

UNIDAD 3. EL PSICOANÁLISIS Y OTRAS TEORÍAS SOBRE LA PERSONALIDAD

ACTIVIDAD INICIAL

El caso de Anna O.

El siguiente texto recoge fragmentos de la narración de Breuer y Freud publicada en 1895:

Planteamiento del caso

La señorita Ana O., de 21 años cuando contrajo la enfermedad (1880), era sana sin mostrar anteriormente nerviosismo. Tenía una inteligencia sobresaliente, una intuición penetrante, grandes dotes poéticas y fantasía, controladas por un razonamiento crítico. Tenía una voluntad fuerte y era persistente. Era bondadosa y caritativa y mostraba una tendencia a la desmesura en sus comportamientos. Su vida era monótona y le gustaba de manera sistemática soñar despierta, lo que ella llamaba "teatro privado", pero nadie se daba cuenta de esta actividad.



Anna O. era en realidad Bertha Pappenheim, en la fotografía con 22 años de edad.

En julio de 1880 el padre de Anna O. tuvo una grave enfermedad debido a que murió en abril de 1881. Durante los primeros meses de la enfermedad, Anna se dedicó a cuidar de su padre. Pero pronto empezó a sufrir una serie de síntomas como anemia, asco a los alimentos, una tos muy intensa. A principios de diciembre tuvo problemas en la vista y tuvo que estar en cama hasta el mes de abril del año siguiente. Enseguida tuvo más síntomas: dolores de cabeza, le parecía que las paredes se inclinaban, no podía girar el cuello, anestesia en el brazo y la mano derecha y más adelante en la pierna izquierda y el brazo izquierdo. Cuando empecé a tratar la enferma me convencí de encontrarme ante una grave alteración psíquica. Había dos estados de conciencia separados y que se iban alternando a lo largo de la enfermedad. En uno de ellos, conocía su entorno, estaba triste y angustiada pero relativamente normal. En el otro, alucinaba, se portaba mal, insultaba a todos, tiraba las almohadas, arrancaba botones de la ropa de cama. Más adelante alternaba momentos de gran angustia y alucinaciones con momentos de clarividencia. Posteriormente tuvo problemas con el lenguaje. Se pasó hasta dos semanas sin decir nada. Luego, aunque habitualmente hablaba alemán, sólo hablaba en inglés y cuando estaba más tranquila en francés e italiano.

El 5 de abril murió su padre. Era el trauma psíquico más grave que podía afectarla. Continuó teniendo problemas con el movimiento del brazo derecho y la pierna derecha, con la vista, con el reconocimiento de gente cercana. Sólo a mí me conocía cuando entraba, y siempre estaba despierta y desvelada cuando hablaba con ella, excepto cuando, de repente, tenía ausencias alucinatorias. Continuaba hablando en inglés y no entendía el alemán.

Su estado continuaba empeorando. Los atardeceres vivía en unos estados de somnolencia, poblados de figuras terroríficas. Se negaba a comer. Demostró impulsos suicidas y era peligroso que viviera en un tercer piso. Contra su voluntad, se la trasladó a una casa en medio del campo en junio de 1881. Allí también intentó suicidarse y pasó días sin comer. Yo no podía ir cada día a la nueva casa, y el caso evolucionaba de la siguiente manera: cuando yo la visitaba, al atardecer y en medio de su estado de somnolencia, le sacaba los fantasmas que había ido acumulando desde mi última visita. Entonces ella se quedaba tranquila y al día siguiente era amable, dócil y trabajadora. Pero este estado duraba sólo tres días. Costaba hacerla volver a hablar. Para este procedimiento ella se había inventado el nombre serio y acertado de *talking cure* ("cura mediante la conversación") y el humorístico de *chimney sweeping* ("limpieza de chimenea"). Las noches que no conseguía calmarla por medio de la conversación, había que hacer uso del cloral (compuesto químico que se utiliza como hipnótico). Continuaba la alternancia entre los dos estados de conciencia. Su estado general mejoró a grandes rasgos, pero seguía el ritmo de su estado psíquico: al día siguiente de una *talking cure* estaba amable y alegre, el segundo día irritable y desagradable y el tercer día antipática.

En otoño, la paciente volvió a la ciudad, pero se puso a vivir en una casa diferente de donde había enfermado, y su estado físico y mental era tolerable. En diciembre, sin embargo, su estado empeoró. Alrededor de Navidad, sus relatos ya no eran nuevos; hablaban de los fantasmas y situaciones vividos justo en 1880, un año antes, cuando tuvo que dejar a su padre y ella estuvo enferma. A partir de entonces los dos estados de conciencia se alternaban de la siguiente manera: por la mañana, cada vez tenía más ausencias, y al atardecer ya sólo vivía en las ausencias. En el primer estado, vivía en el invierno de 1881-1882, mientras que en el segundo estado vivía el invierno de 1880-1881 y había olvidado todo lo que pasó después, excepto la muerte del padre. Esta situación duró hasta junio de 1882, cuando dejó de estar enferma.

Resolución del caso

La primera vez que por una declaración casual, no provocada, desapareció un síntoma, me quedé muy sorprendido. En verano, hubo un período de mucho calor y la paciente sufría mucho porque de repente y sin ninguna razón le era imposible beber. Cogía un vaso de agua y así que esta tocaba sus labios, lanzaba el vaso como si fuera hidrofóbica. Vivía a base de fruta, melones, que calmaban su sed. Cuando ya hacía seis semanas que duraba esta situación, comenzó a explicar, en estado de hipnosis, que había ido a la habitación de su dama de compañía, una inglesa a la que Anna O. no quería en absoluto, y había visto como el perrito de la dama de compañía bebía de un vaso. Anna O. no dijo nada porque quería ser amable. Tras explicar este hecho pidió para beber, tomó un vaso de agua y despertó de la hipnosis con el vaso en las manos. A partir de ese momento la perturbación desapareció para siempre. Del mismo modo desaparecieron otros extraños caprichos tras relatar la vivencia que los había causado. Más adelante empezaron a desaparecer sus contracturas y parálisis en la pierna derecha. A partir de entonces se desarrolló un procedimiento técnico terapéutico. El relato de los recuerdos de manera sistemática servía para ir eliminando paulatinamente los síntomas: las perturbaciones de la vista y el oído, las neuralgias, las anestésias de partes del cuerpo, las perturbaciones en el lenguaje... A veces, el hecho de recordar no se conseguía con facilidad. En una ocasión, se detuvo el proceso porque un recuerdo no quería aflorar. Se trataba de una

alucinación que provocaba mucho terror en la enferma: había visto a su padre, de quien cuidaba, con una calavera. Ella y sus familiares recordaron que cuando estaba aparentemente sana había ido a visitar a un pariente y se había desmayado. Para superar este obstáculo volvió a casa del pariente y al entrar se volvió a desmayar. En la hipnosis del atardecer se superó el obstáculo: cuando entró en esa habitación había visto su rostro en un espejo cercano a la puerta, pero no se vio ella misma sino a su padre con una calavera. Se observa como el miedo a un recuerdo, como este caso, inhibe su afloramiento.

De esta manera fuimos repasando sus síntomas y descubriendo sus causas. Por ejemplo, tenía problemas de lenguaje desde que una vez la riñeron injustamente. Tuvo problemas de visión porque en una ocasión en que velaba a su padre y ella estaba llorando, de golpe su padre le preguntó la hora y ella no podía ver claro porque tenía los ojos llenos de lágrimas y se esforzó porque no quería que su padre la viera llorar. La tos sin control le vino al comienzo de la enfermedad de su padre, mientras cuidaba de él. Sintió música de baile de una casa vecina y deseó estar allí, pero este deseo la hizo sentir culpable. Desde entonces siempre reaccionaba con una tos incontrolada cuando oía una música de ritmo marcado. De esta manera, cada síntoma desaparecía tras relatar la primera vez en que se produjo. Esta terapia acabó con la histeria. Entonces dejó Viena e hizo un viaje, pero hizo falta todavía bastante tiempo para que recuperara su equilibrio psíquico. A partir de entonces gozó de una salud perfecta.

Cuestionario

Tras leer el texto, busca información en Internet para responder las siguientes preguntas:

1. ¿Qué es la histeria? ¿Cómo se conoce hoy esta enfermedad?
2. Actualmente, los trastornos histéricos se clasifican en dos grupos: los trastornos somatoformes (para los síntomas físicos) y los trastornos disociativos (para los síntomas mentales). De acuerdo con esta clasificación, describe los principales síntomas que sufría Anna O.
3. ¿Qué es la hipnosis? ¿Por qué ha resultado difícil considerar la hipnosis como una técnica científica?
4. ¿Qué uso hizo Breuer de la hipnosis para tratar a Anna O.?
5. ¿Cuál es la hipótesis que subyace en el tratamiento hipnótico que Breuer experimentó con Anna O.? ¿Por qué mejoró la paciente con el tratamiento hipnótico?