

Disociación y síntomas neurológicos funcionales en la perspectiva de Pierre Janet

Dissociation and functional neurological symptoms in the perspective of Pierre Janet

Armando Nader N.¹

In the following article the author remark the importance of recognizing the origin of Pierre Janet's concept of dissociation. This, due to the relevance of these ideas for the study and treatment of trauma and post traumatic stress disorder, among other pathologies. The main objective of this text is explaining from Janet's perspective, the concept of dissociation and its relation with the following concepts: "fixed ideas", "narrowed field of consciousness" and "weakness of mental synthesis". The article include a brief biography of Pierre Janet, making special emphasis in his legacy and contemporary clinical applications of his psychology and psychopathology. Furthermore, functional neurological symptoms are described. Those clinical manifestations were named in Janet's time as "hysteria", concept that could be traced historically as the starting point for the concept of dissociation. These functional symptoms are (among others): paralysis, muscular contractures and body parts anesthesia; conceptually differentiating functional symptoms from organic symptoms. An interesting form of summarising the concepts of this article is using Janet's words: "Dissociation is the lost of synthesis and association of psychological functions, displacing them away from explicit consciousness and relegating these functions to the subconscious, situations that occurring due to an emotional state or in an spontaneous way ... this process facilitates the separation of the emotional states from consciousness, making possible the representation of emotions in physical symptoms".

Key words: Dissociation, Conversion, Subconscious, Trauma, Janet.
Rev Chil Neuro-Psiquiat 2018; 56 (3): 161-168

Introducción

Parece importante conocer los orígenes del concepto de disociación en la perspectiva de Janet, dadas sus aplicaciones actuales en el estudio del

trauma y tratamiento del trastorno por estrés post-traumático (TEPT), entre otros temas semejantes.

Además, el autor destaca cómo surgen estos clásicos conceptos psicológicos y psicopatológicos para comprender mejor dichas aplicaciones.

Recibido: 23/04/2018

Aceptado: 21/08/2018

Los autores no presentan ningún tipo de conflicto de interés.

¹ Médico Psiquiatra. Profesor Auxiliar de Psiquiatría. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Coordinador GDT de Medicina Psicosomática. SONEPSYN.

Objetivos y Método

El objetivo principal de esta revisión es explicar, desde la perspectiva de Pierre Janet, el concepto de disociación en relación a los siguientes constructos: “ideas fijas”, “estrechamiento del campo de la conciencia” y “debilidad de la síntesis mental”.

Para comprender mejor estos conceptos, veremos en primer lugar, una breve biografía de Pierre Janet, mencionando el legado y aplicaciones actuales de su psicología y psicopatología.

En segundo lugar, el autor se referirá a los síntomas neurológicos funcionales, denominados en su época como “histeria”, desde donde surge en parte el concepto de disociación.

Esta revisión se basa principalmente en algunos capítulos originales de Janet publicados en Francés¹⁻⁴, como también en las obras de Ellenberger y otros autores.

Biografía

Janet nació en París en 1859 y murió en la misma ciudad en 1947 a la edad de 87 años.

Parte de su obra la desarrolló en una época llamada “fin-de-siècle”, y que comprendió la segunda mitad del siglo XIX. Fue la época de la mujer victoriana. Se interesaron por Mesmer y el magnetismo animal y especialmente por la hipnosis y el mundo del inconsciente. Fue una época heroica, en la que dice Janet: “aún no tenemos el conocimiento, ni las herramientas ni el lenguaje para describir todo esto que estamos descubriendo en nuestros pacientes”.

Janet, fue contemporáneo de importantes psiquiatras (Tabla 1).

Desde el punto de vista de sus atributos personales, era una persona tímida y solitaria, agnóstico y liberal. Sufrió a los 15 años un período de depresión e interrumpió sus estudios durante varios meses, en los que padeció una crisis religiosa. Ya de adulto, se casó y tuvo tres hijos. Posteriormente, estudió filosofía que en esa época incluía a la psicología, en la “École Normal Supérieure” para salir tres años después como “Agrége” de filosofía.

A los 22 años enseña Filosofía en el Liceo de Le Havre, y trabaja de voluntario en el Hospital de Le Havre, realizando su investigación psicológica.

En 1889 presenta su tesis principal: “L’Automatisme Psychologique”, en la Sorbona. Ya era conocido en los círculos filosóficos y psicológicos por sus publicaciones adquiriendo reputación de maestro.

En 1889 comienza sus estudios de medicina titulándose cuatro años después.

Desde 1890 estudia pacientes en las salas de Charcot junto a su maestro en la Salpêtrière, hasta la muerte de éste en 1893.

Janet planteó sus hipótesis a través del estudio de pacientes, la mayoría mujeres, con una histeria grave, hospitalizadas meses o años. Además, describió pacientes con psicosis y más adelante con “psicastenia”, “neurosis obsesivas” y fobias.

Impartió clases en la Sorbona y en el Collège de France.

Desde 1904 en adelante fue invitado a dar conferencias y a participar en congresos en Europa

Tabla 1. Psiquiatras contemporáneos a Janet

Charcot	1825					1893							
		Kraepelin	1856							1926			
		S. Freud	1856							1939			
		E. Bleuler	1857							1939			
		P. Janet	1859								1947		
		A. Meyer		1866								1950	
		A. Adler		1870						1937			
		C. G. Jung		1875									1961
		Rorschach		1884						1922			
		Kretschmer		1888									1964
		Weizsacker		1886								1957	
		Jaspers		1883									1969

(Roma, Amsterdam, Ginebra), Estados Unidos como también en México, Buenos Aires y Río de Janeiro^{5,6}.

Legado y aportes

Es posible destacar dos etapas en su obra:

Primera etapa: Hace referencia al “automatismo psicológico” y el “análisis psicológico”; desarrollando el concepto de subconsciente. Janet usó el término inconsciente y posteriormente el de subconsciente, porque consideraba que todos los estados psicológicos se caracterizaban por algún grado de consciencia, aunque fuera mínimo, encontrándose situados por debajo del umbral de la consciencia normal.

Janet fue el primero en fundar un nuevo sistema de Psicología Dinámica, destinado a reemplazar a los del siglo XIX y lo denominó “Análisis Psicológico”.

Utilizando el método hipnótico regresivo, supo descubrir las emociones patógenas y con ello, el origen de los síntomas de sus enfermos, siendo a la vez un método terapéutico.

Elaboró un método de estudio de los pacientes que hoy llamaríamos clínico o fenomenológico-descriptivo: examen del enfermo cara a cara, anotación rigurosa de las palabras pronunciadas (o método de la estilográfica) y exploración de los antecedentes biográficos.

Segunda etapa: Destacan aquí la “teoría de las neurosis” y el “dinamismo psíquico”; acercándose a una psicología, psicopatología y terapias que hoy llamamos conductual y cognitiva.

Desarrolló un método directivo, pedagógico y correctivo que rudimentariamente se aproximan a las terapias que hoy corresponden a las terapias conductuales, la psicoeducación y la terapia cognitiva de Beck, que intenta corregir los pensamientos automáticos y las distorsiones cognitivas⁸.

Janet se adelantó casi un siglo en la descripción clínica sobre lo que hoy denominamos “*trauma y trastorno por estrés postraumático*”, y elaboró una completa psicología de la personalidad cercana a la línea conductista y estructural⁹.

No formó grupos ni dejó escuela, tuvo pocos

discípulos, entre ellos Jean Delay (padre de la psicofarmacología francesa). Influyó en Bleuler, Breuer, Freud, Jung, Adler, Piaget, H. Ey y Pavlov, entre otros.

Su obra pasó a segundo plano luego de su muerte y fue redescubierta a fines de 1980.

Los trabajos de Janet, sobre el trauma, la memoria y el tratamiento de los estados disociativos, pasaron a formar parte de la bibliografía obligada del TEPT para varios autores como: Van der Kolk, Putnam, Nemiah y Friedman.

Influye actualmente en varios grupos de trabajo: Vanderlinden de Bélgica, en el estudio y tratamiento del trauma y disociación en trastornos alimentarios. El grupo de Van der Hart, de la Universidad de Utrecht en Holanda. Estos grupos estudian y tratan la traumatización crónica, sobre la base de la disociación estructural de la personalidad, combinada con la psicología de la acción de Janet, tanto en síntomas disociativos y no disociativos en TEPT, trastornos somatomorfos y psicosis⁶⁻⁸.

Síntomas neurológicos funcionales

Comprenden un grupo de síntomas, denominados en su época como histéricos: parálisis y contracturas, que se clasifican igual que las anestias y amnesias. Por anestesia se entendía en aquella época no solo la pérdida de sensibilidad sino que también las alteraciones sensoriales, especialmente de la vista, la audición y el tacto.

Se clasifican en tres tipos: Sistemáticas, localizadas y generales.

El diagnóstico diferencial entre síntomas histéricos y síntomas orgánicos es el siguiente:

1. Parálisis sistemáticas

Los enfermos no han perdido todos los movimientos de un miembro, solo la capacidad para efectuar ciertos movimientos y han conservado otros. Son ciertos sistemas de contracciones musculares o sensaciones que han desaparecido. Janet toma el concepto de Babinski, quien las llamó: Sistemáticas. El síntoma no es congruente como lo físico, está “disociado”.

2. Parálisis localizadas

Afectan a un miembro y suprimen todos los movimientos de ese miembro. Son “completas y limitadas”, es decir, de intensidad excesiva y delimitación exacta.

3. Parálisis generales

No se limitan a un miembro, comprometiendo más de uno, por ejemplo: paraplejía y tetraplejía. Teniendo las mismas características diferenciales anteriores.

Siguiendo a Charcot insiste en que no hay fiebre, lesiones tróficas, reacción de degeneración, como sucede en lesiones orgánicas. Se conservan reflejos tendinosos y lo afectado no corresponde a regiones anatómicas inervadas por un tronco nervioso, sino a órganos enteros tal como es concebido por el pensamiento popular.

Le llama la atención, la “indiferencia” del paciente frente al síntoma, que ejemplifica con un caso: “en una monoplejía histérica es muy llamativa la insensibilidad completa, la pérdida del sentido táctil y muscular y la indiferencia del sujeto que no tiene conciencia de dicho miembro enfermo” (lo que hoy llamamos “Belle Indifference”).

Por la vía de la experimentación, Janet empezó por demostrar que los fenómenos histéricos de apariencia neurológica dependían de una disociación de la conciencia y no de una verdadera afección del miembro u órgano afectado: el miembro anestesiado o el ojo ciego siguen percibiendo las sensaciones. Así, resultaba posible recordarlas bajo hipnosis e incluso objetivarlas en el instante mismo en que se producían mediante diversos procedimientos. Por ejemplo, el testimonio escrito obtenido del miembro anestesiado (escritura automática) sin que el sujeto consciente tuviera conocimiento de él¹⁰.

Así, el síntoma ayuda a que el sujeto se distraiga de aquello que no tolera. Por ejemplo, una paciente no ve a un invitado a una fiesta, este era su médico, al que no quería ver por la vergüenza de sentirse enamorada. Permite alejar de la conciencia el trauma o a la persona de una situación que rechaza (se trata conceptualmente de un equivalente a la ganancia).

Ideas fijas

Las ideas fijas (IF), son un conjunto de pensamientos y recuerdos de fuerte carga emocional (trauma) que disocian la consciencia y quedan relegados al subconsciente.

El contenido de la idea fija explica la naturaleza y distribución de los síntomas, en otras palabras, el contenido de la idea fija es “representado” en un determinado síntoma.

Esta “ideas” y su carga emocional, al disociar la consciencia, forman una “conciencia nueva”, ésta no es más que la subconsciencia que contiene el trauma. A esta formación de una nueva u otra clase de conciencia, Janet la llamó “desagregación” y más tarde “disociación de la conciencia”.

Diversos procedimientos permitían sacar a luz las ideas fijas: los ataques histéricos, el sonambulismo hipnótico y los sueños.

Janet distingue dos tipos de ideas fijas:

Idea fija primaria o estados emotivos primarios, que son el origen verdadero de la enfermedad. Se refiere a un estado emocional en relación a un acontecimiento de vida (accidente, trauma original) el que queda relegado al subconsciente.

Idea fija secundaria o estados emotivos secundarios, que dan lugar a un conjunto de síntomas. Se refiere a un nuevo acontecimiento que revive (en forma subconsciente) el acontecimiento anterior (la Idea Fija Primaria) originando los síntomas.

Veamos un extracto resumido de un caso clínico de Janet:

Marie, 19 años, fue atendida por Janet en el hospital de Le Havre. Después de sus reglas cambiaba de carácter, se ponía sombría y violenta, y tenía dolores y sacudidas nerviosas en todos los miembros. Horas después, las reglas se detenían súbitamente y un gran escalofrío le recorría todo el cuerpo, un dolor vivo le subía lentamente desde el vientre hasta la garganta y comenzaban los síntomas histéricos, finalizando con las grandes crisis de histeria. Estas convulsiones alternaban con instantes muy cortos de tregua y todo volvía a la normalidad. Marie no se acordaba de nada.

Estuvo siete meses en el hospital, sin que las di-

versas medicaciones, la hidroterapia y las sugerencias causaran la menor modificación.

Janet le pidió que contara qué era lo que sentía justo antes de las crisis. Ella dijo: “usted lo sabe bien, todo se detiene, tengo un gran escalofrío y ya no sé lo que ocurre”.

Entonces quiso conocer datos de su pasado pero Marie parecía haber olvidado gran parte de lo que se le preguntaba.

Janet la llevó a una hipnosis profunda y pudo encontrar el recuerdo exacto de una escena de la que ella no tenía conciencia.

A la edad de trece años Marie tuvo la regla por primera vez, pero, fruto de una idea infantil ella creía que aquello era objeto de vergüenza y buscó la forma de detenerlo. Después del inicio de la regla, se fue a escondidas y se sumergió en una cubeta de agua fría. El éxito fue completo: las reglas se detuvieron súbitamente aunque también le sobrevino un gran escalofrío y estuvo enferma bastante tiempo. Sin embargo, todo se calmó y las menstruaciones no volvieron a aparecer durante cinco años. Cuando reaparecieron las reglas, dieron lugar a los síntomas descritos.

La primera regla, la vergüenza, la cubeta de agua fría con los escalofríos constituyen la idea fija primaria (trauma) y la reaparición de las reglas, la idea fija secundaria.

Así, el síntoma histérico reproduce o representa un acontecimiento antiguo.

En relación a este caso y cientos de otros y ante la imposibilidad de definir la histeria, debido a sus múltiples manifestaciones, Janet busca agrupar los síntomas alrededor de un fenómeno moral. Siguiendo a Moebius dice: “La histeria es un conjunto de enfermedades por representación”. Lo representado son las ideas fijas. Hoy, lo que Janet llamó “representación” es denominado “conversión”.

El concepto de Idea Fija existía previamente. Charcot hablaba de ideas parásitas. Posteriormente, Jung y el Psicoanálisis la denominan “complejo”.

En un reconocimiento mutuo, entre Janet y los trabajos de Breuer y Freud, es posible encontrar la siguiente documentación:

Breuer y Freud citan a Janet: “el trauma psíquico

o su recuerdo, obra a modo de cuerpo extraño, que mucho tiempo después de su intrusión es de eficacia presente”.

Po contraparte, Janet cita a Breuer y Freud diciendo: “El histérico padece por la mayor parte de reminiscencias”.

Con la más pequeña emoción o fatiga, reaparece la IF primaria que no fue destruida, y esta lleva, como veremos, a la disminución del campo de la conciencia, a la debilidad de síntesis y a la “disociación del espíritu” por la emoción que ella produce.

Estrechamiento del campo de la conciencia

También denominado “restricción del campo de la conciencia”.

Janet piensa que las IF primarias no bastan por sí mismas para explicar todos los síntomas. Además, no siempre hay un nuevo acontecimiento que reviva la Idea Fija Primaria, por tanto, debe haber además, una disminución de las funciones nerviosas y este es un “estrechamiento del campo de la conciencia”.

Llama “campo de conciencia o extensión máxima de conciencia” al número más grande de fenómenos simples o relativamente simples, que se pueden reunir en cada momento, que pueden ser vinculados simultáneamente en nuestra personalidad. En otras palabras, que pueden ser integrados en nuestra conciencia.

Esto se comprueba a través de la “debilidad de la atención” o mejor, a un estado de “distracción (disociación) perpetua” en las histéricas: “no pueden percibir muchas sensaciones a la vez, mientras que está ocupada en sentir un fenómeno, se muestra indiferente sobre el resto de las excitaciones que se le hacen sobre otras partes del cuerpo y sobre órganos ordinariamente sensibles. Presenta la misma distracción (disociación) para los recuerdos y mientras que ella piensa en una idea, olvida todas las nociones opuestas, que sabía anteriormente”.

En las histéricas, el campo de conciencia es pequeño, está completo por una sola sensación relativamente simple, un solo recuerdo, un pequeño

grupo de imágenes motrices y ya no puede contener otras al mismo tiempo.

Janet afirma que el Estrechamiento del Campo de Conciencia semeja lo que Herbart y posteriormente Freud, denominaron “represión”.

Herbart (filósofo y psicólogo Alemán) ya en 1825 utiliza el concepto de “represión”, explicando que este y el estrechamiento del campo de conciencia eran dos aspectos del mismo fenómeno. Como el campo de la conciencia es demasiado estrecho, solo pueden aparecer en un primer plano simultáneamente un número limitado de representaciones, y de aquí surge una lucha entre las más fuertes y las más débiles, con la represión de estas últimas^{5,6}.

Grafiquemos esto con un ejemplo:

Si intentamos empastar una novela y no caben todas las páginas (funciones), podremos solucionarlo retirando una página por medio mientras se van guardando en un cajón (las funciones se retiran, se disocian de la conciencia y quedan en la subconsciencia). Así, la narrativa se hace incomprendible, lo que equivale a la representación en un síntoma.

En otras palabras, la conciencia en su estrechez, es incapaz de contener y equilibrar todas las funciones psicológicas y los fenómenos mentales entre sí. De esta manera, la IF (trauma) queda aislada y no puede ser integrada. Relegada al subconsciente, no es elaborada, se desarrolla y se representa en un síntoma físico.

En el caso de Marie, a la edad de trece años, no cabe el recuerdo del trauma: la primera regla, la cubeta de agua fría, los escalofríos y especialmente la vergüenza, quedan en el subconsciente, no pueden ser elaborados y se representan por medio de los síntomas descritos.

Debilidad de síntesis mental (“*misère psychologique*”)

Janet postula que el estado enfermizo de las histéricas se debe a la disminución del campo de la conciencia y se pregunta a que se debe éste, planteando como respuesta una debilidad de la síntesis mental.

Para un funcionamiento normal de la Conciencia,

no basta con contener las funciones, además deben sintetizarse, ser integradas para relacionarse entre sí.

Hay una debilidad moral consistente en la incapacidad que tiene el sujeto débil de reunir, condensar, asimilar y “sintetizar” sus fenómenos psicológicos.

Para explicar los síntomas, es necesario esta debilidad de síntesis que permite a las ideas desagregarse (disociarse) y agruparse alrededor de varios centros diferentes (subconscientes). Así, los fenómenos y funciones psicológicas se confunden. Por ejemplo: un sujeto reúne imágenes visuales (de su brazo), y difícilmente las de su sensibilidad, por lo tanto, no puede vincularlas en su conciencia. Esto se traduce por un síntoma mucho más neto, más material: una anestesia de su brazo. El sujeto no puede hablar de estas sensaciones puesto que ya no las percibe.

Janet considera la anestesia sistemática como una lesión o un debilitamiento, no de la sensación, sino de la facultad de sintetizar las sensaciones en una percepción personal, que conlleva una “desagregación de los fenómenos psicológicos”.

“Así como la síntesis y la asociación son las dos grandes características de todas las operaciones psicológicas normales, de la misma manera la disociación es el carácter esencial de todas las enfermedades del espíritu”.

Janet llamaba “debilidad de la función de síntesis” a lo que los psicoanalistas llamarían más tarde “debilidad del yo”^{5,6}.

Volvamos al ejemplo del empaste. Si ahora borramos palabra por medio (se disocia una función de otra, es decir, el recuerdo de la imagen del brazo con la sensibilidad de este). Si además, de las palabras que quedan, borro la mitad de la palabra (se disocia la función de sí misma), la narrativa se hace aún más incomprendible y aparece el síntoma.

Janet distingue dos formas:

1. Debilidad de síntesis constante: que permanece durante cierto tiempo en la vida.
Esta responde a la herencia o a un debilitamiento físico. No se puede curar.
2. Debilidad de síntesis accidental y pasajera: hay un debilitamiento consecutivo a grandes

esfuerzos de atención o trabajos intelectuales prolongados. Esta se puede curar.

La debilidad de síntesis puede ser provocada por la emoción (de una IF) “que como un virus malsano persistirá, procederá en el subconsciente, trastornará el espíritu consciente y provocará (por representación) todos los accidentes de la histeria”.

Cuando no hay un IF primaria, es el defecto de síntesis, frente a un acontecimiento actual, la causa de los síntomas. Ejemplo: una paciente de Gilles de la Tourette, le dio una bofetada a un niño, y su mano quedó paralizada con una anestesia en forma de puño. El síntoma no se produjo inmediatamente después de la causa que lo provocó, sino que se desarrolla tiempo después, que es el período de meditación que el sujeto utiliza para pensar en lo ocurrido, período en que se genera un sentimiento de culpa que no es integrado al resto de los fenómenos de la consciencia. No hay IF primaria, hay una debilidad de síntesis, de integración de la culpa con sentimientos reparatorios: encontrar justificado el castigo o pedir perdón.

Desde el punto de vista fisiológico y médico, postula que se trata de una insuficiencia de las funciones cerebrales corticales encargadas de sintetizar y asociar una y otra vez los diversos fenómenos psicológicos (percepciones, actos, recuerdos)¹⁰.

Janet estaba convencido de que, en el futuro, se descubrirían alteraciones histológicas y químicas cerebrales, que completarían sus estudios psicológicos.

Conclusiones

Disociación¹¹, en la perspectiva de Pierre Janet, en relación a síntomas neurológicos funcionales, es la pérdida de síntesis y asociación de las funciones psicológicas; hay una separación de dichas funciones, tanto de sí mismas como de unas con otras; por ejemplo: la memoria de un movimiento de sí misma y la memoria de un movimiento con la idea de movimiento, dando lugar entonces a una parálisis. Esto se debe a una debilidad de síntesis mental, ya sea adquirida por una idea fija (trauma) o de causa congénita.

Disociación es, además, el alejamiento de la consciencia, tanto de funciones psicológicas como de ideas fijas, debido al estrechamiento del campo de la consciencia, ya que esta no puede contenerlas y son relegadas al subconsciente.

Por último, disociación es la formación de una consciencia nueva tanto por una idea fija, como por la debilidad de síntesis y el estrechamiento del campo de la consciencia. Esta es el subconsciente que contiene el trauma, el cual es representado en diversos síntomas.

La disociación permite al organismo reaccionar frente a traumas que lo sobrepasan así, los recuerdos de éste, se apartan de la consciencia evitando el sufrimiento, pero afectándose a través del síntoma generado, siendo la amnesia un rasgo clínico característico de la disociación patológica.

Finalmente, una de las conclusiones de Janet formuladas en su tesis de 1889: “El automatismo psicológico”, se relaciona con: La disociación de la consciencia y el origen de síntomas mentales. Así, Janet es un adelantado a su tiempo, enunciando conceptos de lo que hoy conocemos como “enfermedades psicósomáticas”. Al respecto enuncia:

“Sería necesario recorrer todo el campo de las enfermedades mentales y una parte de las enfermedades físicas, para demostrar los trastornos mentales y corporales que resultan de la exclusión de un pensamiento de la esfera consciente personal...”

La idea excluida, a modo de parásito psíquico, ocasiona todos los síntomas de las enfermedades físicas y mentales”.

Donde se entiende por “exclusión de un pensamiento”: la disociación de una idea fija que se aparta de la consciencia; y por “parásito psíquico”: el trauma.

Agradecimientos

Dr. Rodrigo Correa, por su disposición constante a debatir la obra de P. Janet y su aporte en la corrección de este artículo.

Psic. Ana María Morales, por sus sabias sugerencias en relación al tema de este manuscrito.

Sra. Ximena González por su ayuda en la traducción de los textos consultados.

Resumen

Se destaca la importancia de conocer los orígenes del concepto de disociación en la perspectiva de Janet, dadas sus aplicaciones actuales en el estudio y tratamiento del trauma y el trastorno por estrés postraumático, entre otros temas similares. El objetivo principal de esta revisión es explicar, desde la perspectiva de Pierre Janet, el concepto de disociación en relación a: ideas fijas; estrechamiento del campo de la conciencia y debilidad de la síntesis mental. Se resume, una breve biografía de Pierre Janet, mencionando el legado y aplicaciones actuales de su psicología y psicopatología. Se describen los síntomas neurológicos funcionales, denominados en su época como histeria, desde donde surge en parte el concepto de disociación, estos son: parálisis, contracturas y anestias, describiendo el diagnóstico del síntoma histérico a diferencia del síntoma orgánico. Podemos condensar lo referido en la siguiente definición: “disociación, es la pérdida de síntesis y asociación de las funciones psicológicas, las que se alejan de la conciencia y son relegadas al subconsciente, situaciones que ocurren debido a un estado emotivo o en forma espontánea... esto permite alejar de la conciencia dicho estado, el que es representado en variados síntomas”.

Palabras clave: Disociación, conversión, subconsciente, trauma, Janet.

Referencias bibliográficas

1. Janet P. L'Automatisme Psychologique. Félix Alcan Editeur. Paris 1889 (reimpresión).
2. Janet P. L'Etat Mental des Hystériques. 2ème Édit. Félix Alcan Editeur. Paris 1911 (reimpresión).
3. Janet P. Névroses et Idées Fixes. 3ème Édit. Libraire Félix Alcan. Paris 1914. (reimpresión).
4. Janet P. Conférences à la salpêtrière. Anesthésie, amnésie et suggestion chez les hystériques (1892). L'Harmattan. Paris 2003.
5. Ellenberger HF. El Descubrimiento del Inconsciente. Ed. Gredos. Madrid 1976.
6. Ellenberger HF. La Vida y Obra de Pierre Janet. Rev. de Neuropsiquiatría. Lima, Perú. Jun 1974. T. 37, 2: 71-84.
7. Van Der Hart O, Nijenhuis E, Steele K. El Yo Atormentado. Desclée de Brouwer. Bilbao 2008.
8. Krassoievitch M. Pierre Janet y su influencia. Salud mental. V. 13-1, Mar 1990: 12-14.
9. Cía A. Trastorno por Estrés Postraumático. 1ª Edición. Imaginador. Bs. As. 2001.
10. Bercherie P. Génesis de los Conceptos Freudianos: Pierre Janet: automatismo y Campo de Conciencia (108-117). Paidós. Bs. As. 1988.
11. Rojo A. El Concepto de Disociación en el Fin-de-Siècle: P. Janet y S. Freud. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid. Madrid 2006. <http://eprints.ucm.es/tesis/med/ucm-t29094.pdf>

Correspondencia:

Armando Nader N.

Estoril 50 of. 701 Las Condes.

Santiago, Chile.

Fono: 56992278484

E-mail: docnader01@gmail.com