

Apreciaciones generales
sobre el ataque histérico
(1909 [1908])

FOTOCOPIADO

C.E.Psi

PSICOPAZO 1

Folio

55

SF

DF

3

Nota introductoria

«Allgemeines über den hysterischen Anfall»

Ediciones en alemán

- (1908 Fecha probable de redacción del trabajo.)
1909 *Z. Psychother. med. Psychol.*, 1, nº 1, enero, págs. 10-4.
1909 *SKSN*, 2, págs. 146-50. (1912, 2ª ed.; 1921, 3ª ed.)
1924 *GS*, 5, págs. 255-60.
1941 *GW*, 7, págs. 235-40.
1972 *SA*, 6, págs. 197-203.

*Traducciones en castellano **

- 1929 «Generalidades sobre el ataque histérico». *BN* (17 vols.), 13, págs. 142-7. Traducción de Luis López-Ballesteros.
1943 Igual título. *EA*, 13, págs. 147-52. El mismo traductor.
1948 Igual título. *BN* (2 vols.), 1, págs. 971-3. El mismo traductor.
1953 Igual título. *SR*, 13, págs. 115-9. El mismo traductor.
1967 Igual título. *BN* (3 vols.), 1, págs. 960-2. El mismo traductor.
1972 Igual título. *BN* (9 vols.), 4, págs. 1358-60. El mismo traductor.

Fue esta una colaboración que, a solicitud de Albert Moll, preparó Freud para el primer número de la revista que aquel fundara. Se había referido al mismo tema en una reunión de la Sociedad Psicoanalítica de Viena efectuada el 8 de abril de 1908. El último trabajo escrito en que se ocupó de él fue la «Comunicación preliminar» (1893a) de

* {Cf. la «Advertencia sobre la edición en castellano», *supra*, pág. xiii y n. 6.}

Estudios sobre la histeria. El presente es uno de esos artículos sumamente sintéticos, casi esquemáticos, en que se pueden apreciar las semillas de desarrollos posteriores (véase en especial la sección B). Pero Freud no retornó de hecho al tema de los ataques histéricos sino veinte años después, en su análisis sobre los ataques «epilépticos» de Dostoievski (Freud, 1928b).

James Strachey

A

Cuando se somete a psicoanálisis a una histérica cuyo padecer se exterioriza en ataques, uno se convence fácilmente de que estos no son otra cosa que unas fantasías proyectadas sobre la motilidad, figuradas de una manera pantomímica. Fantasías inconcientes, claro está, pero en lo demás de la misma índole de las que uno puede capturar inmediatamente en los sueños diurnos, o desarrollar por interpretación desde los sueños nocturnos. A menudo un sueño sustituye a un ataque,¹ y con frecuencia todavía mayor lo ilustra, pues idéntica fantasía alcanza una expresión diversa en el sueño y en el ataque. Ahora bien, cabría esperar que por la visión intuitiva (*Anschauung*) del ataque se llegara a tomar noticia de la fantasía que en él es figurada; sólo que esto rara vez se consigue. Por regla general, la figuración pantomímica de la fantasía ha experimentado, bajo el influjo de la censura, unas desfiguraciones enteramente análogas a la alucinatoria del sueño, de suerte que tanto una como la otra han devenido opacas a un primer abordaje de la conciencia propia, así como del entendimiento del espectador. El ataque histérico ha menester entonces de la misma elaboración interpretativa que emprendemos en el caso del sueño nocturno. Pero no sólo los poderes de que parte la desfiguración y el propósito de esta última; también su técnica es idéntica a la que tenemos consabida por la interpretación de los sueños.

1. El ataque se vuelve incomprensible por el hecho de que en un mismo material se figuran a la vez varias fantasías, por vía de *condensación*. Los elementos comunes de las dos (o de las varias) fantasías constituyen, como en el sueño, el núcleo de la figuración. Las fantasías superpuestas de ese modo son a menudo de índole muy diversa; por ejemplo, un

¹ [Para señalar esto, en 1909 se agregó una nota al pie a *La interpretación de los sueños* (1900a), AE, 5, pág. 490.]

deseo reciente y la reanimación de una impresión infantil; las mismas inervaciones sirven luego a ambos propósitos, a menudo de la manera más habilidosa. Histéricos que recurren a la condensación en gran escala pueden ceñirse a una única forma de ataque; otros expresan una multiplicidad de fantasías patógenas por una multiplicación también de las formas de ataque.

2. El ataque se vuelve no transparente por el hecho de que la enferma procura poner en escena las actividades de las dos personas que emergen en la fantasía, vale decir, por *identificación múltiple*. Confróntese el ejemplo que he mencionado en mi ensayo «Las fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad» (1908a), en que la enferma con una mano arrancaba la ropa (en papel de varón), mientras con la otra la oprimía contra su vientre (en papel de mujer). [Cf. *supra*, págs. 146-7.]

3. Un efecto desfigurador absolutamente extraordinario produce el *trastorno antagónico de las inervaciones*, análogo a la mudanza de un elemento en su contrario, tan común en el trabajo del sueño.² Por ejemplo, cuando un abrazo es figurado echando los miembros superiores convulsivamente hacia atrás, de suerte que las manos se encuentren sobre la columna vertebral. Es posible que el consabido *arc de cercle* del gran ataque histérico no sea otra cosa que una enérgica desmentida de esa índole, por inervación antagónica, de una postura del cuerpo apta para el comercio sexual.

4. Apenas si confunde y despista menos el efecto de la *inversión de la secuencia temporal* dentro de la fantasía figurada, lo cual también halla su correspondiente pleno en muchos sueños que empiezan con el final de la acción, para concluir luego con su principio. Por ejemplo, cuando la fantasía de seducción de una histérica tiene el siguiente contenido: está sentada leyendo en un parque, un poco recogido el vestido, de suerte que se le ve el pie; se le acerca un señor que le dirige la palabra, y luego se va con él a otro sitio, en el cual mantienen tierno trato. La histérica escenifica esa fantasía en el ataque de manera tal que empieza con el estadio convulsivo que corresponde al coito, después se levanta, se traslada a otra habitación, allí se sienta para leer, y entonces responde a alguien imaginario que le dirige la palabra.³

² [Véase un pasaje agregado en 1909 a *La interpretación de los sueños* (1900a), AE, 4, pág. 332.]

³ [Una elucidación más amplia, levemente distinta, de este ejemplo fue agregada en 1909 como nota al pie en *ibid.*]

Las dos últimas desfiguraciones mencionadas pueden dejarnos vislumbrar las resistencias que lo reprimido se ve precisado a tomar en cuenta aun cuando irrumpe en el ataque histérico.

B

La emergencia de los ataques histéricos obedece a leyes fáciles de entender. Puesto que el complejo reprimido consta de una investidura libidinal y un contenido de representación (fantasía),⁴ el ataque puede ser convocado: 1) *asociativamente*, cuando un anudamiento de la vida conciente alude al contenido del complejo (suficientemente investido); 2) *orgánicamente*, cuando por razones somáticas internas y por un influjo psíquico exterior la investidura libidinal supera cierta medida; 3) al servicio de la *tendencia primaria*, como expresión del «refugio en la enfermedad», cuando la realidad efectiva se vuelve dolorosa o terrible, o sea a manera de *consuelo*, y 4) al servicio de las *tendencias secundarias* con que se ha coligado la condición patológica, toda vez que mediante la producción del ataque es posible alcanzar un fin útil para el enfermo.⁵ En este último caso, el ataque es premeditado hacia ciertas personas, puede ser desplazado en el tiempo hasta que ellas estén presentes, y produce la impresión de una simulación conciente.

⁴ [Este distinguo entre investidura de afecto y contenido de representación desempeñó un importante papel en las consideraciones metapsicológicas sobre la represión; cf. «La represión» (1915d), AE, 14, págs. 146-52, y «Lo inconciente» (1915e), AE, 14, págs. 179-82.]

⁵ [Parece ser esta la primera aparición en una obra impresa de la expresión «refugio en la enfermedad», si bien era un concepto freudiano de antigua data y ya en el primero de los trabajos sobre «Las neuropsicosis de defensa» (1894a), AE, 3, pág. 60, figuraba la frase «refugio en la psicosis». (En el trabajo sobre la moral sexual «cultural» (1908d), *supra*, pág. 172, se lee «refugio en la neurosis».) También era antigua la noción de la «ganancia de la enfermedad» como factor etiológico; aparece, verbigracia, en una carta a Fliess del 18 de noviembre de 1897 (Freud, 1950a, Carta 76). Pero aquí por primera vez se aclara la diferencia entre «ganancia primaria» y «ganancia secundaria». Bajo la forma «ganancia secundaria de la enfermedad», la idea fue introducida en «Sobre la iniciación del tratamiento» (1913c), AE, 12, pág. 134. La cuestión fue cabalmente reexaminada en la 24ª de las *Conferencias de introducción al psicoanálisis* (1916-17), AE, 16, págs. 348-50, y de nuevo en una nota al pie agregada en 1923 al historial clínico de «Dora» (1905e), AE, 7, pág. 39, donde Freud corrige y aclara sus concepciones anteriores.]

C

La exploración de la historia infantil de los histéricos enseña que el ataque está destinado a ser el sustituto de una satisfacción *autoerótica* antaño ejercida y desde entonces resignada. En un gran número de casos, esta satisfacción (la masturbación por contacto o apretando los muslos, el movimiento de la lengua, etc.) retorna también en el ataque mismo, con extrañamiento de la conciencia. La emergencia del ataque por aumento de libido y al servicio de la tendencia primaria como consuelo repite también con exactitud las condiciones bajo las cuales el enfermo antaño buscaba adrede esa satisfacción autoerótica.⁶ La anamnesis del enfermo arroja los siguientes estadios: *a*) satisfacción autoerótica sin contenido de representación; *b*) la misma, engarzada a una fantasía que desemboca en la acción-satisfacción; *c*) renuncia a la acción conservando la fantasía; *d*) represión {esfuerzo de desalojo} de esa fantasía, que luego se abre paso en el ataque histérico sea inmodificada, sea modificada y adaptada a nuevas impresiones vitales, y *e*) llegado el caso ella devuelve la acción-satisfacción que le corresponde, que en vano se intentó desarraigar. Un ciclo típico de quehacer sexual infantil: represión-fracaso de la represión y retorno de lo reprimido.

No hay derecho a sostener que la micción involuntaria sea incompatible con el diagnóstico del ataque histérico; no hace más que repetir la forma infantil de la polución violenta. Por lo demás, en casos indudables de histeria hallamos también la mordedura de la lengua, que no contradice a la histeria más que al juego amoroso; su emergencia en el ataque se facilita cuando la enferma ha sido anoticiada por el médico sobre las dificultades del diagnóstico diferencial. En cuanto a inferirse daño a sí mismo en el ataque histérico, puede suceder (es más frecuente en hombres) toda vez que ello repita un accidente de la vida infantil (p. ej., el resultado de una riña).

La pérdida de conciencia, la «ausencia» del ataque histérico, proviene de aquella pasajera pero inequívoca privación de conciencia que se registra en la cima de toda satisfacción sexual intensa (aun autoerótica). Este desarrollo puede perseguirse con la mayor certeza en la génesis de ausencias histéricas a partir de vértigos polutorios de individuos jó-

⁶ [En un párrafo de la 25ª de las *Conferencias de introducción* (1916-17), *AE*, 16, pág. 360, se dice que el ataque histérico es «la decantación de una reminiscencia» y que el afecto normal se construye siguiendo la misma pauta.]

venes del sexo femenino. Los llamados «estados hipnoides»,⁷ las ausencias en el curso de la ensoñación, tan frecuentes en histéricos, permiten discernir ese mismo origen. El mecanismo de tales ausencias es relativamente simple. Primero toda la atención se acomoda al decurso del proceso-satisfacción, y cuando esta última sobreviene, la investidura de atención íntegra se cancela de pronto; así se genera un momentáneo vacío de conciencia. Esta laguna de conciencia, por así decir fisiológica, es ensanchada luego al servicio de la represión hasta que puede recoger todo cuanto la instancia represora arroja de sí.

D

El dispositivo que señala a la libido reprimida el camino hacia la descarga motriz en el ataque es el mecanismo reflejo de la acción del coito, siempre aprontado en todas las personas —también en la mujer—, y que veremos manifiesto en una entrega sin barreras a la actividad sexual. Ya los antiguos decían que el coito era una «pequeña epilepsia». ¡Debemos invertir los términos! El ataque convulsivo epiléptico es un equivalente del coito. La analogía con el ataque epiléptico nos sirve de poco, pues entendemos su génesis menos aún que la del ataque histérico.⁸

Considerado globalmente, el ataque histérico, como la histeria en general, reintroduce en la mujer un fragmento de quehacer sexual que existió en la infancia y al cual en esa época se le podía discernir un carácter masculino por excelencia. A menudo es posible observar que justamente muchachas que hasta la pubertad mostraron un ser y unas inclinaciones varoniles devienen histéricas desde la pubertad en adelante. En toda una serie de casos, la neurosis histérica no responde sino a un sesgo excesivo de aquella típica oleada represiva que hace nacer a la mujer por remoción de la sexualidad masculina.⁹

⁷ [La expresión es de Breuer; cf. mi «Introducción» a *Estudios sobre la histeria* (1895d), *AE*, 2, págs. 16 y 19.]

⁸ [Véase el extenso análisis de la «reacción epiléptica», y del vínculo entre la epilepsia y los ataques histéricos, en el estudio de Freud sobre Dostoievski (Freud, 1928b).]

⁹ Cf. mis *Tres ensayos de teoría sexual* (1905d) [*AE*, 7, págs. 200-2; cf. también «Sobre las teorías sexuales infantiles» (1908c), *supra*, pág. 194].