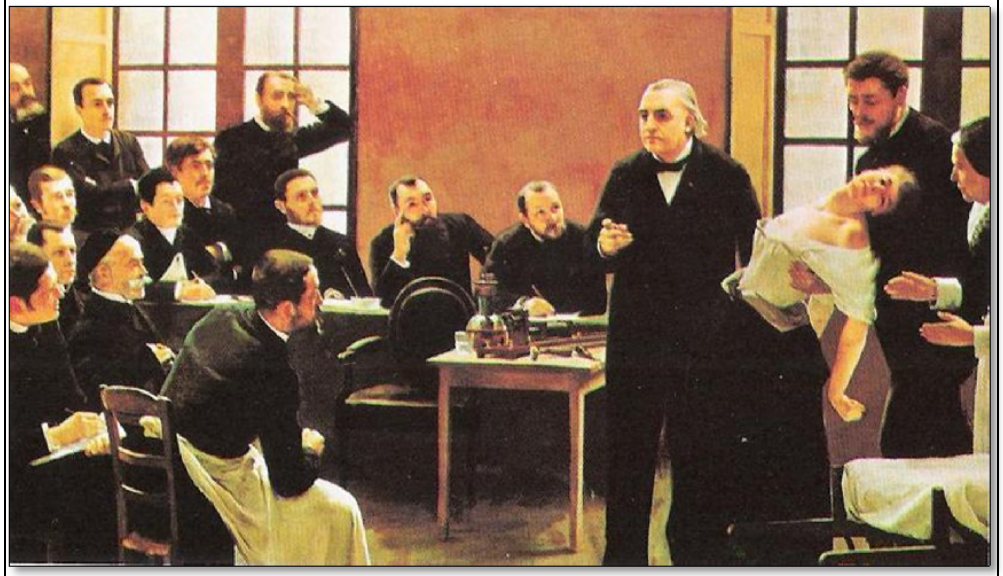


Módulo 2
El surgimiento de la psicoterapia.
Debates en torno al hipnotismo y la sugestión.

Julio Del Cueto

Facultad de Psicología,
UNLP.

-2014-

Introducción

El presente módulo tiene por objetivo desplegar sucintamente la historia del nacimiento de la *psicoterapia* en el siglo XIX, en el cruce de problemas entre psicología, fisiología y clínica de las neurosis.

La emergencia de conocimientos y de prácticas en la psicología del siglo XIX a partir de los problemas de la clínica, encuentra una de sus condiciones en el modelo de la hipnosis, en cuya conformación y expansión se sitúa la matriz de constitución de la psicoterapia moderna. Como ha señalado Ellenberger (1976), los abordajes psicoterapéuticos modernos derivan históricamente de la medicina primitiva, y es posible advertir cierta continuidad entre la práctica religiosa del exorcismo y el llamado magnetismo animal, entre éste y el hipnotismo y entre el hipnotismo y las modernas escuelas dinámicas.

Una de las líneas de desarrollo de las teorías y procedimientos que van a confluir luego en el modelo de la hipnosis, se produce por fuera del campo médico y en abierta confrontación con el mismo. Se trata de la tradición del magnetismo animal, inaugurado por Mesmer, que, al mismo tiempo que busca ser reconocida como práctica científica, desafía a la medicina oficial establecida, que la acusará de curanderismo. Esa tradición va a ser legitimada desde la institución médica recién en la segunda parte del siglo XIX, con James Braid en Inglaterra y Charcot en Francia, quienes van a recuperarla para la fisiología y la neurología respectivamente.

Un aspecto a tener en cuenta, pero que no desarrollaremos en este módulo, es la existencia de una dimensión que atañe a la percepción social de un cierto tipo de trastornos subjetivos propios de la época moderna, las enfermedades de los nervios o neurosis, nuevos trastornos que exigen formas novedosas de tratamiento y de conocimiento. Hay todo un público que comienza a demandar nuevas formas de interpretar esos trastornos y nuevas formas de intervención para resolverlos, que no coinciden con los de la medicina tradicional. Es allí donde pueden encontrar un lugar experiencias como las del magnetismo animal y la hipnosis.

Nos ocuparemos entonces de delinear algunas de las trasformaciones más importantes a que dio lugar ese movimiento, a lo largo del siglo XIX, presentando, un tanto esquemáticamente, la historia de la hipnosis y la sugestión, desde el *magnetismo animal* desarrollado por Mesmer hasta la clínica de Charcot. Para finalizar, nos detendremos en un importante debate, que tuvo lugar a fines del siglo XIX, entre las escuelas de la Salpêtrière y de Nancy, en el que, cada una de ellas, defendió puntos de vista diferentes sobre las neurosis, el hipnotismo y el papel de la sugestión en la psicoterapia.

1. El Magnetismo Animal: Mesmer, Puységur y Faría.

> *El diván de Mesmer era la baquet. "En una sala silenciosa, bañada por una luz filtrada y suave, se colocaba un gran tonel de madera de cedro, de aproximadamente dos metros de diámetro, y medio metro de altura... En el fondo del tonel, lleno de agua, reposaban botellas sobre una mezcla de vidrio molido y limaduras de hierro. Por los orificios de la tapa del tonel salían varas de hierro; una de sus extremidades sumergida en el líquido, y la otra, móvil y afilada, se aplicaba a los cuerpos de los enfermos. Los pacientes sentados en torno al tonel, eran ligados entre sí por una cuerda. Pero la acción sólo se volvía magnética cuando Mesmer en persona entraba en el grupo… Entonces tenía lugar la práctica de la «gran corriente»: la corriente del magnetizador, encontrándose con la que provenía de la cuba, provocaba en la cadena humana un verdadero remolino; ojos muy abiertos, cuellos erguidos, cabezas colgantes y el público sobresaltado reía, lloraba, gritaba, entraba en trance y sentía dolores secretos...*
>
> Rodrigué, E. (1996). *Sigmund Freud. El Siglo del Psicoanálisis.* Buenos Aires: Sudamericana. Pág. 187-8

El magnetismo animal es una concepción teórica y un método terapéutico heterodoxo desarrollado por Franz Anton Mesmer (1734–1815), que puede ser considerado como el primer procedimiento secular para abordar el tratamiento de las perturbaciones del espíritu poniendo en juego a las fuerzas de lo inconsciente.

Ilustración 1: Franz Anton Mesmer (1734–1815)

El magnetismo animal es hijo de la Ilustración, período histórico identificado por su exaltación de la razón y de la ciencia, pero, al mismo tiempo, es una teoría profundamente especulativa. El magnetismo se caracterizó por combinar estudios empíricos con aplicaciones, muchas veces extravagantes, de las más destacadas teorías científicas de la época.

Desde su nacimiento, en las últimas décadas del siglo XVIII, hasta bien entrado el segundo tercio del siglo XIX, el magnetismo concitó tantas adhesiones del público lego, como rechazos por parte de la medicina oficial, aun cuando algunas respetadas personalidades del mundo académico mostraron algún interés por él.

Como sostienen López Piñero y Morales Meseguer (1970), la historia de las relaciones entre la medicina académica y el magnetismo animal es una sucesión de intentos, por parte de la primera, por incorporar los elementos valederos de la teoría de Mesmer, pero despojándolos de la maraña de especulaciones teóricas extravagantes y de los fenómenos supuestamente extraordinarios que los magnetizadores afirmaban encontrar.

Esta tarea de "depuración" será realizada fundamentalmente por James Braid, el medico británico que introduce el término "hipnotismo" para reinterpretar a los fenómenos más significativos del magnetismo, desde los postulados de la fisiología, la psicología y la patología. Esto fue posible gracias a que estas disciplinas, en especial la fisiología, estaban redefiniendo su concepción del ser humano y la forma de pensar las relaciones entre la mente y el cuerpo (Ver Malagrina, 2014).

Luego de realizar estudios de filosofía y abogacía, Franz Anton Mesmer obtiene su doctorado en medicina con una tesis en la que defendía la influencia de los planetas sobre el cuerpo humano. Hacia 1774, se interesó por ciertas experiencias sobre las propiedades curativas de los imanes que tuvieron lugar en Viena y en la que participaron algunos médicos destacados. A partir de estas experiencias, Mesmer va a extender las propiedades magnéticas de los imanes a los organismos vivos, postulando la existencia de un "Magnetismo animal". En el sentido que le otorga Mesmer a esta noción, el término "animal" refiere a los fenómenos vitales, mientras que el término "magnetismo" busca dar cuenta de la relación entre dos seres vivos como resultado de un juego de fuerzas de atracción y repulsión.

Ese mismo año comienza Mesmer a realizar los primeros procedimientos magnéticos con fines terapéuticos, pero ya sin utilizar imanes. Al poco tiempo, debido a la polémica despertada por una de sus curaciones, debe abandonar Viena y se establece en París. Allí publica, en 1779, su obra más importante, *Memoria sobre el descubrimiento del magnetismo animal*, en la cual sintetiza los principios teóricos y las aplicaciones terapéuticas de su procedimiento. Los dos puntos básicos de su doctrina son: en primer lugar, *la existencia de un fluido universal* que hace de unión entre los seres humanos, la Tierra y los cuerpos celestes. Él mismo se supone portador de ese fluido que podía ser transmitido a otros. Creía que allí radicaba la fuente de su poder para provocar la aparición o desaparición de síntomas solo con tocar a un paciente o hacer un simple gesto. En segundo lugar, considera a *las enfermedades como el producto de una falta de armonía* o distribución desigual del fluido por el cuerpo. En este sentido, la recuperación de una dolencia se logra cuando

el magnetizador restaura el equilibrio, canalizando, almacenando y transmitiendo el fluido al enfermo.

En París, Mesmer abre una Clínica Magnética, con la cual logra un éxito enorme y una profusa clientela**.** Ante la dificultad de magnetizar a todos los que acuden a su consulta crea la *baquet*, un aparato que, según se presumía, podía acumular y concentrar el fluido, aumentando así la influencia magnética.

Ilustración 2: La *baquet*

En 1784, se conforman dos comisiones integradas por destacados científicos y con objetivos distintos cada una de ellas. La primera, pretendía verificar la existencia del fluido y evaluar la veracidad de su presunta influencia sobre los cuerpos animados. La segunda, buscaba comprobar los supuestos efectos terapéuticos de las prácticas magnéticas. Las dos comisiones emitieron informes negativos en los cuales afirmaban que, al no poder probarse la existencia del fluido magnético animal, los efectos observados en los pacientes durante el tratamiento debían considerarse como fenómenos subjetivos que podían ser atribuidos exclusivamente a la imaginación de los enfermos. Un informe complementario, que no se hizo público, señalaba además los peligros que implicaba la fascinación erótica por el magnetizador que suscitaba el procedimiento en las pacientes mujeres. A

partir de la publicación de estos informes Mesmer fue ridiculizado y quedó completamente desprestigiado.

En la misma época en que se publicaron los informes de las comisiones, un discípulo de Mesmer, el Marqués de Puységur, realizó un descubrimiento de gran importancia por sus futuras derivaciones: el fenómeno del sonambulismo provocado o artificial. Se trata de un estado similar al sueño en el que el sujeto puede hablar y moverse como en el estado de vigilia y obedece estrictamente a las órdenes dadas por el magnetizador.

A partir de ese descubrimiento, los partidarios del magnetismo animal orientaron sus esfuerzos al estudio de ese estado particular, en el cual, sostenía Puységur, los sujetos magnetizados adquieren capacidades extraordinarias, tales como la capacidad de ver con los ojos cerrados, predecir el futuro o diagnosticar enfermedades, entre otras.

Las nociones introducidas por Puységur le dieron un nuevo impulso al magnetismo y contribuyeron a la aparición de numerosas Sociedades Magnéticas y publicaciones especializadas en el tema. La Revolución Francesa opacó momentáneamente este resurgimiento, hasta las primeras décadas del siglo XIX.

En esta segunda fase del magnetismo animal o Mesmerismo, como también comienza a llamárselo a partir de 1814, se mantiene la hipótesis teórica del fluido como agente ocasionador de los fenómenos magnéticos, aunque se intentó darle una forma más apropiada a los conocimientos de la época. Se recurrió así a nuevas formas de concebir al agente, Puységur, por ejemplo, llegó a identificar al fluido con la electricidad, mientras que otros autores lo identificaron con un supuesto fluido nervioso o vital (Starobinski, 2008).

Independientemente de cómo se interpretara al agente, todos los autores “fluidistas” consideraban al magnetismo animal como el resultado de una circulación del fluido en el organismo del sujeto magnetizado. Se trata de los rudimentos de un modelo económico según el cual el desplazamiento del fluido hace que este se concentre en algunos órganos, al mismo tiempo que disminuye en otros, con el consiguiente exceso o déficit funcional que ello ocasionaría.

La importancia que Mesmer le adjudicaba a la voluntad del magnetizador en la manipulación del fluido fue acentuada por Puységur y sus discípulos, lo cual llevó a algunos autores a plantearse explícitamente los aspectos éticos presentes en la relación magnetizador-magnetizado, ya que implicaba la imposición de la voluntad de un sujeto sobre otro.

Si bien las perspectivas fluidistas fueron las que concitaron la adhesión de la mayoría de los adeptos al magnetismo, existieron también otras formas de interpretar a los fenómenos magnéticos que partieron del rechazo a las hipótesis "fluidistas".

Entre los autores que adhirieron a la perspectiva anti-fluidista, muchos recurrieron a explicaciones espiritistas, animistas o sobrenaturales de los fenómenos magnéticos, pero la posición mayoritaria dentro de esta perspectiva fue la de los "espiritualistas". Estos últimos creían que la acción magnética era producto de la influencia de un espíritu sobre otro gracias a la voluntad, es decir, era el resultado de la influencia psíquica de un sujeto sobre otro.

Desde esa perspectiva anti-fluidista, el Abate José Custodio de Faría (1756-1819), discípulo de Puységur, realizó el primer intento de explicación psicológica del magnetismo animal. Si bien, en su momento, la obra del abate Faría no concitó una gran aceptación ni obtuvo mucha difusión, tiene, no obstante, un papel destacado en la historia de la psicoterapia. En efecto, en la segunda parte del siglo XIX, los autores que van a conformar la llamada Escuela de Nancy reivindicaran a Faría, adjudicándole la prioridad en la formulación de la noción de sugestión.

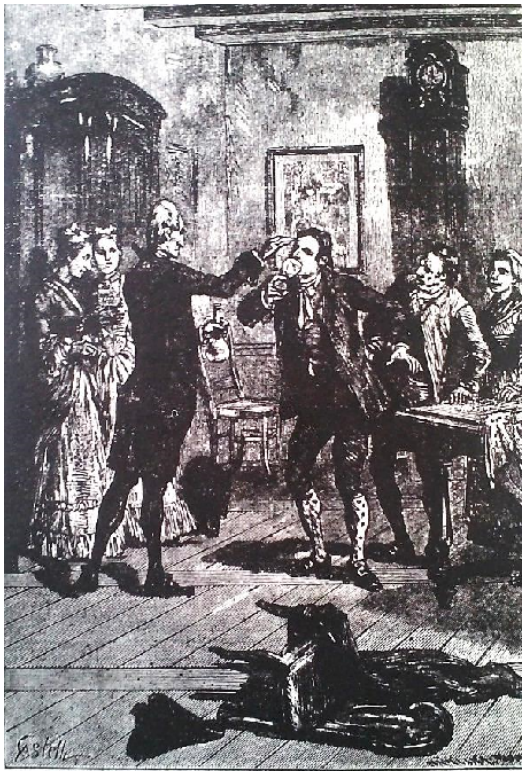


Ilustración 3:
El Abate Faría (1756-1814) provocando una ilusión gustativa en un epopta.

Faría se interesó por el magnetismo en la última década del siglo XVIII. Sus concepciones anti-fluidistas aparecen por primera vez hacia 1813, cuando comienza a dictar en París algunos cursos sobre magnetismo en los que se oponía explícitamente a las explicaciones de Mesmer. Su nueva concepción del magnetismo se funda en dos cuestiones centrales: por una parte, rechaza cualquier explicación extraordinaria o

sobrenatural del sonambulismo provocado, el cual, a su criterio, debía ser examinado estrictamente como un fenómeno natural. Por otra parte, sostiene que la causa del fenómeno magnético radica exclusivamente en el sujeto magnetizado: solo es posible magnetizar a quien se encuentra íntimamente convencido de que será influenciado. En otras palabras, es la propia imaginación de los sujetos magnetizados la que actúa como una influencia determinante. Con esta explicación, abandona la hipótesis del fluido para dar cuenta de los fenómenos magnéticos.

El enfoque sostenido por Faría desplaza al magnetizador, con su poder para manejar y dirigir a voluntad el fluido, del lugar central en la producción de la acción magnética. La protagonista principal es ahora la capacidad del sujeto magnetizado para concentrarse en una idea sugerida verbalmente por el magnetizador.

La sugestión verbal es el procedimiento que propone Faría para inducir el sueño y el sonambulismo provocado y será luego la base del método sugestivo de la Escuela de Nancy.

Como ya ocurriera con Mesmer, entre 1820 y 1840 se formaron varias comisiones para evaluar la veracidad de los fenómenos magnéticos.

Finalmente, en 1840, la Academia de Medicina tomó la decisión de no responder a más pedidos de ese tipo y sentenció definitivamente al magnetismo animal. De este modo, el magnetismo perdió en Francia toda credibilidad científica y fue descalificado como una superchería.

Es necesario destacar que, más allá de lo extravagante que pueda parecer en la actualidad, la tradición del magnetismo animal constituyó un proyecto sistemático de investigación de ese nuevo campo. De hecho, Mesmer reclamaba que sus descubrimientos fueran reconocidos como científicos. Incluso, es posible que esa aspiración a obtener la legitimidad científica, que lo llevó a elaborar un modelo explicativo proveniente de la ciencia física, se convirtiera en un obstáculo, que solo pudo ser superado cuando las teorías fluidistas fueron reemplazadas por el modelo del sueño. Ese es el momento en que se inicia la historia de la hipnosis, término inventado por James Braid y con el cual la situación magnética queda asimilada al sonambulismo.

2. *El surgimiento del hipnotismo: la obra de James Braid.*

> Difícilmente se sobreestimará la significación del hipnotismo para el nacimiento del psicoanálisis. Tanto en el aspecto teórico como en el terapéutico, este administra una herencia que ha recibido del hipnotismo.
>
> Freud, S. (1924[1923]). Breve informe sobre el psicoanálisis. O.C., T.XIX. Buenos Aires: Amorrortu. Pág. 204

La obra del médico y fisiólogo británico James Braid (1795-1860) se inicia pocos años después del rechazo definitivo del magnetismo animal por parte de la medicina francesa.

Ilustración 4:
James Braid (1795 - 1860)

El interés de Braid por el tema se origina en 1851, a partir de su asistencia a un espectáculo teatral brindado por un magnetizador. Este primer acercamiento a los fenómenos magnéticos lo realiza desde una postura escéptica que busca desenmascarar el engaño que, a su juicio, constituían estos fenómenos. Sin embargo, un detalle le hizo reconsiderar su posición: Braid observa que la posición y los movimientos oculares de los sujetos magnetizados eran fenómenos imposibles de simular.

Por su formación de fisiólogo tratará de delimitar y explicar esos fenómenos según la lógica propia de su disciplina. Braid elabora dos teorías de la hipnosis, la primera, es de índole fisiológica, mientras que en la segunda reconoce el papel de factores psíquicos en los estados hipnóticos**.**

Su primera hipótesis es que el método de fijación de la mirada que utilizaban los magnetizadores para inducir el trance produce en el sujeto una tensión en los músculos oculares, con la consiguiente fatiga de los centros cerebrales involucrados. Esto ocasiona una disminución de la actividad del sistema nervioso que se manifiesta en el sueño profundo, característico de los sujetos en trance magnético. Define al hipnotismo como aquel estado particular del sistema nervioso que resulta de la operación conjunta de dos procesos: la fijación de la mirada y la concentración de la atención. Esto lo lleva a postular que la función del hipnotizador y del objeto sobre el

que se fija la mirada es completamente secundaria, ya que el estado hipnótico es un proceso enteramente subjetivo en el que el propio sujeto es el agente activo (Ver Cuadro 1).

Esta perspectiva asimila el sueño magnético a un estado normal, similar a los mecanismos fisiológicos del sueño. Siendo un proceso natural y dependiente del funcionamiento del sistema nervioso, la aptitud para ser hipnotizado es de carácter universal. En este sentido, Braid considera que no hay nada extraordinario en el magnetismo animal, no existe ningún fluido que se transfiera del magnetizador al sujeto magnetizado, ningún tipo de influencia paranormal estaría operando allí. Se trata solo de un fenómeno natural y fisiológico, cuya causa se encuentra en el funcionamiento del sistema nervioso del propio sujeto.

Cuadro 1

> Si se reflexiona un instante sobre el simple valor de las palabras, la adopción de ese nuevo vocablo [hipnotismo] tiene una significación considerable. El término *magnetismo* designa la causa presunta del fenómeno y dirige la atención sobre el que hace uso libremente de él: el magnetizador. El término *hipnotismo*, en cambio, se refiere al efecto producido y dirige la atención sobre el que sufre ese efecto: el durmiente… el debate… tiene que ver con la prevalencia del terapeuta o del sujeto.
>
> Jean Starobinski, 2008

En 1843 Braid publica su principal obra sobre el tema[1], en la cual introduce el término "hipnotismo". Presenta allí por primera vez su método y su primera concepción de las propiedades y mecanismos del "sueño nervioso". Concebido este último como una progresión de estadios de menor o mayor profundidad, el hipnotismo solo sería la forma extrema del sueño nervioso, cuya característica principal es la presencia de amnesia al despertar.

Desde el comienzo Braid sopesó las posibilidades terapéuticas que encerraba su procedimiento y comenzó a utilizarlo asiduamente en su trabajo clínico. Si bien en el área de la medicina práctica las ideas de Braid solo merecieron la indiferencia, el escepticismo o el rechazo abierto, algunas de las figuras más importantes de la psicología y de la fisiología británica –como el fisiólogo W. B. Carpenter, por ejemplo- aceptaron su propuesta y destacaron la importancia terapéutica de su procedimiento.

[1].- Braid, J. (1960 [1843]). *Neurohipnología o la razón del sueño nervioso*. Buenos Aires: Poblet.

La característica principal que le asigna Braid al hipnotismo es la gran "impresionabilidad" del sujeto hipnotizado, reconociendo allí las posibilidades terapéuticas del estado hipnótico. Esas posibilidades no se fundaban, para él, en factores psicológicos sino en la aptitud de realizar modificaciones al funcionamiento corporal del paciente hipnotizado, para corregir las alteraciones causadas por las enfermedades (ver Cuadro 2). En efecto, Braid considera que en ese estado es posible operar directamente sobre ciertos mecanismos de regulación fisiológica del organismo, tales como el ritmo cardiaco o la respiración, como si el hipnotizador pudiera, desde fuera, suplir el papel jugado por los reguladores nerviosos de la fisiología corporal.

Cuadro 2

4°. En este estado tenemos el poder de excitar o deprimir la fuerza o frecuencia de la función cardiaca y el estado de la circulación.
5°. En este estado tenemos el poder de regular o controlar el tono y la energía musculares.
6°. En este estado tenemos el poder de regular el estado de la circulación capilar y de las secreciones y excitaciones orgánicas.
7°. Este poder puede ser dirigido para curar una serie de enfermedades que no pueden ser tratadas con terapéutica ordinaria o que incluso son incurables para sus medios.
8°. Este agente puede ser útil para aliviar, moderar o evitar el dolor en las operaciones quirúrgicas.

James Braid, 1843.

Coherente con esta postura, en sus intervenciones terapéuticas no recurría al uso de la palabra. Dichas intervenciones consistían solo en la aplicación de estímulos físicos o manipulaciones corporales -como soplar sobre alguna parte del cuerpo para inducir modificaciones sobre el tono muscular- sobre el organismo del sujeto hipnotizado.

Esa explicación fisiológica tiene también derivaciones sobre el procedimiento para inducir la hipnosis: lo único que el hipnotizador tiene que hacer es provocar la fatiga ocular (Por ejemplo, haciendo que el sujeto fije la mirada sobre un objeto) y a partir de allí el proceso fisiológico se va a iniciar por sí solo.

En la segunda fase de la obra de Braid se produce una "psicologización" de sus ideas acerca del hipnotismo, con las consecuentes modificaciones en el procedimiento.

Si en la primera etapa lo central del procedimiento recaía en la fijación de la mirada, en esta segunda fase, Braid le irá dando un papel cada vez más significativo al componente psíquico: la concentración de la atención del sujeto. Se trata de una

reinterpretación de los fenómenos de la atención y la concentración que antes se explicaban por la fatiga que desencadenaban. En este segundo momento, la atención misma supone para Braid una operación psicológica: para que la atención ocurra tiene que haber en el sujeto una idea que opere en el sentido de que va a ser hipnotizado. Se inicia aquí una primera formulación de la sugestión, asentada en el efecto anticipatorio que cumple la idea en el sujeto a ser hipnotizado.

Esto no significa que Braid dejara completamente de lado, como recurso explicativo del hipnotismo, a los mecanismos fisiológicos. De hecho, la psicologización de sus teorías fue más bien parcial, puesto que no llegó a elaborar una síntesis completamente coherente del papel de los factores psicológicos y fisiológicos en el hipnotismo.

Esta nueva orientación en la obra de Braid es el resultado de la inclusión de los nuevos desarrollos elaborados por la neurofisiología y la psicología británica para dar cuenta de la relación psicosomática. Estas nuevas perspectivas se habían centrado en el estudio de las alteraciones corporales que resultaban de "la concentración de la atención" como clave para entender las modificaciones somáticas de origen psíquico. Braid recurre especialmente al concepto de "atención expectante", elaborado principalmente por el fisiólogo W. B. Carpenter[2]. En un trabajo escrito en 1845 (publicado recién en 1882), Braid sugería que era posible inducir el sueño hipnótico sin necesidad de recurrir a la fijación de la mirada. Introduce allí la noción de atención expectante al sostener que la causa del sueño nervioso es la concentración de la atención, *especialmente cuando el sujeto está expectante de que ocurra algo*.

La atención expectante sería, para Braid, no solo la causa del sueño nervioso sino también un importante mecanismo por el cual la mente puede producir efectos a nivel corporal. Desde esta perspectiva, el hipnotismo no es más que un estado subjetivo en el cual el sujeto concentra su atención en ciertas ideas, que pasan así a dominar, al mismo tiempo que resulta inhibida la acción de otras ideas e impresiones que podrían contrarrestar o matizar a las primeras. El concepto de atención expectante aparece entonces ligado a la noción central de "idea dominante", muy utilizada por los psicólogos británicos para dar cuenta del mecanismo por el cual se producen los actos humanos involuntarios.

[2].- Ver Malagrina, J. (2014). *Módulo 3: Un modelo para lo pensable en psicología. El papel de la neurofisiología y el evolucionismo en los comienzos de las psicologías.*: Facultad de Psicología, UNLP.

En lo esencial, el concepto de atención expectante se refiere, en Braid, a un estado psíquico en el cual el sujeto está dominado por la idea de que una acción en particular va a producirse.

A partir de 1853, y apoyándose en las concepciones de Carpenter, Braid va a comenzar a definir al hipnotismo como la forma extrema de un estado de concentración de la atención en torno a determinadas ideas dominantes. De este modo, el autor abandona su primera hipótesis de la fatiga de los centros cerebrales como explicación de los fenómenos hipnóticos, y vemos desplegarse la primera postulación de una *teoría ideomotora* de la acción, según la cual la acción motora esta siempre dominada por ideas o representaciones. El estado hipnótico no sería, entonces, más que la forma extrema de un psiquismo dominado por una idea central, o *monoideísmo*, que anticipa la entrada del sujeto en ese estado.

Por otra parte, en este estado de monoideísmo, en el cual la disposición del psiquismo para el desarrollo de ideas dominantes es máxima, la alteración de los fenómenos corporales –anteriormente descriptos por los magnetizadores y que Braid refiere en los sujetos hipnotizados- no sería más que la expresión somática de la idea dominante.

Estas nuevas nociones hacen variar la posición de Braid respecto a la significación del procedimiento para inducir la hipnosis. En este segundo momento el método pasa a tener un valor relativo y no tan central como en la primera etapa. Todo procedimiento que produzca en el sujeto ese estado de concentración de la atención, en el cual una idea pasa a ser dominante, sería suficiente para obtener los fenómenos hipnóticos. En este sentido, el fenómeno principal que produce su procedimiento no es ya la fatiga y el sueño sino una disposición psicofísica favorable para el desarrollo de ciertas ideas. Cualquier idea sugerida por el hipnotizador a un sujeto en ese estado, tendería a convertirse en idea dominante y a expresarse en las modificaciones fisiológicas correspondientes (ver Cuadro 3).

Cuadro 3

> En estos pacientes [hipnotizados] se puede actuar en un momento apropiado del sueño como sobre un instrumento musical… Su juicio y su voluntad se encuentran oscurecidos de tal manera, sometidos de tal forma a un momentáneo encantamiento y excitada a tal punto su imaginación que ven, sienten, y actúan como si todas las impresiones que bullen en su mente fueran realidad.
>
> James Braid, 1843.

Es por esta vía que Braid aborda la explicación de los efectos terapéuticos que permite el uso del hipnotismo. El objetivo terapéutico se realiza al incitar ideas

en el psiquismo del hipnotizado, utilizando para ello diversos procedimientos (como, por ejemplo, mover un miembro paralizado para despertar la idea de que el mismo puede moverse). Entre todos los métodos mencionados por Braid, el de mayor significación para la historia de los orígenes de la psicoterapia moderna es la utilización de la *sugestión verbal* para inducir ideas en el sujeto hipnotizado. Para Braid se trataba de un método secundario, poco usado y siempre complementario de otros métodos físicos. El desarrollo de la sugestión verbal y su consideración como procedimiento fundamental, recién será llevado a cabo por la Escuela de Nancy.

3. Los aportes de la neurofisiología inglesa: Psicogénesis y psicoterapéutica en Carpenter y Tuke.

Como vimos en el apartado anterior, en la obra de Braid sobre la hipnosis confluyeron las propuestas de la psicología asociacionista y la fisiología del sistema nervioso británicas. Esta confluencia permitió una nueva forma de plantear el problema de la relación entre la mente y el cuerpo que puso de relieve la importancia de los *procesos automáticos*, en ocasiones identificados con el funcionamiento reflejo del sistema nervioso y la actividad psíquica no consciente. Ese interés por el *automatismo* se constituyó en una puerta de entrada de los fenómenos hipnóticos.

En el conjunto de escritos que abordan la cuestión de la relación entre la mente y el cuerpo publicados a mediados del siglo XIX en Gran Bretaña, es posible distinguir, esquemáticamente, dos grandes posturas: por un lado, una perspectiva que supone a las funciones psíquicas como epifenómenos del funcionamiento orgánico, despojándolas de todo poder causal. Desde esta perspectiva era difícil aceptar la posibilidad de que la mente pudiera tener alguna influencia sobre el cuerpo. Por otro lado, una orientación dualista, que pensaba a la mente y al cuerpo como dos sistemas de funciones fundamentalmente distintos. Fue esta última perspectiva, a la que adhirieron personalidades como A. Bain, W. B. Carpenter y D. H. Tuke, la que abordó el estudio del hipnotismo y de las acciones automáticas, inconscientes y reflejas.

Desde este último enfoque, los procesos automáticos fueron concebidos como una especie de puente entre lo somático y la conciencia. Tradicionalmente, los psicólogos británicos habían rechazado la existencia de la actividad psíquica inconsciente, ya que identificaban mente con conciencia (Danziger, 1980). No obstante, los fisiólogos que intentaban establecer el correlato psicológico del automatismo mental recurrieron a la obra de William Hamilton, uno de los pocos psicólogos británicos que defendió la existencia de procesos psíquicos inconscientes.

Es posible distinguir, en Gran Bretaña, dos grandes momentos en la elaboración de una noción de inconsciente por parte de los médicos y los fisiólogos. La primera etapa consistió en extender la concepción del funcionamiento reflejo al cerebro, fundamentalmente gracias a las investigaciones llevadas a cabo por Thomas Laycock y publicadas a partir de 1838 (Gauchet, 1994; Malagrina, 2014).

El segundo momento consistió en definir a la función refleja cerebral como inconsciente, relacionándola con las formulaciones de los psicólogos británicos. La figura relevante en esta etapa es W.B. Carpenter, quien se basó en la obra de Hamilton para llevar a cabo esa articulación (Danziger, 1982; López Piñero & Morales Meseguer, 1970).

En el campo de la fisiología y de la psiquiatría británica, Carpenter y Tuke fueron los primeros en recurrir a los trabajos de Braid sobre el hipnotismo. En un ambiente medico indiferente o francamente adverso a los fenómenos del hipnotismo, estos dos autores abordaron el problema del automatismo reflejo e inconsciente para dar cuenta de las complejas relaciones entre la mente y el cuerpo. Carpenter se ocupó, principalmente, de formular las teorías científicas básicas acerca de estos temas, mientras que Tuke procuró aplicarlas a la resolución de los problemas de la psicogénesis y la psicoterapia[3].

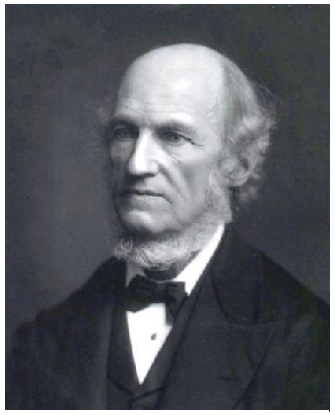


Ilustración 5:
William B. Carpenter
(1813 - 1885)

En su libro *Principios de Fisiología mental,* publicado en 1874, Carpenter se ocupa de desarrollar una fundamentación sistemática de problemas que define como limítrofes entre la fisiología y la psicología, otorgándole en esa fundamentación un papel central a los procesos automáticos.

Desde una perspectiva que retoma la distinción entre funciones voluntarias y movimientos automáticos, Carpenter realiza una crítica a aquellas perspectivas que no le prestaban la debida a atención al papel de la conciencia, que solo consideraban de interés científico a las funciones físicas y rechazaban la idea "de que los estados

[3].- Las doctrinas y teorías que servían de base a los esfuerzos curativos y que iban a desembocar en el nacimiento de la psicoterapia, permitieron también formular una nueva concepción de las enfermedades que llego a considerarlas como el resultado de la influencia de la mente sobre el cuerpo, en otras palabras, una concepción psicogenética.

mentales que llamamos voliciones y emociones tienen una relación causal con los cambios somáticos" (Carpenter, 1876, p. 15, en López Piñero & Morales Meseguer, 1970, p. 153).

Para brindar una explicación de los actos involuntarios, recurre a la noción de "acción ideomotora" de la psicología asociacionista. Desde esta perspectiva, los movimientos humanos involuntarios se encuentran determinados por una "idea dominante", sin que se verifique el concurso de la conciencia. La clave explicativa de este tipo de movimientos está dada por la noción de "atención expectante": una forma de idea dominante en la cual la mente del sujeto, al estar gobernada por el convencimiento de que una acción determinada va a producirse, se dirige hacia su realización(Danziger, 1982; López Piñero & Morales Meseguer, 1970).

Si desde una perspectiva psicológica los movimientos involuntarios son vistos como el resultado y la expresión de estados ideativos (la acción de la mente sobre el cuerpo), desde una perspectiva fisiológica constituyen acciones reflejas del cerebro, a lo que Carpenter denomino "cerebración inconsciente". Esta noción implica la articulación de la noción de función refleja del cerebro, desarrollada por Laycock, y la de actividad psíquica inconsciente defendida por algunos psicólogos británicos, como Hamilton.

Para Carpenter, el concepto de cerebración inconsciente puede ser utilizado para explicar diversos tipos de acciones involuntarias e inconscientes, tanto normales como patológicas, así como para esclarecer las manifestaciones del hipnotismo. Para este último punto recurre a la obra de Braid y analiza al hipnotismo a partir de la teoría de la acción ideomotora, al mismo tiempo que se plantea la cuestión de su utilización terapéutica (Danziger, 1982; López Piñero & Morales Meseguer, 1970).

Como ya dijimos, Carpenter se ocupa fundamentalmente de desarrollar las bases teóricas para dar cuenta de los fenómenos en los que se verifica la influencia de la mente sobre las funciones corporales y no realiza intervenciones terapéuticas. La mayoría de los ejemplos de terapéutica psíquica y de explicación psicogenética de las enfermedades que expone en sus escritos las toma de la obra del psiquiatra Daniel Hack Tuke (1827-1895).

El aporte más significativo de Tuke radicó en sugerir de forma explícita la posibilidad de afrontar por medios psíquicos la cura de algunos trastornos.

En su libro *Ejemplos de la influencia de la mente sobre el cuerpo, en la salud y la enfermedad,* publicado en 1872, aborda dos cuestiones centrales: en primer lugar, trata de esclarecer psicofisiológicamente la influencia de la mente sobre el cuerpo, tanto cuando los estados mentales conducen a trastornos corporales como cuando dan lugar a su curación espontáneamente. En segundo lugar, dada esa influencia, se pregunta cómo podría el médico utilizarla de manera fundada y sistemática para curar enfermedades.

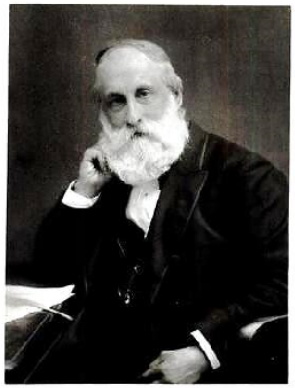


Ilustración 6:
Daniel Hack Tuke
(1827 - 1895)

En cuanto a la primera cuestión, Tuke sostiene que, así como ciertos estados mentales al actuar sobre las funciones orgánicas pueden ocasionar enfermedades, en los sujetos enfermos, ciertos estados de la mente pueden restituir la salud. Las recuperaciones espontaneas de los enfermos, así como aquellas atribuidas a causas mágicas o religiosas, realizadas por fuera de la medicina oficial, constituyen un ejemplo de este tipo de curaciones. En todas ellas, la clave es el papel jugado por la actitud expectante del enfermo que lo lleva a engendrar ideas propicias para la cura.

En lo que respecta a la segunda cuestión que se plantea Tuke, es decir, cómo utilizar esa influencia en el tratamiento de las enfermedades, cómo sistematizar una técnica que permitiera aprovechar el conocimiento de la relación psicofísica y de su mecanismo, el autor propone varios métodos para hacer efectiva esa influencia.

En primer lugar, sugiere que si el medico es capaz de despertar en el paciente la expectativa de la curación –por ejemplo, recetándole al enfermo sustancias inocuas, al mismo tiempo que se le asegura que se trata de una nueva medicina con probada eficacia en enfermedades como las que padece- los mecanismos neurofisiológicos automáticos que esa expectativa pone en marcha llevaran por si mismos a la curación, especialmente si se trata de enfermedades nerviosas o funcionales.

En segundo lugar, recurre a la noción de atención expectante de Carpenter para plantear que el médico puede dirigir sistemáticamente la atención del paciente hacia aquellas partes del cuerpo que requieran de una cura, sea induciendo ideas en el enfermo a partir de la manipulación de las partes afectadas o directamente utilizando órdenes verbales.

Finalmente, el hipnotismo era, para Tuke, el mejor procedimiento para realizar la "psicoterapéutica", definida como el manejo sistemático de la influencia del psiquismo sobre el cuerpo, ya que conseguía colocar al organismo en una situación de receptividad tal que lograba aumentar significativamente el efecto de esa influencia.

Cuadro 4

Admitiendo que los sabios franceses designados en 1784 para examinar el magnetismo animal estuvieran en lo cierto cuando atribuían los fenómenos a la imaginación y a la imitación, nosotros debemos convenir que estos fenómenos constituyen la base de una ciencia nueva, la ciencia de la acción de lo mental sobre lo físico, y debemos decir que el poder del hombre sobre la imaginación puede constituir un arte y practicarse de una manera metódica

Daniel Hack Tuke, 1872.

A partir de lo antedicho, Tuke cree necesario distinguir entre la *psicofisiología*, cuyo objeto sería el estudio del influjo de la mente sobre las funciones corporales en estado de salud; la *psicopatología*, que se aboca al estudio de los fenómenos patológicos que resultan de dicho influjo y la *psicoterapéutica*, encaminada al estudio de la acción curativa de los estados mentales.

El escenario central de la historia de la psicoterapia se produce en Francia en la década de 1880, con la célebre polémica entre la escuela de la Salpêtrière y la escuela de Nancy, pero la preparación de ese escenario se produjo con la recepción en Francia de la psicofisiología británica.

4. Los antecedentes de la Escuela de Nancy: Ambroise Liébeault

La polémica que la Escuela de Nancy sostuvo con los autores de la Escuela de la Salpêtrière, alineados con las doctrinas de Charcot, constituye un hito fundamental en la historia de la psicoterapia moderna y un punto de partida para muchos de los desarrollos que se llevaran a cabo en el siglo XX.

La figura principal de Nancy es, sin duda Hippolite-Marie Bernheim, sobre todo por la visibilidad que tuvo en la mencionada polémica. Sin embargo, una parte significativa de su concepción de la hipnosis y la sugestión fue formulada inicialmente por Ambroise Liébeault (1823-1904), con anterioridad a la disputa con la Salpêtrière y a su propia adscripción a la Escuela liderada por Bernheim. En este apartado nos ocuparemos específicamente de la obra de Liébeault y dejaremos el tratamiento de las ideas de Bernheim para más adelante, cuando desarrollemos el debate entre las dos escuelas mencionadas.

Los trabajos de Liébeault abordan dos cuestiones estrechamente relaciona das. Por un lado, sus investigaciones se ocupan de esclarecer los fenómenos del hipnotismo y el sonambulismo, especialmente de lo que denominó "sueño provocado". En segundo lugar, a partir de los resultados obtenidos en sus investigaciones sobre el hipnotismo, propone un tratamiento psíquico basado en la *sugestión verbal*.

Los trabajos de Liébeault sobre el hipnotismo tienen su inicio en la recepción de la obra de Braid en Francia, en la década de 1860, aun cuando el interés por el magnetismo animal lo acompañaba desde su época de estudiante. Ese inicio no estuvo exento de problemas: la perspectiva fluidista que predominaba entre los adeptos al magnetismo, hacía de este una doctrina especulativa, inverificable y acientífica. Por otra parte, la disposición negativa hacia el magnetismo animal que imperaba en la medicina francesa, luego de la última condena recibida de la Academia en 1837, hizo que Liébeault se viera obligado a tener que demostrar la realidad de los fenómenos magnéticos.

Ilustración 7: Ambroise Liébeault (1823-1904)

Al igual que Braid en Gran Bretaña y Faría en Francia unos años antes, Liébeault concibe a las manifestaciones del magnetismo, en especial el sonambulismo, como fenómenos naturales, dependientes de una condición fisiológica común: el estado del sueño. Así como Braid había propuesto la noción de *sueño nervioso* y el Abate Faría había defendido la de *sueño lúcido*, Liébeault introduce la noción de *sueño provocado* para describir esa condición particular del sueño que aparece en los fenómenos magnéticos. Para Liébeault, es la sugestión verbal la que provoca el estado del sueño, propio del sonambulismo en las manifestaciones magnéticas e hipnóticas.

La sugestión verbal, ya probada por Faría, consiste en inducir el sueño hipnótico insinuando al sujeto la idea de dormir. Este procedimiento le permitió arribar a una explicación psicológica de los fenómenos hipnóticos, entendiéndolos como el producto de la actuación de "lo moral" sobre lo físico, como fenómenos dependientes de la influencia de lo anímico sobre el organismo. Le posibilitó también

defender la idea de que las personas psíquicamente normales pueden ser hipnotizadas[4].

El componente teórico central de la explicación psicológica de los fenómenos hipnóticos, elaborada por Liébeault, es la noción de atención. En este modelo, la atención es concebida como una fuerza nerviosa activa. La propiedad fundamental de esta fuerza es la de poder desplazarse por todo el organismo, tanto a través de los órganos de los sentidos, por acción de una excitación exterior, como por la acción del pensamiento que actúa sobre sensaciones y percepciones, dando lugar a las ideas.

En tanto fuerza nerviosa, la atención puede acumularse en cualquier parte del organismo, provocando estados de desequilibrio dinámico. Cuanto mayor sea la atención dirigida a una parte del cuerpo "más perfectas y claras llegan a ser las sensaciones del mismo" (Liébeault, 1889, p. 7, en López Piñero & Morales Meseguer, 1970, p. 205).

Desde la perspectiva de Liébeault, los fenómenos hipnóticos, en tanto producto de la acción del pensamiento sobre el organismo, son posibles porque la sugestión actúa sobre el desplazamiento de la atención. Lo esencial del hipnotismo es que coloca al sujeto en un estado de sueño en que la atención puede ser desplazada y concentrada en una parte del cuerpo, por medio de la acción sugestiva. Mientras se encuentra despierto, un sujeto puede controlar y dirigir voluntariamente su atención hacia los estímulos exteriores o hacia ideas y representaciones mentales. En otras palabras, en estado de vigilia, un sujeto puede tomar decisiones libre y voluntariamente y actuar en consecuencia, en el estado de sueño, en cambio, la atención no es libre. El estado de sueño es producto de la concentración de la atención sobre la idea fija e inconsciente de dormir.

No obstante, durante la vigilia, la atención no puede mantenerse constantemente en el mismo nivel, existen fluctuaciones de la actividad mental. A los grados menores de actividad, es decir, a los niveles más bajos de atención durante la vigilia, Liébeault los llama "estados análogos". Entre estos estados y el sueño solo existe una diferencia cuantitativa. La disminución de la actividad psíquica que se produce en estos estados especiales de la vigilia, coloca al sujeto en una situación óptima para recibir sugestiones.

[4].- Como veremos más adelante, esta sugerencia se va a convertir, de la mano de Bernheim, en uno de los principales argumentos de la Escuela de Nancy para impugnar las conclusiones de la Escuela de la Salpêtrière.

Dado que las sugestiones pueden realizarse mientras el sujeto está despierto, el sueño hipnótico deja de ser el componente principal del hipnotismo, ese papel lo ocupa ahora la sugestión. Esta idea de Liébeault, va a constituirse en el núcleo conceptual de los argumentos de Nancy en su disputa con la Salpêtrière.

En su primer libro publicado en 1866[5], Liébeault sostuvo que el sueño hipnótico y los llamados "estados análogos", son fenómenos psíquicos normales y que el verdadero agente de esos fenómenos es el pensamiento del hipnotizado. Aun cuando llegó a admitir la existencia de ciertas variaciones entre los individuos en relación a su predisposición a ser sugestionados, Liébeault juzgó que esas diferencias individuales se mantenían dentro de parámetros normales.

La primera edición de su primer libro pasó completamente desapercibida hasta que, en 1882, fue rescatada del olvido por Bernheim y la Escuela de Nancy, en el momento en que daba comienzo el enfrentamiento con Charcot.

Uno de los grandes aportes de Liébeault fue su formulación explicita de una "terapéutica moral", es decir, de un tratamiento de las enfermedades por medio de métodos psíquicos y basado en la sugestión verbal. Esta terapéutica encontraba su fundamento en una teoría psicogénica de las enfermedades. En efecto, en su segundo libro, *Terapéutica sugestiva* (1891), afirmó que, así como algunas enfermedades tienen un origen "moral" o psíquico, la sugestión verbal puede ser utilizada como una terapéutica ya que los cambios psicológicos que ella produce en la mente del enfermo tienen efectos corporales.

Cuadro 5

Mediante la sugestión el durmiente se transforma en un autómata al que se puede modificar y hacer actuar a capricho.
Ambroise Liébeault, 1889

El componente fundamental que permite esclarecer el comienzo de una enfermedad de origen moral es, para Liébeault, la formación de una "idea fija persistente" cuando el sujeto se encuentra en un "estado análogo", por lo general ligado a situaciones emotivas súbitas o continuas. Esa idea fija tiene efectos sobre el cuerpo: "Desde la simple dispepsia hasta el cáncer, surgen una pléyade de enfermedades, ecos amplificados de la acción del pensamiento." (Liébeault, 1891, p.3, en López Piñero & Morales Meseguer, 1970, p. 214).

[5].- Liébeault, A. (1866). *Du somneil et des états analogues considerés surtout au point de vue de l´action su moral sur le physique.* Paris: s/e. *[Sobre el sueño y estados análogos considerados sobre todo desde el punto de vista de la acción de lo moral sobre lo físico].*

El proceso de curación se produce mediante un mecanismo similar, pero contrapuesto, al que actúa en la aparición de enfermedades de origen moral. Se trata de suplantar la idea fija morbosa por la idea de la curación. En otras palabras, el tratamiento sugestivo de Liébeault consiste en instaurar en el enfermo una nueva idea fija que desplace a la idea fija patogénica.

Por un camino paralelo Liébeault llegó a un planteo similar al realizado en Gran Bretaña por Carpenter y Tuke: una concepción psicogénica de la enfermedad y la formulación de un tratamiento psíquico.

5. La elucidación neurológica de la histeria en la obra de Jean-Martin Charcot

A través de Charcot aprehendemos un momento histórico muy particular, y con ello el tipo de dificultades con las que nos topamos para esclarecer lo que sería el dominio de las «neurosis» en su acepción contemporánea.

Gauchet, M., & Swain, G. (2000). *El verdadero Charcot. Los caminos imprevistos del inconsciente.* Buenos Aires: Nueva Visión. Pág.17.

En este apartado abordaremos algunas cuestiones relacionadas con el encuentro, en la obra de Charcot, de los fenómenos de la hipnosis, de la histeria y de ese nuevo modelo de funcionamiento nervioso que postulan los neurofisiólogos del siglo XIX. Para ello vamos a presentar, someramente, las investigaciones efectuadas por Charcot, sobre la histeria y el hipnotismo, hasta el momento en que se enfrenta con la Escuela de Nancy.

Ilustración 8: Jean-Martin Charcot (1825-1893)

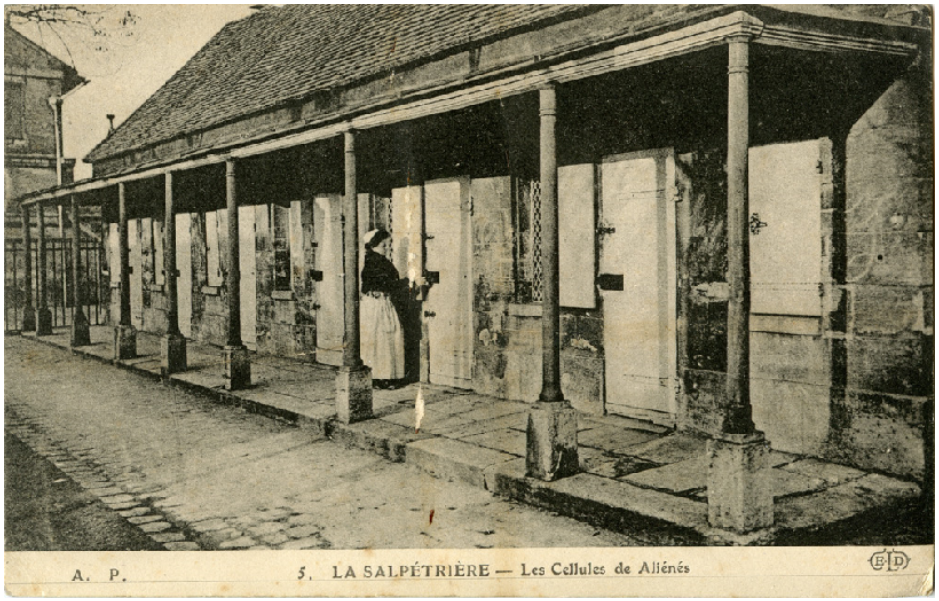
En los siguientes apartados nos detendremos en los postulados sostenidos por la Escuela de Nancy, conducida por H. Bernheim, para, finalmente, desarrollar la famosa polémica que esta última sostendrá con la Escuela de la Salpêtrière, liderada por Charcot.

Jean-Martin Charcot (1825-1893) debe, en gran medida, su notoriedad póstuma al papel que el propio Freud le otorgó en la genealogía del psicoanálisis. Pero la fama así conseguida tiene un precio muy alto: en general, las referencias a Charcot han sido realizadas buscando destacar las continuidades y rupturas entre su obra y la de Freud, en lugar de procurar reconstruir la lógica propia de sus investigaciones. Como señala Marcel

Gauchet (Gauchet & Swain, 2000), Charcot ha sido presentado como "Un poseedor de la verdad y el paradigma del error" (Pág. 7), como un precursor del descubrimiento freudiano y el que no comprendió nada de la histeria, el que descubrió aquello que, sin saberlo, había previamente puesto allí. En definitiva, todos estos abordajes se deslizan por el camino sin salida que va desde "la celebración equivoca" al "enjuiciamiento inútil" (Gauchet & Swain, 2000).

Es importante señalar la responsabilidad que le cabe a Freud en la formación de estas dos formas de acercarse a la obra de Charcot. Por un lado, los reiterados homenajes que le rinde alimentan la figura del precursor. En efecto, además de la traducción al alemán de algunas de las *Leçons* de Charcot, Freud le atribuye la prioridad en la formulación de algunas nociones centrales para el psicoanálisis: "elaboración psíquica inconsciente", "complejo de ideas inconscientes", "conciencia

Ilustración 9: La Salpêtrière



oficial", etc. Por otro lado, la insistencia con que Freud remarca, en la necrológica que escribe a la muerte de Charcot, el elemento visual de su clínica, su incapacidad para escuchar a la histeria, alimenta la segunda (Gauchet & Swain, 2000).

Según Gladys Swain, Charcot puede ser considerado, en varios aspectos, como un "hombre bisagra". En primer lugar, en el plano del saber médico, Charcot es el último gran representante de la perspectiva anatomopatológica, pero al mismo

tiempo, incorpora los últimos desarrollos de la neurofisiología, con su perspectiva funcional.

Cuadro 6

Heredé hace quince o veinte años este servicio… y desde los primeros momentos he sido testigo de ataques hístero-epilépticos semejantes. Yo procedía con la mayor circunspección en mis diagnósticos pues no podía comprender que tales hechos no figuraran en los libros. Pensaba como me arreglaría para poder describirlos tal como se presentaban al natural. En ese momento solo veía confusión, y la impotencia a que me veía reducido me causaba cierta irritación. Pero un día, por una especie de intuición, me dije que al fin y al cabo se trataba siempre de lo mismo, y llegué a la conclusión de que me encontraba ante una enfermedad especial: la histeria mayor…

Deseo mostrarles que no hay una sucesión de ataques que pasan, sino un ataque que se desarrolla. Advertirán ustedes que estoy empleando el método de los tipos. El tipo contienen lo más completo que hay en la especie. Luego, tal como acontece en todas las enfermedades nerviosas, es necesario aprender a discernir el tipo correspondiente. El periodo epileptoide puede faltar, y el ataque comienza bruscamente por los grandes movimientos... A veces pueden faltar los grandes movimientos y entonces todo comienza con las alucinaciones y el ataque sobreviene enseguida. Existen unas veinte variedades, pero si conocen la clave reconstruirán rápidamente en la mente el tipo correspondiente, y al cabo de un tiempo también dirán que a pesar de la inmensa variedad aparente de fenómenos, se trata siempre de lo mismo.

Jean-Martin Charcot, 1984b [1887-8]

En segundo lugar, es uno de los principales protagonistas de la transformación del viejo hospicio en un hospital moderno. La reforma de su servicio en la Salpêtrière -inicialmente un "depósito" de enfermos crónicos, situado en el lugar más bajo de la escala jerárquica de los servicios médicos- hace de él un servicio modelo, con reputación mundial en el terreno de las enfermedades neurológicas y uno de los principales centros de enseñanza.

En tercer lugar, ocupa un lugar central en la transformación, durante el siglo XIX, de la concepción de la histeria. Con Charcot, ésta patología deja de ser interpretada como una enfermedad exclusivamente femenina[6], para adquirir el estatuto de una enfermedad neurológica. Esta transición abre la puerta a nuestra moderna concepción de histeria psíquica desfeminizada.

En cuarto lugar, en los últimos trabajos de Charcot comienza a esbozarse un nuevo modelo de funcionamiento mental. Ante la imposibilidad de dar una explicación cabal de la histeria con los recursos del modelo anatomopatológico, Charcot postula, como explicación de la histeria, una lesión no observable en el

[6].- El término "Histeria" viene del griego ὑστέρα (hystéra), que significa útero

terreno anatómico pero cuyos efectos son observables e identificables objetivamente.

Aun antes de comenzar sus investigaciones sobre la histeria y la hipnosis, Charcot se había forjado una gran reputación como neurólogo a partir de su trabajo con enfermedades asociadas a lesiones anatómicas (como la esclerosis múltiple) y la localización de lesiones de enfermedades del cerebro y de la médula. Todos estos estudios habían sido llevados a cabo desde un enfoque fundado en el modelo anatomopatológico.

La medicina anatomopatológica se había caracterizado por colocar a la "lesión" en el centro de la elucidación clínica. Sus postulados básicos eran la localización y la reducción a lo anatómico, es desde esta perspectiva que Charcot emprende el análisis de la histeria y el hipnotismo. Estos trabajos van a constituir la culminación de la etapa anatomoclínica, para dar lugar a una perspectiva basada en la noción de psicogénia.

En 1870, Charcot se hace cargo de un servicio en la Salpêtrière que alojaba enfermas de epilepsia y de histeria. A partir de ese momento comienza un trabajo minucioso para delimitar y separar los cuadros clínicos de la epilepsia y de la llamada *hístero-epilepsia*, *histeria mayor* o *gran histeria*. Una de las ideas fundamentales de Charcot acerca de la histeria, es que se trata de una enfermedad cuya característica singular es la de parecer una enfermedad orgánica. En el caso de la llamada hístero-epilepsia, la histeria es lo que designa al cuadro y la epilepsia es la forma en que ese cuadro se manifiesta, en otras palabras, la histeria toma la apariencia de la epilepsia.

Siguiendo el método anatomopatológico, busca componer un *cuadro clínico típico*, regular e invariable, es decir, una forma completa de la enfermedad que agrupe a todos los elementos sintomáticos posibles. Lo que se desprende de esta búsqueda de una forma ideal de la histeria es que esta tendría características universales, más allá de las múltiples formas en que se manifiesta. Una vez establecido el cuadro tipo es necesario descomponerlo e identificar el lugar donde se ubica la lesión causal.

Las particularidades de la histeria desafiaban estos preceptos, su fenomenología multiforme y la dificultad para diferenciarla de las simulaciones y de algunos cuadros neurológicos –como la epilepsia, por ejemplo- habían hecho imposible hasta el momento la caracterización de un cuadro clínico típico y regular. También habían resultado infructuosos todos los intentos por identificar una lesión anatómica específica que explicara el cuadro.

La escuela de la Salpêtrière se dedicó por completo a resolver estas

dificultades: se buscaron los signos que permitieran diferenciar a la histeria de las enfermedades orgánicas y de las simulaciones y con esos signos se describieron cuadros típicos y regulares, con periodos y fases características. En el *cuadro clínico típico* o *gran histeria*, "Cuatro periodos se suceden… con la regularidad de un mecanismo perfecto" (Charcot, 1882, p. 19, en López Piñero & Morales Meseguer, 1970, p. 174). El primer momento es el *epileptoide*, el segundo es el de *los grandes movimientos*, el tercero es el de *las actitudes pasionales* y el cuarto el del *delirio terminal* (Ver Ilustración 10).

Todo cuadro tipo o ideal de histeria debe mostrar la sucesión de estos cuatro momentos, siempre en el mismo orden. Sin embargo, la *gran histeria,* con sus cuatro periodos es poco frecuente, la que aparece con mayor asiduidad es la *histeria menor*, en la cual no se presentan las cuatro fases sino que puede faltar alguna de ellas.

Ilustración 10:
Actitudes Pasionales (Agustine)
Súplica de amor

En lo que respecta a la cuestión etiológica, Charcot considera que la histeria es causada por un trastorno del sistema nervioso de carácter degenerativo, hereditario. Pero, ante la imposibilidad de identificar una lesión anatómica específica y localizada, Charcot sostuvo que esta patología debía implicar una *anormalidad neurodinámica*, es decir, un *trastorno fisiológico* del sistema nervioso y no una lesión anatómica destructiva (Levin, 1985).

Esta caracterización de la histeria como *enfermedad funcional* o anormalidad fisiológica y no anatómica, no comienza con los trabajos de Charcot. De hecho, la noción misma de "neurosis" fue acuñada por el médico escoces William Cullen, en 1769, para designar a un conjunto de "enfermedades nerviosas" dependientes directamente de las perturbaciones del sistema nervioso (Levin, 1985; López Piñero, 1985).

Desde Pinel[7] –introductor en Francia del término "neurosis"- en adelante, la perspectiva anatomopatológica encontró en las neurosis un obstáculo difícil de salvar. Por un lado, los médicos anatomoclínicos no habían conseguido una ordenación nosográfica precisa y bien delimitada de ese conglomerado confuso, de múltiples manifestaciones clínicas, que eran las neurosis. Por otra parte, no les había sido posible demostrar la existencia de lesiones específicas, fijas y univocas, que explicaran cada uno de esos distintos fenómenos clínicos.

Ante estas dificultades, muchos médicos suscribieron a la idea de que las neurosis, en especial la histeria, debían comprenderse como resultado de cambios fisiológicos en el sistema nervioso. Una solución de compromiso fue la de sustituir, para las neurosis, la explicación basada en la localización de una lesión anatómica precisa por la hipótesis de la existencia de una "localización funcional" (Ver Cuadro 7). De esta manera, era posible mantener, para las neurosis, una posición consecuente con los postulados localizacionistas del modelo anatomopatológico –puesto que se trata de enfermedades cuya causa física se encuentra en la alteración de una función orgánica- eludiendo el problema de no hallar lesiones anatómicas comprobables. Con Charcot la noción de localización funcional se transformará en "lesión dinámica" de carácter transitorio (Bercherie, 1986, 1988; Levin, 1985; López Piñero, 1985).

Cuadro 7

Me parece que la gran cuestión de las neurosis, esencialmente fisiológica por naturaleza, no ha sido, por lo general, comprendida, de forma que bajo la denominación de neurosis se han reunido confusamente todas las afecciones de causa material desconocida… hay que comprender que es necesario recurrir a la fisiología patológica para aclarar la teoría de las neurosis… creo que es racional definir a la neurosis como una enfermedad cuya localización evidente, a juzgar por los síntomas, reside en algunas partes del sistema nervioso, sin alteración visible del mismo.

Achille-Louis Foville, 1834

A partir de 1880, se produjeron en la Salpêtrière un conjunto de reformas institucionales, entre ellas se produce la apertura de un consultorio para la atención de enfermos nerviosos hombres. La concepción de la histeria como resultado de un trastorno hereditario del sistema nervioso fue un primer paso en la neurologización de una enfermedad considerada tradicionalmente como típicamente femenina, la apertura de este servicio para el tratamiento de casos de histeria masculina viene a reforzar ese proceso de "neurologización" y desfeminización de la histeria.

[7].- En rigor, Pinel no es un médico de formación anatomopatológica, es más bien una figura de transición entre dos modelos diferentes de explicación médica. En su tratamiento de las neurosis no consideró, entre los factores etiológicos, a las lesiones anatómicas sino a las "causas funcionales" y, en concreto, a las causas morales o "pasiones" (López Piñero, 1985).

Desde 1882 hasta 1893, la doctrina de la Salpêtrière sobre la histeria incorpora algunas novedades. Una de ellas es colocar en el centro de la terapéutica psíquica de las neurosis al aislamiento. El tratamiento psíquico o moral de la histeria, sostiene Charcot, se compone de tres medidas esenciales: "1°, alejamiento del lugar donde se ha desarrollado el histerismo; 2°, separación respectiva de las personas atacadas, y 3°, supresión de todas las visitas de parientes o amigos" (Charcot, 1882, p.255-256, en López Piñero & Morales Meseguer, 1970, p. 180). Propone también, como uno de los complementos del aislamiento en el tratamiento de las neurosis, la utilización de "argumentos persuasivos" para desalojar a las ideas fijas que están en la base de algunos de los síntomas histéricos.

La otra gran novedad en la obra de Charcot la constituye su consagración al estudio de las parálisis psíquicas o hístero-traumáticas. Hasta 1882, las investigaciones de Charcot estuvieron avocadas a la delimitación y explicación de la hístero-epilepsia, a partir de esa fecha, el estudio de las parálisis derivadas de traumatismos va a ocupar el centro de la escena. Los nuevos desarrollos sobre las parálisis hístero-traumáticas, están muy ligados a las investigaciones sobre el hipnotismo que Charcot venía realizando desde los últimos años de la década de 1870.

Coherente con los postulados de la perspectiva anatomopatológica, la escuela de la Salpêtrière se aplicó al estudio de los fenómenos hipnóticos con las mismas herramientas que había empleado para la investigación de la histeria.

5.1 El hipnotismo llega a la Salpêtrière

> "…era preciso extraer del hipnotismo dos doctrinas fundamentales e inolvidables. En primer lugar, se llegó al convencimiento de que aun alteraciones corporales llamativas podían ser el resultado de influjos puramente anímicos, activados por el experimentador mismo; en segundo lugar, y en particular a raíz de la conducta de los sujetos tras la hipnosis, se tuvo la impresión más nítida de la existencia de procesos anímicos a los que no se podía dar otro nombre que el de «inconscientes»".

Freud, S. (1924[1923]). Breve informe sobre el psicoanálisis. O.C., T.XIX. Buenos Aires: Amorrortu. Pág. 204

Charcot elaboró su doctrina original sobre el hipnotismo entre 1878 y 1882, fecha en que presenta los resultados de su trabajo en la Academia de Medicina de París. Las respuestas y verificaciones que suscita esa presentación van a llevar a Charcot a realizar modificaciones importantes en algunas de sus concepciones doctrinarias.

Contrariamente a otros autores que se habían ocupado de la hipnosis –como Braid, Carpenter, Tuke o Liébeault- Charcot no valora al hipnotismo como un procedimiento terapéutico sino como una poderosa herramienta para la investigación de los fenómenos patológicos. En efecto, la escuela de la Salpêtrière, consideró que el hipnotismo era una "neurosis provocada" con la que el médico podía producir y reproducir síntomas a voluntad, y por ello podía servir como modelo para el estudio experimental de las neurosis espontáneas, en particular de la gran histeria.

Charcot suponía que la hipnosis involucraba cambios fisiológicos en el sistema nervioso, similares a los que estaban implicados en la histeria. Por eso, el fundamento metodológico y conceptual con que inició su trabajo sobre el hipnotismo fue el mismo que utilizó para el estudio de la histeria: el método anatomopatológico. Es decir, identificar los distintos signos objetivos que el hipnotismo presenta, delimitar y describir los cuadros típicos, con sus fases características y regulares y, finalmente, identificar la lesión causal. Así como la *gran histeria* constituía el cuadro típico en la histeria, el *gran hipnotismo* era la forma ideal en que se presentan los fenómenos hipnóticos.

Según Charcot, este cuadro tipo o "gran hipnotismo" se registra más a menudo entre quienes padecen de hístero-epilepsia y comprende tres fases o estados diferentes: el cataléptico, el letárgico y el sonambúlico.

En cuanto a la etiología del hipnotismo, considera que, en tanto es solo una variedad provocada de la histeria, no puede obedecer a causas distintas a las que provocan la histeria: una alteración patológica localizada del sistema nervioso o "lesión dinámica".

Hasta el momento en que se inicia la polémica con la escuela de Nancy, en 1883, la sugestión jugaba un papel secundario en la doctrina sobre el hipnotismo elaborada por Charcot y sus discípulos. Solo era considerada como un fenómeno más entre otros, que se manifestaba especialmente en la fase cataléptica y en la

sonambúlica. Tampoco jugaba ningún papel relevante entre los procedimientos utilizados para provocar el sueño hipnótico.

En resumen, para Charcot, el hipnotismo es una neurosis provocada, una histeria artificialmente inducida. Como contraparte, la histeria es una hipnosis espontánea. Al igual que la histeria, el hipnotismo responde a una alteración patológica del sistema nervioso. En este sentido, es lógico que los medios para inducir la hipnosis sean puramente mecánicos y que la sugestión no juegue un papel destacado. Como ese estado patológico es propio de los enfermos histéricos, solo los sujetos histéricos pueden ser hipnotizados, es más, la forma ideal de estar hipnotizado se corresponde con las histerias ideales. Finalmente, Charcot considera al hipnotismo como una neurosis artificial que permite generar un entorno favorable para el estudio experimental de la histeria, pero que no puede servir como procedimiento terapéutico.

A partir de la presentación de estos resultados ante la academia de medicina de París en 1882, da comienzo la polémica entre las escuelas de la Salpêtrière y de Nancy liderada acerca de la histeria y el hipnotismo. Esta polémica constituye un momento crucial en la historia de la psicoterapia y puede considerarse como el inicio de muchos de los planteos que serán desarrollados en el siglo XX.

6. La crítica de Bernheim y su polémica con la escuela de la Salpêtrière.

Hippolite-Marie Bernheim (1837-1919) comienza a interesarse por los fenómenos hipnóticos y la histeria a partir de la lectura de los trabajos de Charcot. Sus primeros intentos en el campo de la hipnosis fueron realizados desde los preceptos sostenidos por la escuela de la Salpêtrière. No obstante, hacia 1883, fecha en que presenta una comunicación sobre el hipnotismo, ya había tomado conocimiento de la obra de Liébeault y del procedimiento que este había desarrollado. En ese trabajo, presenta sus primeras críticas a los puntos de vista defendidos por Charcot y su escuela. Allí demostraba que, utilizando la sugestión en estado de vigilia, era posible producir fenómenos similares a los provocados en estado hipnótico.

Ilustración 11: Hippolite-Marie Bernheim (1837-1919)

Un año después, expuso lo que iba a convertirse en el supuesto fundamental y característico de la Escuela de Nancy: el papel central de la sugestión en la

producción de los fenómenos hipnóticos.

Todos los componentes conceptuales con los que Bernheim va a establecer las bases de la psicoterapia sugestiva, esto es, la relativización de los métodos de hipnotización, la consideración de los fenómenos hipnóticos como esencialmente sugestivos y la sugestión verbal en estado de vigilia, están ya presentes en la obra de A. Liébeault. Bernheim les dio un tratamiento más sistemático y actualizó los supuestos teóricos en los que se apoyaba la concepción de Liébeault. También incorporó algunas de las ideas que Braid, Carpenter y especialmente Tuke habían formulado sobre el hipnotismo. Por ejemplo, la noción de "acción ideomotora" y la idea de que existen diferentes niveles de funcionamiento del sistema nervioso, algunos de ellos automáticos, ocuparon un lugar central en la explicación de Bernheim sobre la sugestión.

Como sostienen López Piñero y Morales Meseguer (1970), al articular el marco conceptual de la neurofisiología y la psicología británica y la técnica y los resultados de Liébeault, la concepción de Bernheim constituye tanto la formulación más acabada de la tradición inaugurada por Braid como su culminación.

En 1884, Bernheim publica su libro *De la sugestión en el estado hipnótico y en el estado de vigilia*, en él impugna los procedimientos y las conclusiones de la escuela de la Salpêtrière al poner en cuestión la relación entre histeria e hipnosis planteada en los trabajos de Charcot.

Dos años más tarde, en *De la sugestión y de sus aplicaciones terapéuticas,* Bernheim desarrolla los dos puntos fundamentales en que sus propuestas se diferencian de la concepción del hipnotismo defendida por Charcot.

En primer lugar, rechazó la idea de que la hipnosis constituía una condición patológica, una "neurosis provocada" que solo se encontraba en los histéricos. Como hemos visto, para Charcot la hipnosis es el resultado de un funcionamiento anormal del sistema nervioso, propio de la histeria. Bernheim, en cambio, sostuvo que gran parte de los sujetos normales podían ser hipnotizados y que todos los fenómenos hipnóticos referidos por la Salpêtrière podían explicarse en términos psicológicos, es decir, por influencia de la sugestión.

La sugestión es definida por Bernheim como la implantación de una idea en el cerebro del sujeto por medio de la palabra, de un gesto, de la vista o la imitación. A su vez, la sugestión dependía de una condición normal del cerebro a la que llama "sugestibilidad", es decir, la aptitud del cerebro para recibir una idea, aceptarla sin reflexión crítica *y* transformarla en acto. Esta característica la poseerían todos los seres humanos, aunque en grado variable. La hipnosis no sería más que un estado de

sugestibilidad aumentada inducido por sugestión.

Otro aspecto que destaca Bernheim es el papel crucial que la individualidad de cada sujeto juega en la hipnosis. Sostiene que el grado y la forma peculiar de sugestibilidad de cada sujeto intervienen en la configuración de cada cuadro hipnótico: "cada sujeto tiene una individualidad sugestiva" (Bernheim, 1889, p. 96; en López Piñero, 2002, p. 70).

En segundo lugar, puso en duda la existencia de las fases letárgica, cataléptica y sonambúlica, que, para Charcot, caracterizaban el cuadro tipo o gran hipnotismo. En rigor, Bernheim no negaba la existencia real de estas fases, lo que objetaba era que aparecieran en forma espontánea tal como lo refería Charcot. Las tres fases descriptas en la Salpêtrière eran, para Bernheim, fruto de la influencia sugestiva ejercida por el médico y no una particularidad psicofisiológica del hipnotismo.

El argumento central de Bernheim era que la sugestibilidad de los sujetos hipnotizados los hacia maleables, de modo tal que el médico provocaba en ellos, sin darse cuenta, aquello que esperaba encontrar.

Este argumento es bastante similar al que, con la noción de atención expectante, habían sostenido, una década atrás, los investigadores británicos. En efecto, Bernheim asume la representación del funcionamiento del sistema nervioso forjado por la neurofisiología británica: los fenómenos automáticos y reflejos, que actúan silenciosamente en circunstancias habituales, irrumpen y dominan en las neurosis, en ciertas situaciones normales, como los estados emotivos, o en momentos de gran concentración de la atención en una idea. En cada una de estas circunstancias, desde el punto de vista psicológico, se produciría una disminución del control de la razón sobre las ideas, con el consecuente aumento de la credibilidad o sugestibilidad. Desde el punto de vista neurofisiológico, disminuiría la acción inhibitoria de los centros subcorticales liberando el funcionamiento de los automatismos.

Cuadro 8

Todo aquello que disminuye la actividad de las facultades racionales, todo lo que suprime o atenúa el control cerebral, refuerza por una parte la credulidad y por otra, exalta el automatismo cerebral, es decir, la aptitud de transformar una idea en acto

Hippolite-Marie Bernheim, 1891

La noción de acción ideomotora, formulada por la tradición neurofisiológica británica, reformulada como *ideodinamismo* por Bernheim, se convierte en el mecanismo de acción que interviene en la sugestión. El ideodinamismo -es decir, la tendencia a transformarse automáticamente en acto que tiene toda idea sugerida y

aceptada sin reflexión crítica- es para Bernheim una ley psicológica que domina todas nuestras actividades. Esta ley actuaría tanto en la producción de los fenómenos hipnóticos, como en la formación de síntomas y en las sugestiones terapéuticas.

Los mismos argumentos esgrimidos para criticar la concepción de la hipnosis sostenida por la Salpêtrière, fueron utilizados por Bernheim para cuestionar la validez de la teoría de Charcot sobre los estados histéricos. En su libro, *Hipnotismo, sugestión y psicoterapia,* publicado en 1891, Bernheim relata una serie de experiencias en las cuales, por medio de la sugestión, pudo alterar en una enferma el orden de presentación de las fases que había descrito Charcot y los síntomas a ellas asociados. Más allá de su trabajo crítico y su concepción psicogénica de la histeria –que ya estaba presente en la obra de Liébeault, Bernheim no efectuó ningún otro aporte substancial al tema, ya que nunca elaboró una concepción propia sobre la misma.

Cuadro 9

Creo que el ataque de gran histeria que la Salpêtrière da como clásico, desarrollándose en fases netas y precisas como un rosario histérico, es una histeria de cultivo.

Hippolite-Marie Bernheim, 1891

La crítica de la Escuela de Nancy apunta, entonces, a un aspecto central de la obra de Charcot: la elaboración de los *cuadros tipo* que permitían delimitar al hipnotismo y a la histeria como entidades patológicas específicas, estables y regulares. En efecto, Bernheim sostiene que los "signos objetivos" que Charcot creía encontrar en la histérica y en los sujetos bajo hipnosis, han sido involuntariamente sugeridos por el médico. Esta afirmación hace vacilar todo el edificio teórico trabajosamente construido por Charcot para explicar a la histeria y al hipnotismo.

En lo que respecta a los procedimientos para inducir a la hipnosis, la Escuela de Nancy sigue, en lo fundamental a Liébeault, utiliza principalmente la inducción verbal del sueño y deja de lado los métodos utilizados en la Salpêtrière. De cualquier manera, Bernheim considera que lo esencial no es el procedimiento en sí, sino el agente esencial común a todas las técnicas: "Impresionar al sujeto y hacer penetrar la idea del sueño en su cerebro"(Bernheim, 1889, p. 85; en López Piñero, 2002, p. 70), en otras palabras, lo único verdaderamente indispensable es instalar en el sujeto la sugestión del sueño.

Bernheim acentuó un proceso que había comenzado con Braid y Liébeault: el desplazamiento del sueño como fenómeno central de la hipnosis. Para la escuela de Nancy, el sueño pasó a ser entendido como un fenómeno más del hipnotismo. Asimismo, Bernheim fue restringiendo cada vez más el uso del hipnotismo,

sosteniendo que los mismos efectos podían conseguirse mediante la sugestión en estado de vigilia, procedimiento al que denomino *psicoterapia*.

Con el solo uso de la palabra, puede el médico introducir una idea en el cerebro del enfermo, el cual, al quedar sometido a ella, ejecuta la acción que la misma impulsa. Estos fenómenos que Charcot atribuía a una alteración patológica del sistema nervioso, no son más que el resultado, afirma Bernheim, de esa propiedad normal del cerebro que es la sugestibilidad.

La polémica con la escuela de Nancy significó la primera crítica importante a los trabajos de Charcot, pero muy pronto estas críticas se iban a generalizar, incluso los propios discípulos de Charcot se volvieron muy pronto en su contra.

Las críticas de Bernheim a las propuestas teóricas de la Salpêtrière produjeron una crisis que se agudizó con la muerte de Charcot, en 1893. Esa crisis dio lugar a una profunda reformulación de las nociones principales acerca de las neurosis y de la psicoterapia.

En 1895, Pierre Janet describió algunos de los errores metodológicos cometidos por Charcot en sus estudios hipnóticos. Una cuestión fundamental que señala Janet, y que distorsionó desde un comienzo las investigaciones de Charcot, es la forma de trabajo de la Salpêtrière. Charcot luego de realizar las demostraciones, discutía los casos con sus estudiantes en presencia de los pacientes. De esta manera, sostiene Janet, se desarrolló en la Salpêtrière un ambiente de sugestión mutua.

El reconocimiento a las propuestas de la Escuela de Nancy fue casi tan unánime como efímero. La polémica misma dio origen a una serie de desarrollos que, muy rápidamente, suplantaron a las concepciones de Bernheim. Entre ellas, el "Pitiatismo" de Babinski, las diversas formas de la "Psicoterapia persuasiva", el "Análisis psicológico" de Janet y el "Psicoanálisis" de Freud, algunas de esas nuevas propuestas están clara y ampliamente desarrolladas por Gladys Swain (1994) en su escrito *Del tratamiento moral a las psicoterapias. Observaciones sobre la formación de la idea contemporánea de psicoterapia.*

Hemos desarrollado los antecedentes y el nacimiento de la psicoterapia como método terapéutico de las neurosis. Como puede apreciarse, ese surgimiento puede ser entendido como el producto del encuentro entre 1°, el hipnotismo –y su antecedente el magnetismo animal, 2°, los desarrollos de la neurofisiología británica y 3°, los afanes de la medicina decimonónica por descifrar a las neurosis, ese conjunto de enfermedades "rebeldes" a los modelos explicativos predominantes.

Ese movimiento que va desde el magnetismo animal a la psicoterapia, pasando por la hipnosis, fue correlativo al cambio que tuvo lugar en la concepción de las neurosis, desde modelos patogénicos anatómicos y fisiológicos a modelos psicológicos. En otras palabras, el comienzo de la psicoterapia contemporánea, basada en un mecanismo psicogénico, fue paralelo a la progresiva transformación de las neurosis en enfermedades con una etiología psicológica. La noción de psicogénia, formulada hacia fines del siglo XIX, viene a anudar dos historias con trayectorias y características propias: la de los conceptos de neurosis y de psicoterapia.

Para explicar esa transformación resultaron fundamentales los aportes de la neurofisiología del sistema nervioso, cuyos descubrimientos suscitaron una transformación radical de la imagen del hombre. La unificación, a través de la noción de reflejo, del modelo de funcionamiento cerebro-espinal, significó un duro golpe a la visión clásica del sujeto consciente.

Bibliografía:

. Bercherie, P. (1986). *Los fundamentos de la clínica. Historia y estructura del saber psiquiátrico.* Buenos Aires: Manantial.

. Bercherie, P. (1988). *Génesis de los conceptos freudianos*. Buenos Aires: Paidós.

. Braid, J. (1960 [1843]). *Neurohipnología o la razón del sueño nervioso*. Buenos Aires: Poblet.

. Charcot, J.-M. (1984a). Acerca de la hístero-epilepsia. In J. Sauri (Ed.), *Las histerias* (pp. 131-146). Buenos Aires: Nueva Visión.

. Charcot, J.-M. (1984b [1887-8]). Gran histeria o hístero-epilepsia. In J. Sauri (Ed.), *Las histerias* (pp. 115-124). Buenos Aires: Nueva Visión.

. Charcot, J.-M. (1984c [1887-8]). Histeria y neurastenia en el hombre. In J. Sauri (Ed.), *Las histerias* (pp. 125-130). Buenos Aires: Nueva Visión.

. Danziger, K. (1980). The history of introspection reconsidered. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 16, 241-262. [Traducción al castellano de Hugo Vezzetti (1991): La historia de la introspección revisada. Cát. I de Historia de la Psicología. Buenos Aires: Facultad de Psicología, UBA. En: www.psicologia.historiapsi.com.]

. Danziger, K. (1982). Mid-Nineteenth-Century British Psycho-Physiology: A Neglected Chapter in the History of Psychology. In W. R. Woodward & M. G. Ash (Eds.), *The Problematic Science. Psychology in Nineteenth Century Thought* (pp. 119-146). New York: Praeger.

. Danziger, K. (1990). Chap.4. The social structure of psychological experimentation. En su *Constructing the Subject. Historical Origins of Psychological Research* (pp. 49-67). New York: Cambridge University Press. [Traducción al castellano de Estela Giribaldi (2007): Estructura social de la experimentación en Psicología. Cát. I de Historia de la Psicología. Buenos Aires: Facultad de Psicología, UBA. En: www.psicologia.historiapsi.com.]

. Ellenberger, H. (1976). *El descubrimiento del inconsciente. Historia y evolución de la psiquiatría dinámica.* Madrid: Gredos.

. Gauchet, M. (1994). *El inconsciente cerebral*. Buenos Aires: Nueva Visión.

. Gauchet, M., & Swain, G. (2000). *El verdadero Charcot. Los caminos imprevistos del inconsciente.* Buenos Aires: Nueva Visión.

. Huertas, R. (2012). *Historia cultural de la psiquiatría. (Re) pensar la locura.* Madrid: Catarata.

. Huertas, R. (2010). Locura y subjetividad en el nacimiento del alienismo. Releyendo a Gladys Swain. *Frenia, X*, 11-28.

. Levin, K. (1985). *Freud y su primera psicología de las neurosis. Una perspectiva histórica.* México: Fondo de Cultura Económica.

. López Piñero, J. M. (1985). *Orígenes históricos del concepto de neurosis*. Madrid: Alianza Universidad.

. López Piñero, J. M. (2002). *Del hipnotismo a Freud. Orígenes históricos de la psicoterapia.* Madrid: Alianza Editorial.

. López Piñero, J. M., & Morales Meseguer, J. M. (1970). *Neurosis y Psicoterapia. Un estudio histórico*. Madrid: Espasa-Calpe S.A.

. Malagrina, J. (2014). *Módulo 3: Un modelo para lo pensable en psicología. El papel de la neurofisiología y el evolucionismo en los comienzos de las psicologías.*: Facultad de Psicología, UNLP.

. Moniz, E. (1987). *El abate Faría en la historia de la hipnosis.* Buenos Aires: Ed. Rescate.

. Rodrigué, E. (1996). *Sigmund Freud. El Siglo del Psicoanálisis.* (Vol. I). Buenos Aires: Sudamericana.

. Roudinesco, E. (1988). *La batalla de cien años. Historia del psicoanálisis en Francia. 1 (1885-1939).* (Vol. I). Madrid: Ed. Fundamentos.

. Sauri, J. C. (1984). *Las histerias*. Buenos Aires: Nueva Visión.

. Starobinski, J. (2008). Sobre la historia de los fluidos imaginarios (De los espíritus animales a la libido). *La relación crítica* (pp. 161-173). Buenos Aires: Nueva Visión.

. Swain, G. (1994). Du traitement moral aux psychothérapies. Remarques sur la formation de l´idée contemporaine de psychothérapie. En su *Dialogue avec l´insensé* (pp. 237-262). Paris: Gallimard. [Traducción al castellano de Laura Fólica: Del tratamiento moral a las psicoterapias. Observaciones sobre la formación de la idea contemporánea de psicoterapia. Cát. I de Historia de la Psicología. Buenos Aires: Facultad de Psicología, UBA. En: www.psicologia.historiapsi.com.]