



## ***HIPOCONDRIA: ¿SINTOMA O ESTRUCTURA?***

Machado, María Inés y Zanassi, Sergio


FAC DE PSICOLOGIA UNLP

mariainesmachado@hotmail.com

---

### **RESUMEN**

Considerando que en las presentaciones de la clínica actual las manifestaciones del cuerpo se muestran en toda su crudeza y evidenciándose el uso que indiferenciadamente se realiza para intentar dar cuenta del estatuto clínico de estos fenómenos, pretendemos deslindar, en esta oportunidad, cual ha sido el tratamiento que ha recibido desde el interior del psicoanálisis la hipocondría. De tal modo que el objetivo que persigue este trabajo supone el artificio de recortar un concepto para caracterizarlo. Dicha operación requiere de un análisis al mismo tiempo sincrónico y diacrónico, de tal forma que nos posibilite delimitar aquello que desde el Psicoanálisis se ha conceptualizado como tal; y por otro lado ir reconstruyendo en el devenir de una teoría el surgimiento y desarrollo de dicho concepto, intentando capturar el movimiento de sus sucesivas redefiniciones.



Con tal propósito se realizará un recorrido por diversos textos de la obra de Sigmund Freud de manera de poder deslindar los orígenes y reformulaciones que operó sobre tal concepto, para finalmente, brindar desde la perspectiva lacaniana una nueva discusión la que conlleva a debates actuales: ¿ es este fenómeno un malestar articulado a una creencia o a una certeza? , en otra palabras, ¿es un fenómeno tras estructural o es propio de la psicosis? Y más aún, ¿podemos considerar a la hipocondría como portadora de un estatuto similar al concepto del síntoma, o más bien, próximo al de la angustia? Interrogantes, entre otros, que nos motivan a iniciar esta investigación desde los orígenes del Psicoanálisis.

**Palabras claves:**

---


**TRABAJO COMPLETO**

**Los inicios freudianos: hipocondría como síntoma**

No podemos iniciar el recorrido propuesto sin antes decir que este concepto tiene sus raíces en la psiquiatría, y que desde los orígenes pinelianos su semiología se fue acercando y describiendo cada vez más como una semiología delirante

En principio debemos decir, por un lado, que la concepción de la hipocondría aparece muy tempranamente en la obra del maestro vienés y por otro, que dicha teorización ha ido variando a lo largo de su obra. No obstante hemos podido ubicar un punto de inflexión entre los años 1911 y 1914, momento que implica una conceptualización radicalmente diferente en lo que atañe a este fenómeno en donde podemos encontrar una elaboración mucho más acabada y donde queda establecida la conocida proporción: la hipocondría es a la parafrenia lo que la angustia es la neurosis obsesiva e histeria.

La primera referencia a la hipocondría que hemos podido localizar es en el *Manuscrito B* en 1893. Surge entonces una primera concepción acerca de la misma como uno de los tres síntomas permanente de la neurosis de angustia: la angustia referida al cuerpo, es aquí para Freud tributaria a la hipocondría. Viñetas clínicas por estos tiempos ilustran esta concepción acerca de la hipocondría como síntoma de la neurosis de angustia y su relación a la actividad sexual. Presentaciones de enfermos que le posibilitan corroborar con un marcado espíritu científicista el coito interruptus como etiología de la neurosis de angustia (*Carta 14 y Carta 15 de 1893 y 1895 respectivamente*). No obstante, y haciendo de los obstáculos un avance de la teoría y en plena etapa pre psicoanalítica nos advertirá, por estos años, que este fenómeno también puede ser ubicado como síntoma de las neuropsicosis de defensa en tanto



resultado de la operación de un mecanismo psíquico. Constatamos esta nueva perspectiva en tres artículos en serie: *Manuscrito H (1895)*, *Manuscrito K (1896)* y *Nuevas Observaciones sobre las Neuropsicosis de defensa (1896)*. En 1895 es donde por primera vez menciona la proyección como mecanismo psíquico a los fines de la defensa contra una representación intolerable para el yo y da ejemplos de su operación en distintas paranoias: *“el hipocondríaco se debatirá largo tiempo antes de hallar la clave para sus sensaciones de estar gravemente enfermo”* (Freud, 1895, pp 250) Es en el Manuscrito K, en el apartado correspondiente a la Neurosis Obsesiva, que ubica a la hipocondría como resultado de la mudanza del “afecto-reproche” en otro de más fácil acceso a la conciencia, la define como miedo a sus consecuencias corporales. Y finalmente, en esta serie, en 1896, mantiene las conceptualizaciones previas y menciona la angustia hipocondríaca como uno de los tantos afectos displacenteros en que se puede mudar el afecto de reproche en su devenir-conciente, esto implica luego de operada la represión y en el marco de la primera teoría de la angustia.

Cobra importancia destacar que si bien, como hemos descrito, la hipocondría aparece ligada tanto a la parafrenia como a la Neurosis obsesiva, su solidaridad con la histeria no es puesta de manifiesto en su obra, es más en *Estudios Sobre la histeria, (Breuer y Freud)* específicamente en *el Caso Elizabeth Von R*, se dedica a realizar la diferenciación entre una histérica, un neurasténico definido por Freud como *“Hipocondríaco, aquejado de neurosis de angustia”* (Freud, 1893-95, pp 152) y un enfermo orgánico. El criterio que utiliza es la envoltura formal del síntoma, concretamente los dolores corporales, así también como gestos y reacciones de los pacientes. Al respecto el hipocondríaco manifestará en relación a su dolores que *“el lenguaje es demasiado pobre para prestarle palabras a sus sensaciones y estas mismas son algo único, algo novedoso que uno no podría describir de manera exhaustiva y por eso no cesa de ir añadiendo nuevos y nuevos detalles”* (Freud, 1893-95, pp 152)

Para finalizar este primer momento del recorrido, en su artículo *“Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de neurosis de angustia”* la hipocondría recibe una definición en donde se evidencia un recurso freudiano a la experiencia corporal para poder intentar atrapar su estatuto, manifestándonos que *“no va siempre de la mano con la agudización de la expectativa angustiada general; demanda como condición previa la existencia de parestesias y de sensaciones corporales penosas”*. (Freud, 1895, pp 93-94 y 98). Nuestra tarea de investigación nos conduce a concluir este primer apartado señalando que en la primera nosografía freudiana, la hipocondría es considerada como un síntoma, ya sea de las Neuropsicosis de Defensa, ya sea de Las Neurosis Actuales en donde: *“la fuente de excitación, la ocasión para la perturbación, reside en el ámbito somático y no, como en la histeria y la neurosis obsesiva, en el ámbito psíquico”* (Freud, 1895,


pp114). Sin omitir al respecto la diferencia estructural que conlleva el síntoma en cada una de estas Neurosis.

**La hipocondría es a la parafrenia como la angustia neurótica es la histeria y obsesión.**

Ahora bien, avanzada su obra, descubrimos una posición freudiana más clara respecto del estatuto de la hipocondría poniendo en serie tres artículos fundamentales para ello: *Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente* (1911), *Contribuciones para un debate sobre el onanismo* (1912) y especialmente *Introducción del Narcisismo* (1914) donde sostendrá su tesis de que la hipocondría es a la parafrenia como la angustia neurótica es la histeria y obsesión, estableciendo de esta forma un estatuto similar a la angustia neurótica pero para la psicosis.

Inicialmente en el caso Schereber (1911) no solo subraya el diagnóstico de hipocondría grave que padeció en su primera enfermedad, *“Cree que cada momento va a ser el último y está convencido de que va a morir de un ataque al corazón”* (F.Baumeyer, pp 11) sino también enumera las ideas hipocondríacas que exteriorizó durante su segunda enfermedad, se quejaba de padecer de un reblandecimiento del cerebro, decía que pronto moriría, además de *“haber experimentado en los primeros años de su enfermedad destrucciones en diversos órganos de su cuerpo, que ha cualquier otro hombre le habrían provocado indefectiblemente la muerte desde hace mucho tiempo atrás, pero él ha vivido un largo período sin estómago, sin intestinos, sin pulmones casi, con el esófago desgarrado, sin vejiga y con las costillas rotas muchas veces se ha comido parte de su laringe al tragar, etc...”* (F.Baumeyer, pp 11) Todo esto fue reestablecido por los rayos divinos, elaboración del sujeto sobre la inefable experiencia que recuerda a los relatos de los enfermos con el denominado Síndrome de Cotard. Los dictámenes periciales así como sus Memorias testimonian que en su primera enfermedad, las ideas hipocondríacas lo “dominaban” en especial la del enflaquecimiento, cuestionando el hecho de que durante la internación no le permitieran utilizar una balanza para pesarse, de lo contrario, dice el paciente: *“hubiera podido liberarme más rápidamente de las mismas”* (Schereber, 2008 pp 86) Lo interesante es que estas ideas hipocondríacas, así como marcan el inicio de la primera enfermedad, permanecen hasta el final de la segunda enfermedad. En uno de los apéndices de las Memorias, en octubre y noviembre de 1902 (dos años previos a su alta) escribe: *“Subsiste, como antes, la sensación- difícilmente subjetiva- de un adelgazamiento y arrugamiento de las sustancia ósea de mi cráneo”* (Schereber, 2008, pp 90). Subrayamos aquí la “sensación” que experimenta.

Freud, en su escrito sobre Schereber, establece, como antecedente de lo que expondrá cabalmente en 1914, una relación necesaria entre los síntomas hipocondríacos y la paranoia, manifestando que sólo considerará digna de confianza a una teoría de la paranoia que introduzca en su nexo los síntomas



concomitantes hipocondríacos, de casi regular presencia. Y agrega *“Me parece que la hipocondría ocupa respecto de la paranoia la misma posición que la neurosis de angustia respecto de la histeria”*. (Freud, 1911, pp 38)

En esta tesis, ya la separa de la neurosis de angustia para ubicarla como una neurosis actual más. Así lo sugiere en *Contribuciones para un debate sobre el onanismo* (1912) donde sostiene que la hipocondría podría sumarse a la neurastenia y la neurosis de angustia como tercera “neurosis actual” (es decir, de etiología puramente física) y establece una clara articulación con las psiconeurosis al situar a las primeras como *“el grano de arena en el centro de la perla”* (Freud, 1912, pp 257), es decir, que *“el síntoma de la neurosis actual suele ser el núcleo y la etapa previa del síntoma psiconeurótico”* (Freud, 1917, pp 355)


Es en *Introducción del narcisismo* (1914) es donde accedemos a la definición más precisa en la obra de Freud sobre la hipocondría. Enmarcado en la teoría libidinal introduce el concepto de Narcisismo y nos presenta a la hipocondría como uno de caminos para aproximarse a su conocimiento, intentaremos, entonces, cernir su estatuto y una pregunta por su función.

Siendo contundente señala que la hipocondría al igual que la enfermedad orgánica se exterioriza *“en sensaciones corporales penosas y dolorosas y tiene un efecto sobre la distribución de la libido. El hipocondríaco retira interés y libido de los objetos del mundo exterior y los concentra sobre el órgano que le atarea, sin alteraciones [orgánicas] comprobables”* (Freud, 1914, pp 79)

Sosteniendo su tesis arriba enunciada, ubica que la angustia hipocondríaca sería, del lado de la libido yoica, el correspondiente de la angustia neurótica. Así como a la “estasis de la libido de objeto” en las neurosis de transferencia, le corresponde una *“estasis de la libido yoica” en los fenómenos de la hipocondría y de la parafrenia producto del retiro de la libido al yo frente a una frustración*”. (Freud, 1914, pp 82)

Aquí la angustia hipocondriaca es considerada efecto del fracaso de la operación psíquica que intenta dominar la libido (equivalente a la introversión) que es el delirio de grandeza, es decir, ese éxtasis libidinal en el yo no puede ser dominado y la hipocondría se presenta como parte del proceso patológico, al que le seguirá como segundo momento el proceso de restitución homólogo a la formación de síntomas en la neurosis de transferencia que aparece en el plano clínico como las manifestaciones patológicas más llamativas, quedando la hipocondría más del lado de lo mudo.

Sin embargo, cuando hable de lenguaje hipocondríaco en “Lo inconsciente” le dará una función restitutiva a este lenguaje de órgano en la esquizofrenia, comparándolo con las formaciones sustitutivas de la histeria. No habla meramente de sensaciones dolorosas en el cuerpo sino de un lenguaje que se refiere a órganos e inervaciones somáticas, siendo un intento de tramitar esa experiencia dolorosa



(sensación dolorosa enigmática) vía la nominación *“la investidura de la representación palabra no es parte del acto de represión sino que constituye el primero de los intentos de restablecimiento o de curación que tan llamativamente presiden el cuadro de la esquizofrenia.”* (Freud, 1915, pp 195)

De acuerdo a este desarrollo la pregunta que se nos origina es si la hipocondría es parte del proceso patológico o es ya un movimiento reconstitutivo. Desde una primera aproximación, entendemos que en este aspecto no parece ser lo mismo la angustia hipocondriaca que el lenguaje hipocondriaco que lo ubicaríamos en un primer intento de restitución.

### **La hipocondría después de Freud**

Este fenómeno ha sido objeto de estudio por diferentes autores posfreudianos. Desde nuestra orientación teórica nos hemos detenidos en la obra Jacques Lacan en la que no hemos encontrado una clara referencia a este tema, las referencias utilizadas por el autor han sido con fines descriptivos sin evidenciar un trabajo de formalización sobre el estatuto del mismo. Es más, en el Seminario 3 al abordar el caso Schreber si bien acentúa que lo doloroso juega un papel muy importante en su delirio manifiesta: *“No hablo aún de hipocondría, que por otra parte es un término demasiado vago en nuestro vocabulario”*. (Lacan, 1955-1956, pp 156) Sin embargo, en este contexto y en este mismo seminario, es preciso respecto al considerar los síntomas hipocondríacos como síntomas psicóticos: *“Lo que vemos desde el inicio son síntomas, primero hipocondríacos, que son síntomas psicóticos”*. (Lacan, 1955-1956, pp 445).

Tomando en consideración lo que nos trasmite Lacan en este Seminario, observamos los antecedentes de la posición preponderante en los debates actuales sobre el tema, que, entre otros aspectos, intentan discernir las conversiones históricas de los fenómenos hipocondríacos ligados a las psicosis.

Un exponente de ello es Jean-Pierre Deffieux (1998), quien a partir de una investigación de fenómenos corporales en mujeres intenta diferenciar estas presentaciones. En sus conclusiones asevera que la particularidad del lazo de estas mujeres con el padre, atadura de lo imaginario y de lo real, da cuenta en estos sujetos de su forclusión simbólica.. La hipótesis que nos propone el autor es que se realiza una especie de transferencia, un desplazamiento, de la atadura IR del padre al cuerpo, al aparecer el fenómeno hipocondriaco luego de operado un corte en ese lazo. Es la razón por la que no hay lugar para considerar este fenómeno como un síntoma, aunque logre por otra parte limitar el goce a tal punto que ninguna otra manifestación de la psicosis se produzca. También pasa que estos sujetos elaboren, a partir del fenómeno, un saber delirante que le da un sentido

Por otra parte, en el apartado de las neoconversiones de *Las Psicosis Ordinaria* (2008), esta discusión también tiene su lugar, destacándose la mínima diferenciación que realizan entre la dismorfofobia y la

hipocondría que, algunos autores, consideran psicótica. Una sección toma como referencia a Morel que ubicaba a la hipocondría como fenómeno elemental psicótico por excelencia subrayando el rasgo de indeterminación, es decir, que va de un malestar a una sensación dolorosa pero siempre asociada a una indeterminación intolerable y “mal localizada” en contraposición a la dismorfofobia.


## Conclusiones

Sin intentar transmitir conceptos acabados, entendemos que al momento actual las discusiones continúan en el campo de la psicopatología instalándose la idea de que el término hipocondría designa un universo complejo y heteróclito.

Desde la orientación lacaniana, la escasa bibliografía sobre la temática y en consecuencia los debates actuales que prevalecen intentando quebrantar este “vacío” nos reenvían nuevamente a Freud quién nos transmitió que *“cada enfermo presenta sus condiciones individuales o como pudiéramos decir, sus fantasías, que son a veces diametralmente opuestas en los diversos casos”* (Freud, 1917, pp 238). Con el objetivo de abordar la hipocondría en un sentido estricto, encontramos al inicio de su obra cierta vacilación freudiana respecto a su estatuto, sin embargo, avanzada la misma la ubica como semejante la angustia neurótica aunque en la psicosis, donde mas que señal de un real implica la emergencia del mismo, exigiendo, de esta manera, al sujeto ciertas elaboraciones que intentan funcionar como solución, en tanto, la sensación localizada viene a fijar algo del goce en el cuerpo.

## Bibliografía

- Baumeyer, F. (1956) *“El Caso Schreber”* En Los Casos de Sigmund Freud, Nº 2, Buenos Aires. Ediciones Nueva Visión.1993
- Deffieux, J-P. (1998) *“La conversión d’ un siècle à l’ autre”* En: La Cause freudienne Nº 38. Paris Editorial Navarin\_Seuil 1998
- Freud, S. (1893) *“Manuscrito B La etiología de las neurosis”* En Volumen I Buenos Aires. Amorrortu editores. 1991
- Freud, S. (1895) *“Manuscrito H Paranoia”* En Volumen I. Buenos Aires. Amorrortu editores. 1991
- Freud, S. (1895) *“Manuscrito k Las neuropsicosis de defensa. Un cuento de navidad”* En Volumen I. Buenos Aires. Amorrortu editores. 1991
- Freud, S. (1893-1895) *“Estudios sobre la histeria (J.Breuer y S. Freud)”* Buenos Aires Amorrortu editores 1992
- Freud, S. (1895) *“Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de “neurosis de angustia”*. En Volumen III. Buenos Aires. Amorrortu editores. 1989

- 
- Freud, S. (1896) *"Nuevas puntualizaciones sobre las psiconeurosis de defensa"* En Volumen III. Buenos Aires. Amorrortu editores. 1989
- Freud, S. (1911) *"Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente"* En Tomo XII. Buenos Aires. Amorrortu editores. 1990
- Freud, S. (1914) *"Introducción al narcisismo"* En Volumen XIV. Buenos Aires. Amorrortu editores. 1990
- Freud, S. (1915) *"Lo inconciente"* En Volumen XIV. Buenos Aires. Amorrortu editores. 1990
- Freud, S. (1917) *"Conferencia 24 El estado neurótico común"* En Volumen XVI. Buenos Aires. Amorrortu editores. 1990
- Lacan, J. (1955-1956) *"Clase VIII La frase simbólica" y "Clase XXV El falo y el meteoro"* En: el Seminario 3 Las psicosis. Buenos Aires. Editorial Paidós. 2008
- Miller, J-A. y otros (1998) *"La psicosis ordinaria"* Buenos Aires. Editorial Paidós. 2004
- Schreber, D. (1903) *"Memorias de un enfermo de nervios"* España. Editorial Sexto Piso. 2008
-