

HISTERIA DE CONVERSION Y ENFERMEDAD SOMATICA:

ALGUNOS INTERROGANTES

Referencia bibliográfica:

CHIOZZA, Gustavo (1994a) "Histeria de conversión y enfermedad somática: algunos interrogantes".

Trabajo presentado en las 6tas. Jornadas Científicas del Centro de Consulta Médica Weizsaecker, Simposio 1994, Buenos Aires, 1994.

Cada vez que el psicoanálisis ha intentado comprender desde lo anímico los fenómenos somáticos se ha topado con un problema de difícil solución: el problema de la relación psique soma. Este problema pertenece menos al psicoanálisis o a la biología que a la filosofía, ya que implica dar por sentado que existe algo que llamamos psique y algo que llamamos soma. Mientras que para el biólogo esto puede ser un hecho (o mejor una petición de principio) para la filosofía es, a lo sumo, una hipótesis.

Esta concepción epistemológica, dualista, imperó en el pensamiento científico en la época de Freud y aún en nuestros días goza de amplio consenso. A partir de ella, el psicoanálisis dio sus primeros pasos intentando comprender los fenómenos histéricos; pero, a poco de avanzar en el intento de comprender los síntomas corporales de la histeria, necesitó valerse de formulaciones que, según Chiozza (1991), trascienden la epistemología dualista¹ al considerar lo psíquico y lo somático como categorías concientes de un existente que es en sí, incognoscible.

El desarrollo de estos conceptos freudianos que trascienden el problema psique-soma condujo a Chiozza a la interpretación psicoanalítica del trastorno orgánico. En este trabajo intentaré "volver atrás" desde esta teoría y examinar la histeria de conversión desde esta "segunda" epistemología². Intento averiguar cuántos de los argumentos que permiten diferenciar a la histeria de conversión de la enfermedad somática se mantienen al variar el punto de vista de una a otra epistemología. Deseo compartir con Uds. estos interrogantes con la esperanza de que la discusión de los mismos contribuya a esclarecer este complejo tema.

Los afectos y la "conversión":

El primer argumento a examinar es el de las distintas formas del enfermar: somático y neurótico. Freud (1915e) sostiene que el genuino motivo de la represión es impedir el desarrollo de un afecto displacentero. A partir de allí Chiozza (1976) sostiene que para tal fin la represión puede valerse de distintos recursos. Cuando el afecto es intolerable por estar unido a una representación particular, la represión sólo necesita cambiar una representación por otra; tal es el caso de la neurosis. Sin embargo, cuando el afecto es insoportable indepen-

¹ Para este autor la epistemología dualista, explícita en la obra de Freud, resulta insuficiente para comprender dicha obra en todas sus implicancias. Desde su punto de vista, existe una segunda epistemología, implícita, que no solo recorre toda la obra de Freud, sino que sería, además la que condujo al descubrimiento del psicoanálisis. Para Chiozza (1989), sin recurrir a esta "segunda" epistemología implícita, no pueden ser comprendidos en toda su dimensión, conceptos como el inconciente freudiano (Freud 1900a), la simbolización inconciente (Freud 1895d), o la segunda hipótesis fundamental del psicoanálisis (Freud 1940a).

² En un trabajo anterior (G. Chiozza, 1993a) fundamenté la hipótesis de que el concepto freudiano de "conversión" no implicaba la existencia de un mecanismo por el cual algo psíquico se transformara en algo somático. El examen de la cuestión me llevó a algunas conclusiones que retomaré en este trabajo.

dientemente de la representación a la que esté unido, se recurre a la desestructuración de su clave. Los mecanismos de condensación y desplazamiento operan dentro de la clave afectiva, el afecto pierde su coherencia y la conciencia no lo reconoce como tal; es el caso de la enfermedad somática.

En el caso de la histeria de angustia, por ejemplo, el miedo-odio al padre es desplazado al caballo; en el caso de la enfermedad orgánica el miedo desaparece de la conciencia y en su lugar aparece el síntoma, por ejemplo, diarrea o palpitaciones. Aquí, recordando la *Belle Indifference* descrita para los histéricos podemos preguntarnos: ¿la histeria de conversión a qué caso pertenece? ¿La *Belle Indifference* alude a una desaparición del afecto similar a lo que ocurre en la enfermedad somática? ¿La "conversión" y la desestructuración del afecto son similares? ¿Son lo mismo? Volveremos sobre este punto.

Freud sostiene (1915e) que no es exacto hablar de afectos inconcientes ya que los afectos son procesos de descarga y como tales son siempre concientes. En lo inconciente, aclara Freud, existen disposiciones afectivas. Son claves de inervación (Freud, 1900a) que una vez investidas se descargan como afectos.

Estas claves de inervación, de inervaciones vegetativas, son hereditarias y han sido configuradas de manera típica en la filogenia. Siguiendo a Darwin sostiene que una vez fueron acciones acordes a un fin y que hoy se repiten, sin el primitivo fin que las justifique, como afectos. Esta concepción le permite comparar los afectos a los ataques histéricos; mientras que los primeros son universales y congénitos, los segundos son individuales y adquiridos en el pasado infantil; serían como afectos neoformados, acciones cuyo fin se remonta a la infancia individual. Los afectos son acciones filogenéticas mientras que los ataques histéricos son acciones infantiles ontogenéticas (Freud, 1926).

Sabemos que lo que hoy es vegetativo, es decir involuntario, en el pasado filogenético, alguna vez fue motor voluntario. El argumento anterior permite establecer una clara diferencia entre enfermedades somáticas que comprometen cambios vegetativos (como por ejemplo la hipertensión) de ataques histéricos motores que comprometen acciones del pasado infantil (como por ejemplo la parálisis braquial de Ana O.).

Sin embargo, lo que funciona bien en el centro del camino a veces se complica en las banquinas. La investigación de las fantasías específicas de trastornos somáticos motrices (por ejemplo, la esclerosis en placas) ha requerido de modificaciones en la teoría debiendo suponer desestructuraciones de claves de acción paralelas a procesos afectivos (el desconcierto sensorio motriz) (Chiozza, 1986). También Freud se vio en dificultades para explicar la "conversión" en el caso de las histerias vegetativas o el caso de los síntomas típicos (en general vegetativos); es allí, sostiene Freud, donde la simbolización se observa de modo más evidente. Antes de entrar en este punto quiero hacer otra referencia a la diferencia entre lo filogenético y lo ontogenético.

Si bien las claves de inervación de los afectos son congénitas, heredadas, configuradas filogenéticamente, es forzoso suponer³, una re-configuración individual de la clave afectiva, una primera experiencia ontogénica con dicho afecto. Chiozza nos ha señalado numerosas veces que la especificidad surge de enfatizar un aspecto del enfermar: aquel en el que una hepatitis tiene de común con las otras. Junto a el medio vaso lleno de la especificidad está el otro medio vaso vacío de lo inespecífico, lo particular e individual de cada hepatitis. Podríamos pensar entonces que también en el afecto habría aspectos filogenéticos junto con otros ontogenéticos, recogidos de la experiencia individual con dicho afecto.

Es interesante destacar que Freud hace un planteo análogo para el caso de la "conversión". Describe tres tipos de "conversión" la mnémica, la simbolizante y la "conversión" por sollicitación somática. En otra oportunidad (G. Chiozza, 1993a) sostuve que Freud no pensaba en la "conversión" como un mecanismo, sino como un intento de describir una discontinuidad en la conciencia del observador.

Podemos pensar entonces que las tres formas de "conversión" son tres descripciones (o puntos de vista) de un fenómeno único. En el caso de la "conversión" de Elizabeth von R., el aspecto mnémico de la "conversión" radica en el recuerdo ontogénico de las experiencias en que el padre apoyaba sus pies sobre las piernas hoy parestésicas; al mismo tiempo, el aspecto simbolizante de la "conversión" consiste en el símbolo universal, heredado, de las piernas y el caminar como símbolo de avanzar en la vida; el aspecto de sollicitación somática, surge de la percepción de la alteración somática, es, a la luz de la teoría de Chiozza, otra vez símbolo universal y específico (en el medio vaso lleno).

¿Sería muy osado afirmar lo mismo para el brote de esclerosis en placas de Albertina⁴? No sería difícil encontrar recuerdos infantiles vinculados a las piernas, tal vez escenas de eficacia traumática donde la fijación incestuosa al padre juega un papel importante. Estaríamos observando, así, el aspecto mnémico del síntoma. Tampoco Albertina podía avanzar un solo paso en la vida, no sabía qué paso dar, como "acercarse al padre", es decir el aspecto simbolizante. Las "quemaduras" inflamatorias de sus nervios ocuparían el lugar de la sollicitación somática, es decir el registro conciente de la alteración orgánica⁵. Si esto es así, hablar de la "histeria de conversión" de Elizabeth o de la "enfermedad somática" (reumatismo) de Elizabeth sería lo mismo.

Hemos comparado una histeria de conversión con síntomas motores con una enfermedad somática que involucra el mismo terreno. Las histerias vegetativas son aún más difíciles de diferenciar de las alteraciones somáticas; en ellas el aspecto simbolizante es el más notorio. Freud sostiene (1900a, 1916) que tanto

³ Creo que a este concepto aluden Chiozza y colab. (1986) cuando en la investigación de las fantasías cardíacas mencionan claves aún no configuradas: el desconcierto afectivo.

⁴ Véase *Con los cables pelados* en *¿Por qué enfermamos?* (Chiozza, 1986).

⁵ La diferencia entre el reumatismo de Elizabeth y la esclerosis de Albertina se mantendría como diferencias específicas en lo que cada trastorno simboliza de cada biografía.

para los símbolos universales, como para los sueños típicos y los síntomas típicos el análisis de las asociaciones del paciente no puede dar cuenta del significado original de tales símbolos, sueños o síntomas. Estos han sido contruidos en el pasado filogenético y heredados congénitamente. Teniendo en cuenta que mnémico y simbolizante son puntos de vista diferentes y no mecanismos diferentes, esto equivale a decir que el aspecto mnémico de dichas "conversiones" resulta muy poco evidente, ya que lo que resalta es el aspecto simbolizante.

Suele diferenciarse la histeria de la enfermedad somática, desde una epistemología dualista, argumentando que en la histeria no existe un compromiso "real" del cuerpo, el trastorno es fantaseado, o compromete al cuerpo imaginario, el cuerpo del deseo; la sollicitación somática es una enfermedad "real" que atrae sobre sí el conflicto psíquico. Estos argumentos no pueden sostenerse desde una epistemología que considere un existente único, y a lo psíquico y lo somático como categorías concientes. Para esta epistemología tanto el cuerpo "real" como el imaginario serían, ambos, construcciones concientes.

Pero aún desde una epistemología dualista, ¿tiene sentido preguntarse si náuseas o vómitos, por ejemplo, son psíquicos (histéricos) o somáticos? Es hora de volver sobre el interrogante planteado en el principio. ¿La desestructuración del afecto en la enfermedad somática y la "conversión" del "monto afectivo" en la histeria, son lo mismo? Veamos que nos dice Freud al respecto de la "conversión".

Según Strachey⁶ la primera mención que hace Freud del término es en su artículo sobre *Las neuropsicosis de defensa*; allí escribe: "*En la histeria, el modo de volver inocua la representación inconciliable es **trasponer a lo corporal la suma de excitación**, para lo cual yo propondría el nombre de **conversión**.*" (Freud, 1894a, pág. 50) En sus *Cinco conferencias* hablando de la "conversión" del afecto estrangulado dice:

"Lo corriente y normal es que una parte de nuestra excitación anímica sea guiada por el camino de la inervación corporal, y el resultado de ello es lo que conocemos como "expresión de las emociones".(Freud, 1910a, pág. 15)

¿Cómo debemos interpretar estas palabras? Si la "conversión" es la trasposición a lo corporal de una parte de la excitación anímica, parece claro que Freud nos está diciendo que existe una "conversión" -distinta de la histérica- que es *normal y corriente*, y que el resultado de esta "conversión" es la expresión de las emociones, es decir, los afectos. Pero Veamos cómo continúa Freud, ese mismo párrafo:

"Ahora bien, la conversión histérica exagera esa parte del decurso de un proceso anímico investido de afecto; corresponde a una expresión mucho más intensa, guiada por nuevas vías, de la emoción.(Freud, 1910a, pág. 15)

⁶ En Freud obras completas, tomo 3 pág. 50, nota 11. Amorrortu Ed.

La "conversión histérica", es la exageración de un proceso normal y corriente - el afecto-, y el resultado de esta "conversión histérica", el síntoma histérico, es como un afecto más intenso, que no está guiado por su cauce normal, sino por nuevas vías, podemos decir, un **afecto neoformado**. Pero también podemos suponer que con "nuevas vías" se refiere al desplazamiento a uno de los elementos de la clave. Otra opción interesante sería considerar como "nuevas vías" a la re-configuración ontogénica de una clave heredada, hipótesis que mencioné al principio. Excepción hecha a las "nuevas vías" por las que se descarga el afecto en la histeria la coincidencia con el planteo de Chiozza acerca de la desestructuración del afecto es llamativa⁷.

Sin embargo, para explicar el caso de la "conversión" por simbolización, Freud parece prescindir de estas "nuevas vías". En un extenso párrafo⁸, en el historial de Elizabeth von R. (Freud, 1895d, pág. 193), Freud sostiene que tanto la histeria como el lenguaje toman sus contenidos a partir de sensaciones somáticas afectivas hoy debilitadas, pero que fueron acciones provistas de sentido en la filogénia. Las inervaciones corporales correspondientes al afecto, aparecen a la conciencia exageradas (ya no por "nuevas vías") y privadas de su *tinte afectivo* (*¿Belle Indifference?*).

Síntesis y conclusiones:

1) La adopción de una epistemología que trasciende el dualismo cartesiano de cuerpo y alma, que tan fructífera resulta para comprender la esencia del psicoanálisis y permite la interpretación psicoanalítica del trastorno "orgánico", obliga a una reconsideración de lo que hasta ahora entendemos como las diferencias entre histeria de conversión y enfermedad somática. Síntoma "conversivo" y síntoma "orgánico" son, desde esta epistemología, modos de

⁷ Otro aspecto llamativo es cómo Freud concluye el citado párrafo: " ... estamos en vías de obtener una teoría puramente psicológica de la histeria, en la que adjudicamos el primer rango a los procesos afectivos." (Freud, 1910a, pág. 15). También Chiozza nos ofrece una teoría puramente "psicológica" de la enfermedad somática en la cual adjudica el primer rango a... ¡los procesos afectivos!

⁸ "... yo sostengo que el hecho de que la histérica cree mediante simbolización una expresión somática para la representación de *tinte afectivo* es menos individual y arbitrario de lo que se supondría. Al tomar literalmente la expresión lingüística, al sentir la "espinas en el corazón" o la "bofetada" a raíz de un apóstrofe hiriente como un episodio real, ella no incurre en abuso de ingenio, sino que vuelve a animar las sensaciones a que la expresión lingüística debe su justificación. ¿Cómo habríamos dado en decir, respecto del afrentado, que "eso le clavó una espinas en el corazón", si la afrenta no fuese acompañada de hecho por una sensación precordial interpretable de ese modo, y se la reconociera en esta? ¿Y no es de todo punto verosímil que el giro "tragarse algo", aplicado a un ultraje al que no se replica, se deba de hecho a las sensaciones de inervación que sobrevienen a la garganta cuando uno se deniega el decir, se impide la reacción frente al ultraje? Todas estas sensaciones e inervaciones pertenecen a la "expresión de las emociones", que, como nos lo ha enseñado Darwin, consiste en operaciones en su origen provistas de sentido y acordes a un fin; por más que hoy se encuentren en la mayoría de los casos debilitadas a punto tal que su expresión lingüística nos parezca una transferencia figural (...), y la histeria acierta cuando restablece para sus inervaciones más intensas el sentido originario de la palabra. Y hasta puede ser incorrecto decir que se crea esas sensaciones mediante simbolización; quizá no haya tomado al uso lingüístico como arquetipo, sino que se alimenta junto con él de una fuente común." (ibid. pág. 193).

presentarse a la conciencia de un existente único, ni psíquico ni somático. Este planteo puede hacerse extensivo a la neurosis en general.

2) Freud acuñó, en aras de la brevedad, el término "*conversión*" para describir una discontinuidad en la conciencia del observador; sin embargo cuando, estudiando la simbolización corporal (Freud, 1895d, 1910a), intentó dilucidar en qué podía consistir tal discontinuidad formuló una hipótesis, basada en la expresión de las emociones de Darwin, muy similar (aunque menos clara) al concepto de desestructuración patosomática del afecto, elaborado por Chiozza (1976)⁹. El afecto es para Freud un "*conversión*" normal, mientras que la histeria exagera las inervaciones afectivas de modo que el afecto desaparece de la conciencia y el síntoma ocupa su lugar (G. Chiozza, 1993a).

3) El examen de las diferencias entre histeria de conversión y enfermedad somática debe considerar las diferencias entre lo filogenético y lo ontogenético. A primera vista pareciera que lo ontogénico es más evidente en la histeria mientras que lo filogenético resulta más notorio en la enfermedad somática. Por ser lo vegetativo filogenéticamente más antiguo que lo sensorio motor, la diferencia entre histeria y enfermedad somática es mayor si se comparan alteraciones "*somáticas*" vegetativas con síntomas "*conversivos*" motores; pero la misma se desdibuja al comparar afecciones "*orgánicas*" motoras con histerias vegetativas (síntomas típicos, es decir universales).

4) Parece fructífero considerar la hipótesis de una huella mnémica de las experiencias ontogénicas con los afectos. Algo así como la existencia de una clave de inervación afectiva -configurada filogenéticamente- que debe reconfigurarse en la experiencia individual. Mientras que lo filogenético representaría la parte universal de un síntoma, es decir lo específico, lo ontogenético representaría lo individual, lo que cada trastorno tiene de inespecífico.

5) Así como los tres modos de conceptualizar una "*conversión*" (mnémica, simbolizante y por sollicitación somática) no se excluyen sino que, por el contrario, se complementan, lo filogenético y lo ontogenético serían aspectos distintos presentes -en proporciones variables- en todo síntoma. Aquellos síntomas en donde lo individual e inespecífico es más evidente, son conceptualizados como histeria de "*conversión*"; si lo más evidente es lo típico, lo universal y específico, lo llamaremos síntoma "*orgánico*".

⁹ El hecho de que ambos planteos sean similares no resta originalidad, en mi opinión, a la teoría de Chiozza, ya que sólo a partir del conocimiento de la misma he podido interpretar la oscura formulación de Freud, en el sentido que lo hago en el texto.

BIBLIOGRAFÍA:

CHIOZZA, Gustavo (1993a)

La conversión, ¿fenómeno o concepto?, Simposio 1993, 5^{tas} Jornadas del CCMW, Buenos Aires 1993.

CHIOZZA, Luis (1976)

Cuerpo, afecto y lenguaje, Paidós, Buenos Aires, 1976.

CHIOZZA, Luis (1986)

¿Por qué enfermamos?, Ed. Alianza, Buenos Aires, 1986.

CHIOZZA, Luis (1989)

Organsprache, una reconsideración actual del concepto freudiano, en *Los afectos ocultos en...*, en Alianza Editorial, Buenos Aires, 1991.

CHIOZZA, Luis (1991)

Los afectos ocultos en..., en Alianza Editorial, Buenos Aires, 1991.

FREUD, Sigmund (1894a)

Las neuropepsias de defensa, en *Obras Completas*, Amorrortu Ed., Buenos Aires, 1976.

FREUD, Sigmund (1895 d)

Estudios sobre la histeria, en *Obras Completas*, Amorrortu Ed., Buenos Aires, 1976.

FREUD, Sigmund (1900a)

La interpretación de los sueños, en *Obras Completas*, Amorrortu Ed., Buenos Aires, 1976.

FREUD, Sigmund (1910 a)

Cinco conferencias sobre psicoanálisis, en *Obras Completas*, Amorrortu Ed., Buenos Aires, 1976.

FREUD, Sigmund (1915e)

Lo inconsciente, en *Obras Completas*, Amorrortu Ed., Buenos Aires, 1989.

FREUD, Sigmund (1916)

Conferencias de introducción al psicoanálisis, en *Obras Completas*, Amorrortu Ed., Buenos Aires, 1976.

FREUD, Sigmund (1926)

Inhibición, síntoma y angustia, en *Obras Completas*, Amorrortu Ed., Buenos Aires, 1976.

FREUD, Sigmund (1940a)

Esquema del psicoanálisis, en *Obras Completas*, Amorrortu Ed., Buenos Aires, 1989.