

El cas d'Anna O.

La següent història clínica pertany a un cas portat per Josef Breuer (1842-1925), metge vienès que va col·laborar amb Freud. Tots dos van utilitzar durant un període de la seva pràctica clínica la hipnosi, especialment en el tractament de la histèria. És un cas difícil, on hi tenen cabuda diversos diagnòstics.

Anna O. era hija única de una rica familia judía de Viena. Se puso enferma cuando tenía 21 años, en 1880.

Desde el inicio de la enfermedad, la enferma no mostró ningún signo de nerviosismo, ni incluso durante la pubertad. Era una muchacha lista, brillante, y mostraba un interés exagerado en adquirir conocimientos en temas psíquicos, que, sin embargo, no había vuelto a saciar desde que acabó la escuela. Tenía un gran don para la poesía y la fantasía, que estaban controladas por una mente fuerte y crítica... Su voluntad era enérgica, fuerte, perseverante, algunas veces avara; abandonaba sus objetivos solamente por amabilidad o para ayudar a los demás... Sus estados de ánimo mostraban una tendencia a presentar un exceso de gratitud y de tristeza, que la hacía ser más o menos temperamental... De familia puritana, esta muchacha de gran vitalidad mental tenía una existencia monótona.

Pasa horas soñando, imaginando fantásticos planes en lo que ella denominaba su “teatro imaginario”. Se encontraba en ocasiones tan inmersa en sus fantasías que no oía a la gente cuando le hablaban.

En el mes de julio de 1880, su padres, al que admiraba y “amaba terriblemente”, enfermó de tuberculosis. Desde julio hasta noviembre, Anna fue su enfermera de noche; permanecía a su lado observando como sufría y se deterioraba, y siendo consciente de que no se recuperaría.

La propia salud de Anna empezó a afectarse: Se volvió muy débil, anémica, y se negó a ingerir alimento; a pesar de la negativa de dejar a su padre, fue necesario apartarla de él. El motivo principal fue la intensa tos que padecía, razón por la que fue a visitar a Breuer. El médico vio que tenía una típica tos de origen nervioso. Rápidamente desarrolló la necesidad de estar en reposo, apreciable por las tardes y que progresaba por la noche en un estado de adormecimiento, seguido de una fuerte excitación... Desde el 11 de diciembre hasta el 1 de abril, la enferma permaneció encamada.

Pronto aparecieron una serie de nuevas y graves alteraciones. Dolor occipital izquierdo y estrabismo convergente (diplopía), que se agravaba durante la excitación. Comunicaba que la pared se venía abajo (afección del oblicuo). Presentaba alteraciones visuales en la apreciación de la profundidad y paresia de los músculos anteriores de la garganta, hasta el punto de que la enferma sólo podía mover la cabeza si la tiraba hacia atrás entre sus hombros y después se movía ella hacia atrás. Contractura y anestesia de las extremidades superior e inferior derechas...

Fue entonces cuando Breuer se da cuenta que se encontraba ante un caso grave de enfermedad mental. Se observaban dos estados diferentes de conciencia, que se alternaban espontánea y frecuentemente. En uno de ellos, la enferma era consciente de lo que sucedía a su alrededor, estaba triste y ansiosa, pero relativamente normal; en el otro, presentaba alucinaciones, era “mala” (por ej., se volvía revoltosa, tiraba las almohadas a la gente en la medida que sus contracturas le permitían, y arrancaba los botones de su ropa, etc.). Si se cambiaba alguna cosa en su habitación durante esta fase, si alguien entraba o salía, explicaba que no tenía

tiempo y observaba el agujero que se producía en sus ideas... En momentos claros comunicaba la intensa oscuridad de su mente, la imposibilidad de pensar, quedarse ciega y sorda, tener dos egos (el real y el malo) que la obligaban a cometer actos malvados... se producía una desorganización funcional profunda del habla. Al principio, se dejaba palabras; progresivamente, a medida que esto fue aumentando, su lenguaje empezó a carecer de gramática y sintaxis, hasta el punto de que la conjugación de los verbos no era la correcta... Durante el transcurso de la enfermedad fue perdiendo vocabulario, buscaba las palabras laboriosamente en cuatro o cinco lenguas, y nadie la podía entender... habla solamente inglés y no entendía si se le hablaba en alemán. La gente de su entorno se veía obligada a hablar en inglés... Después siguieron dos semanas de completo mutismo: los esfuerzos continuos para decir palabras fracasaron.

Al cabo de aproximadamente 10 días de la muerte de su padre, acudió a verla otro especialista y Breuer le explica todo lo que le sucedía. Se trataba de una "alucinación negativa" real, que se ha reproducido experimentalmente desde entonces. Finalmente, el otro especialista consiguió que la muchacha le prestara atención echándole humo a la cara. La paciente vio repentinamente a un extraño, se fue directamente hacia la puerta, cogió la llave, pero cayó al suelo inconsciente; a esto siguió una corta explosión de rabia y un ataque grave de ansiedad, que Breuer pudo resolver con mucho esfuerzo.

La familia de Anna tenía miedo de que se arrojara por la ventana, con lo que cambiaron de vivienda y fueron a vivir a una casa de campo, donde en una ocasión permaneció tres días sin dormir, sin comer y con ideas de suicidio. Rompía las ventanas, etc., y sufría alucinaciones (en torno a serpientes negras, cabezas muertas, etc.) sin *ausencias* (períodos disociativos).

Bajo un estado de hipnosis, Breuer trató a Anna haciendo que hablará sobre sus síntomas, una técnica que él denominó "limpieza de chimeneas". A medida que fue instaurándose el tratamiento, la enferma empezó a tener períodos largos de lucidez y a perder sus síntomas. Después de 18 meses de tratamiento, mientras Anna se preparaba para pasar las vacaciones de verano en la casa de campo de sus padres, Breuer le comunicó que ya no la iba a visitar más. Aquella misma noche le llamaron para que fuera a visitar a Anna; se encontraba moviéndose de un lado para otro de la cama, viviendo un parto imaginario; explicaba que Breuer era su hijo. Intentó calmarla por medio de la hipnosis. Según Ernest Jones¹, Breuer se fue rápidamente de la casa y nunca más volvió a verla.

Anna continuó enferma, aunque de manera intermitente, a lo largo de los siguientes 6 años; pasó bastante tiempo en un sanatorio, donde se volvió adicta a la morfina. Durante el día se encontraba bien, pero presentaba aún alucinaciones por la noche.

A la edad de 30 años se había recuperado casi totalmente, y fue a vivir a Frankfurt con su madre. Allí se convirtió en una líder feminista y trabajó como asistente social. Fundó una institución para dar cobijo a jóvenes y habló en múltiples ocasiones sobre la devaluación de la mujer, que creía que era algo inherente en el judaísmo ortodoxo.

Anna nunca se casó, pero se decía que era una mujer atractiva e interesante que tenía admiradores por doquier. No sufrió recurrencias de su enfermedad y nunca habló sobre ella (de hecho, dijo a sus familiares que nunca dijeran nada; se mostró en contra del psicoanálisis y se negó a que se le practicara uno a una muchacha de la institución).

Anna murió a los 77 años, de cáncer abdominal.

¹ Ernest Jones fou el biògraf oficial de Sigmund Freud.

COMENTARIS A ANNA O.

Aquest és veritablement un cas complicat ja que no hi ha cap categoria diagnòstica que englobi tots els símptomes del quadre clínic. Per tant, és possible de fer més d'un diagnòstic principal, en concret:

- Trastorn de conversió. Fonamentat en la manca de malaltia mèdica per a la sèrie de problemes físics que presenta, que afecten tant a la funció motora com a la sensorial. El cas descriu nombroses molèsties de tipus físic però d'origen nerviós o psicològic (suposant que Breuer va descartar de manera correcta una malaltia mèdica com a causant d'ells):
 - o Tos
 - o Dolor occipital esquerre
 - o Estrabisme convergent
 - o Alteracions visuals
 - o Parèsia
 - o Contractura i anestèsia extremitats

- Trastorn d'identitat dissociatiu? Trastorn dissociatiu no especificat? Hi ha alteracions dissociatives:
 - o Dos estats alterns de consciència (Anna "normal" i Anna "mala")

També es presenten altres alteracions de consciència de tipus dissociatiu; tot i que no s'ajusta a cap trastorn concret dissociatiu:

- o Part imaginari
- o Pèrdues de consciència (desmais)

Els dos estats de consciència desconec fins a quin punt representen l'alternança de dos estats de personalitat, en aquets cas podríem fer el diagnòstic de trastorn d'identitat dissociatiu. Una altra possibilitat és el diagnòstic de trastorn dissociatiu no especificat, una categoria diagnòstica residual del DSM-IV que serveix per incloure aquells trastorns clarament dissociatius però sense complir els criteris de cap dels diferents trastorns dissociatius.

- Esquizofrènia de tipus indiferenciat? Trastorn psicòtic no especificat? S'observen símptomes psicòtics no explicats pels diagnòstics anteriors encara que tampoc identificables clarament amb esquizofrènia paranoide, desorganitzada o catatònica.
 - o Llenguatge desorganitzat (el llenguatge ni té gramàtica ni sintaxi, neologismes)
 - o Mutisme
 - o Idees delirants (dos egos que l'obligaven a fer coses malvades)
 - o Al·lucinacions (serps, caps...)
 - o Agressivitat
 - o Experiències estranyes difícils de catalogar (observa el forat que produeixen les pròpies idees)

Les alteracions en la motricitat que presenta el cas no són les característiques de l'esquizofrènia catatònica (el perfil de la qual és de tipus immobilitat, activitat motora excessiva, adopció de postures estranyes...), i queden molt més ben explicades pel trastorn de conversió.

Amb els símptomes psicòtics anteriors, DSM-IV en mà, es podria fer el diagnòstic d'esquizofrènia de tipus indiferenciat. Tanmateix, la meua opinió és que no es tracta d'una esquizofrènia: no crec que en aquest cas els símptomes psicòtics siguin primaris, que no tinguin res a veure amb els altres símptomes que presenta l'Anna O. Una companya vostra de semestres anteriors en relació a aquest cas parlava de *psicosi histèrica* i, malgrat que aquest diagnòstic no existeix com a tal, crec que l'expressió recull molt bé la idea que el nucli psicopatològic del cas són els símptomes que clàssicament s'anomenaven "histèrics" però són símptomes de tal gravetat que arriben a ser psicòtics, en el sentit que la persona que els presenta perd el contacte amb la realitat. Hi ha una categoria diagnòstica en el DSM-IV que és "trastorn psicòtic no especificat" que és residual i recull aquells estats psicòtics que no poden ser classificats. Crec que, en aquest cas, el trastorn psicòtic no especificat recull millor la simptomatologia psicòtica que no pas el d'esquizofrènia indiferenciada perquè encara que formalment es compleixen els criteris per a aquest diagnòstic, aquest és un diagnòstic que no m'acaba d'agradar perquè no crec que la simptomatologia psicòtica de l'Anna O. sigui primària, és a dir, independent dels símptomes somatomorfs i dissociatius, com suposaria fer un diagnòstic d'esquizofrènia de tipus indiferenciat.

Tampoc podem parlar d'un trastorn esquizoafectiu perquè, malgrat que els símptomes afectius també estan presents en el cas, pel que s'explica no sembla que s'alternin períodes en què símptomes psicòtics i símptomes afectius es presentin junts, i períodes en què només es presenten símptomes psicòtics. A més, els símptomes afectius sembla que van tenir poca duració (tres dies).

- Símptomes afectius. Tres dies va estar Anna O. sense dormir, menjar i amb idees de suïcidi. Encara que aquesta constel·lació recorda a un episodi depressiu major, la ràpida resolució del quadre no aconsella fer aquest diagnòstic. Tot i així, en el nostre diagnòstic hem de fer constar la presència d'aquest símptomes afectius que no queden explicats pels altres tres diagnòstics.

Algunes curiositats sobre Anna O.

El tractament d'Anna O. es va desenvolupar entre 1880 i 1882. Tenia 21 anys. La identitat real d'Anna O. s'atribueix a Berta Pappenheim, identitat confirmada per les famílies Breuer i Pappenheim, i fou una activa defensora dels drets de les dones.

Un cert misteri envolta aquest cas ja que el quadre simptomàtic presentat per Anna O. no era gens comú a l'època i se semblava més als descrits pels magnetitzadors o hipnotitzadors del segle anterior. La publicació del cas fou gràcies a la gran insistència de Freud a Breuer. Segons el biògraf de Freud, Ernest Jones, Breuer va deixar el cas precipitadament a causa de la gelosia de la seva dona. Davant aquest "abandonament", Anna va reaccionar amb un embaràs histèric. Quan es crida a Breuer perquè l'atengui i el metge la troba en el treball del part d'un imaginari fill seu, va marxar de vacances i no va tornar a veure Berta.