

# PROGRAMA DE FORMACIÓN DEL PROFESORADO EN METODOLOGÍAS ACTIVAS DE ENSEÑANZA (ERAGIN)

## METODOLOGÍA DEL CASO

### LA CENICIENTA QUE QUISO CONVERTIRSE EN PRINCESA

 <p>Psikologia Fakultatea Facultad de Psicología</p>	 <p>OpenCourseWare Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea</p>	 <p>Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea</p>
<b>PSICOLOGÍA DINÁMICA</b>		
		
Luis M <sup>a</sup> Iturbide Luquin		luismaria.iturbide@ehu.eus

**LUIS MARÍA ITURBIDE LUQUIN**

## ENUNCIADO DEL CASO

### La Cenicienta que quiso convertirse en princesa

En otoño de 1892, el joven neurólogo Sigmund Freud recibió en su recién inaugurada consulta de Viena a Isabel Janet. Isabel era una joven austriaca de 24 años, soltera, que venía padeciendo desde hacía más de dos años dolores en las piernas y dificultades para andar, viéndose obligada a guardar largos periodos de reposo. A estos síntomas, venía a sumarse la tristeza y el desánimo motivados por la muerte de una hermana suya, casada, que acababa de tener un hijo. Su médico de cabecera, el doctor J. Breuer, le había aconsejado acudir a la consulta de Freud para que la reconociese, ya que, a su juicio, podía tratarse de un trastorno nervioso. Tras el preceptivo reconocimiento, el diagnóstico parece confirmarse y, al ser su primer caso de esta naturaleza, Sigmund no puede dejar de preguntarse: ¿Qué puedo hacer para que los dolores de Isabel desaparezcan y pueda volver a caminar con normalidad?

## DESARROLLO DEL CASO

### ¿Hipnosis o psicoanálisis?

#### 1.- La historia de Sigmund Freud

Sigmund Freud era un joven neurólogo de 26 años de edad con seis años de experiencia como investigador en un laboratorio de fisiología experimental, dos años de ejercicio profesional como internista en diferentes departamentos de un hospital general y seis meses de formación práctica en dos escuelas especializadas en el tratamiento de enfermedades mentales. Era un profesional de la medicina experto en fisiología y neurología, pero con escasa experiencia en “*enfermedades nerviosas*”.

Originario de Freiberg, una pequeña ciudad de Moravia (Chequia) Sigmund había llegado con apenas tres años a Viena, uno de los focos culturales más importantes de Europa en 1860. Como muchos otros judíos desplazados, la familia de Freud practicó una prudente política de *asimilación*, adoptando las costumbres, modales y forma de vida de la población circundante. Sigmund acudió a las escuelas elementales de la vecindad y completó sus estudios de secundaria en la escuela de Leopoldstadt, famosa en Viena por su prestigio y reputación. En 1873 comenzó sus estudios de medicina, recibiendo su título en 1881. En sus primeros años como estudiante universitario, además de cursar las asignaturas oficiales, trabajó en el laboratorio de fisiología y anatomía superior del entonces famoso fisiólogo Ernst Brücke (1819-1892), donde conoció al doctor Josef Breuer (1842-1925), un médico vienés que no sólo le ayudó con préstamos de dinero en los momentos de penuria sino que aguijoneó su curiosidad por la investigación de las enfermedades nerviosas.

Después de seis años de trabajo ininterrumpido (1876-1882), Freud abandonó el laboratorio de Brücke y comenzó a ejercer la práctica médica especializada en el Hospital General de Viena, práctica que compaginó con una plaza de profesor de neuropatología en la Universidad de Viena hasta que, gracias a la mediación de Brücke, obtuvo una beca para estudiar en el Hospital de La Salpêtrière de París. Tras una instructiva estancia de seis meses en París, donde asistió a las conferencias y demostraciones de Hippolyte Berheim, director del Hospital de Nancy, y de Juan Martín Charcot, director del Hospital de la Salpêtrière, Freud consideró que ya estaba preparado para enfrentarse a las *enfermedades nerviosas* que sus colegas de la Asociación Imperial de Médicos no se atrevían a tratar (trastornos obsesivos, neurastenias, histerias, fobias, etc.), abriendo una consulta especializada en el centro mismo de Viena.

## **2.- La historia de Isabel Janet**

Isabel Janet había nacido el 3 de marzo de 1868 en Graz, una población industrial cerca de Viena. Era la más pequeña de las tres hijas del matrimonio compuesto por Ernst Janet, un industrial de las artes gráficas, y Marie Bernfeld, una conocida pianista. Muy unida a sus padres y hermanas, Isabel había pasado la mayor parte de su infancia en Hungría. Su madre padecía desde mucho tiempo atrás una afección a la vista y diversos estados nerviosos que le obligaban a guardar cama durante largos períodos de tiempo. Esta circunstancia hizo que Isabel se uniera más a su padre, el cual solía decir que Isabel era para él *“un auténtico amigo con el que se podían intercambiar ideas”*. No se le ocultaba, sin embargo, que todo lo que ganaba en estímulo intelectual le alejaba, en cambio, del ideal femenino de la época. Bromeando la calificaba de «atrevida y discutidora», la prevenía contra la seguridad en sus juicios y contra su inclinación a decirle a todo el mundo lo que pensaba, y le predecía que había de serle difícil encontrar marido. De hecho, la muchacha siempre había manifestado que *“nunca sacrificaría por el matrimonio sus deseos de estudiar una carrera científica”*.

Al llegar las hermanas a la adolescencia, la familia Janet se trasladó a Viena, donde Isabel disfrutó de una vida tranquila y sin preocupaciones. Sin embargo, el padre les había ocultado, o había ignorado hasta entonces, que padecía una afección coronaria que, al poco tiempo, derivó en un ataque cardíaco. A partir de este momento, y durante año y medio de enfermedad, Isabel no se apartó del lecho paterno, durmiendo en la misma habitación que el enfermo, levantándose de noche para atenderle y esforzándose por parecer serena ante él. En esa época inició su propia enfermedad, pues recordaba que en los últimos meses de su padre tuvo que guardar cama un par de días a causa de dolores en las piernas. Isabel afirmaba que los dolores habían pasado pronto y no habían llegado a preocuparle. Fue dos años después de la muerte de su padre cuando comenzó realmente a sentirse enferma y a no poder andar sin experimentar grandes molestias.

Un año después del fallecimiento del padre, la hermana mayor contrajo matrimonio con un hombre de *“elevada posición y brillante porvenir”*, pero descortés y

autoritario. Tanto era así, que Isabel propiciaba el enfrentamiento con su cuñado siempre que se le presentaba la ocasión, mientras que las demás hermanas y la madre procuraban restar importancia a tal comportamiento. Además, la situación se vino a agravar cuando, por conveniencias personales, decidió trasladar su residencia lejos de Viena, contribuyendo así a aumentar la soledad de la madre. Esta fue la primera ocasión en la que Isabel vio claramente su incapacidad para llevar a buen término el plan que se había formado al morir su padre: mantener feliz y unida a su familia.

El matrimonio de la segunda hermana pareció dar más estabilidad a la familia, puesto que el nuevo cuñado no solo era más atento y considerado, sino que decidió quedarse a vivir en el domicilio familiar. El nuevo matrimonio permaneció en el hogar familiar, y cuando tuvo un hijo, lo hizo Isabel su favorito. Sin embargo, coincidiendo con el nacimiento del niño, la enfermedad de la madre de Isabel se agravó, teniendo que ser intervenida quirúrgicamente. La intervención fue realizada con éxito y la familia al completo decidió celebrarlo con una estancia de quince días en una estación veraniega. Esta temporada de tranquilidad, según Isabel, *“era la primera vez que, desde la muerte del padre, la familia se reunía sin penas ni temores”*.

Sin embargo, las expectativas no se cumplieron. Ya en la estación veraniega, y tras una larga excursión, Isabel comenzó a sentir hormigueo en las piernas, hormigueo que fue incrementándose hasta impedirle andar con normalidad. En un primer momento, Isabel no concedió demasiada importancia a las molestias -que atribuyó al cansancio provocado por el largo paseo-, tomó un baño caliente y esperó resultados. Estos, lamentablemente, no fueron los esperados: los dolores no solo no habían remitido, sino que eran más intensos, obligándole a realizar grandes esfuerzos para caminar. A partir de ese momento, Isabel fue la enferma de la familia. Los médicos, desconcertados, aconsejaron una cura de aguas en el balneario de Gastein, donde se trasladó acompañada por su madre.

Ya en el balneario, a los problemas de Isabel vinieron a sumarse los de su segunda hermana, que se hallaba encinta y su estado no era nada satisfactorio. Tanto era así que Isabel había vacilado mucho antes de decidirse a emprender el viaje a Gastein. Cuando apenas llevaban dos semanas en el balneario, madre e hija fueron reclamadas con urgencia al lado de la hermana embarazada, que había empeorado repentinamente. Fue un viaje en el que los dolores de Isabel se mezclaban con la preocupación por la gravedad del estado de su hermana, una preocupación confirmada al llegar al punto de destino: la hermana había sucumbido a una enfermedad del corazón, agravada por el embarazo. Este triste suceso reavivó la idea de que la enfermedad cardíaca era hereditaria.

A partir de ese momento, Isabel no pudo apartar de su pensamiento la impresión de que la enfermedad se había encargado de destruir un matrimonio que reunía todas las condiciones para ser feliz. Además, veía como el núcleo familiar -que tanto se había preocupado de salvaguardar- se iba desintegrando: primero, con el cambio de domicilio de la hermana mayor y sus hijas; después, con la muerte de su hermana mediana; y, ahora, con la marcha del viudo y su hijo, que decía *“no ser capaz de seguir*

*viviendo en aquella casa llena de recuerdos, y que quería volver con su familia*". Y para colmo de males, los dolores eran cada vez más intensos y la dificultad para andar más manifiesta.

### **3.- Evolución del tratamiento de Isabel**

#### Historial

En el historial clínico aportado por el doctor Breuer, Sigmund no encontró demasiada información sobre Isabel: *"se trata de una muchacha joven, de 24 años, que acude a consulta debido a un fuerte dolor en las piernas que le impide andar con normalidad"*. El dolor había comenzado 2 años antes, mientras la joven cuidaba a su padre enfermo. Tras unos días de descanso, el dolor remite, no volviendo a aparecer hasta la muerte del progenitor, dos meses más tarde. Dedicada por completo al cuidado de su familia, Isabel fue notando como las molestias en las piernas, esta vez menos intensas y más localizadas, se iban mitigando hasta desaparecer por completo. Durante dos años, el dolor quedó en el olvido, hasta que el pasado verano, después de un agotador paseo por el campo, volvió a aparecer para quedar ya crónicamente asentado en la paciente.

Durante la exploración médica, Breuer no encontró evidencia alguna de alteraciones o disfunciones orgánicas. En su opinión, se trataba de *"un dolor intenso localizado en ambas piernas, sin tumefacción y sin evidencias de reumatismo muscular, neuritis ciática, hernia de disco o estenosis espinal"*, por lo que recomendaba un tratamiento convencional con baños, masajes y faradizaciones y visitar a un especialista en enfermedades nerviosas.

#### Diagnóstico

Al examinar el historial de Isabel, Freud se dio cuenta de que este caso no iba a ser tan fácil de tratar como los que tuvo ocasión de atender en el Hospital General de Viena. A pesar de su vasta formación en neuroanatomía y fisiología, encontraba enormes dificultades para poder conectar los síntomas de la enfermedad con una patología de génesis orgánica y tratamiento médico convencional. El recuerdo de lo aprendido en la Salpêtrière de París, junto al maestro Charcot, aportó algo de luz al caso: *"dada la presencia de síntomas físicos recurrentes que sugieren una enfermedad médica -en este caso, dolores intensos localizados en ambas piernas- que no pueden ser explicados completamente por la presencia de una patología concreta, los efectos directos de una sustancia o por la presencia de un trastorno mental (p. ej., trastorno de angustia), podemos diagnosticar que nos encontramos ante **un trastorno somatomorfo de conversión** caracterizado por la presencia del dolor como objeto predominante de atención clínica"*, un trastorno en el que los factores psicológicos desempeñan un papel importante en su inicio, gravedad y/o persistencia (ver DSM-IV, pág. 457), y que, por tanto, requería una actuación médica diferente a la convencional.

### Curso del tratamiento

En un primer momento, y siguiendo los criterios terapéuticos de la medicina oficial de la época, Freud recomendó a Isabel un tratamiento en régimen ambulatorio a base de baños calientes, masajes y estimulación farádica de la zona afectada (electroterapia), un tratamiento que, tras un mes de agotadoras pruebas, de poco o nada sirvió a la paciente: *“las piernas me siguen doliendo, me tienen que ayudar a levantarme de la cama y apenas si puedo mantenerme en pie erguida”*. *Me siento muy cansada y desanimada, así que paso en la cama 15 horas al día”*.

Al observar el escaso éxito obtenido, Freud decidió abandonar el tratamiento físico y comenzar con el tratamiento psicológico: tratar de eliminar el dolor a través de la sugestión. Para conseguirlo, recurrió a la hipnosis, una técnica terapéutica aprendida del doctor Berheim en el Hospital de Nancy, cuyo objetivo prioritario era hacer desaparecer los síntomas de la enfermedad haciendo entrar al paciente en un estado de trance hipnótico e introduciendo la idea de salud en su mente. Isabel, aceptó el nuevo tratamiento de buen grado, asegurando que *“merece la pena probar cualquier cosa antes que seguir con estos insufribles dolores”*.

Lamentablemente, los resultados obtenidos no fueron los esperados. Tras un par de intentos fallidos, Freud consiguió producir el estado hipnótico en Isabel haciendo fijar sus ojos en los de él y sugiriéndole los síntomas del sueño. Un vez en trance, utilizó la sugestión para contrariar la presencia de los dolores e introducir la idea de salud en la mente de Isabel: *“no tenga usted miedo, los dolores van a desaparecer y podrá andar de nuevo sin dificultad. Sus piernas están bien, se están recuperando y usted está deseando andar”*, consiguiendo que, al despertar, Isabel se encontrara mucho mejor de sus dolencias. Además de mostrar una amnesia total respecto a lo sucedido durante la hipnosis, afirmaba tener mucho menos dolor en las piernas, no sentirse incómoda al estar de pie e, incluso, poder caminar un poco más erguida.

Las perspectivas, pues, no podían ser más halagüeñas. Tras otras tres sesiones de hipnosis, Isabel pasaba la mayor parte del día sin dolor y podía caminar sin problemas. Todo parecía ir bien, los dolores habían desaparecido y el caso podía darse por solucionado. Sin embargo, apenas trascurridas dos semanas, los síntomas de Isabel volvieron a aparecer: *“sigo mal y tengo los mismos dolores que antes”*, acompañando estas palabras con una mirada de burla y recordando a Freud el compromiso de curación incumplido y sus obligaciones profesionales como médico.

Llegados a este punto, Freud se plantea la posibilidad de abandonar el tratamiento de la enferma. Por un lado, entendía el estado de ánimo y las críticas de su paciente; por otro, tras el fracaso de la hipnosis, no tenía muy claro cómo podía enfrentarse al problema de Isabel. Sus dudas cada vez eran más lacerantes: ¿Estoy realmente preparado para tratar casos como el de Isabel? ¿He incumplido mis obligaciones profesionales? ¿Es conveniente continuar con la terapia?

#### 4.- La decisión de Freud

El fracaso de la sugestión hipnótica suponía una dificultad técnica importante para Freud, ya que, supuestamente, durante el estado de trance se ampliaba el campo de la conciencia, y, por tanto, el paciente podía activar el recuerdo de los sucesos biográficos relacionados con el inicio, desarrollo y persistencia del trastorno -en este caso, el dolor en las piernas-. Aun así, todavía le quedaban dos recursos terapéuticos a los que podía recurrir para tratar de eliminar los dolores de Isabel: la técnica catártica del doctor Breuer -aprendida en la época en la que investigaba en el laboratorio de Brücke- y la técnica de la presión en la frente del doctor Berheim -practicada durante su estancia en el Hospital de Nancy-.

La primera, una variante de la sugestión hipnótica en la que se pedía al paciente hipnotizado que recordase los sucesos previos a la aparición del síntoma, había resultado exitosa en el tratamiento de un caso de *histeria* del doctor Breuer, aunque también había evidenciado un problema técnico importante: la frecuencia de las sesiones, el cálido clima de empatía y la temática personal de las conversaciones propias de esta técnica favorecía la *transferencia* del paciente, es decir, la actualización en la terapia de antiguos sentimientos, afectos o deseos infantiles, lo que podía suponer un freno al curso del tratamiento.

La segunda, una variante del método catártico de Breuer en la que se pedía al paciente que, tumbado en un diván, despierto y sufriendo en la frente la presión de la mano del terapeuta, se esforzase en recordar los sucesos previos a la aparición de los síntomas, había resultado efectiva en el tratamiento de enfermos nerviosos en el Hospital de Nancy. La insistencia del terapeuta hacía que, tras muchos esfuerzos, el paciente recordase los sucesos asociados con el trastorno y aliviase la tensión emocional vinculada a tales recuerdos. Ahora bien, esta técnica de coerción asociativa también tenía un inconveniente diferenciado: las cosas se olvidan cuando no se las quiere recordar, y no se las quiere recordar porque son dolorosas, penosas y/o desagradables, por tanto, no se justifica ejercer la coerción, porque siempre se va a tropezar con la resistencia del paciente.

Así las cosas, y teniendo en cuenta que Isabel le había dicho que se sentía sin fuerzas y que no tenía ganas ni de intentar cosas nuevas ni de hacer planes, Freud se ve obligado tomar una decisión respecto a la continuidad del tratamiento. Por eso, antes de hablar con Isabel, ha decidido consultar el caso con algunos de sus colegas más cercanos, principalmente a los que han tenido oportunidad de trabajar con enfermos nerviosos. De ahí que se haya dirigido a vosotros/as preguntándoos: ¿Qué haríais en este caso? ¿Es conveniente seguir con el tratamiento? ¿Sería lícito y/o ético proponer otro tipo de tratamiento? ¿Cómo debería plantear la intervención? ¿Qué técnica debería aplicar?

-----

## LECTURAS SUGERIDAS

- Crawford, C.J. (1989). *La psicoterapia de inspiración psicoanalítica*. Barcelona: Hogar del Libro.
- Freud, S. (1988). *Obras Completas*. Barcelona: Orbis.
  - *El método psicoanalítico de Freud* (O.C. vol. 5, pp. 1003-1006).
  - *Sobre Psicoterapia* (O.C. vol. 5, pp. 1007-1013).
  - *Psicoterapia: tratamiento por el espíritu* (O.C. vol. 5, pp. 1014-1027).
  - *Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico* (O.C. vol. 8, pp. 1654-1660).
  - *La iniciación dl tratamiento* (O.C. vol. 8, pp. 1661-1674).
- González, E. (1999). El final de la histeria. Recuperado el 15 de abril de 2015 de: <http://ww.revistaaen.es/index.php/aen/article/download/15657/15516>
- Jay, W. (2006). Los orígenes del psicoanálisis. Recuperado el 15 de abril de 2015 de: <http://walterjay.blogspot.com.es/2006/09/origen-del-psicoanlisis.html>.
- Rangel, L. (2003). La teoría del psicoanálisis: vicisitudes de su evolución. <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000243&a=La-teoria-del-pscioanlisis-vicisitudes-de-su-evolucion>.

## MATERIALES AUXILIARES

### Videos:

- La Salpêtrière: Jean Martin Charcot (12 m. y 12 s.).
- Sigmund Freud: Biografía.
  - Parte 1. (14 m. y 38 s.).- <https://www.youtube.com/watch?v=KHrxhAnM1eY>
  - Parte 2. (14 m. y 39 s.).- <https://www.youtube.com/watch?v=MzlyqWbGVcw>
  - Parte 3. (14 m. y 37 s.).- <https://www.youtube.com/watch?v=fnBG6klDc-A>

### Anexos:

- (1) *El laboratorio de fisiología y anatomía de Ernst Brücke*
- (2) *El Hospital General de Viena*
  - a. *El Departamento de Psiquiatría*
  - b. *El Departamento de Enfermedades Nerviosas*
- (3) *El Hospital de la Salpêtrière de París*
- (4) *El Hospital de Nancy*

## Anexo (1) - El laboratorio de fisiología y anatomía de Ernst Brücke

Bajo la dirección del fisiólogo e histólogo Ernst Brücke (1819-1892), el laboratorio de fisiología y anatomía de la Universidad de Viena pugnaba por convertirse en uno de los centros de investigación fisiológica y neurológica más importantes de Europa. Corría el año 1870 y las investigaciones sobre fisiología del sistema nervioso realizadas en este laboratorio estaban demostrando que tratar de reducir los procesos psicológicos a leyes fisiológicas era un error inasumible para la ciencia. De hecho, los neurólogos reclamaban una interpretación de la enfermedad nerviosa mucho más objetiva y dinámica, ya que todas las observaciones clínicas apuntaban a que el ser humano actúa como un sistema fisiológico impulsado por fuerzas internas regidas por los principios físicos de la conservación de energía.

En este laboratorio fue, precisamente, donde comenzó la experiencia investigadora de Sigmund Freud. Bajo la tutela de Brücke, Sigmund realizó sus primeras investigaciones neurológicas y comenzó a interesarse por las enfermedades nerviosas. De hecho, uno de sus primeros trabajos de investigación consistió en comparar el cerebro del ser humano adulto con el del feto, un estudio que le confirmó la persistencia de las primeras estructuras cerebrales a lo largo de todo el ciclo vital, una evidencia sobre la cual gravitó una parte importante de su actitud personal y de su trabajo profesional. Allí conoció también al doctor Josef Breuer (1842-1925), un reputado médico vienés que, con el tiempo, habría de convertirse en un incondicional amigo, que no sólo le ayudó económicamente, sino que le inició en la hipnosis como herramienta terapéutica para el tratamiento de las *enfermedades nerviosas*.

Sigmund estuvo trabajando en el laboratorio de fisiología y anatomía de Brücke desde 1876 hasta 1882, año en el que decidió comenzar su periplo formativo para poder ejercer la práctica médica especializada: primero, en el departamento de cirugía del Hospital General de Viena; más tarde, en el departamento de psiquiatría de este mismo hospital, donde trabajó con el anatomista cerebral Theodor Meynert (183-1892); finalmente, en la división médica dirigida por el doctor Franz Scholtz, donde adquirió experiencia clínica con pacientes neurológicos.

## Anexo (2) - El Hospital General de Viena

Siguiendo los consejos del doctor Brücke, Freud abandonó en 1882 el laboratorio de fisiología y se incorporó al Hospital General de Viena para capacitarse para ejercer la profesión de médico generalista a nivel privado. Allí tuvo la oportunidad de completar su formación médica con diferentes profesionales del mundo de la medicina, así como de escribir varios artículos científicos.

### *a.- El Departamento de Psiquiatría*

En 1883, Freud tuvo oportunidad de trabajar con el psiquiatra y neurólogo Theodor Meynert (1833-1898) en el Departamento de Psiquiatría del Hospital General de Viena. Gran conocedor de la anatomía del cerebro, Meynert trataba de encontrar algún tipo de relación entre las afecciones mentales y las lesiones cerebrales, ya que las autopsias realizadas a varios enfermos mentales le permitieron comprobar la existencia de lesiones cerebrales vasculares, tumores intracraneales y/o encefalopatías. Incluso para aquellos trastornos mentales en los que la autopsia no podía demostrar la existencia de lesión cerebral alguna -las neurosis-, Meynert tenía una explicación basada en la dinámica sanguínea del cerebro: eran debidas a una disminución del flujo sanguíneo que impedía el adecuado funcionamiento del cerebro, lo que ocasionaba la muerte de sus células y, por ende, la disfunción de los distintos procesos mentales.

Sin embargo, las autopsias realizadas a enfermos mentales no siempre evidenciaban la existencia de lesiones cerebrales, un hecho empírico que hizo dudar a Freud de la veracidad de las explicaciones dadas por Meynert, orientando sus investigaciones hacia el campo de la disfunción mental. En cualquier caso, la falta de resultados convincentes llevó a Freud a participar de la idea de Meynert de que las lesiones cerebrales, cuando no provenían de accidentes que afectaban al funcionamiento mental normal de las personas, podían deberse a malformaciones congénitas, ocurrencias en las que la psiquiatría no tenía nada que hacer excepto aliviar temporalmente los síntomas con masajes eléctricos, baños calientes o medicamentos anestésicos.

### *b.- El Departamento de Enfermedades Nerviosas*

Tras casi un año trabajando con Meynert, Freud decidió orientar sus pasos hacia el estudio de las enfermedades nerviosas. Bajo la tutela del doctor Franz Scholtz, hizo el seguimiento y documentó tres casos clínicos que fueron publicados por el Semanario de Medicina de Viena. El primero, fue el de un joven de dieciséis años que tuvo un violento ataque de escorbuto que le dejó el cuerpo lleno de ronchas blancas y azules, lo paralizó por completo y lo sumió en la inconsciencia hasta su muerte. El diagnóstico de Freud fue *“un derrame cerebral con afección a varias zonas del cerebro”*, derrame que la autopsia se encargó de confirmar. El segundo, fue el caso de un hombre de treinta y seis años que padecía atrofia muscular en la mano izquierda, atrofia que, después de seis semanas de tratamiento, se consideró curada. El tercero, fue el de un

paciente de dieciocho años al que se le diagnosticó una inflamación de los nervios periféricos con dolores de pecho y piernas muy fuertes (neuritis), una inflamación que terminó por afectar los músculos de las extremidades. La autopsia confirmó el diagnóstico de Freud al revelar que los nervios espinales estaban seriamente afectados.

### Anexo (3) - El Hospital de la Salpêtrière de París

Gracias a la experiencia adquirida en el Hospital General, en enero de 1885, obtuvo una plaza de profesor de neuropatología en la Universidad de Viena, donde trabajó en los departamentos de oftalmología y dermatología hasta que, gracias a la mediación de Meynert y Brücke, obtuvo una beca para estudiar las “enfermedades nerviosas” en el Hospital de la Salpêtrière de París. El Hospital de La Salpêtrière era cualquier cosa menos un hospital ordinario. Constituía una ciudad dentro de otra. Constaba de cuarenta y cinco edificios, con calles, plazas, jardines y una antigua iglesia. Era además un lugar histórico: allí había realizado San Vicente de Paul sus obras de caridad. Sin embargo, era un hospital pasado de moda, con edificios anticuados, sin laboratorios, sin salas de exploración ni facilidades para la enseñanza, un hospital que necesitaba urgentemente una unidad de tratamiento, investigación y enseñanza. Con la llegada de Charcot como médico jefe se creó esa unidad de investigación (1870), se recogieron historiales clínicos, se realizaron autopsias, se abrieron laboratorios y se organizó un equipo de investigadores expertos en neuropatología, convirtiendo la institución en uno de los referentes clínicos en Europa.

Freud llegó a París a mediados de octubre de 1885, donde permaneció hasta febrero de 1886. Durante este periodo, asistió a las clases que impartía el neuropatólogo Jean Martín Charcot en la Salpêtrière para los profesionales de la medicina. En esa época, el maestro Charcot había empezado a interesarse por la histeria de conversión, una patología de índole nerviosa caracterizada por el predominio de síntomas corporales (cianosis, urticarias, hemorragias, letargia, etc.), paroxísticos (accesos de hipo, temblores, tics, crisis emocionales, etc.) y/o duraderos (parálisis, anestias, dolores localizados, etc.). En las llamadas <<leçons du mardi>>, Charcot y su equipo médico presentaban personas afectadas por esta enfermedad a los asistentes y utilizaban la hipnosis como procedimiento terapéutico para hacer desaparecer los síntomas. El procedimiento consistía en lo siguiente: una vez hipnotizado el paciente -que generalmente era una mujer-, recibía una orden del hipnotizador -imperativo posthipnótico- según la cual, al despertar, debería haber desaparecido el síntoma. Si, por ejemplo, el paciente presentaba un trastorno tan habitual en la histeria como era la parálisis motriz de los miembros inferiores, los asistentes a la demostración podían observar cómo, al despertar del trance, el paciente comenzaba a andar.

Pero la fuerza de ese imperativo posthipnótico llegaba todavía más lejos. Charcot llegó incluso a provocar intercambios de síntomas: hacía desaparecer un síntoma en un paciente sustituyéndolo por uno diferente, que correspondía a otro enfermo. Llevaba a una sesión, por ejemplo, a un paciente paralítico y a otro con temblor continuo de manos, los hipnotizaba y, a través del imperativo posthipnótico, intercambiaba los síntomas de modo que el *paralítico* andaba y tenía temblor de manos, mientras que el *tembloroso* quedaba paralítico y sin sintomatología alguna de temblor. Además, cuando preguntaba a los pacientes, una vez habían despertado del trance, por qué creían que habían desaparecido los síntomas, ninguno de ellos fue capaz de dar una explicación válida. Con todo, Charcot fue capaz de llegar a dos

conclusiones meridianas: primera, que los histéricos no eran unos simuladores, en cuanto que no controlaban el proceso de cambio que tenía lugar durante la hipnosis; y, segunda, que la influencia de las sugerencias era capaz de modificar un cuadro patológico que hasta entonces se suponía carente de toda etiología de naturaleza psicológica.

Así pues, aunque Charcot siempre defendió que la causa última de la histeria era un proceso degenerativo del sistema nervioso central y que, por tanto, el hecho de ser hipnotizable no era sino una condición patológica propia de los histéricos, la estancia en París supuso para Freud una toma de conciencia de las posibilidades que la sugestión hipnótica podía tener en el tratamiento y en la investigación de las neurosis, especialmente en el caso de las conversiones histéricas.

## Anexo (4) - El Hospital de Nancy

Corría el año 1860 cuando en Pont-Saint-Vincent, un pequeño pueblo cerca de la ciudad de Nancy, el médico rural Auguste Liébeault (1823-1904) habilitó como hospital la granja en la que vivía, recibiendo pacientes y llevando a cabo con ellos tratamientos e investigaciones hipnóticas. Todas las mañanas, el doctor Liébeault recibía en una vieja sala con las paredes blancas y pavimento de grandes losas planas entre veinticinco y cuarenta enfermos. Trataba a sus pacientes de uno en uno, en público y sin hacer caso del ruido circundante. Los hipnotizaba, ordenándoles que le miraran a los ojos y sugiriéndoles que estaban cada vez más dormidos, y durante el estado de trance les aseguraba que, al despertar, todos sus síntomas habrían desaparecido. La mayoría de sus enfermos eran pobres de la ciudad y campesinos de los alrededores, a los que trataba sin discriminación con el mismo método, la hipnosis, cualquiera que fuera la enfermedad que sufrieran: artritis, úlceras, ictericia o tuberculosis pulmonar.

Liébeault fue considerado por sus colegas como un charlatán (porque hipnotizaba) y como un tonto (porque no cobraba), hasta que, en 1882, el médico y neurólogo Hippolyte Bernheim (1840-1919) lo defendió públicamente y decidió introducir el método hipnótico en su clínica médica universitaria. Bernheim decidió revelar la existencia del trabajo de Liébeault al mundo médico poco después de que Charcot leyera su trabajo sobre el hipnotismo ante la Académie des Sciences, suscitándose una fuerte controversia con motivo de la diferente valoración terapéutica que uno y otro hacían de la sugestión hipnótica. Bernheim negaba con vehemencia la teoría de Charcot sobre la histeria y aseguraba que los estados histéricos demostrados en la Salpêtrière eran artificiosos. En oposición a Charcot, proclamó que la sugestionabilidad no era una condición patológica que sólo se encontraba en los histéricos, sino una característica que cada ser humano posee en diferente grado.

Con el tiempo, Bernheim restringió más el uso del hipnotismo en el tratamiento de las enfermedades nerviosas, ya que sus investigaciones y las de sus colaboradores apuntaban a que los efectos terapéuticos que se obtenían por este método se conseguían igualmente mediante sugestión en estado de vigilia, procedimiento que la Escuela de Nancy adoptó y denominó <<Psicoterapia>>.