



Asociación de Psicología de Puerto Rico

PO Box 363435 San Juan, Puerto Rico 00936-3435

Tel. 787.751.7100 Fax 787.758.6467

www.asppr.net E-mail: info@asppr.net

Revista Puertorriqueña de Psicología
Volumen 12, 1999

Las implicaciones del reanálisis del
caso de Anna O. para la psicoterapia,
Freud y el psicoanálisis

Alfonso Martínez-Taboas, Ph.D.
Universidad Carlos Albizu

Abstract

The case of Anna O. has been commented extensively by scholars and historians interested in the history of psychotherapy and psychoanalysis. It is widely acknowledged that this case inspired Freud in his early formulations of a dynamic unconscious and the treatment of hysteria. In fact, in the last two decades a formidable number of scholars have written extensively about this patient and about the manner in which Breuer and Freud presented to the scientific world the clinical evidence. In this article, the author critically reviews a number of recent documents and data that sustain the view that Breuer and Freud distorted in considerable ways the clinical situation of Anna O. and the treatment itself. Finally, the author reviews a variety of diagnostic labels that have been suggested to explain the phenomenology of Anna O.

Es un dato muy bien conocido que a fin de siglo pasado Freud creó y estableció lo que él llamó "psicoanálisis" (Gay, 1988). De hecho, ya en la primera década del siglo XX Freud comenzó a expandir su obra hasta tal punto que ya se vislumbraban claramente los cimientos de todo un andamiaje teórico e incluso una serie de seguidores y entusiastas. Unas décadas más tarde, el psicoanálisis se convertiría en la principal escuela teórica en la psiquiatría norteamericana y en otras partes de Europa (Hale, 1971; Kurzweil, 1989).

Sin embargo, comenzando la década de los 1970 el psicoanálisis ha entrado en crisis en varios importantes países del mundo. Las razones para esto son muy variadas, e incluyen: 1) el retorno de la psiquiatría biológica, esta vez fundamentada con un armamentario impresionante de psicofármacos y con toda una tecnología avanzada de neuroimágenes que permiten auscultar el funcionamiento y estructura del cerebro de maneras hasta hace poco insospechadas (Tasman, Kay & Lieberman, 1997); 2) el surgimiento y fortalecimiento de modalidades psicoterapéuticas que no parten de premisas psicoanalíticas, tales como las conductuales, las cognoscitivas y las sistémicas de familia (Nathan & Gorman, 1998); 3) el ataque frontal, masivo y sistemático de las bases epistémicas del psicoanálisis por parte mayormente de filósofos y epistemólogos, en donde se colocan en graves y serias dudas muchas de las premisas fundamentales del psicoanálisis (Erwin, 1996; Grünbaum, 1984; MacMillan, 1997; Webster 1995); 4) la demostración de que las intervenciones terapéuticas de corte psicoanalítico no son efectivas, excepto en un número muy reducido de casos (Kantrowitz, 1995; Wallerstein, 1995); 5) la demostración fehaciente e incontrovertible de parte de historiadores del psicoanálisis, de que Freud distorsionó e incluso

fabricó datos de sus pacientes y labor clínica para impresionar a sus colegas y potenciales lectores futuros (Ellengerger, 1970; Esterson, 1993; Mahony, 1984, 1986, 1993; Macmillan, 1997; Webster, 1995).

Este último punto, mayormente conocido por los expertos y eruditos en el campo de la historia del psicoanálisis, será uno muy relevante y pertinente en el presente artículo. Decimos esto porque presentaremos evidencia contundente que apunta nuevamente al hecho de que en el caso de Anna O., Freud contribuyó activamente a la creación de varios mitos psicoanalíticos. Pero, obviamente, antes de llegar a conclusiones, resulta pertinente que expongamos al lector a una información básica sobre Anna O. y la importancia de su caso.

Sobre su importancia histórica, no parece haber duda alguna. Así, por ejemplo, el propio Breuer (1842-1925) (terapeuta de Anna O.) le envió una carta a Auguste Forel el 21 de noviembre de 1907 en donde describe el caso de Anna O. como la "célula germinal de todo el psicoanálisis" (Bedó & Rocco, 1976). Por su parte, Ernest Jones (1953), el biógrafo oficial de Freud, describe el impacto que causó en Freud el caso de Anna O.:

Freud se interesó muchísimo en el famoso caso de Anna O., del cual se enteró luego de finalizado en junio de 1882; para ser exactos, el 18 de noviembre. Este caso estaba tan alejado de su experiencia clínica, que el mismo le causó una gran impresión, llegando a discutir los detalles del mismo con Breuer, una y otra vez. Cuando Freud llegó a París y tuvo la oportunidad de hablar con Charcot, él le contó a éste último sobre este importante descubrimiento, pero, tal y como me lo confesó Freud, "los pensamientos de Breuer estaban dirigidos a otros asuntos" y no pudo interesar a éste en el caso. (p. 226)

Siguiendo esta misma línea de pensamiento, Gay (1988), en su biografía de Freud, denomina el caso de Anna O., como "el caso que llegó a fundar el psicoanálisis" (p.63). Asimismo, Webster (1995) recientemente tituló uno de los capítulos de su importante libro como "Anna O. y el nacimiento del psicoanálisis" (p. 103). Finalmente, este caso ha cobrado tanta importancia que recientemente un historiador francés ha dedicado todo un libro a disectar su contenido (Borch-Jacobsen, 1997). No caben dudas, pues, de que el caso de Anna O. tiene un sitio especial en la historia del psicoanálisis.

El Caso de Anna O.

El caso de Anna O. fue estudiado y tratado por el médico vienés Josef Breuer desde noviembre de 1880 hasta junio de 1882. Durante este tiempo ocurrió una evolución en la sintomatología de la paciente la cual Breuer divide en cuatro etapas. Las mismas son las siguientes:

Etapa 1: Breuer llamó este primer período como el de incubación, y se extendió desde julio de 1880 hasta el 10 de diciembre del mismo año. Durante este tiempo la paciente presentaba ausencias de conciencia, alucinaciones, espasmos musculares severos, anorexia y ataques prolongados de tos. Asimismo, durante este periodo, ella se encargó del cuidado de su padre, el cual yacía muy enfermo.

Etapa 2: Este es el periodo en donde la condición histérica se manifiesta de manera elocuente y la cual se extendió desde el 11 de diciembre de 1880 hasta el 1 de abril de 1881. Durante este tiempo la paciente básicamente fue afectada por una polisintomatología variada y extensa que la llevó a incapacitarse en cama. Entre los síntomas y manifestaciones estaban los siguientes: dolores de cabeza occipitales en el lado izquierdo; estrabismo convergente; disturbios de la visión; parálisis de los músculos frontales del cuello; anestesia

en varias partes del cuerpo; alucinaciones, en especial de culebras negras; disturbios severos en su facultad del habla, en donde perdía la misma o en otras ocasiones no podía hablar alemán y tenía que hacerlo en inglés; y contracturas parálíticas; Un fenómeno clínico que Breuer detalló fue el desdoblamiento de la personalidad de Anna O., en donde la paciente alternaba entre su estado normal y deprimido, a un estado de conciencia segundo en donde se comportaba de manera caprichosa, juguetona y despreocupada; amnesia de la manifestación de su segundo estado de conciencia; y estado de ausencia o sonambulismo especialmente por las tardes. Finalmente, la paciente abandona la cama en abril 1 de 1881.

Etapa 3: Esta se extiende desde el 5 de abril de 1881 hasta diciembre del mismo año. Precisamente, en abril 5 muere su padre de un absceso peripleural. En esta etapa Anna O. rehusaba comer por sí misma, presentaba alucinaciones negativas y positivas y en ocasiones no reconocía a sus propios familiares. Su condición se deterioró tanto que Breuer la hospitaliza en un sanatorio por varios meses. Allí Breuer la visitaba tres o cuatro veces por semana.

Etapa 4: Desde diciembre hasta el 7 de junio de 1882 Anna O. mostró alguna mejoría. Sus dos estados de personalidad se tornaron más claros y distintivos. Interesantemente, la personalidad más enferma se ubicaba 365 días en el pasado. Gracias a un diario que la madre de la paciente había llevado, Breuer pudo verificar que las quejas, experiencias y sucesos de los cuales hablaba la segunda personalidad sí habían ocurrido como narrados. En esta última etapa Breuer acostumbraba hipnotizarla, localizaban el suceso que originaba los síntomas, y al narrarlos con afecto y emoción, "el síntoma desaparecía para siempre" (Breuer, 1895/1976, p.69). Aquí nace ya, en toda su expresión, lo que ha venido a denominarse como la "terapia catártica", o sea, la expresión emotiva de

“enjos atascados” o “emociones sin expresar”, la cual da paso luego a la cura. De esta manera Breuer tomó todos los síntomas de la paciente y los fue neutralizando uno a uno. Finalmente, al neutralizar el último síntoma, “inmediatamente habló alemán y ahora estaba libre de todas aquellas innumerables perturbaciones aisladas que había presentado anteriormente. Después abandonó Viena para hacer un viaje, pero necesitó aún mucho tiempo hasta lograr su equilibrio psíquico total; desde entonces goza de perfecta salud” (p.76).

Este caso interesó e inspiró tanto a Freud que no sólo se lo presentó a Charcot en persona, sino que también entusiasmó a Breuer para que trece años más tarde lo redactara y se incluyera en el libro que Freud y Breuer escribieran juntos (Breuer & Freud, 1895). En este caso tenemos, pues, una serie de fenómenos clínicos de interés para la psicoterapia dinámica. Entre estos: desdoblamiento de personalidad; síntomas conversivos que respondían a traumas o experiencias negativas de la paciente; el uso de la hipnosis; el uso de la represión y de mecanismos inconscientes. Finalmente, tenemos la documentación de una curación de un caso extremadamente difícil a través de un procedimiento completamente verbal en donde al localizarse y expresarse emotivamente el origen reprimido del síntoma, éste desaparecía. Aquí tenemos, claramente, “la célula germinal del psicoanálisis”.

Esta sinopsis recoge lo que se publicó oficialmente del caso de Anna O. Un caso difícil, el cual es tratado con éxito y, más aún, explicado a través de una intervención psicodinámica y catártica. Sin embargo, nuevos datos y ángulos del caso plantean serias dudas sobre el mismo.

Reanálisis Histórico del Caso de Anna O.

Al presente, podemos decir que conocemos bastante sobre Anna O. esto gracias a la labor encomiable y exhaustiva de

varios historiadores del psicoanálisis. Entre ellos se destacan Ellenberger (1970, 1972) y Hirschmüller (1989). A continuación contestaremos varias interrogantes sobre esta paciente.

¿Quién fue Anna O.?

Fue Ernest Jones (1953) quien a principios de la década de los 1950 por primera vez revela la identidad de Anna O. Su nombre verdadero era Bertha Pappenheim (1859-1936), quien posteriormente se convirtió en la primera mujer trabajadora social de Alemania (Ellenberger, 1970). Así, por ejemplo, por doce años se convirtió en la directora de un orfanato judío en Frankfurt; combatió tenazmente la prostitución y la esclavitud; en el 1904 fundó la Liga de Mujeres Judías; y escribió numerosas piezas teatrales sobre temas sociales. Luego de terminar la dominación Nazi, se le recordaba como una figura casi legendaria, hasta el punto que el gobierno de Alemania Occidental honró su memoria en el 1954 con una estampilla de correo que llevaba su figura. Obviamente, Pappenheim llevó una vida muy activa y vigorosa, sin indicador alguno de su anterior polisintomatología psiquiátrica incapacitante. Todo esto da a pensar y confirmar que la terapia de Breuer fue muy efectiva y que le eliminó, tal y como él lo afirmó, sus síntomas recalcitrantes.

Desvelando el Mito Psicoanalítico

Sin embargo, esta visión de la cura de Anna O. se distancia sustancialmente de documentos históricos que fueron hallados en la década de los 1970. Estos documentos incluyen:

- 1) Las notas originales en puño y letra del propio Breuer cuando trataba el caso en el 1882.
- 2) Copia del diario de la Princesa María Bonaparte, quien era una de las confidentes de Freud.

- 3) Una carta inédita de la esposa de Breuer a Ernest Jones
- 4) Documentos médicos y psiquiátricos inéditos de Anna O. encontrados en el sanatorio de Kreuzlingen escritos en el 1882 y posterior.

A la luz de todos estos documentos se han planteado los siguientes señalamientos históricos, los cuales revelan serias y profundas dudas sobre Freud, Breuer y el origen del psicoanálisis (Borch-Jacobsen, 1997; Ellenberger, 1972; Hirschmüller, 1989; Macmillan, 1997). A continuación, documentaremos los siguientes puntos.

Freud y el Mito de la Cura

Lamentablemente, el relato mítico que nos presentó Breuer y que secundó Freud (véase más adelante) no corresponde con los acontecimientos históricos. Apenas un mes luego de concluido el tratamiento con Breuer, la paciente sufre de inmediato una recaída severa, lo que implicó que desde el 12 de julio de 1882 hasta el 29 de octubre de ese mismo año, fuera hospitalizada nuevamente por Breuer en el sanatorio de Kreuzlingen. Esto lo sabemos gracias a la labor detectivesca de Ellenberger (1970, 1972), quien, con la ayuda de especialistas de la policía de Montreal, determinó la localización y el nombre verdadero del sanatorio. En los archivos de dicho sanatorio, Ellenberger encontró las notas originales del caso escritas en el 1882 por el propio Breuer y por otros médicos que atendieron el caso. Posteriormente, Hirschmüller (1989) publicó, en su biografía de Breuer, otros documentos que él encontró de otras posteriores hospitalizaciones de Anna O. e incluso unos documentos escritos por la propia paciente en donde se queja de continuas amnesias disociativas. La lectura de estos documentos no dejan duda alguna de que la paciente al llegar al hospital experimentó una recaída muy

severa, en donde aún sufría de trances, alucinaciones, convulsiones, una neuralgia facial severa, inhabilidad para poder hablar alemán, y una adicción a la morfina, la cual Breuer había recetado continuamente en un intento de aliviar los múltiples dolores faciales de Anna O. De hecho, los documentos encontrados por Ellenberger y por Hirschmüller establecen que desde el 1883 hasta el 1887 Anna O. tuvo al menos tres hospitalizaciones psiquiátricas prolongadas en dicha institución. Sin embargo, ya finalizando la década de los 1880, por razones que se desconocen, Anna O. al fin obtuvo un alivio o cura de su sintomatología, llegando entonces a ser una líder feminista y famosa trabajadora social.

Obviamente, pues, el escrito de Breuer (1895/1976) presenta serias omisiones de datos, los cuales él sabía, y los cuales colocarían en una luz desfavorable el manejo del caso. Específicamente, se le hubiese sido imposible adjudicarle la "cura" del caso a la terapia psicodinámica/catártica, debido a que, sencillamente, *no hubo ninguna cura*.

A todo esto resulta reveladora la postura de Freud sobre el caso de Anna O. No hay la más remota duda de que Freud conocía el fracaso de la intervención de Breuer y que no había habido tal "cura". Esto lo sabemos por varias razones: En primer lugar, Freud le escribió varias cartas a su novia (Martha Bernays) en donde hacía alusión clara a Bertha Pappenheim (cartas de 18 de noviembre de 1882 y 5 de agosto de 1883). Específicamente, en la carta de agosto le dice a su novia: "Bertha ha sido hospitalizada otra vez en el sanatorio....Breuer se pasa hablándome de ella y diciendo que él desearía que ella muriera cuestión de que la pobre mujer se liberara de su sufrimiento. El me dice que ella jamás mejorará y que su vida está destrozada"(véase a Borch-Jacobsen, 1997, pp.25-26 sobre el contenido de estas cartas). Más aún, debido a que Martha Bernays conocía personalmente a Bertha, estando ya

casada con Freud le escribió a su madre sobre la condición de esta última y para el 1887 describía que aún ésta estaba sintomática y alucinando (Jones, 1953, p. 225).

Evidencia adicional de que Freud sabía del fracaso terapéutico de Anna O. lo encontramos en la figura de Jung. Este, en un seminario que ofreció en el 1925, indicó que Freud le había confesado que Bertha no había mejorado. Tal y como lo escribió Jung: "Otra vez tenemos que el famoso primer caso que Freud y Breuer documentaron y que tanto se ha hablado como un ejemplo de un éxito terapéutico brillante, en realidad no fue nada de eso" (Jung, 1925/1989).

A pesar de que Freud conocía del fracaso terapéutico de Breuer, éste continuamente presentó este caso como uno exitoso, ejemplar y como un buen ejemplo de lo poderosa que es la terapia basada en principios psicodinámicos y la primera cura reportada bajo dichos parámetros. Así, por ejemplo, en el 1917 describió el caso de Ana O. como "una cura exitosa" (Freud, 1917/1966, p. 257) y en donde "Breuer de hecho le pudo reestablecer la salud a su paciente histérica—esto es, la liberó de sus síntomas; él encontró una técnica para hacer que los procesos inconscientes llegaran a su conciencia y los síntomas desaparecieron" (p. 279).

En el 1923 describió el caso como "una gran cura terapéutica". Y en su autobiografía reafirmó el concepto de una cura formidable: "Por medio de este procedimiento consiguió Breuer, después de una larga y penosa labor, liberar a la enferma de todos sus síntomas. La sujeto quedó así curada, y no volvió a experimentar perturbación alguna de orden histérico, habiéndose demostrado luego capaz de importantes rendimientos intelectuales" (Freud, 1925/1985, p. 28).

La pregunta es irresistible: ¿por qué mintió Freud sobre el desenlace del caso? ¿Por qué no explicó que el tratamiento fracasó y que la paciente tuvo varias posteriores hospitali-

zaciones psiquiátricas con síntomas similares a los tratados por Breuer? ¿Por qué en sus escritos siempre elogiaba la cura y su permanencia en este caso?

Aquí ya entramos en un plano más especulativo, pero no por ello menos importante. Para poder contestar dichas preguntas tenemos primero que contextualizar los hábitos de Freud al exponer sus casos clínicos. Gracias a la labor incansable de eruditos e historiadores, se ha obtenido evidencia incontrovertible y veraz de que Freud no sólo era prejuiciado en sus opiniones, sino que al exponer sus casos clínicos se daba el lujo de distorsionar el contenido psicodinámico de los mismos y, lo que resulta peor, se inventaba y fabricaba sucesos que nunca llegaron a transcurrir. El lector interesado en escudriñar esta evidencia histórica debe consultar los siguientes volúmenes o escritos: Borch-Jacobsen, 1996, 1997; Ellenberger, 1970; Esterson, 1993; Israëls, & Schatzman, 1993; Kerr, 1993; Mahony, 1984, 1986, 1993; Macmillan, 1997; Powell & Boer, 1994; Schimek, 1987; Sulloway, 1991; Webster, 1995. Una vez entendemos y reconocemos esta faceta de Freud, que hasta hace apenas dos décadas atrás no había podido documentarse, entonces estamos más prestos para analizar la postura de Freud en el caso de Anna O.

La opinión generalizada de los eruditos, la cual compartimos, es que Freud ocultó y distorsionó el fracaso terapéutico del caso de Anna O. debido a que el mismo era el que había dado origen a las primeras conceptualizaciones psicoanalíticas, por más burdas e incompletas que estas pudieran ser. No sería nada impactante, pues, exponer y presentar un caso para fundamentar unas nociones novedosas y controversiales, para, acto seguido, admitir que la paciente recayó apenas un mes más tarde y que su eventual cura, años después, en nada se le puede atribuir a un tipo de intervención dinámica. Pero esto no es todo. El propio Freud se encargó de gestar otro mito acerca de este caso.

Breuer y el Mito de la Preñez Histórica

A nivel privado, Freud se encargó de gestar un relato que desfavorecía a Breuer y lo favorecía a él. El mismo consistió de decirle a sus discípulos que Breuer decidió terminar la terapia debido a que se había desarrollado una contratransferencia erótica entre paciente y médico y que, al no saberla manejar, decidió terminar el caso de una manera abrupta. Seguimos citando de la autobiografía oficial de Jones (1953):

El le anunció su decisión a Anna O, la cual estaba mucho mejor en ese momento, y se despidió de ella. Pero esa noche se le llamó para que la atendiese otra vez y la encontró en un estado muy excitado, aparentemente tan enferma como siempre lo había estado. La paciente, la cual según Breuer, siempre había sido una mujer asexual...estaba ahora en medio de un parto histérico (pseudociesis), la terminación lógica de una preñez fantasma la cual se había estado desarrollando de manera invisible en respuesta a las intervenciones de Breuer. Aunque profundamente alarmado, él logró calmarla hipnotizándola, y entonces salió corriendo de la casa sudando frío. Al otro día él y su esposa se fueron a Venecia para pasar una segunda luna de miel, lo cual resultó en la concepción de su hija... (p.224-225).

Borch-Jacobsen (1997) en su tratado sobre el caso de Anna O. ha demostrado que Freud no solamente le hizo este relato a Ernest Jones, su biógrafo oficial y discípulo de años, sino que también se lo dijo a otros, incluyendo a la Princesa María Bonaparte, otra discípula suya. Esto lo sabemos porque en el diario de María Bonaparte, el cual lo conserva la historiadora francesa Elizabeth Roudinesco, hay una entrada con fecha del 16 de diciembre de 1927 en donde Bonaparte dice que ese día Freud le contó lo que sucedió con Breuer y Anna O. al terminar las terapias. El diario menciona la preñez histérica y la huída de Breuer. Así mismo, menciona que Freud le dijo

a Bonaparte que la esposa de Breuer había intentado suicidarse por estar celosa de la paciente.

Por años y años, esta historia se repitió como un relato veraz, colocando a Breuer en una luz desfavorable: el hombre que huyó al enfrentarse al aspecto sexual del caso. Colocándose Freud en un lugar privilegiado, en donde él sí se enfrentaba valientemente a dichos aspectos. En el diario de María Bonaparte hay una entrada en donde Freud le dice a ésta: "Si tú hubieras conocido a Breuer, el tenía una gran mente, una mente hasta superior a la mía. Pero yo tenía una sola cosa: el valor para combatir en contra de la mayoría, fe en mí mismo." (citado en Borch-Jacobsen, 1997, p. 100).

Sin embargo, la labor inquisitiva y sistemática de varios historiadores del psicoanálisis han vuelto a resquebrajar este relato mítico engendrado por Freud. En primer lugar, es imposible que Breuer y su esposa hayan concebido una hija, producto de "una segunda luna de miel", debido a que la última hija de Breuer (de nombre Dora), nació el 11 de marzo de 1882, o sea, *unos tres meses antes de Breuer terminar el caso*. En segundo lugar, las notas oficiales del caso escrito por Breuer en el 1882, en donde transfería a Anna O. al hospital de la ciudad de Kreuzlingen, no mencionan en ningún lugar síntomas de preñez histérica. Asimismo, tampoco las notas de los médicos que la atendieron hacen referencia a la pseudociesis. Coincidimos en este respecto con Borch-Jacobsen (1997):

En lo que respecta a la parte más sensacional de la historia, la pseudociesis, o preñez histérica, ésta no es mencionada en ningún lugar en el reporte de Breuer a Binswanger, ni tampoco aparece en el reporte del Dr. Laupus, ni en cartas enviadas a Binswanger por la madre de Bertha ni su prima; por lo tanto hay razones suficientes para creer que este relato es una pura invención. Si el episodio hubiese realmente ocurrido, tal y como Jones

alega, la omisión de Breuer en no mencionarle este síntoma espectacular a un colega que estaba por recibir su paciente hubiese sido inconcebible. Al contrario, esto fue lo que Breuer reportó en su informe de referido: "El elemento sexual está increíblemente no-desarrollado; yo nunca lo he encontrado representado aun ni en sus numerosas alucinaciones" (p.33).

En lo que respecta al alegado acto o intento suicida de la esposa de Breuer, el mismo no pasa de ser otro de los innumerables mitos engendrados por Freud. El mismo, en otras palabras, no tiene fundamento histórico alguno. Por lo tanto, la evidencia histórica (actas de nacimiento, reportes y cartas) lo que claramente revelan es que el relato que Freud infundió entre discípulos como Jones, Bonaparte y Zweig, fue otro cuento para ensalzar su figura y colocar a Breuer en una luz desfavorable.

El Poder de la Descarga Emotiva

Un último punto que historiadores como Ellenberger (1970), Borch-Jacobsen (1997) y Macmillan (1997) han enfatizado es que hay sospechas razonables para pensar que en la terapia de Breuer a Anna O. no se le dio ninguna importancia a la ventilación emocional de los recuerdos "traumáticos"; lo que Breuer y Freud llamarían la "terapia catártica". Esta opinión, obviamente, contrasta con el relato de Breuer del 1895 en donde éste hace hincapié en la importancia de la catarsis, así como los relatos de Freud (1925/1985, pp. 28-30) en donde éste también hacía énfasis en la catarsis.

¿Qué evidencia han recopilado dichos historiadores para poner en duda el papel de la catarsis?. Básicamente, la fuente principal son las notas originales del caso en puño y letra de Breuer del 1882. En todas las páginas de notas no hay mención alguna de que la paciente tuviera que expresar emotivamente

las ideas patógenas reprimidas. Al contrario, Breuer una y otra vez insiste que lo único necesario era que Bertha hablara tranquilamente de dichas ideas. O, lo que la propia paciente llamó en inglés *the talking cure*. Macmillan (1997) hace una buena defensa de esta situación, recalando que lo que Breuer hizo fue interpolar o añadir frases o palabras que denotaran el proceso catártico a sus notas del 1882. Un ejemplo le ayudará al lector a comprender esta situación. En primer lugar citamos las notas del 1882 y en segundo lugar el escrito de 1895.

...una tarde *ella me contó* cómo había visto el perro pequeño de su dama acompañante, el cual le producía a ella disgusto, beber de un vaso de agua y cómo ella no dijo nada, para no aparentar ruda....5 minutos más tarde ella comenzó a quejarse de sed y bebió media botella de agua...(notas del 1882).

...un día durante la hipnosis ella rezongó sobre su acompañante inglesa a la que no quería, y después relató con todas las manifestaciones de repugnancia, cómo había ido hasta la habitación de la acompañante y cómo su perro pequeño—horrible criatura—había bebido de un vaso. No había dicho nada porque quería ser cortés. *Después de haber dado enérgica expresión a éste, su coraje atascado*, pidió beber...(escrito del 1895).

Como bien señala Macmillan (1997) de las notas del 1882:

Una y otra vez Breuer usa frases apropiadas solamente a la expresión verbal del proceso: narrar las alucinaciones, hablar sobre ella misma, expresiones verbales durante la hipnosis...calmada a través de declaraciones verbales, hablar de sus fantasías, etc. En ningún lugar de las notas originales...es la emoción mencionada como eso lo cual tiene que removerse, sacarse, o trabajarse. En otras palabras, la descripción de lo que Anna O. llamó la cura hablada da muy pocas indicaciones de que ella tuviera que realizar una abreacción emotiva de sus memorias... (p.22).

Por lo tanto, y como bien concluye Ellenberger (1972): "El famoso prototipo de una cura catártica no fue ni una cura

ni una catarsis" (p.279). Borch-Jacobsen (1997) y Macmillan (1997) defienden la idea de una reconstrucción en el relato del 1895 para que el tratamiento de Anna O. pareciera más cónsono con los intereses de Breuer y de Freud en el 1895, los cuales giraban alrededor de brindarle al afecto un papel en la generación y remoción de los síntomas.

Diagnosticando a Anna O.

No podemos terminar este trabajo sin mencionar los esfuerzos que innumerables eruditos han destinado a la clasificación diagnóstica correcta del caso de Anna O. En la Tabla 1, el lector podrá apreciar la variedad increíble de conjeturas al respecto. La mayoría de ellas son esfuerzos aislados de ciertos autores. Ejemplos de estos son Merskey (1992) con su idea de una depresión mayor y de Orr-Andrewes (1987) quien postula una epilepsia parcial-compleja. Podríamos decir que las tres teorías diagnósticas que más impacto han generado son: 1) la de una meningitis tuberculosa (defendida por Thornton, 1986; Eysenck, 1986); 2) la de un trastorno disociativo (defendida por Ellenberger, 1970; Macmillan, 1997; Jones, 1953; Loewenstein, 1993; Ross, 1989); 3) la de una simulación (Borch-Jacobsen, 1997; Swales, 1986). A continuación unos comentarios breves de cada una.

Tabla 1

Diversidad de diagnósticos en el caso de Anna O.

Diagnóstico	Autores
Esquizofrenia o psicosis	Goshen, 1952; Karpe, 1961.
Melancolía	Pollock, 1972.
Depresión mayor	Merskey, 1982.
Meningitis tuberculosa	Thornton, 1986; Eysenck, 1986.
Epilepsia parcial-compleja	Orr-Andrewes, 1987.
Trastorno disociativo	Jones, 1953; Loewenstein, 1993
Simulación	Swales, 1986; Borch-Jacobsen, 1997

Meningitis tuberculosa: esta es una enfermedad de tipo neurológico, la cual casi siempre se correlaciona con parálisis, contracciones y visión doble. Estos eran, desde luego, algunos de los síntomas más prominentes de Anna O. Thornton (1986) postula que ella se pudo haber contagiado a través del absceso subpleurítico tuberculosa que tenía su padre y a quien ella asiduamente cuidó. El problema con esta hipótesis es que el curso clínico de esta condición en muchos puntos no corresponde con el de Anna O. Antes de la introducción de las drogas modernas, este tipo de meningitis era invariablemente fatal. No sólo Anna O. no llegó a morir sino que luego tuvo una vida muy productiva y activa, sin rezago alguno de tipo neurológico (véase datos biográficos en Appignanesi y Forrester, 1992). En segundo lugar, algunos síntomas presentados por Anna O. no compaginan con una meningitis. Por ejemplo, sus desdoblamientos de personalidad y la pérdida de su lengua nativa y el uso exclusivo del inglés no son una característica de la meningitis. Estas, y otras objeciones de sumo peso, son resumidas en Webster (1995), quien incluso consultó el caso con uno de los neurólogos más prominentes en el área de este tipo de meningitis. La opinión experta del neurólogo consultado es que la hipótesis de la meningitis en el caso Anna O. es una totalmente fantástica y desatinada desde el punto de vista médico (véase las críticas adicionales de Macmillan, 1997 a la postura de Thornton).

Trastorno disociativo: Es interesante notar que Breuer se refirió a este caso como uno de *condition seconde*, haciendo clara alusión a los dos estados disociados de conciencia de Anna O. Veamos un breve ejemplo:

Existían dos estados de conciencia totalmente separados que alternaban imprevisiblemente y frecuentemente y que se diferenciaron cada vez más agudamente a medida que transcurrió la enfermedad. En uno de ellos reconocía el ambiente, estaba triste y temerosa, pero

relativamente normal; en el otro tenía alucinaciones, era "mal-criada", es decir, insultaba, tiraba almohadas a las personas y cuando la contractura lo permitía, arrancaba con sus dedos ágiles los botones de las mantas y de la ropa, etc. Si durante esta fase algo había sido cambiado en la habitación o alguien entraba o salía, después se quejaba de que le faltaba un lapso y entonces se daba cuenta de la laguna durante sus representaciones conscientes....En momentos muy claros se quejaba de una profunda oscuridad en la cabeza como si no pudiera pensar y se volviera ciega y sorda, que tuviera dos "yos", su verdadero y uno malo que la compelia a la maldad, etcétera....Es difícil evitar el decir que la paciente se había desdoblado en dos personalidades, de las cuales una psíquicamente normal y la otra psíquicamente enferma (Breuer, 1895/1976, pp. 56-57, 82).

Es interesante notar que el biógrafo oficial de Freud, al analizar el caso de Anna O. concurre de que se trata de un caso de personalidad múltiple. Citamos: "Más interesante, sin embargo, era la presencia de dos estados distintos de conciencia: uno relativamente normal, y el otro ese de una niña traviesa y problemática, una situación parecida a la del caso famoso de Morton Prince con Sally Beauchamp. Era un caso de doble personalidad" (Jones, 1953, p.223).

Otros autores, como Ellenberger (1970) y Loewenstein (1993) han diagnosticado que Anna O. padecía de un trastorno disociativo de tipo personalidad múltiple. En específico, Loewenstein ha realizado un análisis detalladísimo para fortalecer este punto, encontrando que la mayoría de los principales síntomas de Anna O. los presentan los casos contemporáneos de personalidad múltiple. De hecho, el lector que lea este caso y busque el perfil de un paciente en el DSM-IV, verá de inmediato no sólo los paralelos, sino que Anna O. cumpliría plenamente con los criterios actuales de un trastorno disociativo.

Aunque, a nuestro juicio, esta es la mejor explicación del

caso de Anna O., quedan preguntas en el tintero. Por ejemplo: sabemos que los casos de personalidad doble o múltiple son resistentes al tratamiento. ¿Cómo fue, entonces, que se curó esta mujer? ¿Qué sucedió con sus dos partes? ¿Se integraron o se fusionaron? ¿Por qué Breuer, reconociendo la existencia de la *condition seconde*, no elaboró más la importancia de dicha situación? Obviamente, realizar un diagnóstico retrospectivo de un caso reportado hace más de un siglo es una tarea difícil, incompleta y frágil. Por lo tanto, lo más que podríamos argumentar es que el caso de Anna O. *es consistente* con un trastorno disociativo. La incertidumbre inherente del transcurrir del tiempo nos prohíbe ir más allá de esto.

Simulación. Borch-Jacobsen (1997) y Swales (1986) han tratado de argumentar que Anna O. simuló tener un trastorno histérico para ganar la atención de su médico por casi dos años. Tal y como lo expresa el primero: "se trataba de un espectáculo creado" (p.89). De esta manera, Anna O. escapaba de una atmósfera familiar que la sofocaba y la aburría. La pieza principal para apoyar el argumento de una simulación es que Breuer, al terminar de narrar el caso, dice: "Cuando la paciente, después de la terminación de los fenómenos histéricos, cayó en una depresión transitoria, emitió entre otros temores y autoacusaciones infantiles también aquella de que no fue realmente enferma sino que solamente lo había simulado" (1895/1976, p. 82).

Sin embargo, esta oración puede interpretarse de varias maneras. Por ejemplo, lo que Breuer quería enfatizar era que Anna O. tendía a negar su patología; fenómeno muy común en los trastornos disociativos (Putnam, 1989). Adicional a esto, Macmillan (1997) le presenta a la tesis de la simulación una objeción de peso: "no se aprecia aquí la significancia diagnóstica de las observaciones de Breuer de que las parálisis y contracciones no eran disminuidas en intensidad durante el

sueño, las cuales tendrían que haberse disminuido si hubiesen sido simulaciones" (p.11). Por último, hoy sabemos que el tratamiento de Anna O. fue uno doloroso, uno que se prolongó por unos 8 años y plagado de limitaciones personales enormes. Incluso, cuando Breuer la hospitaliza en el Sanatorio de la ciudad de Kreuzlingen, llega allí con una fuerte adicción a la morfina debido a los constantes dolores faciales. Swales (1986), de manera radical, pretende explicar el caso de Anna O. como una mentira montada y totalmente consciente. A nuestro juicio, el perfil, fenomenología y trayectoria del caso refutan, o al menos colocan en una luz desfavorable, tal postura.

Conclusión

El reanálisis del caso de Anna O. resulta aún pertinente para tener una comprensión de Freud, el psicoanálisis y el desarrollo de la psicoterapia. En primer lugar, el manejo de la información del caso de Anna O. por parte de Freud, demuestra una vez más que éste tenía bien arraigada la característica de presentarle al lector medias verdades o, peor aún, ocultar de manera prolongada y sistemática datos clínicos que favorecerían la creación de innumerables mitos psicoanalíticos. Tal y como lo demuestra la historiadora Grosskurth (1991), al analizar el comité secreto creado por Freud, llegó un punto en donde a éste le interesaba tanto adelantar el movimiento psicoanalítico, que llegó a participar activamente de una retórica marcada por insinuaciones maliciosas dirigida contra sus detractores y la manipulación a mansalva de diversos tipos de información. El caso de Anna O. constituye evidencia contundente de que este patrón ya se manifestaba en Freud desde bien temprano en su carrera (para otros ejemplos iniciando su carrera consúltese a Esterson, 1993 y a Webster, 1995).

En cuanto al psicoanálisis se refiere, el caso de Anna O. es otra demostración fehaciente de que las intervenciones de corte psicoanalítico y prepsicoanalítico usualmente resultaban en recaídas casi inmediatas. Martínez-Taboas (1989), por ejemplo, computó todos los historiales de casos informados por Freud y encontró que sólo hay documentación de un caso (El Hombre de las Ratas) el cual mostró una aparente mejoría sintomática. Los demás pacientes o simplemente no mejoraron o recayeron. Lo que vuelve a subrayar el hecho de que las modalidades terapéuticas de corte psicoanalítico poseen un historial pobre y mediocre en lo que se refiere a mejorías estructurales o sintomáticas (véase el volumen editado por Shapiro y Emde, 1995, para una consideración detallada de este asunto).

Una lección obvia e importante para el psicoterapeuta moderno consiste en ser cauteloso, cuidadoso y crítico al momento de evaluar o aplicar intervenciones terapéuticas novedosas, las cuales, es penoso decirlo, demasiadas veces son abrasadas con un entusiasmo desmedido por muchos psicoterapeutas. El caso de Anna O. constituye un ejemplo de dicha situación. Basándose en un solo caso, el cual a su vez sólo puede ser descrito como un fracaso terapéutico desastroso, Freud y seguidores propusieron el caso de Anna O. casi como un paradigmático de cambio. De manera análoga, basándose en un discurso retórico y con sólo un puñado de casos para sustentar toda su argumentación, Freud llegó a convencer a innumerables psicoterapeutas de que el modelo de intervención psicoanalítico era el mejor y más indicado para el entendimiento y tratamiento de una vasta región de psicopatologías (Hale, 1971). Sin embargo, detrás de toda la sofisticación retórica sólo había de sustento *un solo caso* que evidenciara la efectividad de dicho enfoque (este caso es el de el Hombre de las Ratas; véase a Martínez-Taboas, 1989). Esto implicó

que durante más de seis décadas, en varios países del mundo, incontables pacientes fueron sometidos a extensos y costosos psicoanálisis con resultados dudosos y nada impresionantes. Esto, lamentablemente, desdice bastante de la credibilidad de nuestra profesión, la cual aún se encuentra inmersa en controversias tales como la manera adecuada de evaluar o recomendar los más de 400 tipos de técnicas y escuelas psico-terapéuticas que se siguen proliferando sin freno alguno en diversas partes del mundo.

El reanálisis del caso de Anna O. nos puede inspirar a ser más críticos de nuestra profesión, de sus líderes y de sus alegatos. Sólo así podremos desmitificar el campo de las psicoterapias, el cual en más de una ocasión ha caído en controversias banales, dañinas e innecesarias (Fox, 1995).

Referencias

- Appignanesi, L., & Forrester, J. (1992). *Freud's women*. New York: Basic Books.
- Bedó, T., & Rocco, I. M. (1976). *A propósito de la contribución de Josef Breuer a los "Estudios sobre la histeria"*. México: Siglo Veintiuno Editores.
- Borch-Jacobsen, M. (1996). Neurotica: Freud and the seduction theory. *October*, 76, 15-43.
- Borch-Jacobsen, M. (1997). *Remembering Anna O*. New York: Routledge.
- Breuer, J. (1976). La señorita Anna O. En J. Breuer (Ed.), *Contribución a los estudios sobre la histeria* (pp.53-83). México: Siglo Veintiuno Editores. (Publicado originalmente en el 1895).
- Breuer, J., & Freud, S. (1895). *Studies on hysteria. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, 2, 19-305.

- Ellenberger, H. F. (1970). *The discovery of the unconscious*. New York: Basic Books.
- Ellenberger, H. F. (1972). The story of "Anna O.": A critical review with new data. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 8, 267-279.
- Erwin, E. (1996). *A final accounting: Philosophical and empirical issues in freudian psychology*. Cambridge: MIT Press.
- Esterson, A. (1993). *Seductive mirage: An exploration of the work of Sigmund Freud*. Chicago: Open Court.
- Eysenck, H. J. (1986). *Decline and fall of the freudian empire*. Middlesex: Penguin Books.
- Fox, R. E. (1995). The rape of psychotherapy. *Professional Psychology*, 26, 147-155.
- Freud, S. (1966). Introductory lectures on psychoanalysis. En J. Strachey (Ed.), *The complete introductory lectures on psychoanalysis* (pp. 1-463). New York: W. W. Norton. (Publicado originalmente en 1917).
- Freud, S. (1985). *Autobiografía*. Madrid: Alianza Editorial. (Publicado originalmente en 1925).
- Gay, P. (1988). *Freud: A life for our time*. New York: Norton.
- Goshen, C. E. (1952). The original case material of psychoanalysis. *American Journal of Psychiatry*, 108, 829-834.
- Grosskurth, P. (1991). *The secret ring: Freud's inner circle and the politics of psychoanalysis*. New York: Addison: Wesley.
- Grünbaum, A. (1984). *The foundations of psychoanalysis*. California: California University Press.
- Hale, N. G. (1971). *Freud and the Americans*. New York: Oxford University Press.
- Hirschmüller, A. (1989). *The life and work of Josef Breuer*. New York: New York University Press.

Israëls, H., & Schatzman, M. (1993). The seduction theory. *History of Psychiatry*, 4, 23-59.

Jones, E. (1953). *The life and work of Sigmund Freud*. Vol. I. New York: Basic Books.

Jung, C. G. (1989). *Analytical psychology*. Princeton: Princeton University Press. (Publicado originalmente en 1925).

Kantrowitz, J. L. (1995). Outcome research in psychoanalysis. En T. Shapiro & R. N. Ende (Eds.), *Research in psychoanalysis* (pp. 313-328). Madison: International Universities Press.

Karpe, R. (1961). The rescue complex in Anna O's final identity. *Psychoanalytic Quarterly*, 50, 1-27.

Kerr, J. (1993). *A most dangerous method*. New York: Knopf.

Kurzweil, E. (1989). *The freudians: A comparative perspective*. New Haven: Yale University Press.

Loewenstein, R. (1993). Anna O: Reformulation of multiple personality disorder. En J. M. Goodwin (Ed.), *Rediscovering childhood trauma*. Washington: American Psychiatric Press.

Macmillan, M. (1997). *Freud evaluated*. Cambridge, Mass: The MIT Press.

Mahony, P. J. (1984). *Cries of the wolf man*. New York: International Universities Press.

Mahony, P. J. (1986). *Freud and the rat man*. New Haven: Yale University Press.

Mahony, P. J. (1993). Freud's cases: Are they valuable today? *International Journal of Psychoanalysis*, 74, 1047-1055.

Martínez-Taboas, A. (1989). Freud como terapeuta: Implicaciones clínicas y epistemológicas. *Ciencias de la Conducta*, 4, 21-45.

Merskey, H. (1992). Anna O. had depressive illness. *British Journal of Psychiatry*, 161, 185-194.

Nathan, P., Gurman, A. S. (Eds.) (1998). *A guide to treatments that work*. New York: Oxford University Press.

Orr-Andrewes, A. (1987). The case of Anna O.: A neuropsychiatric perspective. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 35, 387-419.

Pollock, G. H. (1972). Bertha Pappenheim's mourning. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 20, 476-483.

Powell, R. A., & Boer, D. P. (1994). Did Freud mislead patients to confabulate memories of abuse? *Psychological Reports*, 74, 1283-1298.

Putnam, F. W. (1989). *Diagnosis and treatment of multiple personality disorder*. New York: Guilford.

Ross, C. A. (1989). *Multiple personality disorder: Diagnosis, clinical features, and treatment*. New York: Wiley.

Schimek, J. G. (1987). Fact and fantasy in the seduction theory: A historical review. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 35, 937-965.

Shapiro, T., & Emde, R. N. (Eds.) (1995). *Research in psychoanalysis*. Madison, NY: International Universities Press.

Sulloway, F. (1991). Reassessing Freud's case histories: The social construction of psychoanalysis. *Isis*, 82, 245-275.

Swales, P. J. (1986). *Freud, Breuer, and the blessed virgin*. Conferencia sin publicar ofrecida en el Hospital de Nueva York, enero de 1986.

Tasman, A., Kay, J., & Lieberman, J. A. (Eds.) (1997). *Psychiatry*. Philadelphia: W. B. Saunders.

Thornton, E. M. (1986). *The freudian fallacy*. London: Paladin.

Wallerstein, R. S. (1995). The effectiveness of psycho

therapy and psychoanalysis. En T. Shapiro & R. N. Ende (Ed.), *Research in psychoanalysis* (pp.299-312). Madison: International Universities Press.

Webster, R. (1995). *Why Freud was wrong*. New York: Basic Books.

Problemas interpersonales presentados por adolescentes puertorriqueños/as con depresión

Jeannette Rosselló, Ph.D.

Zilka Mara Rivera-Orraca, B.A.

Universidad de Puerto Rico

Abstract

Depression in teenagers is a serious mental health problem. The literature points out that affective disorders in this population are more frequent than what was previously thought, which has led to more systematic studies on that topic. Epidemiological research in Puerto Rico has established the prevalence rates to be 5.9% for this population. Although it is the third most frequent condition in Puerto Rican youngsters, research is almost nonexistent. The objective of this descriptive and qualitative investigation was to explore from an interpersonal perspective the area(s) that young people identify as precipitators of depressive symptomatology. Sixty-seven therapeutic records of adolescents with depression were reviewed to identify the presenting problem(s). The results indicate that adolescents are able to identify the precipitating factors that permitted an interpersonal interpretation. The lack of interpersonal skills, followed by interpersonal disputes or conflicts were the most frequent problems. The implications of these results for the treatment and prevention of juvenile depression are discussed.