



Universidad  
Nacional  
de Rosario

# Facultad de Psicología

## Trabajo Integrador Final

Título: Cuerpo, Histeria y sexualidad. Continuidades y rupturas entre la clínica a partir de fines del siglo XVIII y el Psicoanálisis de fines del siglo XIX

**Modalidad de Presentación:** Investigación Bibliográfica

**Autora:** Salvatore Agustina

**Legajo:** S 5466/6

**Docente Responsable:** Guillermo Finochetto

-2023-

Índice:

|  |              |          |
|--|--------------|----------|
| Resumen  | y            | palabras |
| clave.....   |              | p.3      |
| Introducción.....  |              | p.       |
| 4  | Presentación | del      |
| problema.....  |              | p.4      |
| generales y específicos.....   |              | p.6      |
| de selección del material a analizar.....  |              | p.7      |
| Desarrollo.....  |              | p.8      |
| El dispositivo de la sexualidad. Los cuatro conjuntos estratégicos discursivos.....                                |              | p.8      |
| El nacimiento de la clínica a partir de fines del siglo XVIII: conjunción entre<br>mirada, cuerpo y<br>muerte..... |              | p.10     |
| Los comienzos<br>del Psicoanálisis hacia fines del siglo XIX. El cuerpo de la histeria y la<br>sexualidad.....     |              | p.14     |
| Palabras<br>finales.....   |              | p.18     |
| Referencias Bibliográficas.....  |              | p.22     |

### **Resumen**

El presente escrito tiene como objetivo dar cuenta, a través de la obra de dos autores: Freud y Foucault, del modo en que dos discursos, la clínica a partir del siglo XVIII y los comienzos del Psicoanálisis de fines del siglo XIX, entienden y conciben la histerización del cuerpo femenino, realizando un recorrido a través de una investigación bibliográfica. El objetivo general se propone analizar el anudamiento entre cuerpo y sexualidad en la histerización del cuerpo de la mujer desde ambos discursos. Sus continuidades y sus rupturas. A tal fin, se realiza una lectura de cuatro obras fundamentales correspondientes a los dos autores seleccionados. Se sostiene que el discurso de la anatomopatología, postulado por la clínica médica del siglo XVIII, inaugura una alianza entre cuerpo y lesión que lo deja ante una actitud de desconcierto para abordar la problemática de la histeria. El Psicoanálisis, por su parte, no retrocede ante el desconcierto de su época, la postulación de la histeria como una neurosis además de la introducción de la vida sexual como etiología de esta afección indican una ruptura con el

modo de pensar establecido hasta el momento. Para concluir se sostiene que Clínica y Psicoanálisis representan dos discursos que implican distintos modos de concebir y posicionarse ante la histeria, ambos implicados por la época y el contexto del cual emergen. Entre uno y otro, más que continuidades pueden hallarse consonancias o puntos de encuentro y, por otro lado, más que rupturas hallamos puntos de desencuentro y desplazamientos.

### **Palabras clave**

Clínica – Psicoanálisis – Cuerpo – Sexualidad – Histeria.

### **Introducción**

#### **Presentación del problema**

El siguiente trabajo integrador final parte de la tesis propuesta por Foucault en el año 1976 en su libro “Historia de la sexualidad. Volumen I. La voluntad del saber”; allí presenta, entre otras hipótesis, que la sexualidad es completamente construida, situada al interior de una cultura específica y estrechamente vinculada con los intereses políticos, ideológicos y dominantes que están presentes en cada período histórico. La misma sería efecto de un conjunto estratégico discursivo quienes, institucionalizados como verdades indiscutibles, estarían destinados a producir la verdad del sexo y, a partir de allí, lograr el control social de los sujetos y las poblaciones. Tal como escribe Foucault, “la causa del sexo se encuentra enlazada con el honor de una causa política” (2014, p.12). La historia

de la sexualidad es, en realidad, una verdadera historia de los discursos que operan sobre lo más material y viviente de los cuerpos. Es a partir de su incidencia que se produce “la puesta en discurso sobre el sexo” (Foucault, 2014, p.19).

A partir de esto, Foucault plantea que desde el siglo XVIII se distinguen cuatro grandes conjuntos estratégicos que delinear una política del sexo, estos son: la pedagogización del sexo del niño, la psiquiatrización del placer perverso, la socialización de las conductas procreadoras y la histerización del cuerpo femenino. Este último, implica entender al cuerpo de la mujer como un cuerpo íntegramente sexuado que sería capturado por las prácticas médicas y el campo de lo patológico. La medicina toma entonces bajo su cargo la tarea del control y medicalización de las mismas. Esta necesidad de control responde a la preocupación del impedimento de la mujer de realizar aquellas actividades que se les consideraba propias. Tal como escribe Foucault, “la histerización de las mujeres, que exigió una medicalización minuciosa de su cuerpo y su sexo, se llevó a cabo en nombre de la responsabilidad que les cabría respecto de la salud de sus hijos, de la solidez de la institución familiar y de la salvación de la sociedad” (2014, p.177). Es en este cuerpo y bajo la imagen de la “mujer nerviosa” donde se impregnan los dispositivos de observación, reglamentación y las pretensiones de normalización, configurando de esta manera un cuerpo biológico, anatómico y medicalizable.

En consonancia con esto, hacia finales del siglo XVIII se produce el nacimiento de una clínica moderna y, más específicamente, de una anatomopatología que determina un modo de entender la enfermedad a partir del cual el fundamento está dictado por el hallazgo de una lesión orgánica que configura el cuadro nosográfico. La muerte se convierte de esta manera en una posibilidad, a partir de la apertura de los cuerpos vía la autopsia, de conocimiento y esclarecimiento de la enfermedad y la vida. La clínica predominante desde finales de este siglo se va a encontrar con un cuerpo del cual mucho no puede decir. Este es el cuerpo de la mujer histérica. Tal como menciona Didi Huberman, “el problema es que jamás se pudo encontrar el lugar donde residía realmente la causa de la histeria” (2007, p.98). Todas las elaboraciones clínicas que se dan a partir de finales del siglo y durante todo el siglo XIX representan un armado y un intento de dar respuesta a este cuerpo que escapa a localizar su fundamento estrictamente en lo orgánico a partir de la lesión.

Charcot es uno de los grandes maestros y referentes del método anatomo-clínico en esta época. Al igual que lo comenta Freud en la nota necrológica publicada en 1893, luego de considerar completa la doctrina de las enfermedades nerviosas orgánicas, Charcot dedica su interés exclusivamente a la histeria. Realiza un estudio verdaderamente objetivo de esta afección y su trabajo en La Salpêtrière en París es notable. La Salpêtrière, ese “museo de hechos clínicos” (Freud, 2022, p.15), ocupa en el estudio de la histeria un lugar privilegiado. Parfraseando a Foucault, la misma era un inmenso aparato de observación y examinación, pero también una maquinaria de incitación a la expresión de la sexualidad (2014, p.70).

El Psicoanálisis se inserta al interior de esta problemática y también tiene mucho para decir. Luego de su estadía en La Salpêtrière en el año 1885 como alumno de Charcot, Freud queda sumamente impactado por sus ideas. Su interés sobre el estudio de las enfermedades nerviosas venía gestándose con anterioridad a su estadía en París y ya en el año 1888 comienzan a esbozarse algunos escritos donde da cuenta de las dificultades

de su época para estudiar la afección de la histeria y la define como una “neurosis en el sentido más estricto del término” (Freud, 2020, p.45). La falta de una alteración anatómica perceptible no implicaba para Freud una limitación en su estudio. Es así que, en el año 1893, Freud publica un escrito acerca de un estudio comparativo entre las parálisis

motrices orgánicas y las histéricas, allí, siguiendo a su maestro Charcot, afirma que las lesiones histéricas son más “funcionales” que anatómicas, corriéndose nuevamente de una perspectiva estrictamente organicista. A medida que avanza en su estudio, Freud se aleja de las ideas de su maestro quien sostenía que la única causa de esta neurosis era a partir de la herencia. La introducción de la vida sexual como la causa de esta neurosis será un elemento nodal y característico de toda la posterior obra Freudiana. Los comienzos del Psicoanálisis hacen su entrada, así, como un discurso que configura un nuevo modo de entender a la histeria pero que, no por ello, deja de tener pretensiones de hallar una cura que atenuara el padecimiento de dicha neurosis.

Es por ello que el interés central del siguiente trabajo integrador final se sitúa en indagar cómo estos dos discursos, la clínica a partir del siglo XVIII y el Psicoanálisis de fines del siglo XIX, entienden y conciben la histerización del cuerpo de la mujer. Nos interrogamos así, ¿Qué tipo de cuerpo concibió la clínica a partir del siglo XVIII y el Psicoanálisis de fines del siglo XIX?, ¿Cómo se implican ambos discursos al interior de uno de los cuatro grandes conjuntos estratégicos mencionados previamente como la “histerización del cuerpo femenino”? ¿En qué puntos se entrelazan y en qué se diferencian? Para ello tendremos como referentes y pondremos en diálogo y en tensión a dos autores: Foucault y Freud. A tal fin se propone una investigación de tipo bibliográfica que, partiendo del análisis y la revisión de material pertinente a la temática propuesta, nos permita profundizar sobre los interrogantes propuestos. Partimos de cuatro obras que consideramos ineludibles: “Historia de la sexualidad, vol. I, la voluntad del saber” (Foucault, 2014(1976)); “El nacimiento de la clínica” (Foucault, 2018(1963)), “Publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos en vida de Freud” (Freud, 2020(1886-1899)) y “Primeras publicaciones psicoanalíticas” (Freud, 2022(1893-1899)).

Objetivo general:

- Describir y analizar el anudamiento entre cuerpo y sexualidad en la histerización del cuerpo de la mujer desde la clínica a partir de fines del siglo XVIII y el Psicoanálisis de fines del siglo XIX. Sus continuidades y sus rupturas.

Objetivos específicos:

- Describir el modo en que la clínica médica que se configura a partir del siglo XVIII concibe la histerización del cuerpo femenino tomando como referencia central determinadas producciones teóricas de Michel Foucault.
- Identificar y analizar el modo en que los comienzos del Psicoanálisis freudiano de fines del siglo XIX aborda la problemática de la histeria junto a la relación entre cuerpo y sexualidad. Sus puntos de encuentros y desplazamientos respecto a la clínica de fines del siglo XVIII.

### **Criterios de selección del material a analizar**

Para la realización de la siguiente investigación de tipo bibliográfica se propuso la elección de dos autores de referencia: Foucault y Freud. Ambos se consideran ineludibles a la hora de abordar la problemática planteada. La obra del primero, Michel Foucault, es de suma relevancia ya que indaga, con una fuerte mirada crítica, temáticas tales como la sexualidad, los discursos, la cuestión del poder, entre otros. Y el segundo, Sigmund Freud, se nos presenta como un instaurador y fundador de discurso que con sus ideas marca una ruptura contra todos los desarrollos teóricos producidos en su época.

En lo que respecta a la elección específica del material bibliográfico se escogieron cuatro obras que se consideran fundamentales. La primera de ellas, "Historia de la sexualidad. Vol. I. La voluntad de saber", fue publicada en el año 1976 y escrita por Michel Foucault. El contexto de producción de la obra está determinado por el clima posterior a la revolución del mayo Francés, además del nombramiento de Foucault como titular de la cátedra de "Historia del pensamiento" en el Collège de France y la previa publicación del libro "Vigilar y Castigar" en el año 1975. En la obra seleccionada, su autor realiza un recorrido acerca de la sexualidad occidental situándola históricamente como una experiencia singular. Específicamente se aboca a estudiar la cultura victoriana que se instala a partir del siglo XVII en la cual se establece el silencio en torno al sexo. A lo largo de sus capítulos puede deslindarse que, más que una represión sobre el sexo, lo que se produce es una captura discursiva que inaugura una alianza entre poder y saber. Consideramos a esta obra central ya que a partir de la misma puede deslindarse la tesis acerca de la sexualidad que será sustentada en este trabajo. A su vez, es llegando a los capítulos finales de este libro donde Foucault plantea la incidencia, a partir del siglo XVIII, de los cuatro conjuntos estratégicos discursivos y, más específicamente, el de la histerización del cuerpo de la mujer. De este mismo autor se seleccionó la segunda obra titulada "El nacimiento de la clínica", publicada en el año 1963. Se considera pertinente la elección de este libro ya que permite ahondar con profundidad en los desarrollos producidos desde la clínica a partir del siglo XVIII desde la perspectiva de la anatomopatología.

Por otro lado, en lo que respecta a los desarrollos del Psicoanálisis de fines del siglo XIX se escogió como tercera obra el libro "Publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos en la vida de Freud" que abarca las publicaciones realizadas desde 1886 a 1899 de Sigmund Freud. Entre ellas se seleccionó aquellas publicaciones que permitieran localizar los primeros pasos en los estudios de Freud, las dificultades de la época y el modo de concebir la histeria. A su vez, la cuarta y última obra elegida es la de "Primeras publicaciones psicoanalíticas" que abarca los escritos de 1893 hasta 1899. Esta última es de vital importancia e ineludible a la hora de indagar respecto a los comienzos propiamente Psicoanalíticos en relación a la histeria. Allí es posible localizar la postulación de la sexualidad como un elemento determinante en la etiología de las neurosis como así también su presencia desde los primeros años de vida y en la infancia. Esto último inaugura un modo de pensar inédito hasta el momento.

## **Desarrollo**

### **1 – El dispositivo de la sexualidad. Los cuatro conjuntos estratégicos discursivos**

Foucault, en su libro “Historia de la sexualidad” publicado en el año 1976, se aboca a indagar las condiciones genealógicas que van desde el siglo XVII al siglo XIX y ubica en el traspaso de un siglo al otro la conformación de un dispositivo de la sexualidad. El siglo XVII, según este autor, está atravesado por una cultura victoriana al interior de la cual la sexualidad es al mismo tiempo ocultada y encerrada. Esto inaugura una crítica tanto a nivel histórico como social que permite interrogar el modo y sus repercusiones en la conformación de una sociedad de tipo burguesa y capitalista a la cual tanto Foucault como Freud toman como objeto de análisis.

El período de la cultura Victoriana está asociado al reinado de Victoria en Reino Unido, a partir del mismo se establecen una serie de conductas basadas en la moral, la disciplina y el silenciamiento respecto a la sexualidad. Esto conduce al establecimiento de una doble moral donde la sexualidad debía ser erradicada de lo público para desplegarse estrictamente en el ámbito de lo privado. El silenciamiento establecido es complementado por un triple decreto de expulsión, prohibición y mutismo que destierra todo aquello que excede a la norma (Foucault, 2014). A la par de este proceso, se conforman distintos lugares de “tolerancia”, tales como el burdel y el asilo que reciben aquellas sexualidades de las cuales nada se podía saber ni decir. Mientras que el burdel permitía inscribir a la sexualidad dentro de un orden productivo junto a la figura de la prostituta y el cliente, el manicomio, por su parte, habilitaba el ingreso de la mujer histérica a un orden institucionalizado donde la sexualidad podía ser regulada. Sin embargo, tal como lo señala Foucault “(...) desde finales del siglo XVI la “puesta en discurso” de sexo, lejos de sufrir un proceso de restricción, ha estado por el contrario sometida a un mecanismo de incitación creciente” (2014, p.18). Es decir, más que una época de la represión, se debería inscribir a esta hipótesis represiva, determinante del siglo XVII, en una economía general de los discursos sobre el sexo que se inserta al interior de la sociedad moderna.

Es por ello que, más que una represión sobre el sexo, se puede hablar de una proliferación discursiva que se acelera a partir del siglo XVIII (Foucault, 2014). Ahora bien, ¿Qué es lo propio del siglo XVIII en el cual todo acerca del sexo debe ser dicho? En parte, es pertinente afirmar que este siglo está atravesado por un profundo interés de capturar al sexo tanto desde un orden político como de uno económico. De esta forma el sexo comienza a ser un elemento que debe ser administrado y regulado. Tal como propone Foucault, “la conducta sexual de la población es tomada como objeto de análisis y, a la vez, como blanco de intervención” (2014, p.29). En el pasaje que se produce desde el siglo XVIII al siglo XIX se delinear entonces ciertos discursos sobre el sexo. En “Historia de la sexualidad”, vol. I, Foucault menciona algunos de ellos: “la demografía, la biología,

la medicina, la psiquiatría, la psicología, la moral, la pedagogía, la crítica política” (2014, p.36). Se inaugura de esta manera una política sobre el sexo y la sexualidad aparece, así, como una vía de paso para las relaciones de poder.

Entonces, a lo largo del siglo XVIII se pueden distinguir cuatro conjuntos estratégicos que se despliegan al interior de la política del sexo y que se instauran como dispositivos de disciplinamiento en la relación saber-poder. Estos son: la histerización del cuerpo de la mujer, la pedagogización del sexo del niño, la socialización de las conductas procesadoras y la psiquiatrización del placer perverso. Cada uno configura una imagen o figura que le es propia: la mujer histérica, el niño masturbador, la pareja malthusiana y el adulto perverso (Foucault, 2014). Comenzando por la primera: histerización del cuerpo de la mujer, Foucault la define de la siguiente manera:

Histerización del cuerpo de la mujer: triple proceso según el cual el cuerpo de la mujer fue analizado -cualificado y descualificado- como cuerpo íntegramente saturado de sexualidad; de este modo este cuerpo fue integrado, bajo el efecto de una patología que le sería intrínseca, al campo de las prácticas médicas; y por último, fue puesto en comunicación orgánica con el cuerpo social (cuya fecundidad regulada debe asegurar), con el espacio

8

familiar (del que debe ser un elemento sustancial y funcional) y con la vida de los niños (que produce y debe garantizar, por una responsabilidad biológico-moral que dura todo el tiempo de la educación): la madre, con su imagen negativa que es la “mujer nerviosa”, constituye la forma más visible de esta histerización. (2014, p.100).

A partir de la cita propuesta se puede afirmar que en el momento en que se hace referencia al cuerpo de la mujer histérica como un “cuerpo íntegramente saturado de sexualidad” lo que se produce es el ingreso de este cuerpo al discurso médico bajo una forma hipersexualizada que luego será patologizada. La necesidad del control fisiológico, ejercido por la medicina, responde a la preocupación del impedimento de la mujer de realizar aquellas tareas que le son propias tales como: la responsabilidad del cuidado y salud de sus hijos, garantizar la solidez y el mantenimiento de la institución familiar tradicional y asegurar la salvación de la sociedad bajo la forma de una fecundidad regulada. Se configuran de esta manera toda una serie de mandatos que velan por su cumplimiento.

Por lo tanto, la histeria se configura como una patología que encuentra su raíz en un cuerpo hipersexualizado que debe ser medicalizado y normalizado. La figura de la “mujer histérica” o, mejor dicho, la “mujer nerviosa” que le es propia, es el blanco más visible de aquella anomalía a partir de la cual se despliegan toda una serie de estrategias cuyo objetivo es tanto regular como normalizar. Es sobre este cuerpo que se impregnan dispositivos de observación, reglamentación y normalización. El mismo debe ser cuidado, protegido y resguardado de lo patológico. Es así que la histerización del cuerpo de la mujer hace de ésta un cuerpo de orden biológico, anatómico y, sobre todo, medicalizable.

Para continuar, se describirán brevemente los otros tres conjuntos estratégicos discursivos que se delinean en este siglo ya que los mismos permiten conocer con mayor profundidad cuáles son las estrategias que se conforman en esta época para controlar y operar directamente sobre los cuerpos. Estos son: la pedagogización del cuerpo del niño, la socialización de las conductas procreadoras y la psiquiatrización del placer perverso.

En primer lugar, Foucault describe la pedagogización del cuerpo del niño en los siguientes términos, “doble afirmación de que casi todos los niños se entregan, o son susceptibles de entregarse, a una actividad sexual, y de que, siendo esa actividad indebida, a la vez “natural” y “contra natura”, trae consigo peligros físicos y morales, colectivos e individuales” (2014, p.100). En otras palabras, es el momento en el cual se afirma que todos los niños, varones, se entregan a la actividad sexual masturbatoria. La misma traería consigo peligros de índole moral y físicos por lo que se requiere de una

tutela a cargo de educadores, médicos y familiares quienes son los encargados de controlar las actividades de los niños. En este sentido, la pedagogía se inserta como uno de los discursos que toma a su cargo la vigilancia, la corrección, el enderezamiento y la normalización sobre dichas conductas. Se inaugura una verdadera guerra contra el onanismo cuya finalidad es erradicarlo por completo bajo la forma de una vigilancia extrema. La figura que le es propia y sobre la cual se van a desplegar todas las estrategias de control es la del niño masturbador.

En segundo lugar, la socialización de las conductas procreadoras hace referencia al control de la fecundidad de las parejas a partir de medidas de índole social o fiscal que apuntan a consolidar el control médico sobre los nacimientos. Se constituye de esta forma la figura de la pareja malthusiana cuya fecundidad regulada es útil a la conformación de la vida social. Adquiere un lugar central el sistema del matrimonio y la familia tradicional como un modo de resguardar y regular la sexualidad, la cual estaría dirigida hacia un fin estrictamente reproductivo. Esta necesidad de reducir al sexo a su función reproductora, heterosexual y matrimonial responde a un interés productivo. Que implicaría, por un lado, constituir una fuerza de trabajo y asegurar un nivel de producción. Y, por el otro, la incidencia del capitalismo del siglo XIX como un régimen político que opera sobre una economía que introduce tradiciones y discursos.

Por último, la psiquiatrización del placer perverso implica, partiendo de la noción del instinto sexual como biológico y autónomo, el estudio de aquellas formas de anomalías que pueden afectarlo. Se trata, de esta manera, de constituir un campo de saber sobre todas

9

aquellas sexualidades consideradas “anómalas”, a las cuales hay que controlar y regular. Tal es el caso del varón homosexual y de la perversión. Es por ello que se busca una tecnología que opere corrigiendo dichas anomalías. La figura que le es propia es la del adulto perverso que implica tanto el caso del varón homosexual como la conducta onanista.

Como resultado de estos procesos de captura discursiva, la conducta sexual de la población comienza a ser tomada como objeto de análisis y, a su vez, como blanco de intervención y regularización. Tal como escribe Foucault, “el dispositivo de sexualidad no tiene como razón de ser el hecho de reproducir, sino el de proliferar, innovar, anexar, inventar, penetrar los cuerpos de manera cada vez más detallada y controlar las poblaciones de manera cada vez más global” (2014, p.103). A partir de esto se puede afirmar que el dispositivo de la sexualidad no sólo intenta operar directamente sobre los cuerpos buscando ejercer un control social, sino que también es un dispositivo históricamente construido, situado al interior de una época y una cultura específica, que está estrechamente vinculado a los intereses de orden políticos, ideológicos y económicos presentes en cada momento histórico.

## **2 – El nacimiento de la clínica a partir de fines del siglo XVIII: conjunción entre mirada, cuerpo y muerte**

En el año 1963, Foucault publica su libro “El nacimiento de la clínica” donde retrata los orígenes de la medicina moderna y, más específicamente, de la clínica que se produjo en el pasaje del siglo XVII al XVIII. A este momento de la obra de Foucault comúnmente se lo reconoce con el nombre de “etapa arqueológica” y abarca los escritos que van desde el año 1961 al 1968. Ya en el título de “El nacimiento de la clínica” se hace

referencia a una “arqueología de la mirada médica” que implica una pregunta por el saber y el terreno de las epistemes en este campo de saber tan particular como es la medicina. Tomando las palabras de Castro, “la arqueología no se ocupa de los conocimientos descritos según su progreso hacia una objetividad, que encontraría su expresión en el presente de la ciencia, sino de la episteme, en la que los conocimientos son abordados sin referirse a su valor racional o a su objetividad” (2004, p.39). Es decir, la arqueología implica una concepción acerca de la historia del saber que no sería lineal ni cronológica, sino que estaría sujeta a las continuidades y rupturas de las condiciones de posibilidad del conocimiento. La misma permite examinar las condiciones históricas a partir de las cuales emergen, se sostienen, resisten y declinan determinados discursos.

En consonancia con lo escrito anteriormente, la medicina moderna fija sus inicios hacia finales del siglo XVIII en el viraje que se produce cuando la presencia de la enfermedad en el cuerpo es discutida a partir de un criterio de objetividad y fundado por una mirada positiva. En relación a esto Foucault escribe, “ha cambiado la configuración sorda en la que se apoya el lenguaje, la relación de situación y de postura, entre el que habla y aquello de lo cual se habla” (2018, p.11). En otras palabras, el cambio de postura que se produce en el pasaje de un siglo a otro implica tanto el descubrimiento objetivo de la enfermedad, mediado por una visibilidad constante que se apoya en lo perceptivo; así como también el desarrollo de un lenguaje racional que ampara esa mirada positiva y le brinda validez.

Por consiguiente, es en relación a lo perceptible que la mirada médica descubre la raíz de la patología. A partir de esto, el lector se puede interrogar, ¿es sólo un cambio en la mirada lo que determinaría el viraje de un siglo a otro en la nueva configuración médica? A lo que se responderá que, en parte, es un cambio a nivel de lo perceptible, pero, en lo fundamental, y tal como lo señala Foucault (2018), es una mutación a nivel discursivo que inaugura un cambio en la estructura en la relación entre lo visible, lo invisible y lo

10

enunciable. Se conforma una nueva alianza, entre mirada cuerpo y lenguaje, que hace ver y decir.

Ahora bien, se optará por hacer uso de la siguiente cita acorde al planteo foucaultiano para comprender con mayor claridad hacia dónde se dirige el fundamento de la medicina moderna, “La medicina moderna ha fijado su fecha de nacimiento hacia los últimos años del siglo XVIII. Cuando reflexiona sobre sí misma, identifica el origen de su positividad a una vuelta, más allá de toda teoría, a la modestia eficaz de lo percibido” (2018, p.12), y, unas páginas más adelante:

A fines del siglo XVIII, ver consiste en dejar a la experiencia su mayor opacidad corporal; lo sólido, lo oscuro, la densidad de las cosas encerradas en ellas mismas tiene poderes de verdad que no toman de la luz, sino de la lentitud de la mirada que las recorre, las rodea y poco a poco las penetra, sin aportarles jamás sino su propia claridad. (2018, p.14).

Es decir, el nacimiento de la medicina moderna está atravesado por esa búsqueda de la verdad que sólo encuentra su lugar en lo perceptible. Es la mirada la que aporta claridad sobre la opacidad del cuerpo. Un elemento que adquiere un rol central para los avances de la medicina de esta época es la creación del artefacto del martillo para estudiar las patologías del encéfalo. Este instrumento permite la ruptura de la superficie del encéfalo dejando su interior al descubierto y permitiendo así su observación trayendo a la luz de lo perceptible al objeto de saber. La presencia de la enfermedad se inaugura entonces sobre un campo de lo perceptible donde su objeto puede ser visto, evaluado y categorizado. La apertura del cuerpo da lugar a su inspección. Y, más allá de todo

elemento teórico, el origen de la positividad en la que se tiñe la medicina de este siglo, se liga estrictamente a este nuevo modo de percepción.

Por otro lado, la segunda cita tomada hace alusión a la operación de la mirada misma. El ojo se convierte en el portador de la claridad. La mirada es atenta y vigilante. Es la naturaleza la que tiene que hablar y dejar en entredicho su verdad. Parafraseando a Foucault (2018), el modo soberano de la mirada empírica del médico hace de la noche, día. De todas formas, el cambio de actitud en la mirada médica no es una invención inédita producida de un día para el otro, sino que es producto de una gradualidad y el desarrollo de ciertas estructuras que habilitaron esta transformación. Entre ellas podemos mencionar, parafraseando a Foucault: una nueva distribución de los elementos del espacio corporal; la reorganización de los elementos que constituyen al fenómeno patológico (paso de una botánica de los síntomas a una gramática de los signos); la articulación de la enfermedad en el organismo; entre otras. (Foucault, 2018, p.13-14).

Se inspeccionará ahora qué quiere decir Foucault cuando escribe que durante el siglo XVII hasta fines del siglo XVIII lo que sucede es que “una gramática de los signos ha sustituido a una botánica de los síntomas” (2018, p.20). La referencia a la botánica de los síntomas implica un modo que adopta la medicina durante el siglo XVII y principios del siglo XVIII que puede denominarse como “medicina clasificadora”. Esta última precede al método anatomopatológico predominante desde fines del siglo XVIII hasta el XIX y se singulariza por dividir la enfermedad en familias, géneros y especies. Implica un modelo botánico, es decir, estudia a la enfermedad bajo todos sus aspectos incluyendo todo un proceso de descripción, clasificación, identificación, distribución, etc. Es así que, “antes de ser tomada en el espesor del cuerpo, la enfermedad recibe una organización jerarquizada en familias, géneros y especies” (Foucault, 2018, p.24).

Por consiguiente, el modelo botánico de la medicina presente durante el siglo XVII entiende a la enfermedad como una especie de orden que no es sino una réplica del ciclo de vida y de muerte presente en la naturaleza. Los dichos del enfermo representan una primera perturbación al cuadro ideal propio de la naturaleza. Ahora bien, el siglo XVIII representa un nuevo modo de entender tanto la disposición de la enfermedad como su ordenamiento en el cuerpo. Se inaugura una “gramática de los signos” y con ello, la anatomía patológica. Respecto a este momento Foucault escribe:

11

Época que marca la soberanía de la mirada, ya que, en el mismo campo perceptivo, siguiendo las mismas continuidades o las mismas fallas, la experiencia lee de un golpe las lesiones visibles del organismo y la coherencia de las formas patológicas; el mal se articula exactamente en el cuerpo, y su distribución lógica entra en juego por masas anatómicas”. (2018, p.24).

A partir de ello se puede afirmar que la anatomopatología, predominante hacia fines del siglo XVIII, determina una época donde la patología encuentra su fundamento estrictamente en la lesión orgánica. El mal se articula en el cuerpo y la raíz de la enfermedad se vuelve descifrable. El signo clínico se articula con un referente anatómico patológico y se desprende de la concepción metafísica y del mal de la enfermedad. Todo ello sustentado en la soberanía de la mirada médica que funda un régimen del ver-saber. La lesión es visible y se halla entramada en un punto específico del cuerpo. El saber está ligado a esa claridad que trae aparejada la mirada y esta última configura un campo positivo del saber ya que no habría enfermedad que no se encuentre en los límites de lo perceptible.

Ahora bien, el dominio clínico de la mirada médica durante este siglo implica un tiempo positivo del saber. El nacimiento de la clínica encarna una producción misma del conocimiento científico al interior del campo de la medicina. La verdad de la enfermedad

se encuentra en el momento en que la misma encuentra un nombre. Se forma una gramática coherente del signo de la enfermedad. Esta se compone por el conjunto de signos y síntomas que la hacen perceptible.

Por otro lado, y tal como escribe Foucault, “no hay enfermedad sino en el elemento visible y, por consiguiente, de lo enunciable” (2018, p.134). El fundamento de la anatomopatología encuentra su raíz en el elemento visible cuya apertura se produce a partir del lenguaje. El cuerpo sobre el cual se manifiesta la enfermedad en su forma más pura es el cuerpo cadavérico, aquel que puede ser disecado y observado. En palabras de este autor, “el cadáver se convierte en el momento más claro de los rostros de la verdad. El saber prosigue donde se formaba la larva” (Foucault, 2018, p.172). La muerte se convierte en la condición de estudio de la enfermedad. Es en la lesión presente en el cuerpo a la hora de abrir los cadáveres que se puede establecer formas generales de lo patológico. Esto produce una articulación entre tres nociones que serán nucleares a esta época: vida, enfermedad y muerte. Al respecto, Colovini escribe, “es un imborrable umbral cronológico: el momento en el cual el mal, la contranatura, la muerte: todo el fondo negro de la enfermedad sale a la luz, en el espacio profundo, visible y sólido, cerrado pero accesible del cuerpo humano” (2016, p.4).

En consonancia con lo escrito anteriormente, el cuerpo que demanda la medicina de esta época para su observación y estudio de la enfermedad es el propio del cadáver, éste posee algunas características que le son particulares. Por un lado, es un cuerpo biológico y anatómico, ya que se basa en el estudio de la vida y de los tejidos y órganos a partir de cuya lesión se encontraría el signo clínico o referente que sería el causante de un determinado cuadro patológico. Y, por otro lado, es un cuerpo mudo y pasivo, ya que requiere del mismo que no oponga ningún tipo de resistencia. En este sentido, podemos afirmar que es un cuerpo que queda mudo frente a la mirada positiva que es portadora de la claridad y el saber. Cuerpo y lesión son aquí indisociables ya que el éxito en la curación del enfermo depende del conocimiento de las lesiones presentes en el cuerpo que determinan un tipo particular de enfermedad. Es a partir de la muerte que se inaugura la era de una medicina positiva y se vuelve condición de posibilidad para conocer la vida:

Con la anatomopatología, en efecto, una nueva visibilidad se abre al lenguaje: en los cadáveres disecados se lee ahora la temporalidad de la muerte. Las relaciones entre la vida, la enfermedad y la muerte se invierten: esta última se convierte en la condición de posibilidad de la enfermedad y del conocimiento de la vida. (Colovini, 2016, p.8).

A partir de esta cita podemos afirmar que la anatomopatología convierte a la lesión en condición de posibilidad y fundamento de la enfermedad. Es por ello que encuentra su afinidad en el cuerpo cadavérico, allí donde todo podía ser observado. La temporalidad de

12

la muerte funda al objeto de saber de la vida. Sin embargo, el siglo XVIII configura una imagen, un cuerpo, que rehúsa a reducirse al fundamento orgánico y abarca todos los siglos posteriores. Este es el cuerpo de la histeria, o, a su vez, la imagen de la mujer nerviosa. Didi Huberman, en su libro “La invención de la histeria” publicado en el año 2007, a través de una recopilación fotográfica retrata muy bien estos primeros momentos de conformación y los modos de abordaje desde la clínica y la psiquiatría. Tal como menciona este autor, “el problema es que jamás se pudo encontrar el lugar donde residía realmente la causa de la histeria. Y aún jamás se pudo hallar el lugar donde residía propiamente la histeria” (Didi Huberman, 2007, p.98). Y, un poco más adelante:

La histeria supone, en esencia, un golpe paradójico de monumentales dimensiones asestado a la inteligibilidad médica. un mal que no es de “sede”, sino de recorridos, de localizaciones múltiples. Un mal que no es causa, sino de quasi-causas, con estatutos temporales y antitéticos, de quasi-causas diseminadas, y cuya eficacia sería más bien la de

la propia paradoja que la encierra, es decir, la génesis en acción, siempre en acción, de la contradicción. (Didi Huberman, 2007, p.99).

De este modo, la clínica que se configura a partir de fines del siglo XVIII se encuentra con la tarea de replantear sus fundamentos ante la pérdida de solidez del cuerpo cadavérico. Ese cuerpo en el cual se asentaba la lesión orgánica dictaminando la verdad de la enfermedad ya no es universalizable. Tal como se mencionaba en la cita seleccionada, la histeria es un mal que no tiene “sede”, en ella no es posible ubicar una causa central, sólo sus localizaciones múltiples.

Ahora bien, una de las grandes figuras que durante el siglo XIX no retrocede ante la histeria es la de Jean Martin Charcot. Este dirige su interés hacia el estudio de la histeria en La Salpêtrière de París y se convierte en un maestro y referente del método anatomo-clínico. Su actitud atenta y el lugar privilegiado otorgado a la mirada queda retratado en un pasaje escrito por Freud en el año 1893:

No era un cavilador; no era un pensador, sino una naturaleza artísticamente dotada; era, como él mismo se nombraba, un “visuel”, un vidente. Acerca de su manera de trabajar nos refería esto: solía mirar una y otra vez las cosas que no conocía, reforzaba día tras día la impresión que ellas le causaban, hasta que de pronto se le abría el entendimiento. Y era que entonces, ante el ojo de su espíritu se ordenaba el aparente caos que el retorno de unos síntomas siempre iguales semejava (2022, p.14).

Es decir, tal como mencionamos unas líneas atrás, la opacidad de la enfermedad se disipa ante la claridad de la mirada. El cuadro clínico surgía así de la observación de aquellos elementos constantes y regulares de los síntomas. Charcot es uno de los pocos que tempranamente sostuvo, según Freud, “el carácter auténtico y objetivo de los fenómenos histéricos” (2022, p.20), inaugurando de esta manera un estudio verdaderamente objetivo de la causa y los síntomas de esta afección. Entre sus aportes al estudio sobre la histeria podemos indicar: la introducción de la noción de “lesión funcional” en contraposición a la de lesión orgánica; la cuestión de la herencia como la única etiología legítima de la histeria y la utilización de la hipnosis como método para curar los síntomas.

Todo el desarrollo médico producido durante este siglo y los posteriores representan un intento de dar respuesta a aquello que acontece. La histeria es paradójica en el sentido de que desafía a la clínica ante una contradicción y la enfrenta contra su propio límite. Sin embargo, el esfuerzo médico por reorientarla será incansable, desde el intento por estudiar la enfermedad a partir de sus síntomas siempre cambiantes; afianzarse con las categorías de la neurosis y la de enfermedad mental; hasta sugerir que las histéricas mentían en sus síntomas y por ello la falta de un fundamento orgánico. El desconcierto era generalizado, tal como lo retrata Didi Huberman:

Si por lo menos alguien hubiera encontrado algo en alguna parte... pero no fue así. Y es que las histéricas son al tiempo una paradoja clínica, aquejadas de los síntomas más graves

13

y aún indemnes, indemnes de lesiones concomitantes: histeralgia y ovaralgia, se buscaba en el útero en los ovarios y no se hallaba nada; vapores o delirios, se buscaba en el cráneo y tampoco se encontraba nada (2007, p.101).

De un modo u otro, la causa de la histeria siempre estaba al borde de escaparse. No con menos rapidez se producía el paso de un síntoma a otro nuevo. La rareza fundamental que envuelve a la histeria implica esa innumerable cantidad de síntomas que al final y al cabo no tiene sede y hacen de su causa un secreto que no puede ser develado. A la par, se constituyen toda una serie de dispositivos que tienen como

finalidad la observación y el estudio de la histeria. Parafraseando a este mismo autor, el siglo XIX permite la reinversión de ciertos espacios tales como el asilo y el burdel. El asilo se convierte de esta forma en el espacio “medicalizado” del burdel. Sin embargo, este último, no deja de ser otro espacio de encierro construido produciendo de esta manera, tanto el asilo como el burdel, una histerización institucionalizada del cuerpo femenino (2007, p.112).

Entonces, la histeria, como cuerpo sin sede, emerge en un tinte tanto complejo como contradictorio que deja a la clínica de la época con pocas respuestas. En su emergencia deja en entredicho lo no universalizable de la anatomopatología. Y es de este modo que podemos afirmar que el cuerpo de la histeria se contrapone punto por punto al cuerpo cadavérico. En primer lugar, mientras que el segundo se caracterizaba por ser biológico y anatómico, el primero indica una imposibilidad de reducir sus fundamentos a lo orgánico a partir de la lesión anatómica que nunca pudo ser hallada. Y, en segundo lugar, el cuerpo de la histeria, lejos de ser pasivo y mudo, como mencionamos previamente acerca del cuerpo cadavérico, es sumamente vivido, está plasmado de dolencias y de una sintomatología sumamente florida. Es decir, la histeria no es reducible a la idea del cuerpo muerto, sino que, por el contrario, es un cuerpo que se encuentra en constante movimiento, esto lo vemos muy bien expresado en su sintomatología cambiante. La histeria rompe de esta manera con el anudamiento entre cuerpo y lesión que había postulado la clínica de este siglo. Y allí es que tiene un rol central el lugar de la sexualidad. Es aquí donde el Psicoanálisis tiene mucho para decir y marca una ruptura radical con las producciones teóricas realizadas hasta el momento en su época.

### **3. Los comienzos del Psicoanálisis hacia fines del siglo XIX. El cuerpo de la histeria y la sexualidad**

En el año 1893 Freud realiza un escrito, haciendo referencia al método anatomoclínico sostenido por su maestro Charcot, dónde afirma: “la anatomía patológica tiene a su cargo dos órdenes de contribuciones a la neuropatología: además de probar la alteración patológica, debe establecer su localización” (2022, p.16). Desafortunadamente, estos dos órdenes encontraron su límite ante los fallidos intentos de la clínica de su época para hallar la alteración y la localización de una afección particular: la histeria. En numerosos escritos Freud retrata las dificultades y el desconcierto de su época para abordar el estudio de esta enfermedad ante la falta de una lesión orgánica que opere como fundamento de esta. Es así como en 1888, en un escrito titulado “Histeria”, afirma que la histeria sería entendida como una “neurosis en el sentido más estricto del término; vale decir que no se han hallado para esta enfermedad alteraciones (anatómicas) perceptibles del sistema nervioso, y, además, ni siquiera cabe esperar que algún futuro refinamiento de las técnicas anatómicas pudiera comprobarlas.” (Freud, 2020, p.45). Y siguiendo la misma línea de pensamiento en el año 1890 agrega:

En los últimos quince años se fue modificando poco a poco esa orientación unilateral de la medicina hacia lo corporal. El cambio se originó directamente en la práctica médica. En efecto, existe un gran número de enfermos, leves y graves, cuyas perturbaciones y quejas plantean un gran desafío al arte de los médicos, pero en los cuales, a pesar de los progresos

que ha hecho la medicina científica en sus métodos de indagación, ni en vida ni tras su muerte pueden hallarse los signos visibles y palpables del proceso patológico. (Freud, 2020, p.116).

Ahora bien, esa falta de una alteración anatómica perceptible no implica una limitación para su estudio. Freud comienza el estudio de las afecciones nerviosas a partir de su contacto con Josef Breuer quien le cuenta un caso de histeria con el que había trabajado. Hacia el año 1885, luego de ser nombrado docente en una cátedra de neuropatología, Freud recibe de la facultad de Medicina una beca para viajar y estudiar seis meses en La Salpêtrière de París. Allí se vuelve alumno de Charcot quien ejerce una gran influencia sobre su persona y decide abocarse exclusivamente al estudio de la neuropatía. Una de las primeras tareas que tomará a su cargo Freud es la de delimitar las particularidades de los síntomas histéricos que, a pesar de ser muy diversos, no por ellos serían “carentes de ley” (Freud, 2020, p.46). Entre ellos ubica: los ataques convulsivos, la presencia de zonas histerógenas a partir de las cuales se desencadenan los ataques histéricos, las perturbaciones de la sensibilidad, la presencia de parálisis, entre otros síntomas que son ampliados en el texto de 1888.

En segundo lugar, Freud estudia minuciosamente las diferencias establecidas entre los síntomas histéricos y los síntomas con fundamento orgánico. Esto lo vemos claramente delimitado en un estudio que realiza en el año 1886, a pedido de Charcot, sobre las diferencias entre las parálisis histéricas y las parálisis orgánicas. Este estudio deriva en un escrito que es publicado recién en el año 1893. Según las anotaciones de James Strachey en la nota introductoria, este podría dividirse en dos partes, una dedicada a la neurología y aparentemente escrita entre 1886 y 1888, y una segunda parte escrita hacia 1893 que incorpora muchas de sus nuevas ideas y desarrollos teóricos. Lo novedoso que trae aparejado esta publicación es que habilita un estudio objetivo de la sintomatología de las parálisis histéricas que permite alejarla de una perspectiva meramente orgánica. Entre las conclusiones a las que llega ubicamos: las parálisis histéricas, a diferencia de las orgánicas, serían “de una delimitación exacta y de una intensidad excesiva” (Freud, 2020, p.202). En este sentido, los síntomas histéricos se singularizan por estar impregnados de un tinte afectivo excesivo y la dolencia sobre la cual la persona se aqueja es desmedida, máxima. Además, puede señalarse otra diferencia ya que, mientras que las parálisis orgánicas siguen un desarrollo acorde a la anatomía y al sistema nervioso, la distribución de las zonas afectadas en las parálisis histéricas es difusa, no sigue un ordenamiento lógico o coherente. A partir de esto, Freud realiza la siguiente afirmación:

Yo afirmo, por el contrario, que la lesión de las parálisis histéricas debe ser por completo independiente de la anatomía del sistema nervioso, puesto que la histeria se comporta en sus parálisis y otras manifestaciones como si la anatomía no existiera, o como si no tuviera noticia alguna de ella. (Freud, 2020, p.206).

Es decir, la histeria es ignorante del ordenamiento y la distribución de los nervios. Tal como lo escribe Freud, la histeria “toma los órganos en el sentido vulgar, popular, del nombre que llevan” (2020, p.206). De todas formas, la elección del órgano implicado no es azarosa. Sobre las zonas afectadas entra en juego un alto valor afectivo que proporciona la base sobre la cual se asienta la posterior parálisis. El valor afectivo hace referencia a la presencia de una carga libidinal que se asienta sobre dicho órgano y la presencia de zonas erógenas. Toda vez que uno puede hallar ese afecto originario implicado en el centro del síntoma histérico y liberarlo, desaparece.

Ahora bien, además de la sintomatología, Freud también dirige su preocupación hacia las siguientes aristas: hallar una definición de la histeria, desentramar su etiología y fundar un tratamiento que le sea propicio para erradicarla. Respecto a la primera, en el período que nos interesa hallamos una primera definición de la histeria en un texto de 1888, allí Freud la define del siguiente modo:

La histeria es una anomalía del sistema nervioso que descansa en una diversa distribución de las excitaciones, probablemente con formación de un excedente de estímulo dentro del órgano anímico. Su sintomatología muestra que este excedente de estímulo es distribuido por representaciones conscientes e inconscientes. Todo cuando varíe la distribución de las excitaciones dentro del sistema nervioso es capaz de curar perturbaciones histéricas; tales introducciones son en parte de naturaleza física, en parte directamente psíquicas. (2020, p.62-63).

De esta definición nos interesan los siguientes puntos: en primer lugar, que introduce la idea de una lesión fisiológica cuyo fundamento estaría ligado a la modificación de los niveles y la distribución de excitabilidad dentro de un órgano anímico. Es el excedente de estímulo, es decir, la hiperexcitabilidad, lo que produciría la lesión histérica. Esta introducción es fundamental ya que la lesión fisiológica implicada en la diversa distribución de las excitaciones no necesariamente implica una alteración anatómica perceptible en el sistema nervioso. En segundo lugar, es importante resaltar la mención de unas perturbaciones de índole psíquicas, además de las físicas, que estarían en la base del ocasionamiento de la histeria. Este elemento es central en el posterior desarrollo de la teoría de las neurosis.

Entonces, la concepción cuantitativa de una distribución anormal de las excitaciones como subyacente al desarrollo de la histeria es sustentada por Freud a lo largo de todos estos primeros años de su obra. En el año 1895, cuando escribe su "Proyecto de Psicología para neurólogos", agrega el desarrollo de unas representaciones hiperintensas que estarían en la base de la afección. Allí leemos: "las histerias están sometidas a una compulsión que es ejercida por unas representaciones hiperintensas" (2020, p.394). Estas tendrían efectos de orden incomprensibles y estarían cargadas de afecto. Lo que consideramos pertinente mencionar es que ya para este año Freud afirma que las representaciones implicadas serían de índole sexual. Es así que, en el año 1896, en un escrito dirigido confrontativamente hacia los discípulos de Charcot, afirma:

Cada una de las grandes neurosis enumeradas tiene por causa inmediata una perturbación particular de la economía nerviosa, y estas modificaciones patológicas funcionales reconocen como fuente común la vida sexual del individuo, sea de un desorden de la vida sexual actual, sea unos acontecimientos importantes de la vida pasada. (2022, p.149).

La introducción de la vida sexual como etiología de la histeria es nodal ya que implica un modo de pensar la enfermedad que rompe con todo aquello que se había afirmado hasta el momento. Tal como lo menciona Foucault, "Antes de Freud, buscaban localizar la sexualidad del modo más estricto y apretado: en el sexo, sus funciones de reproducción, sus localizaciones anatómicas inmediatas; se volvían hacia un mínimo biológico, -órgano, instinto, finalidad- "(2014, p:143). El Psicoanálisis se despega de esta concepción estrictamente orgánica de la sexualidad y en este sentido, es inédita. Y, además, señala un alejamiento de Freud a las teorías de su primer maestro, Charcot, ya que desestima el lugar de la herencia como la única causa eficiente de la formación de neurosis. Ese mismo año, en el escrito "La sexualidad en la etiología de las neurosis", afirma que, "los sucesos e injerencias que están en la base de toda psiconeurosis no corresponden a la actualidad, sino a una época del retomo pasado, por así decir, prehistórica, de la primera infancia, y por eso no son consabidos para el enfermo" (2022, p.261). Faltarán unos pocos años para que Freud reconozca el carácter universal de la sexualidad infantil, pero estas ideas ya comienzan a formar parte del repertorio de sus primeras elaboraciones propiamente Psicoanalíticas.

En otro sentido, la cuestión respecto del tratamiento o la terapéutica también

sufrirá sus reelaboraciones. Freud, en sus primeros escritos, es tajante: “en ninguna otra enfermedad puede el médico obtener logros tan milagrosos o quedar tan impotente” (2020, p.59). Para resolver esta cuestión Freud se encuentra ante una controversia entre dos tipos de tratamiento posible: la hipnosis como aquel método propicio para eliminar los síntomas de los enfermos la cual había aprendido de su maestro Charcot en París. Y, por otro lado,

16

los nuevos estudios de una escuela localizada en Nancy a cargo de Bernheim que postulaban la posibilidad de la sugestión, con o sin hipnosis, como método terapéutico. De esta manera, tal como podemos leer en la autobiografía de Freud, él se vale de la “sugestión hipnótica” (2018, p.16) como método principal de trabajo. En texto publicado en el año 1888 describe su método de trabajo de la siguiente manera:

El tratamiento directo consiste en la eliminación de la fuente de irritación psíquica para los síntomas histéricos, y es comprensible que las causas de la histeria se busquen en el representar inconsciente. Para este tipo de tratamiento, se instila al enfermo en la hipnosis una sugestión cuyo contenido es la eliminación de su padecimiento. (Freud, 2020, p.62).

De la cita mencionada podemos destacar, en primer lugar, que el tratamiento vía la hipnosis se dirige a la eliminación efectiva de la fuente de los síntomas de la histeria que se hallarían en el representar inconsciente. En este sentido, lo que se elimina no es la causa en sí, la raíz del padecer, sino el síntoma, que una vez liberado conllevaría una atenuación del sufrimiento. Esto representa un trabajo arduo si uno toma en consideración la multiplicidad de los síntomas histéricos y la rapidez con la que cambian de un momento para el otro. Sin embargo, Freud vacilará a lo largo de toda su obra respecto a este modo de tratamiento. Uno de los elementos centrales que incide en el viraje de su método es el trabajo junto a Josef Breuer. Este fue el primero en practicar la hipnosis, pero con la finalidad de “reconducir al enfermo, hipnotizado, a la prehistoria psíquica del padecer, constreñirlo a confesar la ocasión psíquica a raíz de la cual se generó la perturbación correspondiente” (Freud, 2020, p.62). Es decir, ya no se utilizaba la hipnosis para eliminar el síntoma sino como un modo de dirigirse a la raíz misma de la perturbación exigiéndole que confiese sus motivos. Si se llegaba al fundamento de la enfermedad, esta quedaba eliminada. Esto podemos leerlo en una publicación titulada “Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos” publicada en 1893:

Es preciso poner a los enfermos en estado de hipnosis y entonces inquirirles por el origen de cierto síntoma, cuándo apareció por primera vez y qué recuerdan a raíz de ello. En este estado regresa el recuerdo que no poseen en el estado de vigilia. De esta manera hemos conseguido averiguar que tras los fenómenos de la histeria -la mayoría de ellos, si no todos se esconde una vivencia teñida de afecto, y que además esa vivencia es de tal índole que permite comprender sin más el síntoma a ella referido. (Freud, 2022, p.32).

El impacto que tuvo el trabajo junto a Breuer es central ya que permite ampliar e incluso oponerse a los desarrollos adquiridos de su maestro Charcot. La palabra adquiere aquí un lugar central como instrumento del tratamiento. Tal como lo afirman Breuer y Freud en la “Comunicación preliminar”, el método de psicoterapia propuesto “cancela la acción eficiente de la representación originariamente no abreaccionada, porque permite a su afecto estrangulado el decurso a través del decir” (2017, p.42). Habrá que esperar hasta el año 1896 para que Freud formule su propio método terapéutico que denominará “Psicoanalítico” (2022, p.274), resignando de este modo la hipnosis.

Por otro lado, respecto al lugar del cuerpo en la histeria para el Psicoanálisis de esta época podemos mencionar algunos factores. En primer lugar, a partir del escrito que publica Freud en 1890 titulado “Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)”, podemos

dar cuenta que hay una trabazón entre lo anímico y lo corporal. El cuerpo es la sede misma de la afección, es allí donde se despliega toda la sintomatología y representa un impedimento para el desarrollo normal de la vida de los enfermos. Es a partir de lo anímico y del gran valor afectivo otorgado a ciertas vivencias lo que va a provocar la afección que tiene efectos directos sobre el cuerpo. Pero, por sobre todo lo demás, el Psicoanálisis inaugura un desarrollo inédito que implica introducir los sucesos de la vida sexual infantil en la etiología de esta neurosis. El cuerpo, ahora, ya no es solo el lugar donde se producen los síntomas, sino que, a su vez, tiene una vinculación directa con la vida sexual de la persona aquejada por la enfermedad. Se produce de esta manera, desde el Psicoanálisis, el anudamiento entre cuerpo, histeria y sexualidad.

17

En síntesis, podemos afirmar que los desarrollos realizados por Sigmund Freud a fines del siglo XIX en el período que abarca desde el 1885 al 1896 son sumamente variados y sufren numerosas reformulaciones hasta culminar con la invención del método propiamente psicoanalítico. Freud no retrocede ante el desconcierto de su época y, a través de su propuesta, marca una ruptura contra todo lo que se venía pensando. Tal como lo plantea Foucault:

Es el honor político del Psicoanálisis haber sospechado (y esto desde su nacimiento, es decir; desde su línea de ruptura con la neuropsiquiatría de la degeneración), lo que podía haber de irreparablemente proliferante en esos mecanismos de poder que pretendían controlar y administrar lo cotidiano de la sexualidad: de ahí el esfuerzo freudiano para hacer de la ley el principio de la sexualidad” (2014, p.142).

Lo que Foucault intenta transmitirnos a partir de esta cita es que el Psicoanálisis tiene el honor político de ser el primer discurso que ha sospechado y resistido a reducir la sexualidad a un mero sistema de lo orgánico. Y, en oposición a la operación de normalización de la sexualidad, el Psicoanálisis postula la relación de la sexualidad con la ley, con aquello que nos antecede. De esta manera Freud se distancia de las categorías de lo normal y lo patológico tan difundidas en su época y aclamadas por la clínica. A su vez, subvierte y resiste al dispositivo de la sexualidad que se va afianzando desde la modernidad y que encuentra su lugar a partir de las cuatro figuras mencionadas en el primer apartado. De esta manera, rechaza a concebir la histeria y al cuerpo de la mujer como una patología que emerge a partir de un impedimento para realizar aquellas actividades consideradas propias de la cotidianidad de la mujer y postula una contundente elaboración teórica acerca del papel de la sexualidad y sobre la etiología de las neurosis. Además, acerca de la pedagogización del sexo del niño, desestima el lugar de la masturbación infantil como un indicio de degeneración que atraería peligros físicos morales y colectivos. Es en contraposición a esto que se postula la universalidad y la presencia de la actividad sexual infantil como un elemento primordial de la constitución psíquica. Por otro lado, el Psicoanálisis realza el papel de la familia y el lugar de los padres en la crianza de sus hijos, dejando así a un lado la concepción del matrimonio como un mero elemento reproductivo y productivo. Por último, el Psicoanálisis resiste a entender la homosexualidad como un tipo de perversión y rechaza las categorías de “normal” y “anormal” respecto a la sexualidad.

Entonces, la introducción de la vida sexual no solo como etiología de las neurosis sino también su universalización a partir de la presencia en lo cotidiano y el reconocimiento de la sexualidad infantil representan una cuestión central e inédita para pensar la problemática. Cuerpo y sexualidad se convierten así en dos categorías nodales para el Psicoanálisis de fines de este siglo.

## Palabras Finales

Tal como fue planteado previamente en la presentación del problema, nuestro interés principal estuvo dirigido a indagar sobre tres interrogantes: el primero de ellos buscaba ampliar acerca de qué concepción de cuerpo sostuvieron tanto la clínica que se configura a partir del siglo XVIII como los comienzos del Psicoanálisis de fines del siglo XIX. En segundo lugar, qué posición adoptaron ambos discursos respecto al abordaje de la histeria y, por último, qué continuidades y puntos de rupturas pueden hallarse entre uno y otro.

Acerca del primer interrogante puede indicarse que la clínica que se configura a partir del siglo XVIII inaugura una alianza entre cuerpo y lesión. La raíz de la patología

18

queda así ligada a lo perceptible que brindaría la verdad de la enfermedad junto a una mirada que aporta claridad. El ojo ocupa aquí un rol central como aquel órgano portador de la claridad. Mirada, cuerpo y lenguaje son de esta manera indisociables. De modo, la anatomopatología presenta uno de sus postulados principales, el cual implica que la enfermedad encontraría su fundamento a partir de la lesión orgánica, esta última es visible y se hallaría entramada en una parte específica del cuerpo. A partir de esto se produce una apertura hacia la idea de un cuerpo cadavérico, es decir, aquel a partir de cuya apertura todo puede ser observado. En este sentido, el cuerpo, en su exterioridad, es opaco, extraño. Se requiere de su apertura y de la inspección de su interior para saber qué es lo que sucede. La muerte, más que la vida, se convierte de esta manera en la condición de estudio de la enfermedad y, a su vez, permite la conformación del cuadro patológico.

Entonces, el cuerpo que configura la clínica predominante de este siglo adquiere las siguientes características. En primer lugar, es un cuerpo estrictamente basado en lo biológico y lo anatómico. Es biológico en tanto implica el estudio de la vida y, específicamente, del cuerpo humano que permite llevar adelante sus funciones con normalidad y, es anatómico ya que se basa en el estudio de los tejidos y los órganos a partir de cuya lesión se encontraría un referente o signo clínico de un cuadro patológico. De allí se desprenden dos características más, una de ellas es que el cuerpo con que trabaja la clínica de este siglo sería un cuerpo pasivo, ya que requiere del mismo que no ofrezca resistencias a su estudio. En este sentido, el cuerpo cadavérico es la máxima expresión de la pasividad de un cuerpo. Y, por último, se requiere que el mismo sea mudo. En este sentido, más que los dichos del enfermo que perturban al cuadro patológico, la verdad es brindada por la anatomía que se presenta bajo la forma de la lesión. Es el tiempo de la muerte, más que el de la vida, el que funda al objeto de saber. Cuerpo y lesión son aquí indisociables e inauguran un modo de pensar la enfermedad en la época sobre la que estamos trabajando.

Sin embargo, el límite al que se enfrenta la clínica predominante en este siglo deja en entredicho que su método de trabajo no es universalizable, entre otros lados falibles que pueden localizarse. Es así que, el cuerpo cadavérico que configura la anatomopatología entra en contradicción con el de la histeria, este último se contraponen punto por punto a los requisitos de estudio impuestos por la misma. Lejos de ser un cuerpo pasivo y mudo, el cuerpo de la histeria es sumamente vivido, plasmado de

dolencias y de una sintomatología florida y muy particular. Y, además, como un punto máximo de ruptura entre uno y otro, el cuerpo de la histeria no es ni biológico ni anatómico ya que se genera una imposibilidad del mismo de hallar una lesión orgánica que opere como fundamento. La histeria rompe de esta manera con esa unión entre cuerpo y lesión que había logrado cierta solidez a partir de la anatomopatología predominante de la clínica de este siglo. Tal como lo hemos mencionado antes, la histeria es un mal sin sede, o, en otras palabras, es un mal de localizaciones múltiples que representa un golpe paradójico el cual enfrenta a la clínica sobre su propio límite. Es así que todas las elaboraciones clínicas y teóricas que se producen a lo largo de este siglo y a partir del siglo XIX representan un intento de dar respuesta a este cuerpo de cual mucho no se puede decir y que escapa a localizar su fundamento estrictamente en lo orgánico a partir de la presencia de una lesión. Es sobre este cuerpo que se impregnan distintos dispositivos que intentan tanto disciplinar como normalizar.

Ahora bien, ante los límites que se le plantean a la clínica para el estudio de la histeria, el Psicoanálisis de fines del siglo XIX no retrocede. En numerosos escritos de Freud es posible localizar que él mismo reconoce las limitaciones de su época para

19

encontrar la causa de esta afección tan particular ante la falta de una lesión orgánica que operara como fundamento de esta enfermedad. Sin embargo, este desconcierto no va a implicar para el Psicoanálisis una limitación en su estudio y va a proponer un nuevo modo de entender a la histeria que en varios puntos se contrapone al de la clínica que la antecedió a partir del siglo XVIII.

En primer lugar, el Psicoanálisis se diferencia de la clínica médica en tanto que se despegaba de una concepción estrictamente organicista y anatómica del cuerpo y, por el contrario, plantea la posibilidad de la existencia de distintas afecciones y dolencias que no hallarían su fundamento en un signo o referente anatómico visible en el cuerpo, tal es el caso de la histeria. Esta separación queda explícitamente formulada en la publicación que realiza Freud en el año 1886 donde postula una distinción entre las parálisis histéricas y las orgánicas. Las primeras, a diferencia de las segundas, estarían impregnadas de un tinte afectivo excesivo y sus dolencias serían desmedidas. Es por ello que una de las primeras tareas que toma a su cargo el Psicoanálisis consiste en estudiar las leyes a partir de las cuales se desarrollaban los síntomas, entre ellas: ataques, parálisis, presencia de zonas histerógenas, etc.

Es así que, más que la búsqueda de una lesión entramada en un punto específico del cuerpo, el Psicoanálisis entiende a la histeria como una anomalía en el sistema nervioso que implicaría una variación en la distribución de excitaciones generando así un excedente que sería el ocasionador de los ataques y los síntomas. En este sentido, lo que produce la "lesión" es el excedente, la hiperexcitabilidad, por ello es relevante la introducción de la categoría de una perturbación de índole psíquica, además de las estrictamente físicas. El Psicoanálisis se plantea de esta manera un trabajo que opera sobre la modificación de los niveles y la distribución de la excitabilidad al interior de un órgano anímico. Este desplazamiento en la modalidad de abordaje de la histeria, que implica una total diferencia con el de la anatomopatología, es central ya que habilita la posibilidad de un trabajo y de una curación de esta afección.

En segundo lugar, en lo que respecta a la cuestión del cuerpo, uno de los principales deslizamientos que realiza el Psicoanálisis es postular la introducción de la vida sexual como causa de la histeria. Es a partir de esto que podemos afirmar que, si en la clínica que se configura a partir del siglo XVIII hablamos de un cuerpo anatómico que implicaría un anudamiento entre cuerpo y lesión, para el Psicoanálisis, por el contrario,

habría un anudamiento entre cuerpo y sexualidad que permitiría ubicar, a partir de allí, la causa de la histeria. Esto es verdaderamente inédito y representa una ruptura con los modos de pensar de la época que rehuían a pensar la sexualidad por fuera de lo estrictamente orgánico. En este sentido, el Psicoanálisis plantea una trabazón entre lo anímico y lo corporal, es decir, el cuerpo va a ser entendido como la sede de la afección a partir de la cual se despliegan las dolencias, pero también va a estar vinculado al desarrollo de la vida sexual infantil de la persona. A partir de esto, podemos afirmar que para el Psicoanálisis cuerpo y sexualidad son dos categorías indisociables, habría un anudamiento entre una y otra. La clínica, por su parte, no desestima la presencia de la sexualidad, pero la reduce a su condición orgánica, por eso se insistía en buscar la presencia de las lesiones causantes de la histeria en el útero y en los ovarios, sin embargo, no se hallaba nada.

Por otro lado, planteamos la presencia de un segundo interrogante ligado a la cuestión de la posición tanto de la clínica del siglo XVIII como del Psicoanálisis de fines del siglo XIX hacia el estudio de la histeria. Como respuesta, podemos afirmar que la clínica, en sus comienzos, adopta una actitud de desconcierto. Todo el desarrollo médico que se produce a lo largo de este siglo y durante el siglo XIX representa un intento de dar respuesta

20

hacia aquello que acontece. Tal como dijimos previamente, la histeria enfrenta a la clínica sobre su propio límite y las posiciones que adoptará ante esto son variantes. Desde los intentos de establecer una ley a partir de sus síntomas; atravesando por la incansable búsqueda de hallar un fundamento orgánico que opere como raíz de la enfermedad; hasta desestimar su creencia y afirmar que las histéricas mentían en sus síntomas.

Por otro lado, Una de las grandes figuras que emerge a partir del siglo XIX como representante de la anatomopatología es la de Charcot, este reconoce el carácter auténtico de los fenómenos histéricos y realiza un estudio verdaderamente objetivo de la enfermedad. Una de las ganancias que delega Charcot es el poder reconocer la existencia de las lesiones "funcionales", dejando levemente atrás la cuestión de la lesión orgánica. El Psicoanálisis, por su parte, nace con un fuerte posicionamiento ante el estudio de la histeria. La falta de una lesión orgánica no representa una limitación en su estudio y ya las primeras definiciones que Freud da sobre la misma la ubican como una neurosis en sentido estricto. Freud es claro respecto al tratamiento de la histeria, es la única enfermedad que tiene dos vías posibles: o permite obtener logros milagrosos, o deja al médico completamente impotente. La influencia de Charcot en los desarrollos freudianos es notable, este le permite un primer acercamiento a la enfermedad y es a partir de allí que puede introducir sus críticas. Una de ellas es despegarse de la concepción de una sexualidad estrictamente orgánica, y proponer que la misma estaría en la base de la afección de la histeria. Además, al introducir la cuestión de la sexualidad Freud se aleja de una concepción hereditaria de la histeria, tal como lo sostenía Charcot.

Clínica y Psicoanálisis representan dos discursos que implican un modo de lectura y posicionamiento ante la histeria, ambos determinados por la época y el contexto del cual emergen. Podemos afirmar que entre ambos discursos hay ciertos puntos de encuentro, tal es así que los primeros años de formación de Freud en lo concerniente a la histeria están atravesados por su estadía en la Salpêtrière con su maestro Charcot. Sin embargo, la riqueza del desplazamiento que realiza el Psicoanálisis, a diferencia de los demás discursos de la época, es que subvierte el modo de entender el dispositivo de la sexualidad que se viene gestando desde la modernidad y postula la relación de la sexualidad con la ley. La sexualidad está allí no sólo como la causa de la histeria, sino

como algo que nos antecede, vinculado a la ley, y que luego será desarrollado por Freud a partir de la introducción de la sexualidad infantil. La ruptura que realiza el Psicoanálisis con los saberes legitimados en su época y por ello, tal como menciona Foucault, recibe el honor político, es que es uno de los primeros discursos que sospecha y resiste al sistema instaurado hasta el momento.

Entonces, y llegando así al tercer interrogante planteado concerniente a las continuidades y rupturas entre Clínica y Psicoanálisis, intentar comparar ambos discursos genera una dificultad muy grande ya que, por ejemplo, mientras que la clínica médica se basa en la distinción entre lo normal y lo patológico, el Psicoanálisis se despega de ese elemento y ubica en un primer lugar a la sexualidad. Es por ello que, para concluir, entre ambos discursos, más que continuidades podemos hallar consonancias y puntos de encuentro, por ejemplo, en las influencias que recibe Freud desde la clínica en sus comienzos y, por el otro lado, podemos hallar rupturas, puntos de desencuentro y desplazamientos, tal es así en las diferencias que hallamos entre clínica y Psicoanálisis en lo concerniente al papel de la sexualidad y el abordaje de la histeria, entre otros factores. Esto no concluye una respuesta final ni cerrada al interrogante planteado, sino que implica una invitación a nuevos estudios que puedan realizarse sobre la temática planteada y los posibles encuentros y desplazamientos entre clínica y Psicoanálisis.

21

### **Referencias Bibliográficas.**

Breuer, J y Freud, S. (2017). *Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos: comunicación preliminar*. En Estudios sobre la histeria, Obras Completas vol. II. (pp. 27- 45). Buenos Aires. Amorrortu editores.

Castro, E. (2004). *El vocabulario de Michel Foucault, un recorrido alfabético por sus temas, conceptos y autores*. Bernal, Argentina. Editorial Latorre Literaria S.A.

Colovini, M. (2016). *El nacimiento de la clínica*. En ficha de cátedra "clínica I" de la Universidad Nacional de Rosario.

Didi-Huberman, G. (2007). *La invención de la histeria. Charcot y la iconografía fotográfica de la Salpêtrière*. Madrid. Ediciones Cátedra.

Foucault, M. (2014). *Historia de la sexualidad. Vol. I. La voluntad de saber*. Buenos aires. Siglo XXI editores.

Foucault, M. (2018). *El nacimiento de la clínica, una arqueología de la mirada médica*. Buenos aires. Siglo XXI editores.

Freud, S. (2018). *Presentación autobiográfica*. En Obras Completas vol. XX. (pp. 1- 71). Buenos Aires. Amorrortu editores.

Freud, S. (2020). *Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas*. En Publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos en vida de Freud, Obras Completas vol. I. (pp. 191-211). Buenos Aires. Amorrortu editores.

Freud, S. (2020). *Histeria*. En Publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos en vida de Freud, Obras Completas vol. I. (pp. 41-67). Buenos Aires. Amorrortu

editores.

Freud, S. (2020). *Proyecto de psicología*. En Publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos en vida de Freud, Obras Completas vol. I. (pp. 323-441). Buenos Aires. Amorrortu editores.

Freud, S. (2020). *Tratamiento psíquico tratamiento del alma*. En Publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos en vida de Freud, Obras Completas vol. I. (pp. 111-133). Buenos Aires. Amorrortu editores.

Freud, S. (2022). *Charcot*. En Obras Completas vol. III. Buenos Aires. Amorrortu Editores.

Freud, S (2022). *La herencia y la etiología de las neurosis*. En Obras Completas vol. III. Buenos Aires. Amorrortu Editores.

Freud, S (2022). *La sexualidad en la etiología de las neurosis*. En Obras Completas vol. III. Buenos Aires. Amorrortu Editores.

22

Freud, S (2022). *Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos*. En Obras Completas vol. III. Buenos Aires. Amorrortu Editores.

