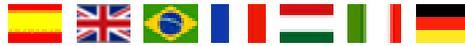


CHARCOT (1925b).



Sándor Ferenczi

Francia celebra este año el centenario del nacimiento de Charcot, el gran neurólogo al que debemos considerar como uno de los fundadores de nuestra especialidad. Se escribirá en los medios competentes sobre el gran mérito que corresponde a Charcot en cuanto especialista en numerosas afecciones del cerebro y de la médula espinal, médico eminente, profesor y filántropo. Por nuestra parte, nos limitaremos a destacar la importancia de Charcot para la historia del psicoanálisis y pensamos que la mejor forma de honrar su memoria es hacerlo con toda objetividad. Nuestro reconocimiento hacia Charcot por lo que nos ha legado no será menor si dejamos parcialmente de lado lo que la tendencia mitologizante de los admiradores entusiastas atribuye infundadamente a su impulso.

Sin duda alguna, Charcot ha creado la teoría de las neurosis; ha sido, en efecto, el primero que ha intentado aislar determinados tipos clínicos del grupo extraordinariamente difuso de las “neurosis” e incluso ha llegado a abordar el difícil problema de la etiología más allá de la descripción de los cuadros clínicos. Sus inicios en la anatomía patológica le hicieron vincularse sin cesar al factor orgánico, al aspecto anatómico y fisiológico en detrimento del psicológico. Si daba pruebas de una cierta comprensión psicológica respecto a sus enfermos, era más bien como maestro de su especialidad y como conocedor intuitivo del hombre, que sobre la base de una investigación psicológica. Aunque atribuyó a menudo las neurosis a choques físicos y situó, a veces con exceso, estos últimos en primer plano a expensas de las causas psíquicas, llegó a dar indicaciones sobre el problema de las neurosis que permanecerán siempre válidas y de las cuales ha aprovechado el psicoanálisis muy oportunamente.

Decía a sus discípulos al presentarles un caso de parálisis histérica: “Esta parálisis ha sido causada por la imaginación pero no ha sido imaginada”. En otra ocasión se expresaba así: “Sí, en patología predomina el determinismo, incluso en el campo de la histeria”. De un hombre capaz de tales rasgos de genio, se pueden esperar con gran curiosidad importantes hallazgos para la psicología de las neurosis. Pero se quedó en estos presentimientos y su prejuicio en cuanto a la importancia capital de la herencia le hizo olvidar casi por completo las vivencias individuales en el encadenamiento de las causas.

Los discípulos de Charcot que han conservado para la posteridad algunas de estas conversaciones privadas, nos ofrecen una imagen exacta de sus trabajos y muestran al maestro realizando grandes esfuerzos para comprender las neurosis. Entre la masa de ideas destacadas que dejó a sus discípulos, sólo podemos citar algunos ejemplos. Con una seguridad magistral Charcot descubrió el carácter constitucional anormal tras el síntoma en apariencia puramente motor del *tic convulsivo*; fue también el primero en destacar la importancia psiquiátrica de esta perturbación, o al menos en sospechar su naturaleza psicológica. Igualmente había definido el síntoma de la coprolalia como el vínculo entre el tic y las perturbaciones psíquicas. Sin embargo, en su diagnóstico sobre la “enfermedad de los tics” se entremezcla aún una gran parte de lo que el psicoanálisis llama neurosis obsesiva y trata como enfermedad *sui generis*.

La presencia regular de estados de debilidad sexual y de frecuentes poluciones en la neurastenia no podía escapar a su observación segura y honrada; y, según un recuerdo personal del profesor Freud, llegaba a establecer una relación entre la histeria y las perturbaciones de la vida sexual. Ello no le impedía repetir a menudo en sus conferencias: “Sin embargo, no es un fenómeno esencial”. El “estigma ovariano” o “testicular” de los histéricos que Charcot buscó siempre en los casos de neurosis es por otra parte una prueba más de que se hallaba sobre la pista de la relación entre las neurosis y la sexualidad.

Charcot examinaba minuciosamente los casos de neurosis que se le presentaban y le debemos un diagnóstico diferencial muy fino entre enfermedades nerviosas orgánicas, funcionales y mixtas.

En lo que concierne a la etiología, buscaba los factores físicos traumáticos con una laboriosa minuciosidad y llegó a atribuir la misma importancia al choque único y violento que a los pequeños traumatismos repetidos a menudo, a los que suponía susceptibles de acumularse hasta producir el efecto. De este modo atribuyó una parálisis histérica del brazo en una desafortunada mujer que reparaba zapatos de niños a que la penetración de la aguja, por una especie de contragolpe, infligía un continuo quebranto al brazo de la paciente.

Otro caso le dio mucho que hacer. Una mujer había sido afectada por una parálisis histérica del brazo inmediatamente después de haber abofeteado a su hijo y Charcot no llegaba a comprender por qué este choque único y poco violento, que más bien hubiera debido provocar una histeria en el niño, había afectado a la madre que fue quien dio el golpe. En efecto, Charcot estaba lejos de buscar las causas en el terreno moral como lo hacemos corrientemente ahora en el psicoanálisis. Cuando los padres de los enfermos llamaban su atención sobre los choques psíquicos que podían explicar la aparición de una histeria, Charcot se encolerizaba a menudo. Por ejemplo, en el siguiente diálogo con la madre de un niño histérico:

La madre: “Todo esto proviene de que le han hecho miedo.

Charcot: “No le pregunto eso. Siempre lo mismo. Parece que los padres tienen un instinto que les empuja a atribuir estos detalles a una causa fortuita, evitando así la idea de la fatalidad hereditaria”.

Sin embargo, hubo casos que dejaron a Charcot pensativo. Por ejemplo, el del niño neurótico que sufría una epilepsia histérica y visiones terroríficas: “Puede que debajo de todo haya alguna historia”, decía. Pero en lugar de seguir esta intuición preguntaba a la madre: “¿Ha conocido usted en la familia otras personas que tuvieran enfermedades nerviosas o la mente enferma?”. La madre: “No señor, no las he conocido”. Charcot: “He aquí un camino cortado para la investigación”. Para él, pues, la vía que permitía explorar la etiología de la neurosis estaba obstaculizada si la investigación no proporcionaba ningún factor hereditario.

No hay que olvidar los esfuerzos de Charcot por hipostasiar un mecanismo cerebral susceptible de explicar la formación del síntoma histérico. Estaba convencido de que “se debe llegar al cortex para hallar el órgano que permite tal organización de los síntomas”, y calificaba también la histeria como “región cortical puramente dinámica”. La identidad que constató a continuación entre la formación del síntoma histérico y la del síntoma hipnótico le condujo a dar una explicación *casi* psicológica de la histeria. Suponía la existencia, en los histéricos, de un estado particular del cortex que originaba, cuando había tenido lugar un choque externo, una producción auto-sugestiva de síntomas, consecuencia del “debilitamiento del Ego”. “La idea (provocada por el choque) se desarrolla (a consecuencia de este debilitamiento) sin encontrar resistencia”. Podemos considerar esta concepción como el punto de partida de todos los desarrollos ulteriores de que será objeto la teoría de la histeria. Janet recurrió a este “factor de debilidad” y buscó signos de la disminución del nivel mental en la histeria. Babinski se aferró al factor de auto-sugestión, denominó esta histeria “pitiatismo” (compulsión a obedecer) y no creyó prácticamente más en la “autenticidad” del síntoma histérico.

Breuer intentó luego, aparentemente animado por las experiencias de Charcot, explorar la histeria con ayuda de la hipernnesia hipnótica y colocó así los primeros fundamentos sobre los que se eleva hoy el edificio del psicoanálisis. Sin las investigaciones de Charcot sobre la histeria, Breuer no hubiera tenido nunca la idea de interrogar bajo hipnosis a su paciente Anna sobre sus recuerdos antiguos (y olvidados). La teoría de Breuer sobre la histeria habla aún, como Charcot, de un estado “hipnoide” en el que no existirían síntomas histéricos. Freud fue el primero en abandonar completamente la hipnosis tanto en el plano teórico como en el clínico. Fue Freud quien desplazó el factor traumático, y por ello toda la etiología de la histeria, en la esfera psíquica y elaboró prácticamente desde el comienzo una “metapsicología” en lugar de una explicación cualquiera anátomo-fisiológica.

Todo lo que ha venido después, lo ha elaborado Freud a partir de los hallazgos de Breuer y ha obtenido resultados que en parte se oponen a las concepciones de Charcot, sobre todo en lo que concierne a la importancia de la vivencia individual en la etiología de las neurosis. De ese modo puede considerarse a

Freud discípulo de Charcot como neurólogo, pero no como psicoanalista. En esta medida el psicoanálisis comparte el eterno reconocimiento que la ciencia tributa a Charcot.

(Sándor Ferenczi. Obras Completas, Psicoanálisis Tomo III, Ed. Espasa-Calpe, S.A. Madrid, 1984).

Volver a Selecciones Ferenczianas

PÁGINAS DEL PORTAL ALSF-CHILE

<http://www.alsf-chile.org> - <http://www.biopsique.cl> - <http://www.indepsi.cl>

Contacto: alsfchile@alsf-chile.org.