

XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2005.

# Vigencia de la locura histérica.

Leibson, Leonardo y Buchanan, Verónica.

Cita:

Leibson, Leonardo y Buchanan, Verónica (2005). *Vigencia de la locura histérica. XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-051/366>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewYf/vKo>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# VIGENCIA DE LA LOCURA HISTÉRICA

Leibson, Leonardo; Buchanan, Verónica  
UBACyT - Universidad de Buenos Aires

## Resumen

El cuadro denominado locura histérica fue descrito por varios autores de la psiquiatría clásica, desde Moreau de Tours hasta Pierre Janet, incluyendo a Emil Kräpelin y otros. La polémica acerca de su existencia como cuadro distinguible de la histeria, por una parte, y de los cuadros psicóticos por otra, se extendió hasta las primeras décadas del siglo XX. El resultado de dicha polémica fue que la designación de "Locura histérica" prácticamente desaparece de las nosologías, tanto francesa como alemana, a partir de las críticas de Babinski y Bleuler. A partir de la década de los 70, Jean Claude Maleval realiza una suerte de reivindicación de este cuadro, basándose en descripciones clínicas articuladas con ideas tanto de la psiquiatría como del psicoanálisis. Afirma la importancia de distinguir las locuras histéricas de las esquizofrenias, dado que esta distinción hace al abordaje terapéutico y al pronóstico. El objetivo del presente trabajo abarca dos puntos principales: 1) Un recorrido por la historia del término, sus caracterizaciones y las críticas que recibió. 2) La discusión acerca de la posible vigencia de este cuadro y de la utilidad de distinguirlo de los trastornos psicóticos.

## Palabras Clave

histeria esquizofrenia locura diagnósticodiferencial

## Abstract

### USE OF THE HYSTERICAL FOLLY

The clinical manifestations denominated as Hysterical Folly was delineated by many authors of the classic psychiatry, from Moreau de Tours to Pierre Janet, including Emil Kräpelin and others. The polemic about its existence as a clinical manifestation different on one side from hysteria, and on the other side, from psychosis, enlarged till the first decades of XX century. As a result of these polemics, the designation of Hysterical Folly disappeared from the nosology, both German and French, as of the critical of Babinski and Bleuler. Since the '70s decade, Jean Claude Maleval did a sort of recovery of this clinical manifestation, based on clinic descriptions articulated with ideas from psychiatry and psychoanalysis. He affirmed the importance of distinguishing the hysterical follies from schizophrenia, because this distinction delineates the therapeutic boarding and the prognostic. The aim of this work boards two main points: 1) A look over along hysterical folly's history, its characterization and the critics that received. 2) The discussion about the possible use of this clinical manifestation and the profit of distinguishing it from psychotic disorders.

## Key words

Hysteria schizophrenia folly differentialdiagnosis

## I. Introducción

El presente trabajo se inscribe en la investigación UBACyT titulada "La estructura del nudo borromeo en la caracterización de la histeria en el último período de la obra de J. Lacan (1974-1981)". En ese marco se propone una tarea de investigación de la locura histérica, en sus orígenes en la psiquiatría y el psicoanálisis así como en su vigencia como cuadro clínico, con el objetivo de construir con mayor precisión el estado de la cuestión y los problemas derivados de éste.

Hacia fines de los años 1970, Jean Claude Maleval, psicopatólogo y psicoanalista francés, publicó una serie de textos que relanzaron un debate abandonado desde hacía al menos cincuenta años: la vigencia de la Locura Histérica como cuadro clínico y su psicopatológico. Maleval sostiene la importancia de efectuar el diagnóstico diferencial entre los cuadros de locura histérica y los de esquizofrenia[i]. Para esto se basa en los desarrollos de varios autores de la psiquiatría clásica, aunque sobre todo toma del psicoanálisis, especialmente de la elaboración lacaniana de las psicosis, ciertos elementos que hacen a la distinción entre psicosis y neurosis. Es particularmente a partir de esta argumentación psicoanalítica que propone ubicar a la locura histérica en oposición a la esquizofrenia.

Para los propósitos del presente trabajo planteamos tres cuestiones:

1. ¿Cómo fue definida históricamente la Locura Histérica?
2. ¿Por qué esta entidad fue prácticamente borrada de las nosografías hacia 1920?
3. ¿Cuáles serían las ventajas de volver a plantearla como tema de discusión y, eventualmente, como un diagnóstico a considerar?

Comencemos por una aproximación a la tercera cuestión. La experiencia nos confronta, de manera creciente, a ciertos cuadros clínicos en los que las manifestaciones semejan las de un cuadro psicótico (fenómenos alucinatorios, desarrollos delirantes, importantes alteraciones de la imagen corporal) pero que también portan ciertas características que generan dudas acerca del diagnóstico. Fundamentalmente porque se trata de fenómenos transitorios, que pueden ceder espontáneamente o, más frecuentemente, que son modificables por la acción de maniobras sugestivas o intervenciones psicoterapéuticas. También resultan llamativas ciertas características que difieren de lo típico del cuadro esquizofrénico: los delirios son del tipo onírico, las alucinaciones se presentan más cercanas al fenómeno del doble, los trastornos de la imagen corporal se asemejan más al síntoma conversivo que a los fenómenos del síndrome catatónico.

Podemos entonces vislumbrar la importancia de que existan aportes que ayuden a ampliar y abrir la grilla nosológica, no tanto para cubrir todos los espacios sino para poder admitir variantes y matices en las categorías ya establecidas por el uso y consenso. En este sentido, el debate acerca de la Locura Histérica, incluidas sus raíces históricas, se revelará de interés. Haremos un resumido recorrido por ese debate, para luego retomar nuestra tercera pregunta.

## II. Reseña histórica

En el s. XVII, con la generalización del enfoque médico de la demonología, se comenzó a incluir la histeria entre las

enfermedades capaces de suscitar trastornos del espíritu. Desde Sydenham, para quien la histeria era un camaleón de interminables colores, se puso de manifiesto la plasticidad sintomatológica. Sin embargo, tuvo que transcurrir un tiempo para que el saber médico reconociera la existencia en las histéricas de capacidades de imitación que podían llegar a la locura. J. Raulin (1758) parece haber sido de los primeros en expresarlo claramente.

En el s. XIX, varios autores (Pinel, Georget, Esquirol, Landouzy) observan la ocurrencia de episodios delirantes en el curso de la histeria. W. Griesinger (1845) describe la *locura histérica crónica* como una complicación posible de toda histeria ordinaria, diagnosticándola por tres factores: *predisposición hereditaria*, que el enfermo haya tenido "*globus histéricus*", *accesos convulsivos*, *parálisis*, *anestiasias*, *hiperestesias*, y *enfermedades locales en los órganos genitales*. Es con la autoridad de este profesor alemán que recibe sus credenciales la locura histérica. En 1865, Moreau de Tours publica el primer artículo dedicado a la locura histérica. De acuerdo a la descripción del autor, la *curabilidad*, la *plasticidad de los trastornos* y su *semejanza con el sueño*, y todavía hoy, con el enfoque retroactivo del psicoanálisis, parecen construir tres de los caracteres esenciales de la locura histérica.

En el último decenio del s. XIX aparecen los principales trabajos consagrados a la locura histérica: los de Janet, Freud y Breuer. Por caminos diversos, llegan a la conclusión de que el delirio posee un sentido oculto a la conciencia del sujeto y que es curable mediante hipnosis o psicoterapia. Janet afirma que el delirio es producido por el mismo mecanismo que en otros casos ocasiona parálisis, contracturas, etc. Funda su diagnóstico en el reconocimiento de su mecanismo original, el desdoblamiento de la personalidad y la idea fija subconsciente. Los accidentes como el delirio serían causados por un fenómeno psicológico: la amnesia, consecuencia del debilitamiento de la capacidad de síntesis mental.

Laruelle (1907) habla de psicosis histérica (tomando psicosis en el sentido amplio de la época), sostenía que lo que diferenciaba la psicosis histérica de la demencia precoz, es el poder ser tratada por una terapia realmente activa, la psicoterapia.

Kraepelin, en 1895, la clasifica entre las neurosis generales. Describe crisis teatrales, anestesia, estrechamiento del campo ocular y polimorfismo de los trastornos. Para Kraepelin, la aparición y desaparición en forma de ataques de trastornos diversos, y el hecho que sean influidos por agentes externos, constituyen una clara indicación de "Histerismo". Ubica su origen en el terreno mental, producto de representaciones asociadas a poderosas representaciones emotivas. En cuanto al tratamiento, Kraepelin sostiene que al producirse los trastornos por sensaciones, se los puede hacer desaparecer por influencias psíquicas. En cuanto al pronóstico, el psiquiatra alemán considera que se debe a una tendencia morbosa peculiar que no obedece a causas externas, por lo que podrá operarse sobre sus manifestaciones, pero el terreno original permanecerá inalterado.

La expresión "psicosis histérica" también se encuentra varias veces en los primeros escritos de Freud. En una carta a Fliess de 1895 le dice que debido al fracaso de la defensa, las representaciones traumáticas no han sido reprimidas, ni liquidados los afectos desagradables, en tanto que las alucinaciones se muestran hostiles al Yo y a las defensas. En "La interpretación de los sueños" habla de alucinaciones histéricas. En los escritos ulteriores de Freud, el concepto de Psicosis Histérica tiende a utilizarse menos; Freud reconocía la existencia de delirios y alucinaciones en manifestaciones agudas de la histeria. Pero cuando se convierte en un delirio crónico, diagnostica una Demencia Precoz. Al negarse a integrar ciertos delirios crónicos, Freud se ve llevado a incluir una parte importante de la locura histérica en la demencia precoz; y en 1908 escribe a Jung que "la entidad de la histeria se dispersa".

¿Por qué va desapareciendo la locura histérica? La clínica de Babinsky modificó la conceptualización que Charcot hacía de la histeria[iii], identificando la especificidad de ciertos síntomas histéricos. Así, los estigmas histéricos dejaron de confundirse con alteraciones neurológicas. Babinsky saca a la histeria de la organicidad y limita su campo como un exceso de maleabilidad del psiquismo, en donde la sugestión puede hacer aparecer síntomas que la persuasión puede hacer desaparecer, reduciendo la histeria a un mecanismo imaginativo. De este modo, se hizo tabla rasa de los trabajos que, de Morel a Janet, precisaron una entidad clínica de originalidad innegable, concordando en sus características esenciales: *Polimorfismo de manifestaciones delirantes*, *riqueza de las alucinaciones*, *delirio onírico análogo al delirio tóxico* y *posibilidad de tratamiento mediante hipnosis o psicoterapia*.

Este proceso de escamoteo iniciado por Babinsky se consuma en el 2º decenio del s.XX, con la decisiva introducción del concepto Bleuleriano de esquizofrenia en 1911. Toma de Abraham lo conceniente al diagnóstico diferencial entre histeria y demencia precoz, según el cual la demencia precoz presentaría trastornos más acentuados y la indiferencia afectiva sería uno de sus rasgos dominantes. Asimismo, señaló que la esquizofrenia prevalecía en relación a la histeria, reduciendo así el lugar de la locura histérica. Bleuler no tomó en cuenta las características estructurales delimitadas por Janet de acuerdo a la manifestación de una idea fija subconsciente, o por Breuer y Freud cuando demostraron la importancia de las representaciones reprimidas. Preso del discurso psiquiátrico, Bleuler sólo podía señalar las diferencias entre la demencia precoz y la histeria ubicando la plasticidad de esta última.

El problema del diagnóstico diferencial entre demencia precoz y locura histérica constituía una de las principales preocupaciones de la época. En 1907 Jung encuentra complejos que existen en los dementes precoces paranoides que describe como análogos a los sueños de deseo de los sonámbulos histéricos. Lo que Jung afirma para los histéricos, lo encuentra pertinente para la demencia precoz, por lo que la diferencia sería una cuestión de grado[iii]. Abraham trabajó para aislar la demencia considerando su estructura psíquica. Plantea que en los síntomas de la demencia precoz, el material de representaciones infantiles y la sexualidad tienen la misma significación que en la histeria y en el sueño. De este modo ubica a la represión como el mecanismo principal de la demencia precoz y la fuente de los síntomas en complejos sexuales reprimidos. En cuanto a la diferencia, señala por un lado en la demencia precoz la supresión del amor objeto, lo que entraña una ausencia de transferencia que torna inoperante el tratamiento psicoanalítico; y por otro lado la extinción parcial de las sublimaciones. De este modo, la demencia precoz sería más profunda que la histeria y mostraría una fijación en el estadio más precoz del desarrollo psicosexual (autoerotismo).

Finalmente, en los autores de principios de siglo no se encuentra un criterio estructural riguroso que permita establecer un diagnóstico diferencial entre locura histérica y demencia precoz[iv]. Solo comparten la idea, de que en los psicóticos hay una incapacidad para iniciar la relación transferencial para emprender un tratamiento analítico. Esto sería diferente en lo que respecta a la locura histérica.

### III. Algunas conclusiones

Hemos basado este resumen histórico en las principales líneas que plantea J. C. Maleval. Sus conclusiones se podrían resumir así: Con la desaparición de la locura histérica, la dicotomía Neurosis-Psicosis resultó inaprehensible, lo que condujo a la fragmentación de la nosología. La tendencia actual parece llevar a extender el campo de la esquizofrenia[v] en relación con el de la histeria. ¿Por qué el interés se ha dirigido nuevamente a los aspectos alucinatorios y delirantes de la histeria? Por un lado, por los éxitos obtenidos en 1950 con pacientes diagnosti-

cados como esquizofrénicos. En algunos estados delirantes, la retirada autoerótica no impedía los fenómenos transferenciales ni el trabajo analítico. Ya para Janet, Moreau de Tours y Laurelle, el delirio histérico se caracterizaba por la posibilidad de tratamiento mediante psicoterapia. De este modo se volvió a hablar de psicosis histérica.”

Realizaremos para concluir algunos comentarios críticos que abarcan los desarrollos de Maleval y algunas posibles cuestiones que esto nos plantea:

1. El interés de rescatar el debate histórico acerca de la Locura Histérica está dado por la actualidad del mismo. No se trata evidentemente de exhumar una pieza de museo sino de cuestiones vivas en nuestra clínica. La posibilidad del tratamiento no farmacológico (o no solamente farmacológico) de fenómenos habitualmente denominados psicóticos se presenta hoy con todo su peso. Esto vale tanto para los delirios psicóticos como para aquellos que podemos considerar por fuera de las psicosis y que nos muestran otras variantes de la estructuración subjetiva.
2. Poder así ubicar ciertas formas sintomáticas y no depositarlas automáticamente en el casillero de las esquizofrenias, nos abre la posibilidad de ampliar la lectura así como la escucha de estas experiencias clínicas. Las variantes, es necesario aclararlo aunque pueda parecer redundante, no se restringen a una pretendida objetividad de los fenómenos descriptos sino que incluyen a quien los confronta y se ve demandado a hacer algo con ellos[vi]. Por lo tanto, el valor del diagnóstico es tal en tanto y en cuanto se tenga presente este campo transferencial
3. En este sentido podríamos plantear que Maleval, tal vez llevado por el apasionamiento de reivindicar el diagnóstico de locura Histérica, termina muchas veces confundiendo las fallas del saber psiquiátrico con las del saber analítico, o sea superponiendo ambos discursos sin discernir acabadamente sus diferencias. Un enfoque tal vez demasiado estrictamente psicopatológico que lo lleva a emplear categorías y conceptos del psicoanálisis de forma aislada, por fuera de su lógica intrínseca, con lo cual terminan perdiendo buena parte de su interés o convirtiéndose en elementos casi abstractos.

Para concluir, la importancia de revisar el debate (pasado y actual) acerca de las Locuras histéricas consiste en que nos ayuda a cuestionar y revisar algunas afirmaciones rígidas y estrechas, tanto del lado del saber psiquiátrico como del psicoanálisis.

## BIBLIOGRAFÍA

- FREUD, S. (1895) “Estudios sobre la histeria”. En *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1998, vol II
- FREUD, S. (1911) “Sobre un caso de paranoia descripto autobiográficamente”. En *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1998, vol XII
- FREUD, S. (1924) “La pérdida de la realidad en la neurosis y la psicosis”. En *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1998, vol XIX
- JANET, P. (1909) “El estado mental histérico”. J.J. Sauri (compilador), en *Las histerias*, Nueva Visión, Buenos Aires, 1984, pág. 169-191
- KRAEPELIN, E. (1905) “Locura histérica”. J.J. Sauri (compilador), en *Las histerias*, Nueva Visión, Buenos Aires, 1984, pág. 147-157
- LACAN, J. (1981) “Las psicosis”. En *El Seminario*, Libro 3, Paidós, Buenos Aires, 2002
- MALEVAL, J.C. (1981) “El escamoteo de la locura histérica”. En *Locuras histéricas y psicosis disociativas*, Buenos Aires, Paidós, 1996
- MALEVAL, J.C. (1981) “En busca del concepto de psicosis”. En *Locuras histéricas y psicosis disociativas*, Buenos Aires, Paidós, 1996
- MALEVAL, J.C. (1981) “Esquizofrenia y locurahistérica”. En *Locuras histéricas y psicosis disociativas*, Buenos Aires, Paidós, 1996
- MAZZUCA, R. *Los excesos de la histeria*.

---

[i] Que engloba bajo la rúbrica de “locuras disociativas”, siguiendo las conceptualizaciones habituales de la psiquiatría francesa

[ii] Para Charcot, en la definición de histeria había tres elementos esenciales: el ataque, los estigmas permanentes (anestias, hiperestias, etc.) y las manifestaciones neuromiméticas.

[iii] El vínculo causal entre los trastornos y el complejo, sería más estrecho en la histeria mientras que se supondría en la demencia precoz un toxina que lo causaría; esta diferencia explicaría por qué se logra hacer desaparecer los complejos histéricos y no los de la demencia precoz.

[iv] Dentro de la psiquiatría alemana no hubo quien ocupase el lugar que ocupó Babinsky, simplemente, a partir de 1911, se restringió el lugar que se le daba a la locura histérica y así tendió a desaparecer.

En la psiquiatría Francesa, el concepto de esquizofrenia no tomó la extensión que quería Bleuler, y la locura histérica se puede encontrar en otros aspectos como el onirismo de las batallas, las psicosis oníricas u postoníricas, confusiones mentales, accesos delirantes, estados crepusculares, etc.. Es con la desaparición de la locura histérica que proliferan los trabajos sobre estos cuadros (Régis, 1901 “el delirio onírico de las intoxicaciones infecciosas”; también Krippele y Trenaunay).

[v] El concepto de esquizofrenia tiene mucho peso porque condensa la explicación de las causas con las manifestaciones y los mecanismos de su sintomatología.

[vi] Que las intervenciones basadas en la palabra tengan efectos en estos cuadros es correlativo a la existencia de un campo transferencial en ellos, sin el cual ninguna palabra podría producir esos efectos.