

XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2022.

Histeria y sugestión en el imaginario patológico del Siglo XIX. Algunas reflexiones desde la perspectiva de género.

Falcone, Rosa.

Cita:

Falcone, Rosa (2022). *Histeria y sugestión en el imaginario patológico del Siglo XIX. Algunas reflexiones desde la perspectiva de género. XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-084/277>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eoq6/ZwB>

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

HISTERIA Y SUGESTIÓN EN EL IMAGINARIO PATOLÓGICO DEL SIGLO XIX. ALGUNAS REFLEXIONES DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Falcone, Rosa

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Se tomará para esta presentación uno de los textos emblemáticos en Argentina, *Histeria y Sugestión*, del médico José Ingenieros, en cuyo prólogo inmortaliza su vínculo con el Prof. Ramos Mejía. Publicado originalmente, en 1904, bajo el título *Los accidentes histéricos y las sugestiones terapéuticas*, reeditado en 1919, con diversos agregados, indaga las obras de Charcot y Janet, trazando una divisoria de aguas entre las teorías antes y después de Charcot. Esta concepción patognomónica y secular de la histeria invita a reflexionar sobre las coincidencias del imaginario patológico femenino de la época de Charcot y la escena social de la mujer del s. XIX. Se desprende de nuestra lectura de *Histeria y Sugestión*, que cualquiera sea la discusión que el autor aborda a lo largo del libro, más sus interesantes observaciones clínicas de enfermos/as nerviosos/as en el Hospital San Roque, la histeria comienza a ser catalogada como una enfermedad psíquica (del tipo “formas anormales” con anomalías “deficitarias”), casi exclusivamente femenina y susceptible de sugestión. Se proyecta realizar un análisis desde la perspectiva de género incluyendo la histeria como una de las formas clínicas que permite reflexionar sobre las “discursividades de lo femenino”, motivo del Proyecto UBACyT 2018 (programación actual) bajo mi dirección.

Palabras clave

Historia - Género - Histeria - Sugestión

ABSTRACT

HISTERIA AND HYPNOSIS IN THE PATHOLOGICAL IMAGINARY OF THE 19TH CENTURY. SOME REFLECTIONS FROM A GENDER PERSPECTIVE

In this dissertation we will present one of the iconic texts in Argentina, *Hysteria and Hypnosis* by the physician José Ingenieros, in whose prologue he immortalises his bond with Prof. Ramos Mejía. Originally published in 1904 under the title *Los accidentes histéricos y las sugestiones terapéuticas*, and reedited in 1919 with various additions, it explores the works of Charcot and Janet, drawing a divide between the theories before and after Charcot. This pathognomonic and secular conception of hysteria invites us to reflect on the coincidences between the female pathological imaginary of Charcot's time and the social

context of women in the 19th century. It is clear from our reading of *Hysteria and Hypnosis* that whatever the discussion the author addresses throughout the book, in addition to his interesting clinical observations on mentally ill patients at the San Roque Hospital, hysteria begins to be catalogued as a psychic illness (of the “abnormal forms” type with “deficit” anomalies), almost exclusively feminine and susceptible to hypnosis. We plan to conduct an analysis from a gender perspective, including hysteria as one of the clinical forms that enables us to reflect on the “discursivities of the feminine”, which is the subject of the UBACyT 2018 Project under my direction.

Keywords

History - Gender - Hysteria - Suggestion

INTRODUCCIÓN

Desde fines del siglo XIX y comienzos del XX, la vida de la mujer estaba sujeta a restricciones sociales. Su eje se centraba en las tareas hogareñas, el trabajo religioso y la beneficencia. Las tareas laborales no eran bien vistas para las mujeres de la clase alta, pero tampoco lo eran para las mujeres de las clases bajas. Se empleaban por lo general en lavanderías y talleres con un salario desigual al del sexo masculino. Las mujeres que no deseaban permanecer sometidas al hombre, optaban por dedicar su vida a Dios. Otras con mayores recursos sobre todo provenientes de las clases medias altas se vinculaban con la enfermería, la asistencia social o la beneficencia. En todos los casos permanecían negadas a la educación superior, a la formación profesional y el sufragio. La devoción por parte de la mujer al hombre, la familia, la casa y la religión se enmarcaban dentro de la vigencia de los valores victorianos.

Los discursos médicos acompañaban al discurso social con explicaciones temerarias en torno a la configuración física y mental de la mujer. Se respaldaban en las diferencias de constitución biológica y emocional entre hombres y mujeres. Afirmaban que la mayor sensibilidad y fragilidad del carácter femenino, sumado a un sistema nervioso impresionable, las hacía propensas al desarrollo de enfermedades nerviosas. Dicha fragilidad les impedía el ejercicio de cualquier oficio o profesión como la política, la medicina o la ciencia donde se requería una mente racional y equilibrada. Las mujeres debían evitar los oficios que

las sometieran a fuertes impresiones, negando para ellas los roles principales de la sociedad en los ámbitos públicos (la vida profesional, por ejemplo). Al mismo tiempo podían aplicar sus elevados sentimientos, no solo en su propia casa sino en bien del prójimo, desempeñando exitosamente sus roles sociales en escuelas, hospitales y hogares. De acuerdo a su contextura biológica la mujer había nacido para ser madre y acorde a su naturaleza emocional (hipersensibilidad y ternura) gozaba de un lugar de privilegio en la crianza de los hijos y su lugar en la familia. Al tiempo que la misma “naturaleza femenina” las hacía propensas a completar exitosamente el programa eugenésico.

Si pensamos en el imaginario patológico de fines del siglo XIX, nos resultan familiares las “teatralizaciones” y gritos de la Salpêtrière y fácilmente comparables con la escena social de la mujer descrita más arriba. La medicina dominante en la época de Charcot definía a las mujeres como histéricas, en su mayoría, aún cuando no padecieran de ataques convulsivos. El diagnóstico se caracterizaba por una serie de síntomas mentales y afectivos: excentricidad, hipocresía, mentira, cinismo y seducción, características que indefectiblemente quedaban asociadas al carácter femenino. Algunas interpretaciones que hemos recogido suelen ver en esas actuaciones protagonizadas por las histéricas un aspecto del carácter subversivo y transgresor de estas mujeres, destacando que los ataques “teatralizados”, les habían permitido durante mucho tiempo ser escuchadas (Aries; Duby, 1989). Otras posturas reflexionan sobre el carácter de “anormalidad” de las histéricas, catalogadas en su anomalía “deficitaria” en referencia a un modelo ideal blanco, racional, europeo y burgués. Este punto de vista está siendo abordado dentro de las recientes corrientes del feminismo decolonial.

Otros abordajes recalcan en el dispositivo médico e institucional, que estaba al servicio de dominar y controlar aquello que aparecía como transgresor y subversivo (Gil Lozano; Pita; Ini, 2000). Otras posturas señalan que ciertas conductas “anormales”, observadas en los hombres no eran clasificadas como enfermedad, mientras que las mismas conductas realizadas por mujeres eran patologizadas. (Aries, Duby, 1989). Es así como la psiquiatría del siglo XIX, comienza a sustentarse en una serie de prácticas sugestivas e hipnóticas, que podrían tener una doble interpretación, por un lado, doblegar el espíritu de esas mujeres transgresoras, que se imponían por sobre el resto de la sociedad e interpelaban a los médicos en busca de respuestas. Por otro lado, aunque suene paradójico, la sobrada confianza de los médicos en la “debilidad” del espíritu femenino, es lo que formalizó las técnicas sugestivas que se venían probando exitosamente en el tratamiento de las histéricas.

Esta última interpretación es la que examinaremos a continuación, que comprobamos como uno de los rasgos más sobresalientes de los diagnósticos de la historia por esta época. Estamos advertidos de esta ambigüedad que desde siempre ha generado el espíritu femenino, especialmente entre los varones. Por un lado su fortaleza para asumir comportamientos transgre-

sores del orden establecido; por otro su debilidad de carácter, su hipersensibilidad natural, biológica y emocional que las hacía receptivas e influenciadas al tratamiento sugestivo.

EL IMAGINARIO PATOLÓGICO DEL s. XIX. LA HISTERIA Y LO FEMENINO.

Entre 1850-1890, (con anterioridad a Charcot [1826-1893]) se clasificaba la historia como una enfermedad nerviosa y dividida en tres categorías: uterina, del corazón y cerebral. La primera relacionada con las irradiaciones de las fibras musculares del útero; las segundas con los sacudimientos y palpitaciones, y las últimas con los centros cerebrales. En cada una de estas clasificaciones se trataba a la historia como una enfermedad nerviosa, que se distinguía por una falta de equilibrio tanto en la sensibilidad como en la voluntad. Las manifestaciones de la enfermedad dotadas de una sensibilidad exagerada tenían razón suficiente para dirigir la voluntad de estas mujeres.

Hacia 1890, se comienzan a asumir los conceptos psico-fisiológicos de las neurosis, heredados de la Escuela de Paris (Salpêtrière-Charcot y la Escuela de Nancy-Bernheim). Desde esta época se empezó a considerar a la historia como una neurosis, es decir, como una afección puramente funcional y sin lesión duradera del sistema nervioso; sus manifestaciones se dividían en dos grupos: los estigmas y los accidentes. Los estigmas fijos y permanentes afectaban la sensibilidad; y los accidentes, variables y transitorios, eran los ataques convulsivos. Uno de los principales difusores de estas ideas en Argentina fue el médico José Ingenieros (1877-1925), quien en su libro *Historia y Sugestión* ([1904]-1919)[i], ofrece aspectos novedosos del tema, a partir de casos observados personalmente en el Hospital San Roque, Servicio de Enfermedades Nerviosas de la Facultad de Medicina, del cual fue nombrado Jefe de Clínicas, a propuesta del Dr. José Ramos Mejía[ii].

En su libro Ingenieros expone una síntesis crítica de las doctrinas relativas a la naturaleza y patogenia de la historia contrastando los casos de su propia experiencia con las teorías antes y después de Charcot, llegando a conclusiones novedosas respecto de la fisiopatología de lo que llama la “gran neurosis” (Ingenieros, 1919: 7). Los casos que somete a análisis son variados: hemiplejía histérica, risa histérica, hipo histérico, fiebre histérica, etc. Asimismo, en diversos capítulos de su obra, aborda los accidentes mentales, el estudio de las obsesiones e ideas fijas y sus manifestaciones en la historia, la neurastenia y la psicastenia, la astasia-abasia, el mutismo histérico, la disnea, etc. Confirma en todos estos casos la eficacia de la terapia sugestiva, con algunos casos comprobados de curación inmediata (casi milagrosa)[iii], al mismo tiempo que formula un nuevo concepto de patogenia.

Tres son los períodos que Ingenieros describe para las teorías antes y después de Charcot. En el primero - dice- florecen las concepciones místicas y genitales que atribuyen a la historia una base uterina o demoníaca, respectivamente. La segunda

etapa localiza la histeria en el sistema nervioso; y la tercera (actual) investiga la patogenia de los fenómenos observados surgiendo diversas teorías psicológicas y fisiológicas. Con respecto al primer período nos dice que convivían diversas concepciones de la enfermedad, incluso en épocas de Hipócrates (Mal Sagrado), donde se identificaban los trastornos mentales con demonios que intervenían en sus cuerpos por mandatos divinos. Desde la Edad Media, se señalaban la existencia de “mujeres eróticas diabolizadas”, “maníacas poseídas” o “pecadoras culpables” dando lugar a la “interpretación erotomaniaca y sensual de la histeria”, valorando la teoría uterina (Ingenieros, 1919: 12). Es sugerente al respecto el comentario del autor cuando afirma que “sólo los niños, los viejos y los débiles de espíritu pueden creerse obsesionados por un demonio perverso” (Ingenieros, 1919: 13). Por más absurda que hoy parezca la teoría uterina o demoniaca, no se vacila - afirma Ingenieros- al momento de adjudicar la histeria a las mujeres y como contrapartida estudiar muy poco la enfermedad en los varones, pues ellos estaban desprovistos del órgano causante de la enfermedad (útero). Por todo lo cual o bien las mujeres aparecían subordinadas a su útero, o bien se las consideraba poseídas por fuerzas satánicas. En el segundo período, predominaba la interpretación nerviosa de la histeria, hasta que Charcot logra imponerla. Ingenieros reconoce en la escuela de Charcot la concepción de la histeria como puramente funcional sin lesión orgánica permanente del sistema nervioso. Independientemente del cuadro clínico, Charcot consideraba la histeria como una enfermedad psíquica por excelencia, donde lo psíquico no se lo definía ni por lo nervioso ni por lo moral, sino por lo psicológico (Ingenieros, 1919: 26). Se postulaba la sinergia entre lo biológico y lo psicológico a la manera de Cabanis, quien planteaba la relación entre lo físico y lo moral (paralelismo psico-físico), y por lo tanto susceptibles del tratamiento moral que ejerce una feliz influencia a través de la sugestión.

En las historias clínicas de Jean-Martin Charcot, la histeria aparecía como una enfermedad sin lesiones anatómicas visibles. La afección (de tipo motora o sensitiva) se definía funcionalmente como una enfermedad del sistema nervioso y no como una simulación. Las H.C revelaban la “herencia nerviosa” y la influencia desencadenante de un accidente traumático, leve en consecuencias somáticas para el paciente, pero considerado terrorífico para el enfermo. De esta manera, si bien la afección histérica aparecía como puramente “funcional” y con una total carencia de lesiones anatómicas causales, era delimitada como especie morbosa dentro de la mentalidad anatomo-clínica. Charcot justificaba esta concepción argumentando la existencia de perturbaciones orgánicas pasajeras localizadas en una lesión orgánica dinámica (Lain Entralgo, 1950).

No obstante, la investigación necróptica realizada en algunos casos de pacientes fallecidas/os que tenían este diagnóstico, mostraba la carencia de lesiones que permitieran explicar sólida y objetivamente una lesión orgánica que explicara el pade-

cimiento. Gran parte de la actividad de Charcot en el Hospital Pitié-Salpêtrière se orientó a definir y defender la especificidad de la histeria, dando cuenta de la variabilidad clínica de esta afección pero ajustándose igualmente a ciertas normas con tres formas clínicas: la gran crisis paraxística o *hysteria major*; los diversos accidentes atípicos, “formas frustradas” de la histeria o *hysteria minor*; y los síntomas permanentes, interparoxísticos o síntomas histéricos (Charcot, 1880).

En cuanto a las actuales interpretaciones, Ingenieros considera las de Bernheim, Janet, Freud, Grasset y Babinsky. Revisa cada una de estas teorías y considera que, aunque a menudo diferentes no siempre son contradictorias, sino que podría hallarse una base de ideas fundamentales, común a las teorías en pugna. Dice Ingenieros que resulta evidente que los autores mencionados, “los unos en defensa de su escuela (Janet de la Salpêtrière, Bernheim de Nancy, los otros por acentuar su originalidad personal (como Babinsky o Freud), o por consecuencia con sus doctrinas filosóficas (Grasset dualista o Sollier monista), se empeñaban en acentuar lo que en ellas es diferente e inconciliable” (Ingenieros, 1919: 40). Entre los puntos en común rescata, la noción de que la histeria es una enfermedad del sistema nervioso (por tanto del cerebro) distinta de la actividad automática y que llama actividad psíquica. Las ideas de Bernheim y Babinsky -dice Ingenieros- “son un simple desarrollo de ese mismo concepto. Lo mismo afirma de Freud que no hay nada más psíquico que la simbolización de estados afectivos precedentes. Concluye que sea cual fuere su cuadro clínico, o sea cual fuere su etiología, es evidente que la histeria sigue siendo una perturbación psíquica” (Ingenieros, 1919: 41).

En consecuencia, se puede trazar una línea de análisis respecto de la psiquiatría del s. XIX, que distingue en los primeros diagnósticos de la histeria formas “anormales”, con anomalías “deficitarias”. En el apartado siguiente analizamos algunos de los síntomas descriptos por Charcot, Janet e Ingenieros que formalizan esta presunción diagnóstica por la cual la histeria comienza a ser catalogada como una perturbación vinculada casi exclusivamente a las mujeres y susceptible de sugestión.

LA HISTERIA, LA SUGESTIÓN Y LO FEMENINO. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES FINALES.

Se desprende de la lectura del emblemático libro de Ingenieros (1904-1919), la importancia que le atribuye a la sugestión como causa y terapéutica de la histeria. En este apartado, nos interesa examinar especialmente la relación de la sugestión con la concepción de lo femenino, como uno de los objetivos de nuestra investigación. Empecemos por decir que cualquiera de las distintas discusiones teóricas (contrastadas con los casos de su propia observación), que Ingenieros aborda a lo largo de su libro lo llevaron a confirmar la existencia de varios factores que confluyen en la visión diagnóstica de la histeria del s. XIX, a saber que se trata de una enfermedad psíquica, siempre femenina y susceptible de sugestión.

En efecto, decíamos más arriba que hay una coincidencia en conceptualizar a la histeria como una enfermedad psíquica aún cuando su perturbación no podía ser independiente del trastorno funcional. Si sus accidentes podían producirse por medio de la sugestión o la imaginación, ello no debía significar que los accidentes eran autónomos de toda perturbación orgánica, “en cuyo caso la histeria sería una opinión, una creencia o una autosugestión del enfermo” (Ingenieros, 1919: 41). La supuesta organicidad de la histeria no dejaba de ser parte medular de las discusiones pues resultaba difícil pensar en fenómenos psicológicos *sine materia*.

Ingenieros propone una nueva concepción de la patogenia de la enfermedad vinculada íntimamente a lo fisiológico, define la actividad psíquica como la expresión funcional de los centros nerviosos y a la histeria como el reflejo de las manifestaciones fisiológicas. En cuanto a los procesos íntimos de los centros nerviosos poco se sabía; algunos pensaban en anemia o auto-intoxicación por órgano-toxinas semejante a las producidas en los procesos de fatiga. Estas creencias llevaron a catalogar a la histeria como una enfermedad mental perteneciente al grupo de las enfermedades por debilidad, por agotamiento cerebral, que sólo se manifiesta por síntomas físicos muy vagos, consistentes sobre todo en un descenso general de la nutrición.

Janet (1894), quién había analizado clínicamente síntomas morales, sostuvo, en el mismo sentido que Charcot, que en las histerias predominaba un debilitamiento de la facultad de síntesis psicológica, abulias, estrechamientos del campo de la conciencia, etc. Señalaba factores concurrentes para constituir la personalidad histérica: la herencia neuropática, la emotividad, las perturbaciones tróficas, la educación individual. Así las histéricas comenzaron a ser catalogadas como formas “anormales” en términos deficitarios, caracterizadas por la desagregación mental y la tendencia al desdoblamiento permanente y completo de la personalidad. Ingenieros planteaba al respecto que el desdoblamiento permanente de la conciencia indicaba la parálisis del sentido crítico y que las causas ocasionales que podían llamarse psíquicas rompían el equilibrio en un momento dado (Ingenieros, 1919: 50). De este modo se ponía de relieve la importancia de la sugestión como causa de los síntomas y las ventajas de la psicoterapia por sobre el tratamiento psicofarmacológico. Los casos que Ingenieros sometió a análisis confirmaban la eficacia de la terapéutica sugestiva.

Ingenieros reconocía que el método de análisis psicológico de Janet era más fecundo que el psicoanálisis de Freud, “ya que la sugestión obra produciendo una disociación funcional y cura provocando la reasociación de los centros disociados” (Ingenieros, 1919: 34). Así la histeria era diagnosticada como una enfermedad psíquica y se asociaba la salida de los síntomas con el fenómeno de la sugestibilidad. Es por esta vía que se comienza a trabajar sobre el cuerpo femenino como un diagrama de centros nerviosos sensibles definidos como “estigmas histéricos”, que al ser sometidos a situaciones traumáticas físicas o emo-

cionales desencadenaban una serie de fenómenos somáticos o mentales. Con Charcot y Janet esta noción de estigmas permanentes tuvo consecuencias importantísimas ya que enseñó a apreciar el elevado porcentaje de histeria femenina por sobre la masculina.

Con respecto a las teorías del hipnotismo y la sugestión, Bernheim de la Escuela de Nancy y sus seguidores sostenían que la sugestión englobaba toda la influencia de un psiquismo sobre otro o sobre sí mismo, llevando así a la negación del hipnotismo. Discutían si se trataba de una influencia puramente psíquica y no físico-psíquica. Demostraban que el sueño provocado (hipnotismo) era innecesario puesto que, en la mayoría de los casos, alcanzaba con la sugestión verbal en estado de vigilia. Por lo tanto podía obtenerse la obediencia automática en estado de vigilia, sin maniobras previas, por la simple palabra. Para esta Escuela no había magnetismo, pero tampoco hipnotismo (considerado este como un estado de sueño especial).

En definitiva, de las discusiones planteadas hasta aquí podría concluirse que los éxitos o fracasos de las terapias sugestivas dependían de las personas y de su aptitud sugestiva, en tanto que el fenómeno de la sugestibilidad abarcaba varios fenómenos que podían distinguirse de antemano, tal como lo señala el autor argentino: 1. La obediencia a una acción moral venida de otra persona; 2. La tendencia a la imitación asociada con una influencia moral sugestiva; 3. La existencia de una idea que paraliza el sentido crítico; 4. Errores inconscientes de una imaginación mal regulada; 5. Los fenómenos inconscientes producidos durante un estado de distracción o desdoblamiento de la conciencia. [iv]

El dilema se planteaba para cada individuo en ser sugestible o ser autoritario, los unos son de preferencia, sugestionadores y los otros generalmente sugestionados. Entendido de este modo es más difícil separar la sugestión de los fenómenos normales. En sentido riguroso la sugestión es una presión moral que una persona ejerce sobre otra. La presión es moral, es decir, que no es una operación puramente física sino que actúa por ideas, emociones y voluntades. Ingenieros siguiendo a Bernheim comprende que no habría diferencias entre el hipnotismo, la sugestión hipnótica y la sugestibilidad en general.

De la escuela de Salpêtrière, Ingenieros cita a Richer y Gilles de la Tourette quienes realizaban audaces afirmaciones que sirven a nuestro análisis: “desde que el hipnotismo, según hemos establecido, no actúa más que sobre los neuropatas, para no decir los histéricos, sus maniobras sólo deberán emplearse como agente terapéutico en el tratamiento de los accidentes referibles a ese estado patológico. Sacamos ya esta consecuencia, que demostraremos más tarde: está médicamente prohibido hipnotizar a sujetos que no presenten los síntomas de la histeria confirmada” (Ingenieros, 1919: 321). Por qué se afirmaría semejante cosa sino solo porque nos permite razonar que la sugestión solamente funciona en espíritus débiles y pasibles de ser influenciados, además de la disposición confiada del enfer-

mo hacia su médico. Es interesante recordar también en este análisis el momento en que Freud iba a abandonar paulatinamente la hipnosis por considerar que no todos los pacientes eran susceptibles de ser hipnotizados (Duran Sandoval, 2017). [v] ¿Será entonces que la histeria es casi siempre femenina por que se trata de las mujeres, débiles de espíritu, esperanzadas, influenciadas y confiadas en el poder masculino y varonil del médico? Podría ser una hipótesis.

REFLEXIONES FINALES

En consecuencia, de las nuevas propuestas de Ingenieros sobre la fisiopatogenia de la histeria demostradas clínicamente más las teorías analizadas antes y después de Charcot, llegamos a estas reflexiones finales donde queremos acentuar lo significativo que resulta para los autores tratados evaluar la voluntad de las enfermas. La variabilidad de los estigmas permanentes lo lleva a Ingenieros a dudar de su valor patognomónico y pensar en un estado psíquico, que le permite la autosugestión bajo la influencia de la persuasión. La “debilidad” de espíritu es crucial al momento de determinar las formas de sugestión en estado de vigilia (órdenes verbales impartidas a la enferma) e hipnótica (sugestión durante el sueño hipnótico asociado con procesos mecánicos), que resultan exitosas en el tratamiento de estas enfermas. En síntesis, Ingenieros diferencia claramente entre enfermos dóciles y muy sugestionables para los cuales es innecesaria la sugestión verbal durante el sueño hipnótico. Entonces se concluye sobre la existencia de síntomas histéricos que aparecen por sugestión y se curan por persuasión.

Esta concepción de la histeria patognomónica y secular invita a reflexionar sobre las coincidencias encontradas con el imaginario patológico femenino de en épocas de Charcot que tratábamos en la introducción. En estas reflexiones finales subrayamos los términos ampliamente abordados en este estudio de sensibilidad extrema, debilidad y sugestibilidad, propios de la “naturaleza femenina”, que definirían el imaginario tanto médico como social de fines del siglo XIX y comienzos del XX; así como el aspecto de “reeducación” y de dependencia al poder médico masculino que escondían las técnicas de sugestión y que en última instancia fueron la garantía del éxito de este tipo de psicoterapias practicadas por entonces.

NOTAS

[i] A mi maestro y amigo inmortaliza Ingenieros su vínculo con Ramos Mejía en la dedicatoria del libro *Los accidentes histéricos y las sugeriones terapéuticas*, publicado en 1904. En 1906, el libro cambia de nombre por el de *Histeria y Sugestión*. En 1919, se publica la 5ta edición, que según prólogo de Anibal Ponce se anexaron contenidos de actualización científica. Allí dio mayor tratamiento a los aportes de Freud, quién en 1885 viajó becado a París a trabajar en la Salpêtrière con Charcot, siendo su alumno hasta 1886 (véase Jardon & Toledo Ríos, 2011)

[ii] En 1904, José Ingenieros fue nombrado médico agregado de las salas 5 y 6 correspondientes a las Enfermedades Nerviosas, del Hospital San

Roque, ambas salas inauguradas y dirigidas por el Dr. José M. Ramos Mejía, en las que Ingenieros se desempeñó como médico agregado estando a cargo de dichas Salas Ramos Mejía (Jardon & Toledo Ríos, 2011). [iii] Ingenieros cita una conferencia de Charcot (“*La Foi Qui Guerit*”) donde se pregunta ¿por qué no deberían los hombres de ciencia repetir en sus clínicas los milagros practicados otrora por traumaturgos incul- tos, (Ingenieros, 1904, p. 9).

[iv] Análisis extraído de lectura de Ingenieros quién se referencia en Binet (Ingenieros, 1904, p. 306).

[v] Freud en sus “Informes sobre mis estudios en París y Berlín” (1886) rescata el aprendizaje realizado con Charcot sobre histeria e hipnotismo. Interpreta que había por parte del paciente una expectativa esperanzada y confiada, que le otorga al médico un poder en el cual había de apoyarse para realizar su labor. La expectativa del paciente se apoya en su necesidad de sanar y el respeto al acto médico, sumado al *rapport* o simpatía (Duran Sandoval, 2017).

BIBLIOGRAFÍA

- Ariès, Ph. y Duby, G. (1989) *Historia de la vida privada*. Tomo 4 Madrid: Taurus.
- Charcot, J.M. *Lecons sur les maladies du système nerveux faites a la Salpêtrière*, Adrien Delahaye et E. Lécrosnier Ed., París, 1880.
- Dagfal, A. (2013) 1913-2013: a un siglo de “El Psico-análisis” según Janet. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*. 13(1). 320-376.
- Duran Sandoval, M. (2017) Histéricas, sensuales y neurasténicas. Las enfermedades nerviosas y las pasiones violentas en el imaginario médico femenino. En <https://doi.org/10.4000/nuevomundo.68307>
- Gil Lozano, F., Pita, S., Ini, M.G. (comp.) (2000) *Historia de las mujeres en Argentina*, Tomo II. Buenos Aires: Edit. Taurus.
- Ingenieros, J. (1919) *Histeria y Sugestión*. Estudios de Psicología Clínica. Talleres Gráficos Argentinos. Buenos Aires: L.J. Rosso & Cia, 5ta. Edición, 1904.
- Ingenieros, J. (1904) *Los accidentes histéricos y las sugeriones terapéuticas*. Buenos Aires: Menéndez.
- Janet, P. (1894) *État mental des hystériques: les accident mentaux*. París: Rueff.
- Jardon, M., Toledo Ríos, C.M. (2011) Los orígenes del hospital San Roque: La labor de Ramos Mejía. José Ingenieros y el tratamiento de los accidentes histéricos [En línea]. 3er Congreso Internacional de Investigación, 15 al 17 de noviembre de 2011, La Plata. Disponible en Memoria Académica: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.1464/ev.1464.pdf
- Laín Entralgo, P. (1950) *La historia clínica: historia y teoría del relato patográfico*. Madrid: Diana, Artes Graf. <http://www.cervantesvirtual.com/nd/ark:/59851/bmc9g7h9>
- Saubidet, A. (2020) Feminismo e histeria, dos caras de una misma época. *XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires. En <https://www.aacademica.org/000-007/568>