual de Dora por la señora K. y la transferencia freudiana en la que Freud pasaría a ser el señor K. a ojos de la paciente.

Ahora, puede interpretarse con el trabajo hecho por Freud, que existieron cosas que escaparon a su teoría la cual estaba en construcción y se considera inacabada, lo cierto es que otros autores con interés y pasión por el psicoanálisis pudieron hacer aportes y reformular incluso la teoría original de Freud, el más notable ejemplo es Jacques Lacan de quien Schejtman y Godoy (2008) retoman ciertas conjeturas de sus trabajos sobre la histeria, debe tomarse en cuenta principalmente la omisión de Freud del amor homosexual de Dora hacia la señora K. pues a ojos de Lacan la histérica tiene una pregunta que parte de su imposibilidad de identificarse, como en la situación de Dora puede identificarse con los objetos amados, con uno y otro sin importar el sexo lo cual no asegura una real identificación, la pregunta es ¿Soy hombre o mujer? Dora intenta dar respuesta a la interrogante con una labor que recuerda a las investigaciones hechas por la niña en la etapa del complejo de castración, en este caso la señora K. representa para Dora eso que debe ser la mujer, dicho sea de paso, eso que su propia madre no tiene, eso que gusta a su padre y que lo hace sentir con recursos, en el caso de Dora no refiere al amor homosexual que termine con la consecución del fin

carnal, es más un sentimiento de admiración ante el enigma que significa la señora K., lo desconocido de la propia sexualidad de Dora.

Ahora, en cuanto a lo que respecta a la insistencia de Freud porque Dora aceptara de una vez su amor hacia el señor K. puede destacarse que Freud no tuvo la pericia suficiente para darse cuenta de que la mujer histérica se vive desde una actitud seductora hacia los hombres, actitud desde luego inconsciente, que termina con la huida de la histérica cuando el hombre cree que está siendo deseado por ella, aunque en realidad la histérica está constantemente probando su femineidad y constando si esta es suficiente para servir al deseo del hombre, posteriormente deja al hombre frustrado y confundido, por lo inconcebible que le parecería consumir el hecho amoroso con él o con cualquiera que al igual que su padre represente a un ser fallido, en falta. Tomando sentido ahora lo que Freud comenta, la tos nerviosa de Dora podía tener más de una explicación, vemos a una Dora situándose en el papel de madre de los hijos del matrimonio K. por un lado colaborando a que la relación entre su padre y la señora K. siguiera su curso y por otro encarnando desde su investigación inconsciente a la madre edípica objeto del deseo de K., hombre fallido al igual que su padre. Los celos que aparentemente brotaron ante la predilección de su padre por la señora K. en lugar de Dora pueden también deberse a que la señora K. despertaba el deseo del padre mientras que ella no, en su ambición de saber por qué la señora K. tiene eso que ella no, continua admirándole incluso después de la traición de esta.

CONCLUSIONES

En el presente trabajo se ha desarrollado la idea de la histeria como un concepto cambiante en función del periodo histórico que se aborde, tal cosa fue necesaria para así hacer evidente la transformación de la definición con la obra de S. Freud, fue mediante el escudriño directo en su obra y la lectura de algunos estudiosos de los acontecimientos circundantes a él que pudieron establecer su entorno histórico y la condición epistémica de la teorización freudiana, es Grasset (1899) quien, a un año de un nuevo siglo XX nos muestra el mosaico de la histeria en su tiempo, comenzando con la definición de que es una neurosis de todo el sistema nervioso dada la facilidad de los histéricos para simular enfermedades, desconoce con exactitud la lesión física que la produce pero sí conoce algunas de sus causas, por ejemplo, tener un matrimonio desdichado o haber pasado por un suceso traumático, les recomienda la tranquila vida de campo, los baños fríos y demás tratamientos que al parecer sólo van dirigidos a los síntomas, Grasset (1899) toma la figura de representante de la opinión médica a finales del s. XIX, al menos para este trabajo, porque su aportación tiene lugar en el tiempo en que Freud comenzaba con sus estudios, siendo médico, Grasset pudo y tiene similitudes con Freud, cuyo tratamiento es bastante similar al menos con sus primeros pacientes con los que utilizó electroterapia e incluso hipnosis.

Perrés (1989) es quien hace mención de los tipos de tratamiento y el andar de Freud por algunos de ellos, determina la primera teoría sobre la etiología de la histeria que corresponde a la concepción de que un acontecimiento traumático frecuentemente catalogado como una agresión sexual se ha suscitado en la infancia, la presentación de un trauma viene directo de la tradición Charcotiana, aunque descrito a la manera de Freud era un recuerdo traumático que no había sido despojado del exceso de afecto mediante la motricidad del cuerpo, de esta manera se había vuelto patológico provocando síntomas histéricos. Fue tiempo después que Freud cayó en cuenta de que era insustentable que tantos padres fueran perversos y que la perversión en

contra de niños fuese tan difundida, en grado aun mayor que la histeria misma, también deduce que el inconsciente no se rige por un principio de realidad y que lo mismo puede parecer una representación ficcional recubierta de afecto que un hecho real, por tanto descubrió lo que pasaría a ser parte de su segunda teoría donde el hecho traumático pasaría a ser un hecho fantaseado por el paciente en la infancia en cuyo recuerdo inventado participaría un adulto y que tendría la función de encubrir los recuerdos de su propia masturbación infantil, y que esta a su vez sería el primer paso para determinar la histeria pues descubriría que la energía causante de la masturbación en la etapa fálica provenía de un proceso llamado complejo de Edipo, en el que él o la infante elige como objeto de deseo a su madre o padre según sea el caso y que con la imposibilidad del infante para satisfacer realmente su deseo destina dichas fuerzas al autoerotismo, las madres y padres regularmente no aprueban esa conducta auto-satisfactoria en sus hijos(as) así que la prohíben poniendo como amenaza la mutilación del pene, lo que causa en el niño la angustia de castración, en la niña que descubre por su lógica infantil que está castrada, la amenaza de la castración no tiene efecto alguno, sino la supuesta castración “ya llevada a cabo”, que la hace suponer que su clítoris no es equivalente al pene y por tanto abandona la labor autoerótica, continuando con el complejo de Edipo donde cambia el anhelo de ese pene que no llegará por la idea de tener un hijo de su padre, este vínculo es fuerte y la autoridad de los padres debe desvanecerlo, de lo contrario conformaría una predisposición a la neurosis, en el caso de los niños varones la mera angustia de ser castrado puede constituir la génesis histérica. La angustia de castración como dice Nasio, constituye la histeria tanto para hombre como para mujer, el papel de la primera prohibición constituye un golpe a la sexualidad que puede acompañarla de por vida, puesto que se logró que el niño(a) mire con malos ojos el placer, específicamente el genital, y tenga una postura de resguardo ante él.

El anterior descubrimiento no habría sido de ninguna manera posible sin el papel que juega la noción o concepto de inconsciente en la teorización

freudiana, es obvio que su importancia rebasa toda aportación hecha posteriormente pues no se puede hablar de psicoanálisis sin inconsciente, es en esta instancia donde permanece el contenido que origina la neurosis, en ella queda alojado pero es imperceptible para el sujeto Freud dice que con el análisis dicho contenido puede hacerse consciente de manera que deje de generar un síntoma como en el caso de la histeria. Podría decirse que el inconsciente permite el olvido a fin de que todo sea recordado.

La histeria, freudianamente hablando, es la manera en la que la función sexual que ha sido destinada desde la infancia se expresa, la persona histérica se caracteriza por su alta represión sexual manifestada con gran cantidad de resistencias hacia la pulsión, parte de la prohibición de alguno de los tipos de satisfacción autoerótica ejercida por el padre, madre o cuidador hacia su hijo(a) infante, el encubrimiento de los recuerdos donde el infante se propinó placer autoerótico se logra primeramente porque la fuente de la energía libidinal que impulsa dichas conductas a menudo está relacionada con los progenitores, los primeros objetos de afecto del infante, Freud menciona que durante su práctica es común encontrarse con resistencias que dificultan la revelación del contenido inconsciente, esto por lo incomprensible que resulta para una persona y su instancia consciente el contenido de los recuerdos reprimidos, también menciona que el psicoanálisis es una técnica eficaz para develar el sentido oculto de los contenidos inconscientes, como ya se mencionó a lo largo del trabajo, estos involucran un protagonista del fantasma o recuerdo, una acción y la zona del cuerpo que se encuentra altamente energizada, de esa forma, llevando a la consciencia el contenido fantásmico sería como la histeria podría llegar a su fin.

Aunque en el fragmento de historia más cercano a Freud ha sido visiblemente influyente en su teoría, es también un resultante de teorizaciones hechas siglos y siglos atrás, como se describe en los primeros capítulos de la tesina donde se reconstruye un pasaje del tiempo en torno a una mal llamada

enfermedad, pasando de Hipócrates a Platón y descubriendo que la histeria pasó de ser un movimiento brusco del útero a los síntomas que se presentaba el mismo órgano por su desuso y que esta idea perduraría incluso hasta antes de la llegada de Freud.

Se puede concluir en que la histeria tiene una historia llena de indagaciones diferentes, cuya vigencia ha sido determinada por la efectividad de las mismas en cuanto a la explicación de su génesis así como en el respectivo tratamiento surgido de ellas, en la presente tesina el interés conduce hasta el trabajo de Sigmund Freud con el cual la indagación se propuso aumentar en especificidad y detenerse en el tiempo con la premisa de que fue él quien dio una explicación distinta, basada en un modo de producción del saber que involucraba la práctica clínica y la teorización al mismo tiempo, bien podría decirse que los hallazgos de Freud son tan ricos y ciertos como los son las subjetividades de sus pacientes y dejó un legado con el que nuevamente estudiosos del tema hacen distintas indagaciones e interpretaciones, si bien el presente estudio se detuvo con Freud, valdría la pena que trabajos de investigación venideros se dedicaran a preguntarse sobre los exponentes que, movidos por la obra de Freud hayan realizado sus propias indagaciones sobre la histeria, por ejemplo, Jacques Lacan a quien se menciona en el presente trabajo pero sólo de modo superficial.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, J. M., Esteban, R. y Suavagnat, F. (2004) Fundamentos de psicopatología psicoanalítica. España: Síntesis.
- André, J., Lanouziere, J. y Richard, F. (1999) Problemática de la histeria. España: Síntesis
- Briquet, P. (1859) Tratado clínico y terapéutico de la histeria. París.
- Charcot, J-M. (1887) Lecciones sobre enfermedades del sistema nerviosos dadas en la Salpêtrière. Un caso de histeria en el Varón. París, Progres Medical.
- Domenech. E. (1991). Introducción a la historia de la psicopatología. Barcelona: PPU.
- Foucault, M. (2010, abril) **La historia de la locura en la época clásica**. Colombia: Fondo de Cultura Económica. Obtenido el 1 de septiembre de 2015; disponible en: <https://lahistoriadeldia.wordpress.com/2010/04/09/michel-foucault-historia-de-la-locura-i-ii-y-iii-desargar-libros/>
- Freud, S. (1893) Estudios sobre la histeria. Tomo II. Argentina: Amorrortu, 2006.
- Freud, S. (1893) Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos. Tomo III. Argentina: Amorrortu, 2006.
- Freud, S. (1896) Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa. Tomo III. Argentina: Amorrortu, 2006.
- Freud, S. (1897, 21 de septiembre) Carta número 69 de Sigmund Freud a Wilhelm Fliess. Disponible en: http://psicopsi.com/Carta_69_21_de_setiembre_de_1897.asp. Reucperada el 4 de enero de 2015.

- Freud, S. (1905) Análisis fragmentario de una histeria. Tomo VII. Argentina: Amorrortu, 2006.
- Freud, S. (1905) Tres ensayos para una teoría sexual. Tomo VII. Argentina: Amorrortu, 2006.
- Freud, S. (1906) Mis tesis sobre el papel de la sexualidad en la etiología de las neurosis. Tomo VII. Argentina: Amorrortu, 2006.
- Freud, S. (1912) Nota sobre el concepto de lo inconsciente en psicoanálisis. Tomo XII. Argentina: Amorrortu, 2006.
- Freud, S. (1915) Lo inconsciente. Tomo XIV. Argentina: Amorrortu, 2006.
- Freud, S. (1923) La organización genital infantil. Tomo XIX. Argentina: Amorrortu, 2006.
- Freud, S. (1924) El sepultamiento del complejo de Edipo. Tomo XIX. Argentina: Amorrortu, 2006.
- Freud, S. (1925) Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos. Tomo XIX. Argentina: Amorrortu, 2006.
- Grasset, J. (1899) Hystérie. Dictionnaire Encyclopédique de las Ciencias Médicas. París, Asselin et Houzeau cuarta serie tomo xv 240-352.
- Ingenieros, J. (1904) Los accidentes histéricos y las sugerencias terapéuticas. Buenos Aires: Librería J. Menéndez.
- Jacobo, M. L. (2005) "Freud y la ciencia" en: Aguado Irene, Avendaño Cesar y Mondragón Carlos (coordinadores) Temas de introducción al psicoanálisis. Lumen, Argentina. 165-187.
- Janet, P. (1997) La psicología de los sentimientos. FCE.
- Leahey, T. (2013) La historia de la psicología. Madrid: Pearson. 7° edición.

- Lysek, D. (1997) La noción de inconsciente en Freud y en micropsicoanálisis. Rev. *Micropsychanalyse*. (2). Recuperado el 25 de febrero de 2015. Disponible en: www.micropsicoanalisis.com/pdf/inconsciente.pdf
- Mueller (2007) La historia de la psicología. FCE. 13° edición.
- Nasio, J. D. (1991) El dolor de la histeria. México: Paidós.
- Perrés, J. (1989) Proceso de constitución del método psicoanalítico. México DF: UAM-X, CSH.
- Pileño, M. M. E., Morillo, R. F. J., Salvadores, F. P. y Nogales, E. A (2003, primer semestre) **Cultura de los Cuidados**. Vol. 7: (13) 29-34. Recuperado el día 23 de agosto de 2015. Disponible en: dialnet.unirioja.es/revista/2454/A/2003
- Porter (2003) **Breve historia de la locura**. México: Fondo de Cultura Económica.
- Ríos, M. A. (2008, enero- junio) Locura y encierro psiquiátrico en México: el caso del manicomio La Castañeda, 1910. **Antípoda**. (6) 73-90. Recuperado el día 15 de agosto de 2015. Disponible en: antipoda.uniandes.edu.co/datos/pdf/descargar.php?f=./data/...pdf.
- Santa Biblia, Libro de Daniel: 2, 1-49. Versión Reyna Valera. Royce Editores.
- Schejtman, F. y Godoy, C. (2008) La histeria en el último período de la enseñanza de J. Lacan. **Universidad de Buenos Aires. Anuario de investigaciones Vol. 15**: 121-125. Recuperado el 8 de febrero de 2015. Disponible en: www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v15/v15a45.pdf
- Szasz, S. T. (2006) La fabricación de la locura. Barcelona: Kairós.
- Tamayo, G. G. (2008, junio) La idea de locura: una perspectiva histórica del “desarreglo” **Universidad de Manizales**. Recuperado el día 28 de julio de 2015. Disponible en: www.umanizales.edu.co/publicaciones/campos/.../Laideadelocura.pdf

Tasca, C., Rapetti, M., Carta, M. G. y Fadda, B. (2012) Women And Hysteria In The History Of Mental Health. **Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health (8)**. 110-119. Recuperado el 20 de octubre de 2015. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3480686/pdf/CPEMH-8-110.pdf>

Tropé, H. (2010) La Inquisición frente a la locura en la España de los siglos XVI y XVII (y II). La eliminación de los herejes. **Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. Vol. 30**: (107) 465-486. Recuperado el 22 de noviembre de 2015. Disponible en: <http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/16091>