

## IV

### UN CASO DE CURACIÓN HIPNÓTICA (\*)

#### Y ALGUNAS OBSERVACIONES SOBRE LA GÉNESIS DE SÍNTOMAS HISTÉRICOS POR «VOLUNTAD CONTRARIA»

1892-1893

ME decido a publicar aquí la historia de una curación obtenida mediante la sugestión hipnótica por tratarse de un caso al que una serie de circunstancias accesorias de mayor transparencia y fuerza probatoria de las que suelen entrañar la mayoría de nuestros resultados terapéuticos de este orden.

La mujer a la cual me fue dado auxiliar así, en un momento muy importante de su existencia, me era conocida desde muchos años atrás, y permaneció luego varios otros sometida de mi observación. La perturbación de la cual le libertó la sugestión hipnótica había ya surgido una vez con anterioridad, siendo ineficazmente combatida e imponiendo a la sujeto una penosa renuncia, que la segunda vez logré evitarle con mis auxilios. Todavía, un año después, volvió a presentarse, por vez tercera, la dicha perturbación, para ser de nuevo suprimida con iguales medios, pero ahora ya de un modo definitivo, no volviendo a atormentar a la sujeto en todo el tiempo que hubo de ejercer la función sobre la cual recaía. Además, creo haber conseguido en este caso descubrir el sencillo mecanismo de la perturbación y relacionarlo con procesos análogos del campo de la neuropatología.

Trátase, para no continuar hablando en adivinanzas, de un caso en el que una madre se vio imposibilitada de amamantar a su hijo recién nacido hasta la intervención de la sugestión hipnótica, y en el cual lo sucedido después de un parto anterior y otro posterior permitió una comprobación, sólo raras veces posible, del resultado terapéutico.

El sujeto del historial clínico que sigue es una mujer joven, entre los veinte y los treinta años, a la que casualmente trataba yo desde sus años infantiles, y que por sus excelentes cualidades, su serena reflexión y su naturalidad, no había dado jamás, ni tampoco a su médico de cabecera, una impresión de nerviosismo. Teniendo en cuenta los sucesos que a continuación me propongo relatar, hemos de considerarla, siguiendo la feliz expresión de Charcot, como una *hystérique d'occasion* categoría perfectamente compatible con las mejores cualidades y una intacta salud nerviosa en todo otro punto. De su familia conozco a su madre, mujer nada nerviosa, y a una hermana menor, muy semejante a ella y perfectamente sana. En cambio, un hermano suyo padeció una neurastenia juvenil, que echó por tierra todos sus planes para lo futuro. La etiología y el curso de esta enfermedad, cuyo desarrollo, muy parecido siempre, tengo todos los años repetidas ocasiones de observar, me son bien conocidos. La buena constitución primitiva del sujeto pereció asaltada por las corrientes dificultades sexuales puberales, el trabajo excesivo de los años de estudios y su intensificación al llegar el examen final, una gonorrea y,

enlazada a ella, la súbita explosión de una dispepsia, acompañada de un tenaz estreñimiento, de intensidad casi increíble, que meses después desapareció, siendo sustituido por pesadez de cabeza, mal humor e incapacidad para el trabajo. A partir de este momento se desarrolló una alteración del carácter del sujeto, que le convirtió en constante tormento de su familia. No me es posible decir, de momento, si esta forma de la neurastenia puede o no adquirirse en su totalidad. Así, pues, y teniendo, además, en cuenta que no conozco a los restantes parientes de mi enferma, dejaré indecisa la cuestión de si hemos de suponer en su familia una disposición hereditaria a las neurosis.

Al nacimiento de su primer hijo había tenido la paciente intención de criarlo sin auxilio ninguno ajeno. El parto no fue más difícil de lo habitual en las primerizas, terminando con una leve aplicación de *fórceps*. Pero la madre no consiguió, a pesar de su excelente constitución física, su ilusión de ser una buena nodriza. Tenía poca leche, sentía intensos dolores al dar el pecho al niño. Perdió el apetito, tomó repugnancia a la comida y pasaba las noches insomne y excitada. De este modo, y para no poner en grave peligro la salud del niño y la suya propia, hubo necesidad de declarar fracasada la tentativa, a los catorce días, y buscar un ama, desapareciendo enseguida todas las molestias de la madre. Haré constar que de esta primera tentativa de lactancia no puedo informar como médico ni como testigo.

Tres años después tuvo la sujeto su segundo hijo, y también por circunstancias exteriores resultaba deseable evitar la lactancia mercenaria. Pero los esfuerzos de la madre en este sentido parecieron tener aún menos éxito y provocar fenómenos más penosos que la vez primera. La joven madre vomitaba todo alimento, no dormía y se manifestaba tan deprimida por su incapacidad, que los dos médicos de la familia, los acreditados doctores Breuer y Lott, se opusieron a toda continuación de la tentativa, aconsejando como último medio experimentable la sugestión hipnótica. De este modo, el cuarto día, por la tarde, fui llamado a la cabecera de la enferma.

A mi llegada, la encontré en la cama, con las mejillas muy arrebatadas y furiosa por su incapacidad para criar al niño incapacidad que crecía a cada nueva tentativa, no obstante poner ella todo su esfuerzo en dominarla. Para evitar los vómitos no había tomado alimento en todo aquel día. El epigastrio aparecía abultado, y colocando la mano sobre el estómago, se advertían continuas contracciones. La enferma se quejaba, además, de un constante mal sabor de boca. Ni ella ni sus familiares me recibieron como a persona de quien se espera auxilio, sino sólo en obediencia a lo indicado por los otros médicos. No podía, pues, contar con gran confianza de su parte.

En el acto intenté producir la hipnosis, haciendo fijar a la paciente sus ojos en los míos y sugiriéndole los síntomas del sueño. A los tres minutos yacía la enferma en su lecho, con la tranquila expresión de un profundo reposo, sirviéndome entonces de la sugestión para contradecir todos sus temores y todas las sensaciones en las que dichos temores se fundaban: «No tenga usted miedo; será usted una excelente nodriza y el niño se criará divinamente. Su estómago marcha muy bien; tiene usted un gran apetito y está deseando comer», etc. La enferma continuó durmiendo cuando la abandoné por breves instantes, y al despertarla mostró una total amnesia con respecto a lo sucedido durante la hipnosis. Antes de

marcharme hube aún de rechazar una observación del marido sobre el peligro de que la hipnosis perturbarse para siempre los nervios de su mujer.

Los hechos que al día siguiente me comunicaron los familiares de la enferma, a los cuales no parecían haber causado impresión ninguna, constituyeron para mí una garantía de éxito. La sujeto había cenado sin la menor molestia, había dormido bien y se había desayunado, a la mañana, con gran apetito. En todo este tiempo había amamantado a su hijo sin la menor dificultad. Pero a la vista del almuerzo, demasiado copioso, despertó de nuevo su repugnancia, y antes de haber probado nada reaparecieron los vómitos. Desde este momento le fue imposible volver a dar el pecho al niño, y a mi llegada mostraba los mismos síntomas que el día anterior. Mi argumento de que no tenía por qué preocuparse, una vez comprobado que su malestar podía desaparecer y había, en realidad, desaparecido por casi medio día, no le hizo efecto ninguno.

Recurriendo, pues, de nuevo a la hipnosis, desarrollé una mayor energía que el día anterior, sugiriéndole que cinco minutos después de mi partida había de encontrarse, un tanto violentamente, con los suyos y preguntarles cómo es que no le daban de cenar, si es que se habían propuesto matarla de hambre, si creían que de este modo iba a poder criar a su hijo, etc. A mi tercera visita no precisaba ya la sujeto de tratamiento alguno. Nada le faltaba ya; gozaba de buen apetito, tenía leche bastante para el niño, no le causaba dolor ninguno darle el pecho, etc. A su marido le había inquietado que después de mi partida hubiera dirigido a su madre ásperos reproches, contra su general costumbre. Pero desde entonces todo iba bien.

Mi intervención terminó aquí por esta época. La sujeto amamantó a su hijo durante ocho meses, teniendo yo ocasión de comprobar varias veces en este período el buen estado de salud de ambos. Únicamente hube de encontrar incomprensible e irritante que nadie de la familia volviera a hablarme del buen resultado obtenido con mi intervención.

Pero un año después obtuve mi desquite. Un tercer hijo planteó de nuevo el problema, presentándose otra vez la imposibilidad de criarlo. Encontré a la sujeto en el mismo estado que la vez anterior, indignada contra sí misma al ver que toda su fuerza de voluntad no llegaba a vencer la repugnancia a alimentarse y los demás síntomas. La primera sesión de hipnosis no produjo otro resultado que el de desesperanzar más a la enferma. Pero después de la segunda quedó de nuevo tan completamente anulado el complejo de síntomas, que no hubo necesidad de más. La sujeto crió también a este niño, que hoy tiene ya año y medio, sin molestia alguna, y goza de buena salud.

Ante esta repetición del éxito terapéutico, modificó el matrimonio su actitud para conmigo, y me confesaron el motivo a que obedecía. «Me daba vergüenza -dijo la mujer- reconocer que el hipnotismo conseguía lo que toda mi fuerza de voluntad no era suficiente a lograr.» De todos modos, no creo que ni ella ni su marido hayan dominado la aversión que les inspiraba la hipnosis.

PASAMOS ahora a explicar cuál fue el mecanismo psíquico de la perturbación de nuestra paciente, suprimida por sugestión. No tuve como en otros casos, de los que más adelante trataré, noticia directa de dicho mecanismo, sino que hube de adivinarlo.

Existen representaciones con las cuales se halla enlazado un afecto expectante, y son de dos órdenes: representaciones de que haremos esto o aquello, o sea propósitos, y representaciones de que nos sucederá algo determinado, o sea *expectaciones*. El afecto a ellas enlazado depende de dos factores: en primer lugar, de la importancia que el suceso pueda tener para nosotros, y en segundo, del grado de inseguridad que entraña la expectación del mismo. La inseguridad subjetiva, la «contraexpectación», aparece representada por una serie de representaciones a las que damos el nombre de *representaciones contrastantes penosas*. Cuando se trata de un propósito, dichas representaciones contrastantes son las de que no conseguiremos llevarlo a cabo por oponerse a ello tales o cuales dificultades, faltarnos las cualidades necesarias para alcanzar el éxito y saber que otras personas determinadas han fracasado en análogas circunstancias. El otro caso, o sea el de la expectación, no precisa de esclarecimiento alguno. La contraexpectación reposa en la reflexión de todas las posibilidades con que podemos tropezar en lugar de la deseada. Continuando la discusión de este caso, llegaríamos a las *fobias* que tan amplio papel desempeñan en la sintomatología de las neurosis. Por ahora permaneceremos en la primera categoría, o sea en los propósitos. Habremos de preguntarnos, en primer lugar, cuál es el destino de las representaciones contrastantes en la vida mental normal. A nuestro juicio quedan inhibidas, coartadas y excluidas de la asociación, a veces hasta tal extremo, que su existencia no se hace evidente, casi nunca, frente al propósito, siendo únicamente el estudio de las neurosis el que nos las descubre. En cambio, en las neurosis -y no me refiero solamente a la histeria; sino al *status nervosus* en general- *existe, primariamente*, una tendencia a la depresión anímica y a la disminución de la consciencia del propio yo, tal y como la encontramos, a título de síntoma aislado y altamente desarrollado, en la melancolía. En la neurosis presentan, asimismo, gran importancia las representaciones contrastantes con el propósito, por adaptarse muy bien su contenido al estado de ánimo propio de esta afección o quizá porque la neurosis hace surgir representaciones de este orden, que sin ella no se hubieran constituido.

Esta intensificación de las representaciones contrastantes se nos muestra, en el simple *status nervosus* y referida a la expectación, como una general tendencia pesimista, y en la neurastenia de ocasión, por asociación con las sensaciones más causales, a las múltiples fobias de los neurasténicos. Transferido a los propósitos, crea este factor aquellas perturbaciones que pueden ser reunidas bajo el nombre de *folie de doute*, y cuyo contenido es la desconfianza del sujeto con respecto al propio rendimiento. Precisamente en este punto se conducen las dos grandes neurosis -la neurastenia y la histeria- de un modo por completo distinto y característico para cada una. En la neurastenia; la representación contrastante patológicamente intensificada se une a la representación de la voluntad positiva para formar un solo acto de consciencia, y sustrayéndose de ella da origen a aquella falta de voluntad de los neurasténicos, de la cual se dan perfecta cuenta estos enfermos. En la histeria, el proceso se diferencia de éste en dos puntos, o quizá en uno sólo. Como corresponde a la tendencia de la histeria a *la disociación de la consciencia*, la representación contrastante penosa, aparentemente coartada, es disociada del propósito y perdura, inconsciente para el enfermo, en calidad de representación

aislada. Es característico de la histeria el hecho de que esta representación coartada se objetiviza luego, por inervación somática, cuando llega el momento de realizar el propósito, con igual facilidad y en la misma forma que en estado normal la representación de la abolición positiva. 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. Tales dos factores se funden, quizá, en uno sólo, como ya antes indicamos, sucediendo muy probablemente que si la representación contrastante encuentra un medio de objetivizarse es porque no se halla coartada por su enlace con el propósito en la misma forma que ella lo coarta.

En nuestro caso, de una madre a la cual una perturbación nerviosa impide amamantar a su hijo, una neurasténica se hubiera conducido en la forma siguiente: hubiera sentido graves temores ante la labor maternal que se le planteaba y dado infinitas vueltas en su pensamiento a todos los accidentes y peligros posibles, acabando, sin embargo, por criar a su hijo perfectamente, aunque atormentada por constantes dudas y temores, a menos que la representación contrastante resultara victoriosa, en cuyo caso habría abandonado la sujeta su propósito, considerándose incapaz de llevarlo a cabo. La histérica se conduce en forma muy distinta. No tiene, quizá, consciencia de sus temores, abriga la firme intención de llevar a cabo su propósito y emprende, sin vacilación alguna, el camino para lograrlo. Pero a partir de este momento se comporta como si abrigase la firme voluntad de no amamantar al niño, y esta voluntad provoca en ella todos aquellos síntomas subjetivos que una simuladora pretendería experimentar para eludir el cumplimiento de sus obligaciones maternas, o sea la falta de apetito, la repugnancia a todo alimento y la imposibilidad de dar el pecho al niño a causa de los terribles dolores que ello le originaba. Pero, además, como la voluntad contraria es superior a la simulación consciente, en lo que respecta al dominio del cuerpo, presentará la histérica toda una serie de síntomas objetivos que la simulación no consigue hacer surgir. 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.

Creo pues, justificado considerar a mi paciente como una *hystérique d'occasion*, dado que bajo la influencia de un motivo ocasional le fue posible producir un complejo de síntomas, de mecanismo tan exquisitamente histérico. Como causa ocasional podemos considerar aquí la excitación anterior al primer parto o el agotamiento consecutivo puesto que el primer parto constituye la mayor conmoción que el organismo femenino puede experimentar; conmoción después de la cual suele producir la mujer todos aquellos síntomas neuróticos a los que se halla predispuesta.

El caso de mi enferma es, probablemente, típico para una amplia serie de otros en los que la lactancia u otra análoga función quedan perturbadas por influencias nerviosas y nos aclara su naturaleza. Pero como en él no se me reveló directamente el correspondiente mecanismo psíquico, sino que llegué a él por inducción especulativa, me apresuré a asegurar que la investigación de los enfermos en la hipnosis me ha revelado muchas veces la existencia de un mecanismo psíquico semejante de los fenómenos histéricos.

Expondré aquí uno de los más singulares ejemplos de este orden. Hace años tenía sometida a tratamiento a una señora histérica, de voluntad muy enérgica para todo lo que no se relacionara con su enfermedad, pero gravemente afectada, por otro lado, de numerosas y tiránicas incapacidades y prohibiciones histéricas. Entre otros síntomas presentaba el de producir de cuando en cuando a manera de un tic, un sonido inarticulado, un singular chasquido o castañeteo, que se abría paso entre sus labios contraídos. Al cabo de varias semanas le pregunté en qué ocasión había surgido por vez primera aquel síntoma. La respuesta fue: «No lo sé. Hace ya mucho tiempo.» De este modo me inclinaba ya a considerarlo como un tic auténtico, cuando un día se me ocurrió interrogar de nuevo a la paciente, hallándose ésta en un profundo sueño hipnótico. En la hipnosis disponía esta enferma -sin necesidad de sugestión ninguna- de todo su acervo de recuerdos o, como estoy muy inclinado a afirmar, de toda la amplitud de su consciencia, restringida durante el estado de vigilia. A mi pregunta de cuándo se había producido por vez primera aquel síntoma, respondió en el acto: «Lo tengo desde que una vez me hallaba velando a mi hija menor, enferma de gravedad, y me propuse guardar el más absoluto silencio para no perturbar el sueño que por fin había conciliado, después de un día de continuas convulsiones. Luego desapareció y no volvió a molestarme hasta muchos años después, consecutivamente al suceso que voy a relatarle. Yendo en coche con mis hijas a través de un bosque, nos sorprendió una tormenta, y los caballos se espantaron al caer un rayo en un árbol cercano. Entonces pensé que debía evitar todo ruido para no asustar más a los caballos; pero contra toda mi voluntad produce el chasquido que desde entonces me es imposible reprimir.» Una vez referido en esta forma el singular chasquido a su fuente de origen, desapareció por completo y para muchos años, convenciéndome así que no se trataba de un «tic» auténtico. Fue ésta la primera ocasión que se me ofreció de comprobar la génesis de un síntoma histérico por objetivación de la representación contrastante penosa, o sea por «voluntad contraria». La madre, agotada por el temor y los desvelos que le ocasiona la enfermedad de su hija, se propone guardar el más absoluto silencio para no perturbar el anhelado reposo de la enferma. Pero hallándose en un estado de gran agotamiento, la representación contrastante de que acabaría por producir algún ruido demuestra ser la más fuerte, consigue dar origen a una inervación de la lengua, inervación que el propósito de permanecer en silencio había, quizá, olvidado de impedir; rompe la contracción de los labios y produce un ruido, el cual adquiere un carácter fijo a partir de este momento, especialmente después de la repetición del mismo suceso.

Para llegar a una completa comprensión de este proceso hemos de atender aún a una determinada objeción. Podrá, en efecto, preguntárenos cómo, dado un agotamiento general -que establece, desde luego, la disposición a tal proceso-, vence, precisamente, la representación contrastante. Nuestra respuesta sería que dicho agotamiento no es tan sólo parcial. Se hallan agotados aquellos elementos del sistema nervioso que constituyen los fundamentos materiales de las representaciones asociadas a la consciencia primaria. En cambio, las representaciones excluidas de esta cadena de asociaciones -del yo normal- no se hallan agotadas, y predominan así en el momento de la disposición histérica.

Ahora bien: todo conocedor de la histeria observará que el mecanismo psíquico

aquí descrito aclara no sólo algunos accidentes histéricos aislados, sino amplios sectores del cuadro sintomático de la histeria y uno de sus rasgos característicos más singulares. Nuestra afirmación de que las representaciones contrastantes penosas, coartadas y rechazadas por la consciencia normal fueron las que pasaron a primer término y hallaron el camino de la inervación somática en el momento de la disposición histérica, nos da también la clave de la peculiaridad de los delirios que acompañan a los ataques histéricos. No es un hecho casual el que los delirios histéricos de las monjas, en las epidemias de la Edad Media, consistieran en graves blasfemias y un desenfrenado erotismo, ni tampoco que precisamente los niños mejor educados y más formales sean los que en sus ataques histéricos se muestren más groseros, insolentes y «mañosos». Las series de representaciones trabajosamente reprimidas son las que quedan en estos casos convertidas en actos, a consecuencia de una especie de voluntad contraria, cuando la persona sucumbe al agotamiento histérico. Esta relación es aquí más estrecha que nunca, pues precisamente es dicha laboriosa represión la que provoca el referido estado histérico, en cuya descripción psicológica no hemos entrado, por limitarnos en el presente trabajo a la explicación de por qué -dado previamente tal estado de disposición histérica- aparecen los síntomas en la forma que los observamos.

La histeria debe a esta emergencia de la voluntad contraria aquel carácter demoníaco que tantas veces presenta y que se manifiesta en que los enfermos se ven imposibilitados, en ciertas ocasiones, de realizar aquello que más ardientemente desean, hacen precisamente lo contrario de lo que se les ha pedido y calumnian aquello que les es más querido o desconfían de ello.

La perversión del carácter, propia del histérico; el impulso a hacer el mal o a enfermar cuando más desea la salud, constituye una coerción a la que sucumben los más intachables caracteres cuando quedan abandonados por algún tiempo a la acción de las representaciones contrastantes.

La interrogación referente al destino de los propósitos inhibidos parece carecer de sentido por lo que se refiere a la vida intelectual normal. Podría contestarse diciendo que no llegan a existir. Pero el estudio de la histeria muestra que, por el contrario, toman vida; esto es, que la modificación material a ellas correspondiente queda conservada, sobreviviendo tales propósitos, como fantasmas de un tenebroso reino, hasta el momento en que logran emerger y apoderarse del cuerpo que hasta entonces habría servido fielmente a la consciencia del yo.

He dicho antes que este mecanismo es típico de la histeria, y he de añadir ahora que no es exclusivo de esta afección. Volvemos a encontrarlo en el «tic» convulsivo, neurosis de tan grande analogía sintomática con la histeria, que todo su cuadro sintomático puede aparecer como fenómeno parcial de la misma, resultando así que Charcot, después de un detenido estudio, sólo pudo establecer, como diferencia, la de que el «tic» histérico llega a desaparecer, perdurando, en cambio, el «tic» auténtico. El cuadro de un grave «tic» convulsivo se compone de movimientos involuntarios que presentan con frecuencia (siempre, según Charcot y Guinon) el carácter de gestos o movimientos adecuados en alguna ocasión anterior, coprolalia, ecolalia y representaciones obsesivas, de las correspondientes a la *folie de doute*. Ahora bien: sorprende leer en Guinon, autor que no penetró en el mecanismo psíquico de estos síntomas, la afirmación de que algunos de sus

enfermos habían llegado a sus gestos y contracciones por medio de la objetivación de la representación contrastante. Tales enfermos indican haber visto en determinada ocasión un análogo «tic», o a un cómico, que contraía intencionadamente su rostro en dicha forma, habiendo sentido entonces el temor de verse forzosamente impulsados a imitar tan feos y ridículas contracciones.

Y, en efecto, a partir de aquel momento habían comenzado a imitarlas. Realmente, sólo una pequeñísima parte de los movimientos involuntarios surge de ese modo en los *tiqueurs*. En cambio, nos inclinamos a adscribir este mecanismo a la coprolalia, nombre que damos al incoercible impulso que obliga a los *tiqueurs*, contra toda su voluntad, a pronunciar las palabras más groseras. La raíz de la coprolalia sería la percepción del enfermo de que le es imposible dejar de emitir ciertos sonidos. A esta percepción se enlazaría luego el temor a perder el dominio sobre otros sonidos, especialmente sobre aquellas palabras que los hombres bien educados evitan pronunciar, y este temor los llevaría a la realización de lo temido. No encuentro en Guinon ninguna anamnesis que confirme esta hipótesis, y, por mi parte, no he tenido ocasión de interrogar a ningún enfermo de coprolalia. En cambio, encuentro en el mismo autor la exposición de otro caso de «tic», en el que las palabras involuntariamente pronunciadas no pertenecían a la terminología de la coprolalia. Era el sujeto de este caso un hombre adulto, que se veía obligado a pronunciar constantemente el nombre de «María». Siendo estudiante, se había enamorado de una muchacha que llevaba este nombre, enamoramiento que le absorbió durante mucho tiempo y le predispuso a la neurosis. Por entonces comenzó ya a pronunciar en voz alta durante las horas de clase el nombre de su adorada, y este nombre se constituyó en un «tic» que perduraba aún más de veinte años, después de cesar el enamoramiento del sujeto. A mi juicio, lo que sucedió en este caso fue que el firme deseo del sujeto de mantener oculto el nombre de su amada se transformó, al llegar un momento de especial excitación, en la voluntad contraria, perdurando desde entonces el «tic», como en el caso de mi segunda enferma.

Si la explicación de este ejemplo es exacta, habremos de atribuir igual mecanismo al «tic» propiamente coprolálico, pues las palabras groseras son secretos que todos conocemos y cuyo conocimiento procuramos siempre ocultarnos unos a otros.