

La problematización de la herencia en el Siglo XIX. Continuidades y discontinuidades en la obra de Freud hasta 1896.

Daniela Molina

Introducción

Los médicos del siglo XVIII y principios del siglo XIX, en su búsqueda por explicar en qué consistía que una enfermedad fuese hereditaria, fueron estableciendo un concepto de herencia que fue cambiando a lo largo de los años. (López Beltrán, 2002: 237) En el presente informe se describirá como fue llegando el pensamiento sobre la herencia hacia la segunda mitad del siglo XIX, planteando algunas teorías pertinentes de esa época. Luego se procederá a presentar la postura de Charcot respecto de la herencia, ya que tuvo una gran influencia en Freud, para poder llegar, finalmente, a plantear la ruptura entre discípulo y maestro, y marcar las continuidades y discontinuidades con respecto a la herencia en algunas obras de Freud.

Problematización de la herencia en el Siglo XIX

“La herencia como hecho biológico y social irrefutable es una creación del siglo XIX”

Carlos López Beltrán

Bases sentadas a comienzos del Siglo XIX

López Beltrán afirma que algunas discusiones provenientes del siglo XVIII, que seguían tres caminos distintos (a saber: la generación, causas externas e internas del temperamento, y bases físicas del carácter moral), a fines del siglo XIX llegaron a un consenso temporal. Se habla de un cambio de un concepto *débil* de la herencia hacia un concepto *duro* de la misma, que se produjo en la segunda mitad del siglo XIX. A fines de dicho siglo, a través de la herencia se podían explicar fenómenos de una gran amplitud, tales como las diferencias raciales, diferencias de valor social de las familias de una región, y la degeneración nacional.

En esta época se pasó a pensar al desarrollo y todas sus secuelas como consecuencia de la herencia. (López Beltrán, 2002: 238-239) Explica López Beltrán,

La clave de este primer ‘endurecimiento’ de la noción de transmisión hereditaria es la aparición, quizá velada en un principio, de la creencia de que existe algún tipo de mecanismo natural capaz de usar como base el conjunto de las características físicas de los progenitores para determinar la constitución de la descendencia en su primera formación. (López Beltrán, 2002: 239)

En la década de 1820 a 1830, fueron muchas las teorías no anatómicas sobre las predisposiciones hereditarias. Los principales debates para determinar cómo enfocar los fenómenos hereditarios giraban en torno a la fisiología. “Las opciones posibles de bases estructurales fisiológicas (funcionales) para explicar las predisposiciones constitucionales en general, y heredadas en particular, se convertirían en los elementos principales de las discusiones sobre la herencia para todo lo que restaba del siglo XIX.” (López Beltrán, 2002: 259) A raíz de esto, se aceptó el término de *herencia fisiológica* para referirse al “mecanismo normal mediante el cual los parecidos corporales se transmiten de una generación a otra.” Se consideraba que la *herencia patología* se atenía a los mismos principios, con la diferencia que esta última “se le atribuía la acción de transmisión de peculiaridades anómalas que predisponían a las enfermedades.” (López Beltrán, 2002: 260) A partir de esta naturalización del concepto de herencia, distintas teorías fisiológicas intentaron dar cuenta de la forma en que ocurría la transmisión hereditaria como también en qué grado controlaba las características corporales y mentales del individuo, dando lugar a discusiones entre ellas. (López Beltrán, 2002: 260)

A mediados del siglo XIX la herencia fisiológica adquirió una gran importancia en Francia, y luego en el resto de Europa. Esto fue posible, en parte, porque coincidieron los intereses de varios grupos distintos. López Beltrán expone:

Los médicos franceses posrevolucionarios así como los biólogos con formación en medicina fueron los primeros pensadores europeos que entendieron las posibilidades que tenía la existencia de peculiaridades fisiológicamente causadas y genealógicamente transmitidas para poder explicar las inquietantes diferencias entre los seres humanos. Para algunos, las diferencias entre las razas, entre las naciones, entre las clases sociales, entre las familias y entre los individuos ya no se podían explicar recurriendo a los factores de formación externos. (López Beltrán, 2002: 260)

Al no recurrir a la explicación de factores externos como causantes de esta diferencia, quedaba una vacante en la teoría, y el concepto de la herencia era el único que podía llenarla. Sin embargo, para que esto sucediese (es decir, para que la herencia pudiese ocupar ese lugar) primero se debía transformar “en una causa general y regular” y era necesario “que sus excepciones se asimilaran en un esquema más amplio”. (López Beltrán, 2002: 260) En este contexto los médicos se convirtieron en un sector de la sociedad muy importante debido a que muchos otros profesionales, tales como los políticos, abogados, científicos sociales, etc. dependían de sus conocimientos para poder llevar a cabo sus tareas. (López Beltrán, 2002: 260)

Al comprender esto, los médicos importantes de la época transmitieron a sus discípulos la tradición del uso del lenguaje de la herencia como esclarecimiento de las causas y la predisposición. De esta manera, en los textos franceses, la herencia se generalizó rápidamente como una herramienta importante que explicaba muchas diversidades.

[...] hacia 1820, en Francia, casi todos los médicos, y la mayor parte de los fisiólogos y naturalistas, consideraban la herencia una cuestión importante. Para ellos, la transmisión de toda una gama de características era un hecho indiscutible y lo que había que esclarecer era el alcance, el poder y los límites que este fenómeno tenía tanto para los seres humanos como para las demás especies. (López Beltrán, 2002: 261)

Esta idea de poder explicar una gran variedad de fenómenos a través de una teoría hereditaria cada vez se generalizaba más. “La herencia era un marco amplio aceptado por todos, y cuyo contenido específico se discutía y definía sobre la marcha.” (López Beltrán, 2002: 262) Respecto a esta particularidad, López Beltrán retoma lo que afirmaba Lereboullet en 1834,

[...] la mayoría de los autores entendía la herencia como la transmisión de disposiciones particulares (corporales) que tienden a reproducir, en los hijos, las mismas características (parecidos, enfermedades) que sus padres tenían a la misma edad o en presencia de la misma causa de estimulación. (López Beltrán, 2002: 264)

No obstante, la comprensión de la palabra ‘disposición’ todavía era causa de discusión. A principios del siglo XIX, también tuvo lugar la despatologización de la causa hereditaria, a medida que continuaban surgiendo tesis que afirmaban que la transmisión hereditaria era una transmisión común, y la transmisión de las desviaciones era solo un efecto secundario de la

primera. Comenzó a cambiar la significación que se le daba a la herencia, ésta paso a concebirse como una influencia general, y para diversos autores pasó a ocupar el lugar de otras explicaciones que se habían utilizado en el siglo XVIII para explicar muchos fenómenos. (López Beltrán, 2002: 266)

La herencia en la segunda mitad del siglo XIX

Durante la segunda mitad del siglo XIX, en Francia, fueron dos ejes principales los que suministraron la estructura para la construcción de la teoría sobre la herencia: (1) la herencia normal y la herencia patológica, y (2) la herencia física y la herencia moral. (López Beltrán, 2002: 270) López Beltrán cita una conclusión de Elizabeth Williams, quien afirmó que:

[...] la idea de herencia que dominaba la ciencia francesa en esa época de hecho no incorporó nunca una distinción clara entre el papel de la herencia y el del medio ambiente [...] más bien, la idea que regía en relación con la herencia concebía al individuo como una mezcla siempre potencialmente inestable de una constitución innata y de influencias exteriores. (López Beltrán, 2002: 271)

En los años 1830, se había establecido la teoría celular, y en 1858 R. Virchow, un fisiólogo alemán, amplió la teoría celular al introducir la teoría de la división celular para explicar la reproducción. La célula se instituyó, así, en la unidad de reproducción y debido a esto se produjo el abandono de otras teorías (tales como la de la generación espontánea y la del preformacionismo). Con este nuevo marco se comenzó a buscar con más determinación la base material de la herencia. (Barbadilla, N.D: 1)

Otro concepto que tuvo mucha influencia en la época fue en de la herencia disimilar de Prosper Lucas, formulada en 1850. La herencia disimilar sostenía que:

[...] la transmisión hereditaria de un proceso morboso predispondría igualmente al padecimiento de otras enfermedades hereditarias diferentes. [...] la herencia no siempre se transmite de manera similar sino que <<una serie de condiciones extrañas y aún no conocidas influyen y se oponen a la realización matemática de esta ley biológica>>. (Campos Marín, 1999: 436)

Así, los individuos de una familia, pueden presentar enfermedades muy disímiles, ya sean funcionales u orgánicas, sobre las cuales no se puede puntualizar una norma que indique

cual es la enfermedad que se presentara, cual la sustituirá en otro miembro, ni cuál será el orden en que aparecerán. (Freud, 1896a: 145) Esta fue una teoría sobre la cual otros autores trabajaron y ampliaron, y a través de la cual llegaron a argumentar que la herencia es la causa de la “locura y el crimen” y que otros factores tales como podrían ser el alcohol o los vicios eran “el abono de un terreno preparado.” (Campos Marín, 1999: 437) La herencia disimilar abordaba tanto los rasgos físicos como los psíquicos y morales, y la razón de los “desarreglos mentales”. Este concepto de Prosper Lucas es uno de los ejes centrales de la teoría de la degeneración de Morel. (Campos Marín, 1999: 437-438)

En 1857, Morel formuló la teoría de la degeneración. Esta teoría sostiene el concepto de predisposición, y afirma que algunos sujetos tienen una disposición que es heredada y constitutiva de la enfermedad mental. Se piensa una relación entre la herencia biológica y la degeneración. Según esta teoría, se puede llegar a detectar esta predisposición antes que se manifieste de manera definitiva, ya que existen signos que dan cuenta de ella (Campos Marín, 1999: 436) La teoría de Morel tuvo una amplia aceptación el ámbito francés, y fue muy utilizada para la explicación de problemas sociales que afectaban al país en esa época. Esta teoría impactó en la cultura europea de este periodo. (Campos Marín, 1999: 430)

La doctrina de la "degeneración mental" [...] se basaba en gran medida en la creencia de que estos trastornos heredados ocasionan típicamente lesiones cerebrales anatómicamente identificables. Benedict-Augustin Morel, [...] recalca la importancia de la anatomía patológica para elucidar las lesiones del sistema nervioso que son la razón de las anomalías mentales. (Levin, 1978: Cap. 2. Pg. 3)

En 1859, con el Origen de las Especies, Charles Darwin introdujo la teoría de la evolución biológica. Esta teoría afirma que los seres vivos que existen en el presente, no son iguales a los que existieron en el pasado, debido a un proceso de “degeneración con modificación.” Darwin también explicitó su teoría de la selección natural. Si bien la primera tuvo aceptación, la teoría de la selección natural no fue bien recibida en el siglo XIX. “El esquema de Darwin carecía de una explicación para el origen y mantenimiento de la variación genética sobre la que opera la selección.” (Barbadilla, N.D) Fueron postulados hereditarios los que dieron lugar al razonamiento de Darwin, permitiéndole formular su teoría. En 1868, Darwin intentó dar una explicación al fenómeno de la herencia, pero su primo Galton demostró que su hipótesis era incorrecta. (Barbadilla, N.D)

En 1865, Gregor Mendel publicó *Experimentos de hibridación en plantas*, un trabajo cuyo marco es el de la teoría de la evolución. Sus experimentos tuvieron conclusiones muy importantes: “[...] (1) la herencia se trasmite por elementos particulados (refutando, por tanto, la herencia de las mezclas) [...] (2) normas estadísticas sencillas rigen la herencia.” (Barbadilla, N.D: 1) A pesar de ser conocido, su trabajo no fue tenido en cuenta hasta alrededor del año 1900. Esto se debe a que el interés de la ciencia positivista de la época estaba centrado en la observación y las manifestaciones de los fenómenos. “Esta cuestión metodológica en lo que se refiere al estudio de la herencia, se tradujo en la necesidad de conocer primero los modos en que ésta se manifestaba antes que penetrar en los secretos de sus leyes.” (Campos Marín, 1999: 439)

En 1885, Weismann expone su teoría de “la continuidad del plasma germinal”, en la cual afirmaba que habían 2 tejidos en el organismo: el somatoplasma y el germoplasma. “El primero forma la mayor parte del cuerpo del individuo, mientras que el germoplasma era una porción inmortal de un organismo que tenía la potencialidad de duplicar a un individuo” y es este último el que establece de generación a generación la continuidad de la información genética. La teoría de Weismann objetaba la herencia de los caracteres adquiridos y le dio mayor peso al material hereditario. (Barbadilla, N.D: 1)

La herencia en la obra Sigmund Freud: Continuidades y Discontinuidades

“[...] oí de él [Charcot] la hermosa frase: <<*La théorie, c'est bon; mais ça n'empêche pas d'exister*>>.

Siempre que uno sepa cómo son las cosas...”

(Freud, 1892-1894: 173)

Fue en este contexto que surgieron los primeros escritos de Sigmund Freud sobre la etiología de la histeria. Como se puede apreciar, el problema de la herencia a lo largo del siglo XIX tuvo un peso extremadamente importante, con lo cual no sorprende que la teoría freudiana, si bien se quiere alejar de la herencia como causa de la enfermedad, no logra hacerlo plenamente, más bien se presentan continuidades con respecto a ella.

Charcot: la herencia y los fenómenos histéricos

Freud fue discípulo de Jean-Martin Charcot, desde octubre de 1885 hasta febrero de 1886. Trabajó con él en Hospital de la Salpêtrière, en París, época en la cual Freud comenzó a interesarse en la psicopatología en vez de la neuropatología. Charcot, a quien Freud admiraba profundamente, fue una figura determinante para este cambio. (Freud, 1893: 9-10) Charcot fue un profesional muy importante y respetado en su época, y fue partícipe de la investigación de muchos grandes temas formulados. (Freud, 1893: 17)

A finales del siglo XIX Charcot empezó a enfocarse en la histeria, y esto tuvo una gran repercusión en el campo médico. Según Laplanche, “especialmente por influencia de Charcot, paso a primer plano el problema planteado por la histeria al pensamiento médico y al método anatomoclínico imperante.” (Laplanche, 1996b: 171) En esa época, la histeria había caído en un descrédito, “Charcot, con todo el peso de su autoridad, sostenía el carácter auténtico y objetivo de los fenómenos histéricos.” (Freud, 1893: 20) Charcot trató a la histeria como si fuese otra neuropatología, proporcionando un análisis descriptivo riguroso de los síntomas para diagnosticarla. (Freud, 1893: 21) Al profundizar sobre la etiología de la histeria, Charcot definió a la herencia como causa única. “De acuerdo con ello, la histeria es una forma de la degeneración, un miembro de la <<*famille neuropathique*>>; todos los otros factores etiológicos desempeñan el papel de causas de oportunidad, de <<*agents provocateurs*>>.” (Freud, 1893: 22)

Más adelante, se concentró en estudios de parálisis histéricas generadas después de los traumas. Charcot, en su trabajo sobre la histeria (1880-1890), describe un tipo de histeria que denomina histeria traumática. En la histeria traumática se presenta un trauma físico, y después de un periodo de latencia, sobrevienen los síntomas somáticos. Ese trauma debe ser de una magnitud significativa, el sujeto debe sentir que su vida corre peligro sin perder conciencia; sin embargo los síntomas no pueden ser explicados neurológicamente por dicho trauma. (Laplanche, 1996b: 175-176) Demostró que “esas parálisis eran consecuencia de representaciones que en momentos de particular predisposición habían gobernado el cerebro del enfermo. Así quedaba esclarecido por primer vez el mecanismo de un fenómeno histérico.” (Freud, 1893: 23)

Se abrieron dos caminos frente al problema de la histeria. Por un lado, al no presentarse una lesión orgánica, se atribuyeron los síntomas a la sugestión, o a la simulación, por otro lado considerar a la histeria como enfermedad, precisando sus síntomas. Por este segundo camino se ubican los trabajos de Charcot. (Laplanche, 1996^a: 171) El camino que emprenden luego Breuer y Freud condujo a superar esta oposición. (Laplanche, 1996a:172)

A pesar de esta superación, se puede reconocer una continuidad entre la explicación de Charcot y las explicaciones que Breuer y Freud dieron al principio sobre el tema. La única diferencia consiste en que Charcot plantea que siempre tiene lugar un trauma único, “Como es sabido, el esquema de la histeria hipnoide recoge los dos elementos ya señalados por Charcot: el traumatismo psíquico y el estado psíquico especial (estado hipnoide, afecto de susto) durante el cual aquel acontece.” (Laplanche, 1996b: 175-176) En cambio Breuer y Freud consideran que en la histeria común no se desataca un solo hecho con gran impacto sino varias vivencias afectivas. (Laplanche, 1996b: 175-176)

La ruptura entre discípulo y maestro

Freud, a pesar de la profunda admiración que sentía por su maestro, se fue alejando paulatinamente de la teoría que este presentaba.

Se puede tener un primer reflejo de la discrepancia que empezó a tener Freud con la teoría de su maestro, en las notas que agrego a la traducción de “Leçons du mardi de la Salpêtrière” de Charcot, en 1892 a 1894. A medida que discordaba con alguna parte de la teoría que exponía Charcot, Freud lo aclaraba en una nota. Así, a su vez, se pueden vislumbrar ciertas hipótesis que estaba formulando. (Freud, 1892-1894: 165)

En una parte de su obra Charcot había afirmado que la causa efectiva de los fenómenos histéricos, el vértigo y la agorafobia, es la herencia. Freud apunta, en una nota, que en hay allí una contradicción, y afirma que la causa de las fobias (en su mayoría) es la anormalidad en la vida sexual, no la herencia. Asevera que si bien estas pueden ser adquiridas con cualquier intensidad, serán más intensas si el enfermo tiene una tara hereditaria. (Freud, 1892-1894: 173) Aquí se puede destacar que Freud empieza a apartarse de la teoría de la herencia como causa *única* de ciertas afecciones, aunque aun sostiene que la herencia sí tiene un efecto, pero no es el

determinante. En un caso específico que presenta Charcot, Freud explicita su oposición escribiendo,

Es probable que algunos lectores se subleven junto conmigo contra la doctrina etiológica de Charcot, que no separa la predisposición para las neurosis de la que inclina a las afecciones nerviosas orgánicas, no toma en cuenta el papel (nada desdeñable) de las afecciones nerviosas *adquiridas* [...] (Freud, 1892-1894: 174)

Resalta, aquí, su creencia en afecciones nerviosas adquiridas, y luego vuelve a repetir que Charcot está sobrestimando el papel hereditario. Cuando la teoría de Charcot menciona el esclarecimiento de las causas hereditarias de las neurosis, Freud añade “la doctrina de la <<*famille néuropathique*>> ha menester sin duda de urgente revisión.” Y, luego expresa que sería difícil que dicha doctrina resista una crítica seria. (Freud, 1892-1894: 177)

Igualmente, su disconformidad con respecto a esta teoría se puede percibir claramente en el final de la necrológica que escribió (*Charcot*) donde después de elogiarlo, termina el texto señalando que,

[...] también serán impugnadas y rectificadas las teorías etiológicas que Charcot sustentó con su doctrina de las <<*famille neuropathique*>>, y que él [Charcot] había convertido en fundamento de toda su concepción sobre las enfermedades nerviosas. Tanto sobrestimaba Charcot el papel causal de la herencia que no dejó espacio alguno para la adquisición de neuropatías; asignó a la sífilis solo un modesto lugar entre los <<*agents provocateurs*>>, y no separó las afecciones nerviosas orgánicas de las neurosis con la suficiente nitidez en el campo de la etiología ni en ningún otro. Es inevitable que el progreso de nuestra ciencia, [...] desvalorice mucho de lo que Charcot nos ha enseñado; (Freud, 1893: 24)

No sólo se puede señalar el hecho que Freud está remarcando que será desvalorizada la teoría de Charcot, y que la teoría será rectificada, sino que Freud también habla de la *sobrestimación* de Charcot con respecto al papel de la herencia, lo cual marca un alejamiento de considerar la herencia como concepto central de las etiologías de las enfermedades nerviosas, y destaca su creencia en neuropatías *adquiridas*. Además, plantea un problema al cual le dedicará su esfuerzo en los años siguientes, a saber, la etiología de las neurosis.

La herencia en la obra de Freud

Unos años más tarde, en marzo de 1896, Freud publica un texto titulado *La herencia y la etiología de las neurosis*. En este trabajo Freud comienza marcando su discordancia con Charcot, escribiendo: “Me dirijo especialmente a los discípulos de J.-M. Charcot para proponerles algunas objeciones a la teoría etiológica de las neurosis que nuestro maestro nos ha transmitido.” (Freud, 1896a: 143) Luego remarca nuevamente el papel que se le ha atribuido a la herencia en la teoría de Charcot, quien afirma que es la única causa verdadera y necesaria, y que los demás influjos etiológicos nada más pueden ser considerandos en el papel de agentes provocadores, y vuelve a resaltar las aprensiones que hace un tiempo viene teniendo con respecto a este punto. (Freud, 1896a: 143) Es evidente que Freud en varios de sus escritos plasma muy directamente su opinión, retomando su oposición principal con respecto a esta teoría: la herencia como eje central y determinante.

Freud hace un recorrido por como se ha entendido la herencia, cuestiona en hecho de que para defender una tara hereditaria se han tenido en cuenta todas las afecciones nerviosas que se presentan en la familia del enfermo, pero que en dichas afecciones no se ha considerado la gravedad o frecuencia de cada una. Afirma que en la práctica se puede observar que ninguna familia está completamente libre de afecciones nerviosas, y plantea que tal vez deba pensarse que existen diferentes grados de disposición de la enfermedad. Sostiene que se debe basar la opinión del papel que tiene la herencia en la etiología de las enfermedades nerviosas en un estudio estadístico, y que hasta que no se haya hecho dicho estudio, se debe estar abierto a la posibilidad de enfermedades nerviosas tanto adquiridas como hereditarias. Reflexiona que si se encuentra, en hombres no predispuestos, que hay neuropatías adquiridas, ya no se puede afirmar que los otros miembros de la familia que tienen alguna afección nerviosa no la han *adquirido* también; en dicho caso, esos miembros no serian pruebas de la disposición hereditaria. (Freud, 1896a: 144) De esta manera pone en duda las teorías existentes, resalta su creencia en las enfermedades adquiridas, y pone entre paréntesis la determinación hereditaria.

Basándose en unos estudios sobre la etiología de la sífilis (de Fournier y Erb), a los cuales Charcot se oponía, dice que se ha descubierto que son necesarias algunas influencias y condiciones, para algunas enfermedades, ya que la herencia por sí sola, no la podría producir, y afirma que se encuentra a veces en familias sanas, algún miembro que enferma. Reflexiona que

si se limita la enfermedad a la predisposición la neurastenia no tendría la amplitud e importancia que tiene. (Freud, 1896a: 144)

Freud expone que la teoría de la herencia disímil deja algunas lagunas, y afirma que mientras estén esas lagunas no se puede resolver satisfactoriamente la etiología de las enfermedades. Resalta el hecho de que en las familias de enfermos hay personas que se mantienen sanas, la teoría no explica porque algunos miembros se ven afectados por la herencia y otros no, ni explica por qué el enfermo tiene *esa* enfermedad y no otra. Afirma, después de este razonamiento, que la herencia no es la responsable de la elección de la afección que tendrá el enfermo en la familia predispuesta, sino que deben existir otros influjos etiológicos, a los que va a llamar *etiología específica* de la enfermedad, sin la cual la herencia no hubiese tenido efecto. Dichas causas específicas no han sido ampliamente estudiadas, ya que los médicos se han centrado en la herencia como influjo. (Freud, 1896a: 145) “Ellas merecen que se las haga objeto de un estudio asiduo; aunque su potencia patógena sólo sea, en general, accesoria respecto de la herencia, posee un gran interés practico el conocimiento de esta etiología, que dará acceso a nuestro trabajo terapéutico, mientras que la predisposición hereditaria, fijada de antemano para el enfermo desde el nacimiento, opone un obstáculo inabordable a nuestros esfuerzos.” (Freud, 1896a: 145 - 146) Se puede señalar que Freud a la vez que señala que la herencia no tiene el papel preponderante que se le ha atribuido en diversas teorías, y en general por los médicos de la época, no deja de sostener que sí tiene algún papel, sólo que se necesitan otras causas – *causas específicas* – para que la herencia tenga efecto.

Freud realizó estudios de etiología de las grandes neurosis, tales como la histeria y la neurosis obsesiva, la neurastenia y la neurosis de angustia, y explica que hay tres clases de influjos etiológicos:

1) *condiciones*, que son indispensables para que se produzca la afección respectiva, pero que son de naturaleza universal y se las encuentra de igual modo en la etiología de muchas otras afecciones; 2) *causas concurrentes*, que comparten el carácter de las condiciones en cuanto a funcionar en la causación de otras afecciones lo mismo que en la de la afección considerada, pero que no son indispensables para que esta última se produzca; 3) *causas específicas*, tan indispensables como las condiciones pero de naturaleza estricta y que sólo aparecen en la etiología de la afección de la cual son específicas (Freud, 1896a: 146 - 147)

Sigue sosteniendo que aunque necesariamente tienen que estar las causas específicas, la herencia tiene un papel importante, y que en la mayoría de los casos es indispensable, ya que las causas específicas por sí solas, si no existe predisposición hereditaria, no producirían la enfermedad. Así mismo, la intensidad de la enfermedad dependerá del grado de la condición hereditaria. (Freud, 1896a: 147)

La herencia y las causas específicas pueden remplazarse por el lado cuantitativo, que el mismo efecto patológico será producido por la concurrencia de una etiología específica muy grave con una disposición mediocre, o de una cargada herencia nerviosa con una influencia específica muy leve. Pero entonces no sería sino un extremo muy verosímil de esta serie que hallemos también casos de neurosis donde en vano buscaríamos un grado apreciable de disposición hereditaria, toda vez que esa falta esté compensada por un potente influjo específico. (Freud, 1896a: 147)

Freud se propone establecer cuáles son las causas específicas de cada neurosis, teoriza que en ellas hay una “perturbación particular de la economía nerviosa”, y que tienen en común en las distintas neurosis que surgen de la vida sexual del individuo, ya sea un desarreglo en la vida sexual actual, o hechos significativos de la historia del individuo. A su vez aclara que siempre se han tenido en cuenta los desordenes sexuales para analizar las causas de enfermedades nerviosas, la novedad es que él no las subordina a la herencia, sino que lo coloca en el lugar de causa específica. (Freud, 1896a: 149) Una conclusión a la que llega es que la neurastenia y la neurosis de angustia, no necesariamente tienen que tener disposición hereditaria para surgir, pero sostiene que si tiene influencia hereditaria, el desarrollo de la neurosis sí se verá afectado por ésta. (Freud, 1896a: 150) Alejándose nuevamente de la herencia, pero volviendo a asignarle un papel de influencia.

En cuanto a la herencia nerviosa, estoy lejos de saber evaluar con justeza su influjo en la etiología de las psiconeurosis. Concedo que su presencia es indispensable en los casos graves, dudo que sea necesaria para los casos leves, pero estoy convencido de que la herencia nerviosa por sí sola no puede producir las psiconeurosis si está ausente la etiología específica de estas, la irritación sexual precoz. Y hasta veo que la cuestión de saber cuál de las neurosis, histeria u obsesiones, se desarrollará en un caso dado no es dirimida por la herencia, sino por un carácter especial de este acontecimiento sexual de la niñez temprana. (Freud, 1896a: 155)

Freud, en analogía con Charcot, aclara que el coloca la experiencia sexual precoz, en el papel que Charcot había colocado a la herencia. Y que todos lo que suceda con después de la

pubertad son causas concurrentes, lo que Charcot llamaría agentes provocadores. (Freud, 1896a: 154)

Unos meses más tarde, en Mayo de 1896, Freud publicó un texto al que llamó *Nuevas puntualizaciones sobre la Neuropsicosis de defensa*. En este texto Freud cuenta que los casos de histeria, representaciones obsesivas y casos de confusión alucinatoria aguada, nacen por un mecanismo psíquico de defensa (el cual considera como punto nuclear), a partir del intento de reprimir una representación inconciliable, representación que entró en conflicto con el yo del enfermo, por esto los reunió bajo el título de “Neuropsicosis de defensa.” (Freud, 1896b: 163)

Excede el presente informe explicar la teoría que se va construyendo en estos textos, sin embargo es importante destacar que Freud intenta dar una explicación etiológica que se centra en la sexualidad. A lo largo de los tres escritos de 1896 que se trabajan aquí, Freud explica que la histeria se produce a partir de vivencias, que deben tener las condiciones de sexualidad e infantilismo, y deben además ser vivencias pasivas. En cuanto a la etiología de la neurosis obsesiva, plantea que son estas mismas vivencias, pero la posición es activa, para lo cual teoriza sobre la seducción previa por parte de un adulto en el caso del niño que toma una posición activa en las vivencias. (Freud, 1896a, 1896b, 1896c)

Al hablar de la etiología específica de la histeria, la cual consiste en haber tenido una vivencia sexual pasiva en la niñez temprana, dice “apenas hace falta indicar todo lo que disminuye, en virtud de la apuntada condicionalidad de los factores etiológicos accidentales, el reclamo de una predisposición hereditaria; además, empezamos a entender la frecuencia incomparablemente mayor de la histeria en el sexo femenino, que en efecto, es más estimulador de ataques sexuales aun en la niñez.” (Freud, 1896b: 164) Resaltando que las vivencias sexuales pasivas son accidentales, es decir, no se deben a la herencia, destaca que la herencia pierde su papel determinante; pero habla de una *disminución* del reclamo de la predisposición hereditaria, no de una *desaparición*.

Retoma un texto que escribió en 1894, *Las Neuropsicosis de defensa*, en el cual no había dado respuesta a la pregunta de cómo la persona, que hasta ese momento fue sana, logra una represión deliberada (abriendo, así, paso a desarrollar una neuropsicosis de defensa), a partir de su empeño en olvidar esa vivencia traumática. Dice que esto, no podía deberse a la

naturaleza de la vivencia ya que existen personas que han pasado por iguales acontecimientos que no han enfermado, “No era posible entonces explicar cabalmente la histeria a partir del efecto del trauma; debía admitirse que la aptitud para la reacción histérica existía ya antes de este.” (Freud, 1896b: 167). Al hablar de una aptitud que existía desde antes en la persona, se ve como en este punto tiene que volver al concepto de herencia para la explicación de por qué algunas personas reprimían estas vivencias y otras no.

Continúa con los nuevos esclarecimientos que se pueden hacer respecto de este tema, afirmando que

[...] tal predisposición histérica indeterminada puede remplazarse enteramente o en parte por el efecto póstumo del trauma infantil sexual. Solo consiguen <<reprimir>> el recuerdo de una vivencia sexual penosa de la edad madura aquellas personas en quienes esa vivencia es capaz de poner en vigor la huella mnémica de un trauma infantil. (Freud, 1896b: 167).

Continúa su desarrollo, explicando la relevancia de que estas vivencias reprimidas sean siempre sexuales, a partir de la teorización de que a partir de la pubertad se resinificarían esas vivencias (inversión de la eficiencia relativa).

Se puede advertir como Freud intenta dar una explicación nueva para lo que antes lo había reconducido nuevamente al concepto de herencia. Sin embargo, se podría pensar que el mismo argumento que lo llevó a Freud a replantear una predisposición en 1894, aplica para este caso también. Se expuso antes que Freud había llegado a un punto en el cual no podía explicar por qué frente a iguales vivencias una persona enferma y otra no, y aquí da respuesta a eso esclareciendo que enfermará la persona en quienes la vivencia despierte una huella mnémica de un trauma infantil. Pero queda sin explicar que es lo que determina en quienes se despertará la huella mnémica del trauma infantil, o que es lo que hace que en algunos se despierte y en otros no.

Unas semanas más tarde, se publica el texto *La etiología de la histeria*. Al final de ese texto Freud responde a la última objeción, a saber, que muchas personas tienen recuerdos de vivencias sexuales infantiles, y aún así están sanas, aclara que necesariamente para que las vivencias provoquen el desarrollo de histeria, deben ser inconscientes. Y después profundiza, “En cuanto al hecho de haber tenido tales vivencias, no podríamos modificarlo, ni nos hace

falta. Lo advierten ustedes: no importa la sola existencia de las vivencias sexuales infantiles; cuenta también una condición psicológica. Estas escenas tienen que estar presentes como *recuerdos inconcientes*; sólo en la medida misma en que son inconcientes pueden producir y sustentar síntomas histéricos. En cuanto a saber de qué depende que estas vivencias arrojen como resultado unos recuerdos concientes o inconcientes, si la condición para ellos se sitúa en el contenido de las vivencias, en la época en que sobrevinieron o en influjos posteriores, he ahí un nuevo problema que precavidamente dejaremos de lado.” (Freud, 1896c: 210).

En ese mismo texto menciona que existe una serie de escenas de eficacia traumática, en las cuales se pueden ubicar las causas eficientes de la histeria, por lo tanto, razona, se puede esperar que a través del estudio de dichas escenas se dará cuenta de los que influjos produjeron los síntomas histéricos y cómo lo hicieron. Cuando se habla de una escena, tiene que satisfacer dos condiciones: que tenga idoneidad determinadora y fuerza traumática. (Freud, 1896c: 193) Sin embargo, ningún síntoma histérico surge de una sola vivencia; siempre hay recuerdo de vivencias anteriores, que participan en la causación del síntoma, las mismas resurgen por medio de la asociación. Freud cree que esta tesis es válida sin excepción, y esto influye sobre cómo se debe construir una teoría de la histeria. (Freud, 1896c: 196) En este punto compara estas vivencias plurales, y las asociaciones entre ellas, a un árbol genealógico de una familia, cuyos miembros también se han casado entre sí. (Freud, 1896c: 197)¹ Al hablar de las escenas, plantea la etiología de la histeria como un mecanismo, sin mencionar la herencia o la predisposición.

Más adelante Freud argumenta que si estas vivencias, pueden ser tanto graves como triviales, si pueden ser de tan amplia gama (sensoriales, auditivas o visuales), puede ser tentador considerar a las histéricas como de una constitución particular, es decir como de tener una disposición heredada, que no les permitan responder de manera adecuada a las demandas de la sexualidad. Pero concluye que esta solución no le llama la atención, que se ve claramente que está incompleta esta teoría. (Freud, 1896c: 200) Tal vez, hipotetiza, esta reacción atípica ante impresiones sexuales esté condicionada por vivencias sexuales de la niñez. De esta

¹ Se puede considerar pertinente notar que es curiosa la analogía que hace entre tales escenas que se conectan entre sí, y un árbol genealógico familiar, lo cual remite al concepto de herencia de forma indirecta.

manera, se podría pensar en algo que fue adquirido en la niñez temprana, que hasta ahora había sido considerado como predisposición, y que la herencia no hacia perceptible. (Freud, 1896c: 201) Aquí marca como se pudo haber interpretado erróneamente como hereditario el fenómeno.

Freud aclara, que no se pueden pensar estas cuestiones sin considerar la seducción previa de los niños, por parte de un adulto. Por lo tanto, el fundamento de la neurosis siempre sería establecido en la infancia por los adultos, y luego entre niños se transferirían esta predisposición a contraer la enfermedad. (Freud, 1896c: 207) Menciona que se puede hablar de una pseudoherencia es decir una apariencia de predisposición neurótica familiar, ya que dos partes de la pareja infantil pueden contraer luego una neuropsicosis de defensa, la pasiva desarrollará histeria, y el sujeto activo neurosis obsesiva., (Freud, 1896b: 166) En cuanto hermanos y hermanas, por ejemplo, que hayan sido pequeños amantes en su niñez, pueden luego desarrolla enfermedades nerviosas, y esto se podría tomar de manera errónea como herencia que corre en la familia, cuando en realidad se trata de experiencias sexuales precoces.² (Freud, 1896a: 155)

Les pido que consideremos por un momento la particular frecuencia con que los vínculos sexuales de la infancia se producen justamente entre hermanitos y primos, por la oportunidad que a ello brinda el habitual estar juntos; imaginen ahora que diez o quince años después se hallara enfermos en esa familia a varios individuos de la generación joven, y pregúntense si esta presencia familiar de la neurosis no es apta para inducirnos a suponer erróneamente una predisposición hereditaria donde sólo hay una *seudoherencia*, y en realidad ha sobrevenido una transferencia, una infección en la niñez. (Freud, 1896c: 207-8)

Se puede destacar otra reflexión que se presenta en el texto:

¿Cuáles serán esos otros factores de que ha menester aún la <<etiología específica>> de la histeria para producir realmente la neurosis? Esto, señores, constituye en sí mismo un tema, que no me propongo tratar; por hoy solo necesito mostrar el punto de contacto donde se articulan ambas partes del tema – etiología específica y auxiliar –. Sin duda entrará en cuenta un número considerable de factores: la constitución heredada y personal, la sustantividad interior de las vivencias sexuales infantiles, sobre todo su frecuencia; [...] En la etiología de las neurosis tienen tanto peso las condiciones

² Es en este punto que se puede observar como la determinación de la enfermedad sigue estando en el seno de la familia, aunque de modo distinto.

cuantitativas como las cualitativas; para que la enfermedad devenga manifiesta es preciso que sean rebasados ciertos valores de umbral. (Freud, 1896c: 208-9)

Donde explicita que uno de los factores que afectan al desarrollo de la histeria es la constitución heredada y persona, junto aquellas vivencias sexuales infantiles que constituyen un punto fundamental de su teoría. Nuevamente, se aleja del concepto de la herencia, sin abandonarlo por completo.

Cierre

Se pudo apreciar la trama bajo la cual se daban transformaciones del concepto de herencia, especialmente en la segunda mitad del siglo XIX. Era un tema de mucha relevancia, que estaba fuertemente instaurado en el ámbito médico de la época, y sobre el cual se fueron postulando muchas teorías. Freud, como médico de la época y como discípulo de Charcot, estuvo marcado por este contexto, y debido a eso se pueden apreciar continuidades y discontinuidades en su obra con respecto a este concepto. Trata de plantear la etiología de la histeria alejándose de la herencia, pero en ciertos momentos recurre a dicho concepto para explicar algunas cuestiones; nunca desaparece la herencia como influencia en la etiología de las neurosis. A partir de aquí se podría continuar analizando la presencia (o ausencia) de la herencia en la obra posterior a 1896, haciendo un recorrido por las nuevas teorías que fue construyendo.

Bibliografía

Bibliografía primaria

- Freud, S. (1893). Charcot. En *Obras completas*, Volumen III (pp. 8 – 24). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1892-94). Prólogo y notas de la traducción de J.-M. Charcot, *Leçons du mardi de la Salpêtrière* (1887-88). En *Obras completa*, Volumen I (pp. 163 - 177). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1896a). La herencia y la etiología de las neurosis. En *Obras completas*, Volumen III (pp. 139 –156). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1896b). Nuevas puntualizaciones sobre las Neuropsicosis de defensa. En *Obras completas*, Volumen III (pp. 157 –184). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1896c). La etiología de la histeria. En *Obras completas*, Volumen III (pp. 185 –281). Buenos Aires: Amorrortu editores.

Bibliografía secundaria

- Barbadilla, A. (N.D). Reseña histórica de la Genética. *La ciencia Genética: Breve historia*. Universitat Autònoma de Barcelona. Extraído el 7 de Junio de 2013, de <http://bioinformatica.uab.cat/base/base3.asp?sitio=cursogenetica&anar=lagenetica&item=breve>
- Campos Marín, Ricardo. (1999). La teoría de la degeneración y la clínica psiquiátrica en la España de la Restauración. [Versión electrónica]. *Dynamis: Acta hispanica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*, 19, 429-456.
- Laplanche, J. & Pontalis, J.B. (1996a). Histeria o histerismo. En *Diccionario de Psicoanálisis*. (pp. 171-172). Buenos Aires: Paidós; 2010.

- Laplanche, J. & Pontalis, J.B. (1996b). Histeria traumática. En *Diccionario de Psicoanálisis*. (pp. 175-176). Buenos Aires: Paidós; 2010.
- Levin, K. (1978). II. Psiquiatría Anatomopatológica. En *Freud y su primera psicología de las neurosis. Una perspectiva histórica*. [Versión electrónica]. México: FCE; 1985.
Extraído el 10 de Junio de 2013 de <<http://elseminario.com.ar/>>
- López Beltrán, C. (2002). De perfeccionar el cuerpo a limpiar la raza: sobre la sangre y la herencia (C. 1750 – C. 1870). *Relaciones. Estudios de Historia y Sociedad*, Vol. XXIII, 91, 2002, pp. 235 – 278.