

Mecanismo Psíquico de los Fenómenos Histéricos

(Freud y Breuer 1893)

Freud se preguntó por los síntomas histéricos, cuál era su génesis, la causa; llegó a la conclusión que su origen está en el ámbito de la vida psíquica y no en lo orgánico. El síntoma hístico tiene que ver con vivencias que al paciente le resultan desagradables comentar y que en realidad no **recuerda**. El paciente no sabe cuál es la causa del síntoma o de su enfermedad, no ve el **nexo causal** entre el fenómeno ocasionador y el fenómeno patológico.

Para que pueda recordar, es necesario la **hipnosis**, en este estado se despiertan los recuerdos y se evidencia el nexo causal.

Freud hace referencia a Charcot con respecto al asunto de las **parálisis históricas traumáticas** y se pregunta por el trauma. El **trauma** es de orden grave, conexión con representación del peligro mortal, amenaza para el sujeto, pero no cesa la actividad psíquica y tiene relación con una parte del cuerpo. Con este trauma se produce el fenómeno de la parálisis.

¿ Cómo se explica la conexión del trauma con la parálisis?

Para esto Freud aplica la hipótesis de Charcot, utilizando la hipnosis: *La vía de la hipnosis por sugestión produce parálisis de una parte del cuerpo*. Existe una sugestión verbal que produce un síntoma y por otro lado hay un síntoma, es decir, la parálisis es producida por la hipnosis y por el trauma (hipótesis de Charcot). La sugestión verbal y el trauma obedecen a una representación semejante. En el trauma ocurre también una representación semejante a lo que ocurre a propósito de la sugestión verbal.

¿ Cómo se enfermaron los pacientes?

Freud se da cuenta que ciertos pacientes no sabían el por qué de su enfermedad, había una cierta resistencia. Pareciera que por medio de la hipnosis los pacientes recuerdan el origen de los síntomas, el recuerdo regresa y se hace presente en ese momento. Freud establece una hipótesis a propósito de los recuerdos: *Tras el síntoma había una vivencia teñida de afecto, la cual pretendía entender el síntoma*

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

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

¿Cuál es el nexo entre trauma psíquico y síntoma?

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

En la búsqueda del nexo y el origen del síntoma hay efectos de tipo terapéutico, lo cual tiene que ver con el

recordar y hablar. El paciente recordaba y hablaba lo recordado, ambas cosas tenían efecto terapéutico. Freud se da cuenta que los recuerdos estaban cargados de afecto (energía), carga afectiva.

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

Freud hace referencia a la Mecánica del Aparato Psíquico en términos de la energía. Dos principios:

Principio de Constancia Cantidad Poca Energía

Mucha Energía

Principio de Placer Cualidad Placer

Displacer

Para que aparato psíquico funcione bien debe tener la mínima energía constante : principio de constancia. Un alto monto de carga energética provoca displacer: principio de placer; cuando hay una descarga de la energía existe placer.

Freud escuchaba a los pacientes que tenían varios sucesos que le provocan el síntoma de parálisis traumáticas. Los recuerdos están cargados de afecto (energía) y como el afecto no es liberado, estos recuerdos no se olvidan, siguen ahí. Para liberar la energía podría ser por la acción motriz (pegar), palabra (insulto), procesamiento asociativo; si no se produce ninguno de estos tres mecanismos hay una permanencia del recuerdo, trauma y síntoma.

El Descubrimiento del Inconsciente

(Octave Mannoni)

El arsenal terapéutico de Freud en un principio era la electroterapia (electricidad) e hipnotismo. Charcot utilizó la hipnosis y le dio resultados pero no se preocupaba de lo terapéutico.

Breuer no empleó la sugestión (que empleó primero Freud) ; los síntomas de su paciente Anna O desaparecían cuando ella misma encontraba (bajo hipnosis) su origen o explicación, Breuer dejaba que su paciente obrara libremente, ella dirigía el tratamiento.

La hipótesis que, según Breuer, parecía explicar los hechos clínicos, caracterizaba a la histeria por la retención de algunos recuerdos. Como esta retención era similar a la amnesia posthipnótica, Breuer dio el nombre de **Estados Hipnoides** a los momentos de Consciencia en la que las ideas no se asocian, permanecen aislados e impresionan como una **retención histérica**. Detrás de cada síntoma se podía sospechar un recuerdo **retenido**; haciéndolo acceder a la Cc se eliminaba el síntoma y así se podía tratar un síntoma a continuación de otro.

Breuer llamó a este método **Catarsis** asimilándolo a una purgación y su paciente Anna O a la **Limpieza de Chimenea**.

Teoría Freudiana de la Defensa **Represión** : se trata de cosas que el enfermo quisiera olvidar y que intencionalmente mantuvo alejados, reprimidos, fuera de su pensamiento consciente. Lo esencial es que el estado separado (hipnoide o reprimido) debe volver a la Cc provocando una descarga afectiva (abreacción) como si hubiese encontrado la solución de un problema o eliminando un cuerpo extraño.

La función del Aparato Psíquico es la de descargar las excitaciones para mantenerlas en el nivel mas bajo posible (principio de constancia).

Freud explica la represión como que voluntariamente el sujeto intenta desembarazarse de una idea incompatible, la idea no se elimina, es arrojada a la inconsciencia, la aísla psíquicamente. La existencia de un Icc solo puede ser presumido.

El método catártico es el precursor inmediato del psicoanálisis, es el núcleo del psicoanálisis.

Con los estudios sobre la histeria se abandona la hipnosis y la sugestión, y se origina el descubrimiento del método de la **Asociación Libre**.

La idea de la sexualidad infantil no era accesible mientras reinara la teoría del trauma. Esta teoría se enuncia: *En su infancia, los neuróticos fueron traumatizados por tentativas reales de seducción sexual, a una edad en que su sexualidad aún no había despertado; en la pubertad, el despertar de la sexualidad vuelve patógeno el recuerdo del trauma. Será necesario el descubrimiento del Edipo para eliminar esta construcción teórica, pero se reconoce clínicamente que los recuerdos incompatibles que forman el núcleo de la represión son los recuerdos sexuales.*

Según Breuer este problema de sexualidad no se presentaba en su paciente y no tenía nada que ver con la histeria.

El complejo de Edipo tiene que ver con el trauma que constituía la seducción de un niño por un adulto. Este trauma era el elemento esencial de la etiología de la histeria. Se ha visto como el recuerdo reprimido del trauma se hacía patógeno en la pubertad (la neurosis tenía su origen en la infancia y justificaba su carácter sexual, pero así se evitaba la noción desagradable de una sexualidad infantil). Freud había extraído esta hipótesis etiológica de sus casos, es la resistencia que lo protegía del conocimiento de los deseos edípicos inconscientes.

Pero Freud se dio cuenta del carácter fantasioso de las seducciones de los histéricos adultos relatan haber sufrido en su infancia. Todo parece hundirse: su teoría de la histeria no se sostiene. Intenta salvar algo : *las fantasías se relacionan con cosas que el niño ha oído en algún momento, y cuyo sentido comprende sólo más tarde.* Así la inocencia vuelve a ser preservada, el recuerdo se hace patógeno en la pubertad.

El Dolor de La Histeria

(J.D. Nasio)

Las Causas de La Histeria

El origen de la Histeria es la huella psíquica de un trauma

Primera teoría Freudiana: ***La neurosis histérica y cualquier neurosis es provocada por la acción patógena de una representación psíquica no consciente y cargada de afecto o monto energético***

Freud tomo de Charcot y Janet la idea de que la histeria es una enfermedad por representación, pero luego se apartó de ella introduciendo modificaciones como considerar la idea parásita generadora del síntoma histérico , como una idea de contenido esencialmente sexual. La aparición de una representación sexual es Icc y culmina con la aparición de un síntoma histérico en el paciente. Después cambia de opinión y se queda con la idea de que el enfermo histérico sufrió en su infancia una experiencia traumática. El niño fue victima impotente de una seducción sexual proveniente de un adulto. El niño, inmaduro no ha tenido tiempo para comprender lo que le sucede ni para experimentar la angustia. La violencia del trauma consiste en el

surgimiento de mucho afecto sexual, no sentido en la Cc, recibido Icc%.

Trauma: *demasiado afecto Icc en ausencia de la angustia necesaria que, al producirse el incidente, hubiese permitido al Yo del niño soportar la tensión excesiva. Si hubo trauma fue porque la angustia que debió haber surgido faltó.*

El exceso de afecto permanecerá ahí generando los futuros síntomas histéricos. Hay un exceso de afecto sexual que es equivalente a un orgasmo Icc en un ser inmaduro, entonces el trauma ya no es un acontecimiento externo, si no un violento desajuste ubicado en el Yo.

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

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

La causa de la histeria no es un accidente mecánico exterior y fechable en la historia del paciente, sino la huella psíquica sobreinvertida de afecto; lo que opera no es el hecho de la seducción, sino la representación psíquica que es una huella viva.

La Histeria es provocada por una defensa inadecuada del yo: La Represión.

Según Freud, la neurosis histérica es provocada por la imposibilidad del Yo para neutralizar la vivencia intolerable (parásito) que es la representación sexual.

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

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

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

Falta la parte de la pagina 30 y 31.

El sufrimiento del síntoma de conversión es el equivalente de una satisfacción masturbatoria.

Conversión.

El tercer desenlace de la lucha con la represión consiste en la transformación de la carga sexual excesiva en influjo nervioso igualmente excesivo que, actuando como excitante o como inhibidor provoca un sufrimiento somático o síntoma en el cuerpo.

La conversión es, del punto de vista económico, la transformación de un exceso constante de energía que pasa del estado psíquico al estado somático. Esto se describe como la sobrecarga energética se suelta de la representación intolerable, conserva su naturaleza de exceso y resurge transformada en sufrimiento corporal

en forma de hipersensibilidad dolorosa o en forma de inhibición sensorial o motriz. El sufrimiento de un síntoma somático es una energía equivalente a la energía de excitación del trauma inicial, exceso de afecto sexual que se compara con un orgasmo.

Vómitos atípicos, crisis de llantos, afonía (mutismo), parálisis histérica de la marcha; son una manera irregular y neurótica que se vale el histérico para vivir su sexualidad infantil. Los síntomas de conversión han de ser tenidos por equivalentes corporales de satisfacciones masturbatorias infantiles.

Freud sustituye la histeria de defensa por la Histeria de Conversión

La elección de órgano, asiento de la conversión

El exceso constante de energía se transforma y pasa del estado psíquico a somático, busca su salida en el cuerpo e invierte un órgano, el cual sufre el padecer (parálisis de un brazo por ejemplo). La región del cuerpo afectada por el síntoma de conversión es la alcanzada por el trauma y paso a constituir una imagen determinada.

Parte del cuerpo percibida en la escena traumática (brazo) imagen Icc de un brazo parálisis conversiva del brazo.

La zona corporal percibida en la ocasión del trauma puede pertenecer al niño o al adulto seductor o bien a un testigo de la escena. Lo importante no es saber a quien pertenece el cuerpo, si no la parte del cuerpo percibido por el niño mas intensamente en el momento del trauma.

La conversión es una mala solución porque no se resuelve la dificultad principal causante de la histeria. Existe otra manera, empezar de nuevo y distribuir el exceso en varias representaciones; diseminarlo y desactivarlo mediante la escucha del psicoanalista.

El síntoma de conversión desaparece si cobra un valor simbólico, el que produce la escucha del psicoanalista.

La escucha y la interpretación del psicoanalista funcionan como **yo simbólico**, es decir, **como conjunto de representaciones**. Es un yo capaz de acoger la representación inconciliable que el yo histérico reprime y de neutralizar la sobrecarga, distribuyéndola entre el conjunto de sus propias representaciones.

La escucha del analista integra y disipa lo que el histérico reprime y centra, así el sujeto se cura de lo inconciliable y el síntoma de conversión desaparece. Un síntoma conversivo desaparece si cobra el valor simbólico que la escucha y la interpretación del psicoanalista le confieren, esto significa que la representación inconciliable pudo ser integrada en el sistema de representaciones de la escucha analítica, y que su sobrecarga pudo ser diseminada. La escucha analítica actúa tanto en el registro energético como en el simbólico.

Para que un síntoma conversivo obtenga significación simbólica y desaparezca, debe cumplir una condición: que sea dicho por el paciente y recogido por una escucha generadora de un sentido nuevo y no una escucha que revele un sentido oculto. Además la escucha debe ser transferencial, que el terapeuta desee entrar en psique del paciente, si lo consigue el psicoanalista dirá la interpretación o la hace surgir indirectamente en la palabra del analizado.

Liberada la sobrecarga e igualada con otras representaciones, la representación inconciliable y ahora aplacada podrá volver a integrarse al yo que la había aislado o reprimido.

La escucha analítica funciona como reemplazo entre un yo enfermo que reprime y un yo nuevo antes histérico que ahora acepta.

Estructuralmente, el conjunto de representaciones que reprime **yo histérico** , el conjunto de representaciones que acoge **yo simbólico** o la escucha psicoanalítica y el conjunto de representaciones de un **yo nuevo** que ahora acepta , constituyen dentro de la transferencia, tres conjuntos que se superponen y se fundan en una sola y misma estructura llamado **Lo Icc**.

Segunda teoría de Freud: El origen de la histeria es un fantasma Icc

Según Freud el origen de la histeria es un fantasma Icc, no una representación (cambio de idea con respecto a su 1ª teoría). Y lo que se convierte es una angustia fantasmática , no una sobrecarga de la representación.

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

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

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

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

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

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