

De: *Estudios sobre la histeria*. (1895)

Pasaje del caso Emmy (mujer de cuarenta años, de Livonia)

[...]

Cuando niña, el miedo al castigo la forzaba a comer con repugnancia la comida fría, y en años posteriores, el temor a disgustar a sus hermanos le impidió exteriorizar los afectos que la dominaban mientras comía con ellos.

He de referirme aquí a un pequeño trabajo en el que intenté dar una explicación psicológica de las parálisis histéricas, llegando a la conclusión de que la causa de tales parálisis era la inaccesibilidad de un círculo de representaciones -por ejemplo, del correspondiente a una extremidad- a nuevas asociaciones. Esta inaccesibilidad asociativa procedería, a su vez, de que la representación del miembro paralizado se hallaba incluida en el recuerdo del trauma, cargado de afecto no derivado. Con ejemplos tomados de la vida ordinaria mostraba que tal catexis de una representación por afecto no derivado trae siempre consigo cierta medida de inaccesibilidad asociativa, o sea, de incompatibilidad con nuevas catexis.

No me ha sido posible todavía demostrar tales hipótesis en un caso de parálisis motora por medio del análisis hipnótico, pero puedo aducir la anorexia de Emmy de N. como prueba de que el mecanismo descrito es, efectivamente, el de algunas abulias, y las abulias no son sino parálisis psíquicas muy especializadas o -según la expresión francesa- «sistematizadas».

El estado psíquico de Emmy de N. puede caracterizarse haciendo resaltar dos extremos: 1°. Perduran en ella, sin haber experimentado derivación alguna, los efectos penosos de diversos sucesos traumáticos; así, la tristeza, el dolor (desde la muerte de su marido), la cólera (desde las persecuciones de que fue objeto por parte de la familia del muerto), la repugnancia (desde las comidas que se vio forzada a ingerir), el miedo (desde los múltiples acontecimientos terroríficos de que fue protagonista o testigo), etc. 2°. Existe en ella una intensa actividad mnémica, que tan pronto espontáneamente como a consecuencia de estímulos del presente (por ejemplo, en el caso de la noticia de haber estallado la revolución de Santo Domingo) atrae a la consciencia actual, trozo por trozo, los traumas, con todos sus efectos concomitantes. Mi terapia se enlazó a la marcha de dicha actividad mnémica e intentó solucionar y derivar, día por día, lo que en cada uno de ellos surgía a la superficie hasta que la provisión asequible de recuerdos patógenos pareció quedar agotada.

A estos dos caracteres psíquicos, propios, a mi juicio, de todos los paroxismos histéricos, podríamos enlazar varias observaciones, que aplazaremos hasta haber dedicado alguna atención al mecanismo de los síntomas somáticos.

No es posible aceptar para todos los síntomas somáticos la misma génesis. Por el contrario, incluso en el caso de Emmy de N., poco instructivo desde este punto de vista, nos muestra que los síntomas somáticos de una histeria surgen de muy diversos modos. A mi juicio, una parte de los dolores de la sujeto se hallaba orgánicamente determinada

por aquellos leves trastornos (reumáticos) musculares, a los que ya nos referimos antes; trastornos más dolorosos para los nerviosos que para los normales. En cambio, otra parte de sus dolores era, muy probablemente, un símbolo mnémico de las épocas de excitación en las que hubo de asistir a enfermos de su familia, épocas que tanto lugar habían ocupado en la vida de la paciente. Estos últimos dolores pudieron tener también alguna vez, primitivamente, una justificación orgánica, pero después fueron objeto de una elaboración que los adaptó a los fines de la neurosis. Estas afirmaciones sobre los dolores de Emmy de N. se apoyan en observaciones realizadas en otros casos, que más adelante expondré, pues su propio caso no llegó a proporcionarme aclaración suficiente con respecto a este punto concreto.

Parte de los singulares fenómenos motores de la sujeto eran simplemente una manifestación, nada difícil de reconocer como tal, de sus estados de ánimo. Así, al extender las manos crispando los dedos (manifestación del terror), la contracción del rostro, etc. De todos modos, esta expresión de los estados de ánimo era más viva y menos retenida de lo que la mímica habitual de la sujeto, su educación y su raza hacían esperar. En efecto, fuera de los estados histéricos, la paciente era muy mesurada y sobria en la expresión de sus emociones. Otra parte de sus síntomas motores se hallaba según ella, en conexión directa con sus dolores. Si agitaba incesantemente sus dedos (1888) o se retorció las manos (1889), era para retenerse de gritar, motivación que recuerda uno de los principios establecidos por Darwin para el esclarecimiento de los movimientos expresivos; esto es, el principio de la «derivación de las excitaciones», por medio del cual explica, por ejemplo, el agitar la cola de los perros. La sustitución de los gritos por otras inervaciones motoras en los casos de estímulos dolorosos es algo que todos conocemos. Aquel que se propone mantener inmóvil la boca y la cabeza durante la intervención del dentista y evita también separar las manos de los brazos del sillón, acaba siempre por mover los pies.

Los movimientos análogos a «tics» observables en la sujeto -el castañetear la lengua, la tartamudez, la repetición del nombre «Emmy» en sus accesos de confusión mental y la fórmula compuesta: «Estése quieto. No hable usted. No me toque»-, muestran una complicada forma de conversión. Dos de estas manifestaciones motoras, la tartamudez y el castañeteo, encuentran su explicación en un mecanismo calificado por mí de «objetivación de la representación contrastante» en un ensayo publicado por la Revista de Hipnotismo (tomo primero, 1893). Este proceso sería, en el caso que nos ocupa, el siguiente: «La histérica, agotada por la fatiga y la preocupación que le ocasiona la enfermedad de su hija, se halla sentada a la cabecera del lecho en el que la misma yace, y comprueba que, ¡por fin!, ha logrado conciliar el sueño. En su vista, formula el firme propósito de evitar todo el ruido que pudiera despertar a la enfermita. Este propósito hace surgir, probablemente, una representación contrastante, el temor de

que, a pesar de todo, haría algún ruido que despertase a la pequeña del tan deseado reposo. Tales representaciones contrastantes, opuestas al propósito, se constituyen en nosotros, singularmente, cuando no nos sentimos seguros de la ejecución de un propósito importante.»

El neurótico, en cuya consciencia de sí mismo falta muy pocas veces un rasgo de depresión y expectación angustiosa, forma gran cantidad de tales representaciones contrastantes o las percibe con mayor facilidad, dándoles, además, mayor importancia. En el estado de agotamiento de nuestra paciente, la representación contrastante, que en otras circunstancias hubiera sido rechazada, demuestra ser la más fuerte y es la que se objetiva, originando, con espanto de la sujeto, el tan temido ruido. Para la explicación total del proceso, habremos de suponer que el agotamiento de la paciente no es sino parcial, recayendo únicamente, para expresarnos en los términos de Janet y sus discípulos, sobre el yo primario de la sujeto, y no teniendo por consecuencia una igual debilitación de la representación contrastante.

Suponemos, además, que el factor que da al suceso un carácter traumático y fija el ruido producido por la sujeto, en calidad de síntoma somático evocador de toda la escena, es el espanto que le causó comprobar que, contra toda su voluntad, acababa por producirlo. Llego incluso a creer que el carácter mismo de este «tic», consistente en varios sonidos espasmódicamente emitidos y separados por ligeras pausas, revela huella del proceso al que debe su origen. Parece haberse desarrollado una lucha entre el propósito y la representación contrastante -la «voluntad contraria»-, lucha que ha dado al «tic» su carácter peculiar y limitado la representación contrastante a desusados caminos de inervación de los músculos vocales.

Un suceso de análoga naturaleza dejó tras de sí la inhibición espasmódica del habla, la singular tartamudez, con la diferencia de que el recuerdo no eligió aquí, para símbolo del suceso, el resultado de la inervación final, o sea, el grito sino el proceso mismo de inervación, esto es, el intento de una inhibición convulsiva de los órganos vocales.

Ambos síntomas, el castañeteo y la tartamudez, afines por su génesis, entraron, además, en mutua asociación, y su repetición en una ocasión análoga a las de su origen los convirtió en síntomas permanentes. Una vez llegados a esta categoría, encontraron distinto empleo. Nacidos en un intento estado de sobresalto, se unieron desde este punto (conforme al mecanismo de la histeria monosintomática, del que más adelante trataremos) a todos los estados de este género, incluso a aquellos que no podían dar ocasión a la objetivación de una representación contrastante.

Acabaron, pues, por hallarse enlazados a tantos traumas y por tener tan amplia razón de reproducirse en la memoria, que llegaron a interrumpir constantemente el habla, sin estímulo ninguno que a ello los llevase, a manera de un «tic» falto de todo sentido. Pero el análisis hipnótico pudo demostrar que aquel aparente «tic» poseía un preciso significado, y si el método de Breuer no consiguió, en este caso, hacer desaparecer de una vez y por completo ambos síntomas, ello fue debido a que la catarsis sólo recayó sobre los tres traumas principales, sin extenderse a los secundariamente asociados.

La repetición del nombre «Emmy» en los accesos de confusión mental que, según las normas de los ataques histéricos, reproducen los frecuentes estados de perplejidad de la paciente durante el tratamiento al que su hija estuvo sometida, se hallaba enlazada, por medio de un complicado encadenamiento de ideas, al contenido del acceso y correspondía quizá a una fórmula protectora usada por la enferma contra el mismo. Esta exclamación hubiera sido también, probablemente, susceptible, dado un más amplio aprovechamiento de su significación, de convertirse en un «tic», como ya lo había llegado a ser la complicada fórmula protectora: «No me toque usted», etc.; pero la terapia hipnótica detuvo, en ambos casos, el ulterior desarrollo de estos síntomas. La exclamación «¡Emmy!», recientemente surgida cuando me llamó la atención, se hallaba aún limitada a su lugar de origen; esto es, al acceso de confusión mental.

Cualquiera que sea la génesis de estos síntomas motores -el castañeteo, por objetivación de una representación contrastante; la tartamudez, por simple conversión de la excitación psíquica en un fenómeno motor, y la exclamación «¡Emmy!» y la otra fórmula más extensa, como dispositivos protectores, por un acto voluntario de la enferma, en el paroxismo histérico-; cualquiera que sea su génesis, repetimos, poseen el carácter común de hallarse en una visible conexión -primitiva o permanente- con traumas, de los cuales constituyen símbolos en la actividad mnémica.

Otros de los síntomas somáticos de la enferma no eran de naturaleza histérica; por ejemplo, los calambres en la nuca, que hemos de considerar como una jaqueca modificada, debiendo incluirse, por tanto, entre las afecciones orgánicas y no entre las neurosis. Pero a ellos suelen enlazarse casi siempre síntomas histéricos. Así, Emmy de N. los aprovechaba como contenido de sus ataques histéricos, no mostrando, en cambio, los fenómenos típicos de esta clase de accesos.

~~Para completar la característica del estado psíquico de esta paciente, examinaremos ahora las modificaciones patológicas de la consciencia en ella observables. Del mismo modo que los calambres en la nuca, también las impresiones penosas (cf. el último delirio en el jardín) o las alusiones a cualquiera de sus traumas provocaban en la enferma un estado delirante en el cual -según las escasas~~



[...]

---

## PSICOPATOLOGÍA DE LA HISTERIA

### [1] La compulsión histérica

COMENZARÉ por ocuparme de algunos fenómenos que se encuentran en la histeria, sin ser necesariamente privativos de la misma.

A quienquiera que haya observado esta enfermedad le habrá llamado ante todo la atención el hecho de que los casos de histeria se encuentran sometidos a una compulsión ejercida por ideas hiperintensas [\*]. Así, por ejemplo, una idea puede surgir en la consciencia con una frecuencia particular, sin que lo justifique el curso de los hechos, o bien puede ocurrir que la activación de esta neurona sea acompañada por consecuencias psíquicas incomprensibles. La emergencia de la idea hiperintensa tiene resultados que, por una parte, no pueden ser suprimidos y, por la otra, no pueden ser comprendidos: desencadenamientos de afectos, inversiones motrices, inhibiciones. El individuo no carece, en modo alguno, de endospección [insight] en cuanto al extraño carácter de la situación en que se encuentra preso.

Las ideas hiperintensas también ocurren normalmente, siendo ellas las que confieren al yo su carácter peculiar. No nos sorprenden cuando conocemos su desarrollo genético (educación, experiencia) y sus motivaciones. Estamos acostumbrados a ver en ellas el resultado de poderosos y razonables motivos. Las ideas hiperintensas histéricas, por el contrario, nos llaman la atención por su extravagancia: son representaciones que no producirían efecto alguno en otras personas y cuya importancia no atinamos a comprender. Nos parecen intrusas, usurpadoras y, en consecuencia, ridículas.

Por consiguientes, la compulsión histérica es: 1) incomprensible; 2) refractaria a toda elaboración intelectual; 3) incongruente en su estructura.

Existe una compulsión neurótica simple que puede ser confrontada con la histérica. Así, por ejemplo, supóngase que un hombre haya corrido peligro de muerte al caer de un coche y que desde entonces se sienta impedido de viajar en coche. Semejante compulsión es: 1) comprensible, pues conocemos su origen: 2) congruente, pues la asociación con el peligro justifica la vinculación del viajar en coche con el miedo. Tampoco esta compulsión es, sin embargo, susceptible de ser resuelta por elaboración intelectual 2). Mas dicha característica no puede ser considerada como absolutamente patológica, pues también nuestras ideas hiperintensas normales suelen ser insolubles por

la reflexión. Estaríamos tentados de negar a la compulsión histérica todo carácter patológico, si la experiencia no nos demostrara que tal compulsión sólo persiste en una persona normal durante un breve espacio a partir de su causación, desintegrándose luego gradualmente. La persistencia de una compulsión es, pues, patológica y traduce una neurosis simple.

Ahora bien: nuestros análisis demuestran que una compulsión histérica queda resuelta en cuanto es explicada; es decir, en cuanto se la torna comprensible. Así, estas dos características serían esencialmente una y la misma. En el curso del análisis también llegamos a conocer el proceso por el cual ha surgido la apariencia de absurdidad e incongruencia. El resultado del análisis es, en términos generales, el siguiente.

Antes del análisis, A es una idea hiperintensa que irrumpe demasiado frecuentemente a la consciencia y que, cada vez que lo hace, provoca el llanto. El sujeto no sabe por qué A le hace llorar; considera que es absurdo, pero no puede impedirlo.

Después del análisis, se ha descubierto que existe una idea B, que con toda razón es motivo de llanto y que con toda razón se repite a menudo, mientras el sujeto no haya realizado contra ella cierta labor psíquica harto complicada. El efecto de B no es absurdo, le resulta comprensible al sujeto y aún puede ser combatido por él.

B guarda cierta relación particular con A, pues alguna vez hubo una vivencia que consistía en B + A. En ella, A era sólo una circunstancia accesorio, mientras que B era perfectamente apta para causar dicho efecto permanente. La reproducción de este suceso en el recuerdo se lleva a cabo ahora como si A hubiese ocupado el lugar de B. A se ha convertido en un sustituto, en un símbolo de B. De ahí la incongruencia: A es acompañada de consecuencias que no parece merecer, que no se le adecuan.

También normalmente tiene lugar la formación de símbolos. El soldado se sacrifica por un trapo de colores izado en una pértiga, porque éste ha llegado a ser para él el símbolo de la patria, y a nadie se le ocurriría considerarlo por eso neurótico. Pero el símbolo histérico funciona de distinta manera. El caballero que se bate por el guante de su dama sabe, en primer lugar, que el guante debe toda su importancia a la dama, y en segundo lugar, su veneración del guante no le impide en modo alguno, pensar también en la dama y rendirle servicio de otras maneras. El histérico que es presa del llanto a causa de A, en cambio, no se percata de que ello se debe a la asociación A-B, y B misma no desempeña el menor papel en su vida psíquica. Aquí, la cosa ha sido totalmente sustituida por el símbolo.

Esta afirmación es cierta en el más estricto sentido. Cada vez que desde el exterior o desde las asociaciones actúa un estímulo que debería, en propiedad, catectizar B, es evidente que en su lugar aparece A en la consciencia, al punto de que la naturaleza de B

puede inferirse fácilmente de las motivaciones que tan extrañamente suscitan la emergencia de A. Cabe formular estas condiciones expresando que A es compulsiva y que B está reprimida (por lo menos de la consciencia). El análisis ha llevado al sorprendente resultado de que a cada compulsión le corresponde una represión, que para cada irrupción excesiva a la consciencia existe una amnesia correspondiente.

El término «hiperintenso» traduce características cuantitativas y es lógico suponer que la represión tenga el sentido cuantitativo de una sustracción de cantidad (Q); así, la suma de ambos [es decir, de la compulsión más la represión] equivaldría a lo normal. En tal caso, solo la distribución [de cantidad] estaría alterada. Algo se le ha agregado a A, que le ha sustraído a B. El proceso patológico es un proceso de desplazamiento, tal como hemos llegado a conocerlo en los sueños, o sea un proceso primario.

---

[2] Génesis de la compulsión histérica.

Plantéanse ahora varias preguntas muy significativas. ¿En qué condiciones ocurre semejante formación patológica de un símbolo o (por otro lado) semejante represión? ¿Cuál es la fuerza impulsora que interviene? ¿En qué estado se encuentran las neuronas respectivas de la idea hiperintensa y de la idea reprimida?

Nada habría que revelar en todo esto y nada se podría deducir de ello, si no fuese porque la experiencia clínica nos enseña dos hechos. Primero, que la represión afecta exclusivamente ideas que despiertan en el yo un afecto penoso (displacer); segundo, que dichas ideas pertenecen al dominio de la vida sexual.

Podemos presumir sin vacilaciones que es ese afecto displacentero el que impone la represión, pues ya hemos admitido la existencia de una defensa primaria, que consistiría en la inversión de la corriente cogitativa apenas tropieza con una neurona cuya catexis desencadene displacer.

Dicha presunción quedó justificada por dos observaciones: 1) una catexis neuronal de esta última especie no es, por cierto, la que puede convenir a la finalidad original del proceso cogitativo, o sea a establecer una situación y de satisfacción; 2) cuando una experiencia de dolor es terminada de manera refleja la percepción hostil queda reemplazada por otra. [Véase el final del parágrafo 13].

Sin embargo, podemos adquirir una convicción más directa acerca del papel desempeñado por los efectos defensivos. Si investigamos el estado en que se encuentra la [idea] B reprimida, comprobamos que es fácil hallarla y llevarla a la consciencia. Esto

resulta sorprendente, pues bien podíamos haber supuesto que B realmente estaría olvidada y que no habría quedado en y el menor rastro mnemónico de la misma. Nada de eso: B es una imagen mnemónica como otra cualquiera; no está extinguida; pero sí, como sucede habitualmente, B es un complejo de catexis, entonces se eleva una resistencia extraordinariamente poderosa y difícil de eliminar contra toda elaboración cogitativa de B. Es perfectamente lícito interpretar esta resistencia contra B como la medida de la compulsión ejercida por A, y también es dable concluir que la fuerza que antes reprimió B vuelve a actuar ahora en la resistencia. Al mismo tiempo, empero, averiguamos algo más. Hasta ahora, sólo sabíamos que B no podía tornarse consciente, pero nada sabíamos sobre la conducta de B frente a la catexis cogitativa. Pero ahora comprobamos que la resistencia se dirige contra toda elaboración cogitativa de B, aun cuando ésta haya llegado a ser parcialmente consciente. Así, en lugar de «excluida de la consciencia», podemos decir excluída del proceso cogitativo [de la elaboración intelectual. (Nota del T.)].

Por tanto, es un proceso defensivo emanado del «yo» catectizado el que conduce a la represión histérica, y con ello, a la compulsión histérica. En tal medida, el proceso parece diferenciarse de los procesos y primarios.

---

[3] La defensa patológica.

Con todo, estamos lejos de haber hallado una solución. Como sabemos, el resultado de la represión histérica discrepa muy profundamente del que arroja la defensa normal, acerca de la que contamos con precisos conocimientos. Es un hecho de observación general el de que evitamos pensar en cosas que despiertan únicamente displacer y que lo conseguimos dirigiendo nuestros pensamientos a otras cosas. Sin embargo, aun cuando logremos que la idea B, intolerable, surja raramente en nuestra consciencia, merced a que la hemos mantenido lo más aislada posible, nunca logramos olvidarla en medida tal que alguna nueva percepción no nos la vuelva a recordar. Tampoco en la histeria es posible evitar semejante reactivación; la única diferencia radica en que [en la histeria] lo que se torna consciente -es decir, lo que es catectizado- es siempre A, en lugar de B. Por consiguiente, es esta incommovible simbolización la que constituye aquella función que excede de la defensa normal.

La explicación más obvia de esta «función en exceso» consistiría en atribuirle a la mayor intensidad del afecto defensivo. La experiencia demuestra, sin embargo, que los recuerdos más penosos, que necesariamente deberían despertar el mayor displacer (recuerdos de remordimiento por malas acciones), no pueden ser reprimidos y

reemplazados por símbolos. La existencia de una segunda precondition necesaria para la defensa patológica -la sexualidad- también sugiere que la explicación habría de ser buscada por otra parte.

Es absolutamente imposible admitir que los afectos sexuales penosos superen tan ampliamente en intensidad a todos los demás afectos displacenteros. Debe existir algún otro atributo de las ideas sexuales para explicar por qué sólo ellas están expuestas a la represión.

Cabe agregar aquí aún otra observación. Es evidente que la represión histérica tiene lugar con ayuda de la simbolización, del desplazamiento a otras neuronas. Podríase suponer ahora que el enigma radicase exclusivamente en el mecanismo de este desplazamiento y que la represión misma no estuviera necesitada de explicación alguna. Sin embargo, cuando lleguemos al análisis de la neurosis obsesiva, por ejemplo, ya veremos que en ella existe una represión sin simbolización; más aún: que la represión y la sustitución se encuentran allí separadas en el tiempo. Por consiguiente, el proceso de la represión sigue siendo la clave del enigma.

---

[4] La prvton jedoz [\*] [Proton Pseudos] histérica.

Como hemos visto, la compulsión histérica se origina por un tipo particular de movimiento cuantitativo (simbolización) que probablemente sea un proceso primario, dado que es fácil demostrar su intervención en el sueño [\*]. Vimos, además, que la fuerza impulsora de este proceso es la defensa por parte del yo, la cual, sin embargo, nada realiza en este caso que exceda de la función normal. Lo que necesitamos explicar es el hecho de que un proceso yoico pueda llevar a consecuencias que estamos habituados a encontrar únicamente en los procesos primarios. Tendremos que atenernos, pues a comprobar la intervención de condiciones psíquicas muy particulares. La observación clínica nos enseña que todo esto sólo ocurre en la esfera de la sexualidad, de modo que dichas condiciones psíquicas especiales quizá puedan ser explicadas derivándolas de las características naturales de la sexualidad.

~~Ahora bien: realmente existe en la esfera sexual una constelación psíquica particular que bien podría ser aplicable para nuestros fines y que, conocida por nosotros empíricamente, será ilustrada ahora por medio de un ejemplo [\*].~~

~~Emma se encuentra dominada por la compulsión de no poder entrar sola en una tienda. La explica con un recuerdo que data de los doce años (poco antes de su pubertad), cuando entró en una tienda para comprar algo y vio a los dos dependientes (a uno de los cuales recuerda) riéndose entre ellos, ante lo cual echó a correr presa de una~~