



Revista Affectio Societatis
Departamento de Psicoanálisis
Universidad de Antioquia
affectio@antares.udea.edu.co
ISSN (versión electrónica): 0123-8884
ISSN (versión impresa): 2215-8774
Colombia

2013

Miguel Enrique Carvajal Vallejo

**RECORRIDO DE LA TEORÍA FREUDIANA SOBRE LA HISTERIA EN LA PSIQUIATRÍA
NORTEAMERICANA**

Revista Affectio Societatis, Vol. 10, N° 18, junio de 2013

Art. #4

Departamento de Psicoanálisis, Universidad de Antioquia
Medellín, Colombia

RECORRIDO DE LA TEORÍA FREUDIANA SOBRE LA HISTERIA EN LA PSIQUIATRÍA NORTEAMERICANA

Miguel Enrique Carvajal Vallejo¹

Resumen

Se presenta un recorrido epistémico por los artículos publicados en la revista *American Journal of Psychiatry* (AJP) —órgano de la *American Psychiatric Association* (APA), institución que además de agrupar a la mayoría de psiquiatras norteamericanos, es la creadora de los manuales DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)—, en los cuales, al ocuparse de la histeria, puede observarse su recurso a conceptos freudianos referentes al síntoma histérico. La revisión es iniciada en 1890 y finalizada en el año 1980, cuando la publicación del DSM-III, evacúa toda teoría etiológica sobre el padecimiento histérico, renunciando por tanto a la teoría psicoanalítica sobre la histeria, obteniendo finalmente una fragmentación de ella, a lo largo de dicho manual, en múltiples trastornos que se presentan en ausencia de lesión orgánica. Algunas consecuencias para la psiquiatría, el psicoanálisis y el paciente “histérico” son observadas. El artículo es el resultado de la investigación “*Recorrido epistemológico de la teoría freudiana sobre la Histeria en la psiquiatría norteamericana*”, realizado dentro de la «Maestría en Investigación Psicoanalítica», de la Universidad de Antioquia (Medellín, Colombia).

Palabras clave: Histeria, Freud, psicoanálisis, psiquiatría, DSM.

¹ Psicólogo, Universidad de Nariño (San Juan de Pasto-Colombia). Magíster en Investigación Psicoanalítica, Universidad de Antioquia (Medellín-Colombia).

OVERVIEW OF FREUD'S THEORY OF HYSTERIA IN AMERICAN PSYCHIATRY

Abstract

An epistemic overview of the papers published in the *American Journal of Psychiatry* (AJP) is here presented. The AJP is an organ of the *American Psychiatric Association* (APA), an institution that groups most of the American psychiatrists and that is also the creator of the DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). In these papers, when considering hysteria, the appeal to Freudian concepts concerning the hysterical symptom can be observed. The review begins in 1890 and ends in 1980, when the publication of DSM-III evacuates every aetiological theory about the hysterical condition, refusing the psychoanalytic theory of hysteria, getting throughout such manual a fragmentation of the phenomenon in multiple disorders that occur in the absence of organic injury. Some implications for psychiatry, psychoanalysis, and the "hysterical" patient are observed. This article is the result of the research titled *Epistemological Overview of Freud's Theory of Hysteria in American Psychiatry*. It belongs to the studies of the Master's Degree in Psychoanalytic Research at the University of Antioquia (Medellín, Colombia).

Keywords: Hysteria, Freud, psychoanalysis, psychiatry, DSM.

PARCOURS DE LA THÉORIE FREUDIENNE SUR L'HYSTÉRIE DANS LA PSYCHIATRIE NORD-AMÉRICAINNE

Résumé

Ce texte présente un parcours épistémique à travers les articles publiés dans la revue *American Journal of Psychiatry* (AJP) —organe de la *American Psychiatric Association* (APA), une institution qui, en plus de réunir la majorité des psychiatres nord-américains crée des manuels DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental

Disorders)— dans lesquels, lorsque l'on aborde l'hystérie, l'on trouve des concepts freudiens au sujet du symptôme hystérique. La révision est initiée en 1890, et est achevée en 1980, quand la publication du DSM-III a évacué toute théorie étiologique sur l'état hystérique, renonçant ainsi à la théorie psychanalytique sur l'hystérie, pour arriver finalement à une fragmentation de celle-ci au sein de ce manuel, à travers de multiples troubles qui se produisent en l'absence de lésion organique. Quelques conséquences pour la psychiatrie, la psychanalyse et le patient «hystérique» y sont observées. Cet article est le résultat de la recherche *Parcours épistémologique de la théorie freudienne sur l'hystérie dans la*

psychiatrie nord-américaine, réalisée dans le cadre du Master Recherche en Psychanalyse de l'Université d'Antioquia (Medellin, Colombie).

Mots-clés: Hystérie, Freud, psychanalyse, psychiatrie, DSM.

Recibido: 15/12/12 Evaluado: 15/02/13 Aprobado: 28/02/12

Introducción

La histeria, el fenómeno que se presenta como múltiples dolencias físicas sobre un cuerpo que no revela lesión o causa orgánica conocida para tal padecimiento, puede ser rastreada en la antigüedad, claramente, desde Platón, quien observa su presencia sólo en las mujeres que no han procreado, y cuyo útero (hystera) hambriento se desplaza por el cuerpo femenino, congestionando la zona de su arribo final. Esta enfermedad, de la que se ocupa Hipócrates, Galeno, y hasta Sydenham —para quien tal dolencia en el hombre debería denominarse Hipocondría—, habrá de retomar, de acuerdo a su observador, múltiples causas, sin que se llegue a establecer hasta el día de hoy, la lesión orgánica específica que le origina. Este “Proteo”, que cambia entonces de lugar o zona afectada en modo caprichoso, y al cual no se le puede asociar origen conocido, fue abordado, como enigma, por Sigmund Freud en los primeros momentos del psicoanálisis, siendo entonces su ardua labor investigativa, la que le permitió elaborar una teoría etiológica sobre la histeria: avanzando sobre las recomendaciones de Platón respecto al comercio sexual, los perfumes de Hipócrates para atraer al útero errante, y los humores emanados desde el bajo vientre según Galeno, Freud puntualiza que en el núcleo del padecimiento histérico ha de ubicarse un elemento de carácter sexual al cual sólo ha de ser posible acceder por medio del psicoanálisis, reelaborando psíquicamente sus fenómenos causales para su tramitación: proceso que permite al material psíquico y sexual que le origina, dejar de insistir en forma de síntoma. El psicoanálisis, entonces, empieza su clínica con la atención de enfermos histéricos, que, a la vez, guían la labor teórica de Freud hacia el reconocimiento del inconsciente.

Cuando en 1909 Freud presenta el psicoanálisis en Norteamérica, para él, tal oportunidad es la confirmación de que sus elaboraciones han llegado a ocupar un lugar importante en la academia y la ciencia, de ahí que sea éste, un momento que marca la historia del psicoanálisis. Es igualmente notable, que las dos primeras conferencias dictadas en Norteamérica centren su contenido sobre la relación primigenia entre la histeria y el psicoanálisis: la importancia de ella para la teoría psicoanalítica es un hecho evidente; sin embargo, no ha reclamado el fenómeno histérico igual importancia para la psiquiatría, por el contrario, una breve revisión sobre su estado actual, por ejemplo, en el cuarto *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, texto Revisado (APA, DSM-IV R.T. 2.000), permite entrever su completa ausencia: el término histeria ha desaparecido de dicho manual.

Teniendo en cuenta la importancia que el DSM reclama en varios campos en la actualidad, se hace necesario poder determinar en qué medida, el psicoanálisis se vio implicado en el proceso de “desaparición” de la histeria, toda vez que los dos primeros manuales DSM —el de 1952, y el de 1968— parecieran haberse

apoyado en concepciones psicoanalíticas al tratar de abordar dicho fenómeno. Mediante un rápido rastreo, se ha llegado a encontrar que tal desaparición puede ser ubicada a partir del manual DSM-III publicado en 1980, el primero de ellos en asumirse a-teórico o, en inglés, “atheoretical” (APA, 1980: 7), es decir, sin hacer recurso de teoría alguna con respecto a su etiología y centrando su atención en las manifestaciones –síntomas- del fenómeno histérico.

La investigación realizada, por tanto, hizo un recorrido desde los primeros postulados freudianos sobre la histeria, intentando indagar la forma en que la psiquiatría norteamericana se sirvió de ellos, hasta la publicación del manual DSM-III, que evacúa de su corpus la teoría etiológica psicoanalítica sobre ella, emergiendo finalmente, un fraccionamiento y un despliegue del fenómeno histérico, evidenciado a lo largo de dicho manual, en distintos “trastornos” antes contenidos en el concepto de histeria. La inquietud que guió la investigación, entonces, fue lograr reconocer la forma en la cual los planteamientos freudianos sobre la histeria fueron abordados por la psiquiatría norteamericana -conocer su impacto- para lograr descubrir algunos de los sucesos que desencadenaron su casi total desaparición: para ello se usaron los artículos publicados por la revista *American Journal of Psychiatry* (AJP), órgano de la *American Psychiatric Association* (APA), institución creadora de los manuales DSM.

Metodología

Para abordar ésta tarea, la investigación contempló como objetivo general: analizar el recorrido epistémico que la propuesta freudiana sobre la histeria atravesó en la psiquiatría, hasta la publicación del manual a-teórico DSM III de 1980; obteniendo así como objetivos específicos: establecer la concepción de histeria presente en la obra freudiana; esclarecer el uso que de la concepción freudiana de histeria hizo la psiquiatría norteamericana; dilucidar la relación entre el psicoanálisis y la psiquiatría norteamericana que se funda sobre el concepto freudiano de “histeria”; y reconocer los sucesos históricos que conllevan al abandono del paradigma freudiano sobre la histeria en la psiquiatría norteamericana.

En cuanto al material de lectura, se procedió a indagar, inicialmente, las distintas teorías etiológicas sobre la histeria y las recomendaciones de sus autores, logrando observar cómo tales elaboraciones epistemológicas eran complementadas en sucesiones lógicas, llegando finalmente a los constructos etiológicos psicoanalíticos, momento de síntesis del conocimiento sobre el fenómeno histérico. Seguidamente, y haciendo uso de los artículos de la revista *American Journal of Psychiatry*, se seleccionaron aquellos que en su corpus contenían los términos: “Histeria”, “Psicoanálisis” y “Freud”, para, a continuación, clasificarles e

iniciar con su lectura en forma cronológica. Finalmente, y tal como lo propone Juan Fernando Pérez en su artículo "Elementos para una teoría de la lectura" (1997: 115), tras una lectura intratextual, se procede con una lectura intertextual, para arribar a un proceso de lectura extratextual, pasando entonces de un análisis del contenido propio de cada artículo, a una interrelación de todos ellos, y concluir con la construcción de los planteamientos que respondan a los objetivos de la investigación, en un ejercicio cercano a las propuestas de Lacan sobre el *instante para ver*, el *tiempo para comprender* y el *momento para concluir* (1997:117).

Resultados

El primer paso para establecer el concepto de histeria en los postulados propiamente psicoanalíticos, iniciaría con el estudio del fenómeno histérico por Freud, en el que sobresale el proceso de diferenciación entre sus manifestaciones y las orgánicamente causadas: resaltando cómo tales expresiones, al no estar ligadas a eventos físicos, se relacionan con elementos psíquicos; este postulado le permite indagar sobre la naturaleza de tales materiales, llegando a encontrar una marcada importancia de elementos de carácter sexual, que suelen ser asociados por el paciente a seducciones de las cuales fue objeto; tal seducción, según empezó a mostrarse en la experiencia clínica de Freud, se retrotraía cada vez más hacia la temprana infancia del paciente. Más adelante, y notando que tal seducción puede o no haber ocurrido en realidad, Freud señala que el síntoma histérico puede erigirse no sólo sobre eventos históricos del paciente, sino también sobre fantasías. Es importante señalar aquí que, la seducción, como evento real o fantasioso, comprobable o no, deja de ser un rasgo del padecimiento histérico, dando paso al desarrollo psicosexual del niño, el cual impone en un organismo inmaduro, elementos sexuales "endógenos" que en tal perspectiva, tienen un carácter "traumático" al acaecer sobre un sistema nervioso y motor aun inmaduro, incapaz de tramitar tales excitaciones. La seducción, entonces, deja de ser un suceso exterior, y se ubicaría como un evento propio del desarrollo psíquico y orgánico del ser humano.

Cuando Freud piensa la histeria, entonces, le asume como un fenómeno que se fundamenta en un conflicto psíquico -en tendencias contrarias, una de las cuales es sexual- que surge en el cuerpo del niño como disposición hacia la satisfacción desbordante, por un lado, y hacia la evitación de tales excesos energéticos que podrían poner en peligro la subsistencia misma del organismo. Este conflicto, entonces, puede hallar varias formas de expresión al hacer uso de las zonas corporales y elementos psíquicos pertenecientes a tal disyuntiva, logrando emerger distorsionado, en el síntoma, burlando así la censura de la represión y solventando momentáneamente el conflicto, al satisfacer de forma parcial ambas tendencias. El síntoma histérico en Freud es la expresión de un afecto contradictorio, que, por ende, devino sofocado -al que

se le ha negado su descarga- debido tanto a convenciones sociales -el mundo exterior- como al criterio del paciente -su decisión-, momento que introduce una carga ética en el padecimiento histérico, según el abordaje psicoanalítico.

Podría, por tanto, tratar de resumirse el concepto de histeria, según Freud, como un padecimiento de origen psicosexual -por tanto endógeno- que irrumpe en la psiquis del paciente como un conflicto al que le es imposible llevarle a buen término, y que en tal medida, hace recurso de la represión, y del cuerpo del paciente para su posterior expresión. El síntoma histérico se fundamenta en el proceso de “conversión”, el cual permite transmutar el material psíquico en mociones somáticas, con lo cual se puede realizar la satisfacción parcial de los materiales inmersos en el conflicto. El síntoma histérico, entonces, es una construcción psíquico-corporal compleja, que requiere ser descifrada en el proceso psicoanalítico: es un mensaje cifrado que precisa ser interpretado para darle solución. La histeria según lo constata Freud a lo largo de su obra, no puede ser tomada como un engaño al médico -simulación o exageración-, ni puede ser tratada por sugestión o hipnosis; para su abordaje, es necesaria una profunda investigación de los materiales psíquicos causales, los cuales han devenido inconscientes, y por tanto, accesibles, principalmente, por medio del método psicoanalítico. La re-elaboración de tales materiales, en éste dispositivo, permitirá su necesaria reintegración a la movilidad psíquica consciente, dejando de insistir, por tanto, en forma de síntoma conversivo. El constructo etiológico freudiano sobre la histeria, supera hipótesis equivocadas como la herencia, la predisposición orgánica, el trauma causal externo, la degeneración, el engaño, la exageración y la simulación.

Para esclarecer el uso que de la concepción freudiana de histeria hizo la psiquiatría norteamericana, se seleccionó en un primer momento un conjunto de 709 artículos publicados en la revista *American Journal of Psychiatry*, que abarcan el periodo de tiempo desde 1891 hasta agosto de 2011; de éstos, finalmente se eligieron 194 artículos que comprenden los años 1891 a 1980, fechas en que se pudo establecer, inicia Freud su labor teórica, y se renuncia posteriormente a toda teoría etiológica sobre la histeria en la psiquiatría norteamericana. La selección de artículos se hizo en razón de que su corpus incluyera los términos “Histeria”, “Freud” y “Psicoanálisis”, textos sobre los cuales se hizo una primera organización de acuerdo a la posición que asumen ante a la propuesta freudiana sobre la histeria. En su “Autobiografía” de 1925, Freud comenta que en Norteamérica, se ha empezado a exponer el psicoanálisis, es decir, se está dando a conocer; también señala que en dicho país, el psicoanálisis ha sufrido algunas modificaciones, o “injustificadas atenuaciones” (Freud, 1925^a: 2787), cubriendo con él elementos que no le corresponden; finalmente, Freud reconoce que algunos conceptos de sus elaboraciones son criticados, momento en que pueden observarse elaboraciones

argumentadas y lógicas, y otras explosiones de “furia, sarcasmo y desprecio” (Freud, 1925b: 2804). Teniendo en cuenta tales observaciones freudianas, se pudo clasificar los artículos revisados en cuatro grupos: aquellos que se *afirman* en el psicoanálisis, es decir que le exponen sin modificaciones; aquellos que *usan* el psicoanálisis, o que retoman sólo algunos elementos, eludiendo o modificando sus componentes; y aquellos textos que *critican* el psicoanálisis, que se oponen o discrepan de las elaboraciones freudianas, en variados tonos. Un cuarto grupo de artículos se *sustraen* del psicoanálisis: ocupándose de la histeria, no retoman, no usan ni critican los planteamientos freudianos, simplemente no les abordan. Finalmente, para su mejor valoración, se revisaron los artículos en orden cronológico, por decenios.

De la década de 1891 a 1900, es importante resaltar que los postulados freudianos sobre la comparación de las manifestaciones histéricas y las orgánicas, es asimilada como correcta (AJP, 1894; Kirchhoff, 1899), conformándose así la primera referencia a Freud en 1894; pero no se opina así sobre los postulados freudianos, en su labor temprana con Breuer, que relaciona la histeria y la sexualidad (AJP, 1895; AJP, 1900). Se observa entonces una leve injerencia de los planteamientos de Freud -apenas cuatro artículos lo reseñan- al tiempo que se avala su concepción primordial del conflicto psíquico como base de la histeria, pero se pone en duda su contenido relacionado con la sexualidad.

De 1901 a 1910, la revista incluye por vez primera artículos de autores “psicoanalíticos” como Ernest Jones (AJP, 1910), personaje que, el mismo Freud señala, cumple un papel importante en la divulgación del psicoanálisis en Norteamérica. Según se ha podido establecer en esta investigación, es Abraham Brill (AJP, 1946) quien podría ser reconocido como el “introducido” del psicoanálisis en Norteamérica al iniciar su labor divulgativa en 1907. En esta década puede observarse, además, que los conceptos freudianos sobre la histeria, o son comentados sólo por psicoanalistas, o son aun “desconocidos” por aquellos que se ocupan de ella.

Entre 1911 y 1920, se empieza a notar una mayor incidencia del psicoanálisis en la revista, con artículos que confirman los postulados freudianos sobre el Edipo en hospitales norteamericanos (Kuhlmann, 1914), o la publicación del primer texto cuyo objetivo primordial es la crítica de la teoría psicoanalítica (Burr, 1914); al mismo tiempo, se presenta el primer artículo que centrando su atención específicamente sobre la histeria -teniendo en cuenta las elaboraciones psicoanalíticas hasta la fecha-, se *sustraen* de los planteamientos freudianos (Sommerville, 1917). En esta época se expone lo concerniente al conflicto psíquico en el núcleo del ser humano: el complejo de Edipo, la ambivalencia, los estadios del desarrollo psicosexual; se hace uso especialmente del concepto de inconsciente, y las nuevas rutas que la investigación psicoanalítica ha

permitido explorar -en la perspectiva de “Múltiple interés del psicoanálisis” (Freud, 1913)-, como lo hace el artículo de William A. White, “Psychoanalytic tendencies”, de 1917. La crítica, por su parte, señala la aun no “comprobada” influencia fundamental en el padecimiento histérico del “complejo reprimido” (Williams, 1910).

De 1921 a 1930 se observa una mayor discusión sobre el psicoanálisis: por ejemplo, se presenta el primer historial de un proceso psicoanalítico exponiendo el caso de una paciente histérica -de nueve años- (Lehrman, 1925); o se tienen en cuenta las ventajas, y las posibilidades que brinda el indagar con los postulados freudianos los padecimientos de los pacientes psiquiátricos (Oberndorf, 1926). Es una década que usa con mayor facilidad los postulados psicoanalíticos (Mayo, 1928; Meyer, 1928). Los principales conceptos freudianos expuestos en esta época son los concernientes a la conversión, lo inconsciente, y el conflicto psíquico entre tendencias opuestas; este último concepto es usado, indicando la extracción de su componente sexual, al cual se le opina sólo como un factor más en el padecimiento histérico (Naccarati, 1924); al mismo tiempo, se critica -como si se tratase de un componente del psicoanálisis- el uso de la catarsis, su definición y sus resultados: elemento éste que para la época del texto, ha sido retirado de la teoría psicoanalítica (Williams, 1925).

Entre 1931 y 1940, las posiciones favorables o críticas hacia el psicoanálisis se acrecientan: se observan artículos que resaltan la importancia del descubrimiento freudiano (Ramsay, 1932; Platonov, 1932), mientras otros muestran su rechazo tajante hacia los postulados psicoanalíticos (Sachs, 1933). Varios artículos permiten observar estas dos tendencias: por un lado, aquellos que van más allá de los conceptos freudianos, y se encargan de resaltar eventos específicamente importantes para el movimiento psicoanalítico, por ejemplo, el nombramiento de Freud como miembro honorario de la Asociación Psiquiátrica Americana (Proceedings of Societies, 1936), el regocijo por la llegada de Freud a Londres en 1938 (Proceedings of Societies, 1938), o el reconocimiento a la labor de Freud durante su vida (Oberndorf, 1936), y tras su muerte (Brill, 1939); por otro lado, también se aprovecha la coyuntura de la muerte de Freud para indagar, mediante una encuesta, el nivel de aceptación de su teoría en las asociaciones americanas: neurológica, psiquiátrica, psicoanalítica, y en un grupo heterogéneo de psicólogos; el resultado obtenido es una moderada aceptación del psicoanálisis, resaltando el hecho de que algunos de los encuestados no permitan el uso de sus nombres, lo cual señala el autor de la encuesta -quien a su vez dice respetar la labor de Freud, pero no acepta sus postulados- puede deberse a no querer ser públicamente reconocidos como “freudianos” (Myerson, 1939).

De 1941 a 1950, se presentan dos fenómenos importantes: primero, la revisión -o medición- de los resultados obtenidos por el psicoanálisis, esto en cuanto varias experiencias clínicas estaban siendo llevadas

a cabo en Berlín, Londres y Chicago (Knight, 1941; Oberndorf, 1942). Por otro lado, se presenta una de las críticas más “hostiles” -usando la frase de Abraham Brill expuesta en su artículo “Anticipations and corroboration of the Freudian concepts” de 1936- hacia el psicoanálisis (Dunlap, 1945); estos dos eventos coinciden con el notable incremento de los artículos que, refiriéndose a la histeria, empiezan a dejar de hacer uso de los planteamientos freudianos, sugiriendo elementos bastante novedosos para su abordaje, como la búsqueda de síntomas conversivos en hermanos gemelos (Hobbs, 1941), la respuesta galvánica del histérico (Redlich, 1945), o la relación de la histeria con los linfocitos (Shands, 1948). Es importante señalar que en 1950 se presenta la reseña a la traducción de Strachey sobre el texto freudiano “Compendio del psicoanálisis”: ésta, sin embargo, critica los postulados freudianos al considerarlos “dogmas” (AJP, 1950).

De 1951 a 1960, las posiciones se diferencian claramente; los artículos psicoanalíticos empiezan a dar lugar a discusiones centradas en el concepto de Ego (Lowenstein, 1951); otros acrecientan su uso de los constructos freudianos, facilitando elaboraciones sobre la personalidad (Greenacker, 1953.; Nuttin, 1955), la rama que será llamada “psicosomática” (Langfeldt, 1953) y algunos elementos correspondientes a los mecanismos de defensa y a la adaptación del individuo a su entorno (Reid & Finesinge, 1956). En oposición, los artículos críticos incluso hacen recurso de la economía y el interés de las aseguradoras para desdecir del psicoanálisis: de su larga y costosa duración (Davidson, 1957). Sin embargo, en esta misma década se reseña la publicación de las cartas de Freud a Fliess, tituladas “Orígenes del psicoanálisis” (Bonaparte, 1956), es decir, se evidencia el espacio preponderante que las temáticas propias de la teoría freudiana cobraban en aquella época al interior de la revista. En 1958, además, se publican dos importantes artículos sobre la histeria, el primero, presenta la reseña del texto freudiano “Estudios sobre la histeria” de 1895: es decir, 63 años después de su publicación (AJP, 1958); en contraste, el segundo artículo, bajo la autoría de Paul Chodoff y Henry Lyons (1958), propone dejar de lado el término histeria, e identificar su síntoma conversivo como “reacción conversiva”, manteniendo la palabra histeria sólo en referencia a la “personalidad” o algunos rasgos en el carácter, al cual se le empieza a asociar con el término “histriónico”, que se plantea, no es peyorativo, como lo sería la palabra “histeria”. Es notable que este texto inicie su discusión sobre la histeria hablando de los postulados freudianos -conceptos que permitían abordarle de forma más precisa, indica el autor- para terminar sustrayéndose de ellos, prestando más atención a las manifestaciones somáticas del fenómeno: la “reacción”, como un evento observable. Éste texto además será citado en el DSM-III, en cuanto se pretenda sustentar la fragmentación de la histeria.

De 1961 a 1970, sobresalen los artículos que, ocupándose de la histeria y haciendo uso del concepto freudiano de “conversión”, empiezan a proponer su diferenciación de la personalidad histérica, y el uso de un nuevo término para referirse a la ella: tal eliminación -justificada en lo amplia que les resulta la palabra histeria, como fenómeno- es propuesta por Samuel Guze y Muchael Perley en 1963, sugiriendo entonces el uso del término “Síndrome de Briquet”; la diferenciación o división radical entre síntoma conversivo -como evento individual- y la personalidad histérica -como rasgo de carácter- es ampliada por Paul Chodoff en 1967. Es en esta década, principalmente, donde se observa el inicio de una larga discusión sobre la condición de la histeria, por ejemplo, sobre su posible desaparición como fenómeno psiquiátrico -propuesta de Ilza Veiht en 1967-, las múltiples cartas y artículos en que se discuten o se usan las propuestas de Chodoff y Guze, o el intento de descubrir nuevos tratamientos para los síntomas de la histeria, como el uso del alucinógeno LSD (Heyder, 1963). Incluso, en esta década, Paul Chodoff, que se había permitido usar planteamientos psicoanalíticos para apoyar su propuesta sobre la división de la histeria, publica un texto en el que critica la teoría freudiana sobre la sexualidad infantil, al no encontrar hormonas en la orina de los niños, ni observar paralelos en el reino animal, por ejemplo en los leones (Chodoff, 1966).

De 1971 a 1980, la discusión sobre la histeria empieza a centrarse más en los intereses de los que critican y se sustraen de los conceptos psicoanalíticos. Chodoff y Guze discrepan ahora sobre la personalidad y el síntoma histérico: para Guze, la personalidad puede ser compartida por hombres y mujeres, mientras que el síntoma es exclusivo de las mujeres (Guze, 1975), Chodoff (1974) propone lo contrario; sin embargo, ambos están de acuerdo tanto en la división ejercida entre personalidad y síntoma conversivo, como en el gradual abandono del término “histeria”. Algunos autores se oponen a tal división (Berger, 1976), pero en 1978 se publica el artículo de los responsables de la fragmentación de la histeria en el DSM-III: el equipo de Nomenclatura y Estadísticas del doctor Robert Spitzer, dando por terminada toda discusión, al señalar que se deja de lado el debate teórico sobre el fenómeno histérico, privilegiando sólo sus múltiples manifestaciones somáticas (Hyler & Spitzer, 1978).

Conclusiones

Es innegable la gran intervención de los postulados psicoanalíticos en la psiquiatría norteamericana, esto es evidente en varios puntos específicos: su concepción de abordaje “dinámico” -construcción de Adolf Meyer- que hace recurso de varios elementos psicoanalíticos; también puede resaltarse el espacio preponderante que la revista otorgaba a los artículos psicoanalíticos de Jones, Brill, Lowenstein, Szasz, Oberndorf, etc., el encuentro de textos que resaltan eventos propios de la historia del psicoanálisis -nombramiento, telegrama,

homenaje en vida y tras la muerte de Freud-, y el uso constante de elementos teóricos freudianos para favorecer los distintos procedimientos psiquiátricos en Norteamérica -la Ego psychology, la personalidad, la psiquiatría existencial (Benda, 1966), la psiquiatría social (Mayo, 1928) -que usa elementos de la observación freudiana sobre “la novela familiar del neurótico” (Freud, 1908)- y finalmente, el mantenimiento de conceptos freudianos, con ciertas alteraciones, como el proceso de “conversión” sólo como reacción, o las propuestas de “asociación libre modificada” y “análisis parcial” (Yaskin, 1936). Incluso, el estatuto de la histeria en las dos primeras versiones del DSM, como “psiconeurosis” o “reacción conversiva” y “reacción disociativa” en 1952; y “neurosis histérica, tipo conversivo, o disociativo” en 1968, retoman elementos psicoanalíticos, tales como el concepto de conversión, el núcleo del padecimiento como un conflicto psíquico, y el reconocimiento del material inconsciente y su importante rol en el cuadro clínico.

Podría definirse, por tanto -a partir de la dinámica que los artículos referentes a la histeria han permitido observar en la presente investigación- la relación entre el psicoanálisis y la psiquiatría norteamericana en tres momentos: un primer momento de *lenta aceptación*, un segundo lapso de *amplio uso, de modificación*; y un tercer momento final de *distanciamiento*. Sin lugar a dudas, se han encontrado evidencias de cómo la psiquiatría norteamericana se permitió usar los planteamientos psicoanalíticos, incluso, para justificar finalmente la retirada de sus postulados.

Propongo identificar el inicio del actual estado (desaparición) de la histeria en la psiquiatría norteamericana, con la propuesta de la nueva denominación para tal fenómeno y la casi consecutiva separación tajante entre síntoma conversivo e histeria, como el evento singular y el cuadro completo, es decir: la psiquiatría norteamericana reconoce la presencia de un síntoma conversivo en pacientes que no presentan otros rasgos de histeria; si bien la noción freudiana de histeria es integral, y se fundamenta sobre material psíquico de carácter sexual, la psiquiatría norteamericana opera una primera disección sobre lo que para dicha psiquiatría es más relevante -o tal vez evidente, y en este sentido manipulable, medible, factible- el síntoma conversivo, del cual parece, requieren alejarle de toda filiación psicoanalítica, llamándole sólo “reacción conversiva”: obsérvese que ni Guze, quien apoya la denominación de la histeria como Síndrome de Briquet por su más temprano investigador, ni Chodoff, que reconoce a Freud como el autor del concepto de conversión, ninguno de ellos propuso el término “conversión freudiana”, por su “inventor” o primer observador.

El elemento que le sustraen a la ahora denominada “reacción conversiva”, para alejarle del cuadro completo de la histeria, es la “personalidad histérica”, a la cual proponen llamarle “personalidad histriónica”, en un intento de reducirle su agregado peyorativo de engaño, simulación o exageración; por cierto, el término

histriónico resultaría ser igualmente peyorativo, puesto que hace alusión a “entre los romanos, el nombre de los actores que participaban en las *groseras bufonerías* importadas de Etruria” (Pérez-Rincón, 1998).

De esta primera división, entonces, surgen tres propuestas: la identificación del síntoma conversivo aislado, la sola presencia de la personalidad histriónica, y la propuesta según la cual, en conjunción, cuando se presenten la personalidad y el síntoma conversivo en un paciente, éste debe dejar de ser identificado como fenómeno histérico, o histeria mayor o minor -como Charcot les nombraría- y ha de ser designado “Síndrome de Briquet”, en honor de su primer observador.

Teniendo en cuenta esta fragmentación, cuyos autores son citados en el DSM-III, parece evidente la forma en que el síntoma conversivo -aquí ya apartado de la personalidad y del fenómeno completo- puede ser subdividido (clasificado) en aquellos primeros “trastornos” que son reconocidos por el DSM-III, y que anteriormente se agrupaban bajo la denominación de histeria: lo somatomorfo o visceral, lo conversivo o psuedoneurológico, los trastornos por dolor, el trastorno facticio -provocado por el paciente- y la psicosis histérica (Hyer & Spitzer, 1978).

Incluso, por medio de la presente investigación, se logró identificar que el interés fraccionario del DSM-III sobre la histeria fue puramente utilitario: para el grupo de Spitzer: “el propósito de reclasificar el desorden histérico, era el de maximizar la importancia del diagnóstico para la exteriorización y *elección de una terapia* apropiada” (Hyer y Spitzer, 1978: 1503), no se persigue entonces un fin teórico, sino una meta práctica, la cual parece unirse, sólo por coincidencia, a la salud del histérico, pues Spitzer complementa: “Los psiquiatras deben tratar de educar a los médicos de otras disciplinas en el reconocimiento de estos pacientes a fin de *evitar procedimientos somáticos e intervenciones innecesarios, costosos y peligrosos*” (Ibíd: 1504).

La labor sobre la división de la histeria en la psiquiatría norteamericana -efectiva a partir de la década del sesenta- fue responsabilidad, primeramente, de Samuel Guze y Paul Chodoff; y finalmente en 1978 tarea del equipo de Robert Spitzer, quienes fundamentaron sus acciones en las propuestas de Guze y Chodoff, tal como el mismo manual DSM-III lo señala (APA, 1980: 389; 390).

Sobre las consecuencias de tal división, son observables dos procesos, uno de *confusión* y otro de *retroceso*: en cuanto se sustraen de la teoría freudiana sobre la histeria, en cuanto deciden dejar de lado la labor sintética de Freud sobre dicho fenómeno, los autores de la AJP se ven compelidos a *errar* por distintos procesos para abordar la histeria, o *retornar* a elementos previos a la concepción psicoanalítica de ella: por

ejemplo, se observaron artículos que retoman el “estado nervioso” del enfermo -la respuesta galvánica-, la herencia como determinante de la histeria -indagaciones sobre gemelos, linfocitos y tipos de sangre (Rinieris & Stefanis, 1978)-, la hipnosis -con artículos desde 1950 hasta 1979-, el trauma exterior propiamente dicho -los historiales de incesto (Goodwin & Gross, 1979)-, o arriesgadas propuestas para su abordaje -por medio del uso del LSD, o el Botox (Stiefel, 1966)-.

Así mismo, la renuncia a la concepción global de histeria dada por Freud, permite la multiplicación de fenómenos que sólo en el DSM-III es ya visible; y que según se ha señalado, sigue siéndolo desde entonces, y se ampliaría aún más en el DSM-V, en proceso de construcción. Renunciar a la histeria como entidad nosológica dividiendo sus síntomas, le ha producido a la psiquiatría norteamericana una multiplicación de diagnósticos, todos abordables -ya sin la propuesta de etiología sexual freudiana, o su elaboración psicógena basada en el trabajo sobre materiales inconscientes- con medicamentos psiquiátricos, volviendo su clínica un proceso “paliativo”, toda vez que el fármaco no aborda las causas del padecimiento, sino que trata de aplacar sus efectos, los cuales al mantener intacto su mecanismo productor, seguirán insistiendo “ad infinitum”. Es más, una de las recomendaciones dadas por la OMS para el tratamiento de los antiguos fenómenos de la histeria, es la *inacción*, pues tales síntomas desaparecerían en dos semanas sin ninguna intervención del facultativo (OMS, 1996).

La histeria en la psiquiatría norteamericana, queda, tras la división hecha en 1978 y el abandono de la teoría psicoanalítica, en un estado similar al estatuto previo a la labor de Freud: un fenómeno “proteico” que escapa a la visión, control y comprensión del médico. Michel Foucault (2005) en su texto “El poder psiquiátrico” señala la multiplicación de los síntomas que Charcot pudo ver en la histeria, en materia de duración -la paciente que sufrió el síntoma durante 34 años- y cantidad -la paciente con 17.083 crisis en 14 días-.

Obsérvese cómo cobra valor la sentencia de Freud según la cual quien se opone al psicoanálisis no suele ser la psiquiatría sino la persona del psiquiatra: algunos de los argumentos que se expusieron en los artículos revisados en la investigación, y principalmente, las explicaciones sobre la división de la histeria expuestas por los directores de “Nomenclatura” del DSM-III, permiten observar un carácter más utilitario en su objetivo, es decir, no se trata de un procedimiento epistemológico, resultado de arduas investigaciones y elaboraciones teóricas, sino de reflexiones lógicas que, tal como lo proponen Allan Horwitz y Rick Mayes (2005), centrarían su interés en elementos económicos –costos versus beneficios de las compañías aseguradoras-. No obstante, si la psiquiatría norteamericana se permite conservar el concepto de conversión, cuya autoría varios

artículos adjudican a Freud, deberían, por lógica, avalar sus planteamientos sobre el síntoma histérico: su etiología y por ende su tratamiento; pero esto, ya se ha visto, no es así.

Por otro lado, la ardua labor del doctor Peter Halligan y sus colaboradores -de la Cardiff University, de Londres- les ha permitido publicar dos artículos, entre marzo y noviembre de 2000 (Halligan & Oakley 2000.; Halligan & Athwal, 2000) sobre el padecimiento histérico, observado ahora mediante el uso de dispositivos de emisión de positrones -proceso que se realiza durante el funcionamiento activo del cerebro de los pacientes- permitiéndoles “descubrir” que el funcionamiento cerebral de los individuos que presentan síntomas conversivos y somatomorfos, se asemeja al de aquellos en estado de hipnosis, lo cual inclina a Halligan a “proponer” que tales síntomas se relacionan con el estado de hipnosis y el proceso de sugestión, es decir, retrotrayéndose y repitiendo lo que en el siglo XVIII Mesmer ya había dado a conocer con su primera paciente histérica “Franziska Oesterling”, tratada con el entonces denominado “magnetismo animal”. Por cierto, Michel Foucault observa el proceso de salida y reingreso cíclico de la hipnosis en la psiquiatría, como una forma de ejercicio del “poder”: la hipnosis sale del discurso psiquiátrico cuando trata de poner en duda el dominio y la autoridad del médico, o logra reingresar en cuanto asegure la potestad de éste sobre el cuerpo del paciente (Foucault, 2005: 334).

En cuanto a las consecuencias que la división de la histeria trae para el psicoanálisis, habría que nombrar en un primer momento, la salida consecutiva que la teoría freudiana y sus discusiones sobre la histeria promovían en la revista AJP; es decir, fragmentada la histeria, se asegura el desmantelamiento de la epistemología freudiana en la psiquiatría norteamericana: esto no sólo sería un hecho evidente en la caída del número de los artículos psicoanalíticos en la revista a partir de la década del ochenta -que sin la histeria no sólo perderían su referente histórico y teórico, volviendo su discusión un tema bizantino-, sino que lo confirma la entrevista a Otto Kernberg de 1997 en la que indica que, tal vez con el paso del tiempo, con mayor perspectiva, puede observarse un claro interés del DSM-III en “desmantelar” la semiología y la clasificación psicoanalíticas, a partir del manual que por vez primera se propone a-teórico, denominación ésta que para Kernberg, ilustra la falta de conocimiento sobre los mecanismos físicos subyacentes en el padecimiento histérico, favoreciendo en consecuencia, una observación empírica simplista, que evidencia al mismo tiempo, un desconocimiento de la psiquiatría moderna sobre sus propios prejuicios contra el psicoanálisis.

Esta extracción del psicoanálisis, esta “expulsión”, sin duda ha permitido una reorganización de sus estudiosos en distintos grupos que potencializan no sólo su profundización, sino que permiten su fortalecimiento -ahora por fuera del ámbito psiquiátrico- con instituciones diversas, sirviéndose entonces de

medios alternos pero muy valiosos que le permitan entablar el diálogo requerido que asegura el mantenimiento del estatuto “científico” que el psicoanálisis siempre ha tenido, en un sentido sui-generis. Se trata ahora de actividades y condiciones en las que el psicoanálisis tiene que reclamar, con autoridad, lo que es suyo por derecho propio: un espacio en la actualmente desnutrida labor epistémica psiquiátrica, y la construcción de espacios propios para el intercambio de conocimiento: en este movimiento ejercido por la psiquiatría norteamericana, efectivamente, y como desde los primeros postulados freudianos, se ha intentado aislar y abandonar los más importantes descubrimientos psicoanalíticos.

El paciente histérico, finalmente, cuenta en la actualidad con distintas posibilidades para tramitar su padecimiento, la propuesta de la psiquiatría norteamericana -que es asumida en Colombia- como se evidenció en el recorrido aquí logrado, centra sus acciones en el alivio temporal de los síntomas físicos, por medio del uso de fármacos; la propuesta psicoanalítica, desde la temprana labor de Freud y Breuer (y más aun, ahora en la perspectiva lacaniana), trata aun de llegar a las causas del padecimiento histérico, intenta reconocer sus bases, y a partir de ellas, proponer un abordaje del material psicosexual que se encuentra en el núcleo del padecimiento, enmarcando el proceso clínico en la responsabilidad –ética- del paciente en su malestar; y en esta perspectiva, éste llamado a la ética que el psicoanálisis favorece en su proceder, actualmente y gracias al “desmantelamiento” del pensamiento freudiano de la psiquiatría, se ha visto ampliado, toda vez que se trata ahora, no sólo de reconocer la forma en que el paciente histérico determinó las condiciones de sus síntomas, sino que puede incluso evidenciarse en la decisión, ahora tomada de forma más clara y específica, con respecto al método con que el paciente se inclina a tramitar su padecimiento, pudiendo escoger entre cualquiera de los dos procedimientos en la investigación revisados; esto, siempre y cuando, el paciente observe detalladamente las diferencias -como la investigación lo permite- entre los discursos de la psiquiatría y el psicoanálisis para con la histeria; de este modo, cobra gran valor el diálogo propuesto por Foucault entre el psiquiatra y la histeria, ante la imposibilidad del médico por aprehender el fenómeno -sin los referentes epistémicos freudianos- dice el psiquiatra: «Obedece mis órdenes, cállate y tu cuerpo hablará». Responde la histeria: «Pues bien, usted quiere que mi cuerpo hable!, Mi cuerpo hablará, y le prometo que en las respuestas que dé habrá mucha más verdad de lo que usted puede imaginar. No es que mi cuerpo, por cierto, sepa más que usted, pero en sus conminaciones hay algo que usted no formula, y sin embargo yo entiendo con claridad una exhortación silenciosa a la que mi cuerpo responderá» (Foucault, 2005: 350)

Sin duda, con el abandono de la teoría freudiana sobre la histeria, como ya se ha indicado, se evidencia un retroceso en la concepción de la histeria, hecho que puede observarse finalmente en la clara correspondencia de la frase de Freud sobre el estatuto del padecimiento histérico en 1888 -antes de su labor teórica propiamente dicha- con su estado actual, dos momentos ajenos a la teoría psicoanalítica: “Las pobres histéricas, que en siglos anteriores, como posesas, habían sido quemadas en la hoguera o exorcizadas, en la moderna época ilustrada ya no recibieron más que el anatema del ridículo; sus estados se consideraban mera simulación y exageraciones, y por consiguiente indignas de la observación clínica” (Freud, 1888: 45).

Referencias bibliográficas

- Abse, W.** (1967). Hysteria and related mental disorders. *American Journal of Psychiatry*, (pp1317-1317).
- American Psychiatric Association** (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Third Edition. Washington: American Psychiatric Association.
- APA.** (1894) Abstracts and extracts. Differential diagnosis of hysterical and organic paralyses. *American Journal of Psychiatry* (pp. 404-404).
- APA.** (1895) Abstracts and extracts. Diplegic paralysis in children. *American Journal of Psychiatry* (pp. 250-250).
- Benda, C.** (1966). What is existential psychiatry? *American Journal of Psychiatry* (pp. 288-296).
- Berger, D.** (1975). Letter: a redefinition of hysteria. *American Journal of Psychiatry* (pp. 762-763).
- Bonaparte, M., Freud, A., Kris, E.** (1956). The origins of psychoanalysis. Sigmund Freud's letters to Wilhelm Fliess. *American Journal of Psychiatry* (pp. 669-670).
- Brill, A.** (1936). Anticipations and corroboration of the Freudian concepts. *American Journal of Psychiatry* (pp. 1127-1135).
- Brill, A.** (1939). In Memoriam. Sigmund Freud. *American Journal of Psychiatry* (pp. 759-764).
- Brill, A.** (1946). Lectures on psychoanalytic psychiatry. *American Journal of Psychiatry* (pp. 287-288).
- Breuer, J., Freud, S.** (1958). Studies on hysteria. *American Journal of Psychiatry* (pp. 568-569).
- Burr, C.** (1914). A criticism of psychoanalysis. *American Journal of Psychiatry* (pp. 233-248).
- Chodoff, P.** (1966). A critique of Freud's theory of infantile sexuality. *American Journal of Psychiatry* (pp. 507-518).
- Chodoff, P. & Lyons, H.** (1958). Hysteria, the hysterical personality and hysterical conversion. *American Journal of Psychiatry* (pp. 734-740).
- Chodoff, P.** (1967). Letter: Dr. Chodoff's reply. *American Journal of Psychiatry* (p. 1303.1303).
- Chodoff, P.** (1974). The diagnosis of hysteria: an overview. *American Journal of Psychiatry* (pp. 1073-1078).
- Davidson, H.** (1957). Health insurance and psychiatric coverage. *American Journal of Psychiatry* (pp. 498-504).
- Dunlap, K.** (1945). Psychoanalysis and the unconscious. *American Journal of Psychiatry* (pp. 330-336).
- Ellis, H.** (1900). Studies in the psychology of sex. *American Journal of Psychiatry* (pp. 384-385).
- Foucault, M.** (2005) *El poder psiquiátrico*. Buenos Aires: Fondo de cultura económica.
- Freud, S.** (1950). An outline psychoanalysis. *American Journal of Psychiatry* (pp. 876-877).
- Freud, S.** (1925a). *Autobiografía*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S.** (1888). *Histeria*. Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S.** (1908). *La novela Familiar del Neurótico*: Biblioteca Nueva.
- Freud, S.** (1925b). *Las resistencias contra el psicoanálisis*. Madrid: Biblioteca Nueva.

- Freud, S. (1913). *Múltiple interés del psicoanálisis*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Goodwin, J. & Gross, M. (1979). Letter: Pseudoseizures and incest. *American Journal of Psychiatry* (pp. 1231-1231).
- Greenacker, P. (1953). Trauma, growth and personality. *American Journal of Psychiatry* (pp. 943-943).
- Guze, S., & Perley, M. (1963). Observations on the natural history of hysteria. *American Journal of Psychiatry* (pp. 960-965).
- Guze, S. (1975). The validity and significance of the clinical diagnosis of hysteria (Briquet's syndrome). *American Journal of Psychiatry* (pp. 138-141).
- Halligan, P., Athwal B., Oakley, D., Frackowiak, R. (2000) Imaging hypnotic paralysis: implications for conversion hysteria, *The Lancet*, Vol. 355 – March 18 (pp. 986-987).
- Halligan, P. & Oakley, D. (2000) Greatest myth of all, *New Scientist*, Vol. 168 issue 2265 – November 18, (pp. 34-36).
- Heyder, D. (1963). LSD-25 in conversion reaction. *American Journal of Psychiatry* (pp. 396-397).
- Hobbs, G. (1941). Mental disorder in one of a pair identical twins. *American Journal of Psychiatry* (pp. 447-450).
- Hyder, S. & Spitzer, R. (1978). Hysteria split asunder. *American Journal of Psychiatry* (pp. 1500-1504).
- Jones, E. (1910). Simulated foolishness in hysteria. *American Journal of Psychiatry* (pp. 279-286).
- Kernberg, O. (1997). Psychoanalysis in America. Obtenida el 11 de mayo de 2010, de *European Journal of Psychoanalysis JEP - Number 5 - Spring-Fall 1997*. <http://www.psychomedia.it/jep/index.html>
- Kirchhoff, Dr. (1899). Recent views as to the topical basis of mental disorders. *American Journal of Psychiatry* (pp. 482-495).
- Knight, R. (1941). Evaluation of the results of psychoanalytic. *American Journal of Psychiatry* (pp. 434-446).
- Kuhlmann, H. (1914). The father complex. *American Journal of Psychiatry* (pp. 905-939).
- Langfeldt, G. (1953). The importance of constitution in psychiatry. *American Journal of Psychiatry* (pp. 261-268).
- Lehrman, P. (1925). Conversion hysteria in a child. *American Journal of Psychiatry* (pp. 133-144).
- Lowenstein, R. (1951). Ego development and psychoanalytic technique. *American Journal of Psychiatry* (pp. 617-622).
- Margetts, E. (1976). Letter: the semantics of hysteria continued. *American Journal of Psychiatry* (pp. 583-584).
- Mayes, R. & Horwitz, A. (2005). DSM-III and the revolution in the classification of mental illness. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, Vol. 41 (3). Summer, 2005 (pp. 249-267).
- Mayo, E. (1928). First Colloquium on personality investigation held under the auspices of the American Psychiatric Association. *American Journal of Psychiatry* (pp. 1090-1177).
- Meyer, A. (1928). Thirty five years of psychiatry in the United States and our present outlook. *American Journal of Psychiatry* (pp. 1-31).
- Myerson, A. (1939). The attitude of neurologists, psychiatrists and psychologists towards psychoanalysis. *American Journal of Psychiatry* (pp. 623-641).
- Naccarati, S. (1924). The morphologic basis of the psychoneuroses. *American Journal of Psychiatry* (pp. 527-544).
- Nuttin, J. (1955). Psychoanalysis and personality. *American Journal of Psychiatry* (p. 638-638).
- Oberndorf, C. P. (1942). Consideration of results with psychoanalytic therapy. *American Journal of Psychiatry* (pp. 374-381).
- Oberndorf, C. P. (1926). Psychiatry and psychoanalysis. *American Journal of Psychiatry* (pp. 605-614).
- Oberndorf, C. P. (1936). Sigmund Freud his work and influence. *American Journal of Psychiatry* (pp. 22-28).
- OMS. (1996) Pautas diagnósticas y de actuación en atención primaria. *CIE-10 Capítulo V: Trastornos mentales y del comportamiento*. Organización Mundial de la Salud – Ginebra.

- Pérez, J.** (1997) Elementos para una teoría de Lectura. En *Utopía siglo XXI*, volumen I. Número 1 (pp.111-126). Medellín: Universidad de Antioquia.
- Pérez-Rincón, H.** (1998). *El teatro de las históricas*. México. Fondo de Cultura Económica.
- Platón.** *Diálogos: Timeo o de la naturaleza*. Mexico. Editorial Porrúa. 2009.
- Platonov, K. I.** (1932). Psychotherapy. Collected papers from the State Neuro-Psychiatric Institute in Kharkov. *American Journal of Psychiatry* (pp. 1206-1208).
- Proceedings of Societies.** (1938). APA Proceedings of Societies. Ninety-Fourth Annual Meeting. *American Journal of Psychiatry* (pp. 421-486).
- Proceedings of societies.** (1936). APA Proceedings of Societies. Ninety-Second Annual Meeting. *American Journal of Psychiatry* (pp. 399-469).
- Ramsay, J.** (1932). Erethizophrénia and Kolyphrenia. A physiological conception of psychological types and their relation to psychopathology. *American Journal of Psychiatry* (pp. 475-492).
- Reid, J. & Finesinger, J.** (1956). Defenses; their nature and function. *American Journal of Psychiatry* (pp. 1015-1020).
- Redlich, F.** (1945). Organic and hysterical anesthesia - a method of differential diagnosis with the aid of the galvanic skin response. *American Journal of Psychiatry* (pp. 318-324).
- Rinieris, P., Stefanis, C., Lykouras, E., Varsou, E.** (1978). Hysteria and ABO blood types. *American Journal of Psychiatry* (pp. 1106-1107).
- Sachs, B.** (1933). The false claims of the psychoanalyst. A review and a protest. *American Journal of Psychiatry*. 725-749
- Shands, H., Finesinger, J.** (1948). Lymphocytes in the psychoneuroses. Preliminary observations. *American Journal of Psychiatry* (pp. 277-285).
- Sommerville, W.** (1917). The psychology of hysteria. *American Journal of Psychiatry* (pp. 639-653).
- Stiefel, J.** (1966). Blinding hysterical blepharospasm treated with pipradrol hydrochloride. *American Journal of Psychiatry* (pp. 1294-1295).
- White, W.** (1917). Psychoanalytic tendencies. *American Journal of Psychiatry* (pp. 599-607).
- Williams, T.** (1925). The mechanism of the psychoneuroses. *American Journal of Psychiatry* (pp. 433-448).
- Williams, T.** (1910). The simulation of hysteria. *American Journal of Psychiatry* (pp. 287-297).
- Yaskin, J.** (1936). The psychoneuroses and neuroses. A review of 100 cases with special reference to treatment and end results. *American Journal of Psychiatry* (pp. 107-125).