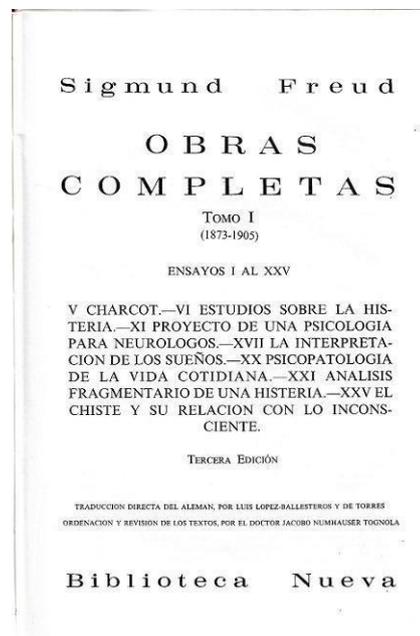


Reseña de *Un caso de curación hipnótica y algunas observaciones sobre la génesis de síntomas histéricos por “voluntad contraria”, de Sigmund Freud*

Orlando Calo¹
UNMDP

Freud, Sigmund (1973 [1893])
Un caso de curación hipnótica y algunas observaciones sobre la génesis de síntomas histéricos por “voluntad contraria”.
En *Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva, Madrid. 22-29.



Palabras clave: Psicoanálisis; Voluntad contraria; Epistemología del Psicoanálisis; Histeria

En 1893 se publica *Un caso de curación hipnótica y algunas observaciones sobre la génesis de síntomas histéricos por “voluntad contraria”*, cuyo texto había redactado Freud durante el año anterior. En el título la pregnancia principal ha estado siempre en su primera parte, la de la curación hipnótica, al punto en que, dada su extensión, al nombrarlo suele reducirse comúnmente a *Un caso de curación hipnótica*, con lo cual se desenfoca

¹ Orlando Calo. Lic. en Psicología por la UNMdP. Dr. en Psicología por la UBA. Actualmente jubilado, ha sido docente investigador de la Facultad de Psicología de la UNMdP. Profesor Titular de Deontología Psicológica y de Epistemología. Investigador cat. II. Área de investigación: relación del campo normativo con la constitución subjetiva. Autor de diversas publicaciones de la especialidad. Extensionista. Decano 2008-2012. Secretario de Extensión 2013-2016. Se ha desempeñado en la práctica clínica psicoanalítica desde 1976 a la actualidad. E mail: Orlando.calo@gmail.com

lo que desde un punto de vista epistemológico puede considerarse de mayor trascendencia para la formulación de lo que llegará a ser el marco teórico psicoanalítico: las observaciones sobre la génesis de los síntomas y la postulación de la “voluntad contraria”. Para los fines de la presente reseña comentada se sigue la publicación castellana de López Ballesteros y de Torres, no siendo necesaria una comparación exhaustiva con la traducción de Etcheverry, de la Editorial Amorrortu, tal vez solamente observar que en esta, el caso es de “curación por hipnosis” y no “hipnótica”.

Como presentación, baste decir que se trató de la solución por sugestión hipnótica de la perturbación que impedía a una reciente madre amamantar normalmente a su hijo. Este impedimento lo había sufrido ya en un parto anterior, en el que Freud no la había atendido, y habría aún de repetirse un año después con otro nacimiento en el que nuevamente el autor la ayudó a superar el problema mediante hipnosis. Sostiene Freud que este caso le permitió “descubrir el sencillo mecanismo de la perturbación y relacionarlo con procesos análogos del campo de la neuropatología” (22) y que se decidió a publicarlo por considerar que se trataba de una curación exitosa que aportaba una transparencia y fuerza probatoria superiores a las que suelen entrañar otros resultados terapéuticos.

Puede dividirse el texto freudiano en dos partes, que reseñaremos en el orden en que aparecen: en una primera, el relato del caso que determina el título; en la segunda, la reflexión teórica que el autor desarrolla a partir de esa experiencia.

Veamos en primer término el historial clínico.

La paciente es una mujer joven, entre los 20 y los 30 años, a la que Freud conocía desde que era niña. La describe como una persona de excelentes cualidades, serena reflexión y naturalidad y que no había presentado nunca síntomas de nerviosismo, lo que lo lleva a pensar que la perturbación puntual por la cual fue consultado refleja lo que con

Charcot se denominaba *hystérique d'occasion*. Freud conoce a algunos de los miembros de la familia de la paciente, lo que le permite describir a la madre y a una hermana menor como mujeres sanas, mientras que, de un hermano, refiere que padeció una neurastenia juvenil y una posterior alteración del carácter “que lo convirtió en constante tormento de su familia” (23); no obstante, deja indecisa la cuestión de una posible disposición hereditaria a las neurosis por no conocer a otros parientes de la joven.

Al nacimiento de un primer hijo la paciente tenía toda la intención de criarlo sin auxilio ajeno, pero, a pesar de su buena constitución física, no lo logró. Tenía poca leche, sentía intensos dolores al amamantar, perdió el apetito y pasaba noches insomne y excitada. A los catorce días del parto fue necesario renunciar a su voluntad de darle el pecho y se buscó una nodriza que la reemplazara en la función. Aclara Freud que de ese hecho no puede informar ni como médico ni como testigo.

En un segundo parto, tres años después, la paciente vio frustradas nuevamente sus expectativas de amamantar a este nuevo hijo. La joven madre vomitaba todo alimento, no dormía y se sentía tan deprimida por no poder dar el pecho a su hijo que los médicos que la atendían recomendaron renunciar a la tentativa de hacerlo, dejando como última alternativa probar con sugestión hipnótica, motivo por el cual, dice Freud, “el cuarto día, por la tarde, fui llamado a la cabecera de la enferma” (23)

Según relata el autor, ni la paciente ni sus familiares parecían esperar mucho y lo recibían más por obediencia a lo indicado por los médicos tratantes que porque depositaran alguna confianza en su intervención. En esa primera sesión Freud consiguió sumir rápidamente a la paciente en sueño hipnótico y contradecir mediante sugestión los temores y sensaciones que aquejaban a la joven madre. Cuando la despertó, ella mostró una total amnesia de lo sucedido durante la hipnosis. Al día siguiente los familiares informaron que la paciente había cenado con apetito, había dormido bien y desayunado

sin problemas y que, durante ese tiempo, pudo también amamantar sin dificultad. Sin embargo, al ver el almuerzo, volvió a sentir repugnancia y a vomitar y nuevamente se vio imposibilitada de dar el pecho al niño. Vuelve Freud a recurrir a la hipnosis, en una segunda sesión, reiterándose los buenos resultados y, al regresar para una tercera sesión, pudo constatar que “no precisaba ya la sujeto de tratamiento alguno” (24). Luego de esto, la paciente amamantó sin problemas a su hijo durante ocho meses y ambos gozaron todo el tiempo de buena salud.

Es interesante observar la implicación subjetiva que declara el autor al “encontrar incomprensible e irritante que nadie de la familia volviera a hablarme del buen resultado obtenido con mi intervención” (24), malestar del cual “un año después obtuve mi desquite” (24) al ser convocado porque en ocasión de un tercer parto la paciente había vuelto a presentar un cuadro similar al de las veces anteriores. En esta tercera ocasión, dos sesiones de hipnosis fueron suficientes para anular el complejo de síntomas. Al momento de la redacción del caso, el niño tiene ya un año y medio y goza de buena salud. Cierra el autor la presentación del historial refiriendo que la paciente y su marido modificaron la actitud en relación con él, destacando ella que sentía vergüenza al reconocer que la hipnosis conseguía lo que no había podido toda su fuerza de voluntad.

En la segunda parte Freud explica el mecanismo psíquico causante de la perturbación, mecanismo del que no tenía conocimiento previo sino que él mismo infiere. Para ello, diferencia en primer término dos tipos de representaciones: representaciones de propósitos y representaciones de expectativas, siendo las primeras las representaciones de lo que nos proponemos hacer o no hacer y las segundas las que anticipan las posibilidades de lograr o no tales propósitos. A ambos tipos de representaciones se enlazan afectos que dependen de dos factores: la importancia que el suceso pueda tener para nosotros y la inseguridad que sintamos sobre su logro. La inseguridad subjetiva toma

la forma de representaciones contrastantes penosas (por ejemplo, que lo que nos proponemos es muy difícil, que otros no lo han logrado, que no tenemos la cualidades necesarias, etc.), representaciones que en las neurosis se ven intensificadas y se presentan como tendencias pesimistas, desconfianza sobre el rendimiento, fobias. Las dos grandes formas de neurosis -según la nosología freudiana de la época: la neurastenia y la histeria-, se comportan en relación con estas representaciones contrastantes de modo diverso: en la primera forma, la representación contrastante penosa, se une a la voluntad de realizar el propósito debilitándola y dando así origen a la característica falta de voluntad del neurasténico; en la histeria, en cambio, la representación contrastante penosa se disocia del propósito y permanece aislada de la conciencia. Es característico de la histeria que esta representación aislada, y desconocida conscientemente por el enfermo, se objetiviza por inervación somática al momento de pretender el sujeto realizar el propósito, impidiéndoselo. Dice el autor: “la representación contrastante se constituye, por decir así, en una ‘*voluntad contraria*’, y el enfermo se percata con asombro de que toda su voluntad positiva permanece impotente” (25-26). Lo que en el neurasténico debilita la voluntad del sujeto, en la histeria no se manifiesta en el plano de la conciencia, sino que opera de modo desconocido para el enfermo, tomando la representación contrastante el control en la forma de una voluntad contraria que impide que el paciente concrete lo que sus intenciones manifiestas pretenden. Sintetiza Freud: “en contraposición a la *falta de voluntad* de la neurastenia, existe aquí una *perversión de la voluntad*, y en vez de la resignada indecisión de la neurasténica, muestra la histérica asombro e indignación ante la dualidad para ella incomprensible” (26).

Luego de la explicación desarrollada, insiste Freud en que este mecanismo psíquico basado en la objetivación de representaciones contrastantes rechazadas por la conciencia normal “no se me reveló directamente (...) sino que llegué a él por inducción

especulativa” (26), por lo cual, con la intención implícita de aportar refuerzos empíricos a su inferencia, expone a continuación distintos ejemplos en los cuales muestra la presencia del mismo mecanismo: casos de pacientes con tics incontrolables, los delirios histéricos de las monjas, en las epidemias de la Edad Media, ejemplos de otros autores (como Charcot y Guinon) le permiten dar a su teorización de la *voluntad contraria* mayor sustento empírico, pero también la posibilidad de encontrar el mismo mecanismo en otras afecciones.

Retomemos, para cerrar esta reseña, el comentario efectuado en relación con el título, donde destacábamos la pregnancia de la primera parte, en la que se invocaba la curación por hipnosis, en detrimento de la segunda parte, a nuestro juicio de mayor valor epistemológico. Cualquier aproximación histórica que se haga al desarrollo del psicoanálisis mostrará que la importancia inicial que pudo haber tenido la hipnosis se diluyó rápidamente, quedando más con valor anecdótico que productivo en el progreso de la teoría y práctica psicoanalíticas. No ocurre lo mismo con lo nombrado en la segunda parte del título. La construcción *voluntad contraria* no tuvo una continuidad importante en el desarrollo de la teoría psicoanalítica. Muy pocas veces ha vuelto a ser utilizada por Freud en obras posteriores, y sin embargo puede encontrarse en ella el germen de todo lo que será el edificio del psicoanálisis. Para intentar comprender un hallazgo clínico, Freud inventa *voluntad contraria*. Rápidamente este concepto cederá su lugar y nuevos términos teóricos irán cimentando el edificio (*conflicto psíquico, resistencia, pulsión, censura...*), pero ya con *voluntad contraria*, como expresión de representaciones contrastantes reprimidas, el sujeto dividido está nombrado y Freud está construyendo el psicoanálisis.