

# El tratamiento de la histeria a finales del siglo XIX y el agujero de la ciencia médica

HERWIN EDUARDO CARDONA QUITIÁN\*

Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia



## El tratamiento de la histeria a finales del siglo XIX y el agujero de la ciencia médica

Antes de la emergencia del tratamiento analítico, las histéricas eran aisladas en pabellones de hospitales psiquiátricos, junto con otros, considerados anormales. El panorama de la medicina de la época sufre una transformación en sus categorías y prácticas: Bichat introducirá el método anatómo-patológico como elemento fundamental para comprender las causas de la enfermedad; la hipnosis, método utilizado por Charcot, da cuenta de una herencia más arcaica, proveniente del magnetismo de Mesmer. Ninguno de estos campos explica la etiología de la histeria. Por el contrario, la histérica introduce un agujero en la ciencia médica del siglo XIX.

**Palabras clave:** hipnosis, histeria, medicina, método anatómo-patológico, síntoma.

## Le traitement de l'hystérie à la fin du XIX<sup>ème</sup> et le trou de la science médicale

Avant l'émergence du traitement psychanalytique les hystériques étaient isolées en bâtiments aux hôpitaux psychiatriques avec d'autres patients conçus carrément comme des anormaux. Les catégories et la pratique de la médecine à l'époque se transformaient: Bichat introduira la méthode anatómo-pathologique comme indispensable pour comprendre les causes de la maladie; l'hypnose, implémentée par Charcot, rend compte d'un héritage plus archaïque procédant du côté de Mesmer et son magnétisme. Aucun de ces champs n'explique l'étiologie de l'hystérie. Par contre, l'hystérique introduit un trou dans la science médicale du XIX<sup>ème</sup>.

**Mots-clés:** hypnose, hystérie, médecine, méthode anatómo-pathologique, symptôme.

## The treatment of hysteria at the end of the nineteenth century and the shortcomings of medical science

Before the emergence of analytic treatment, hysterics were isolated in psychiatric hospital wards with others who were considered abnormal. The landscape of medicine at that time was undergoing the transformation of its categories and practices. Bichat introduced the anatomical-clinical method as the key to understanding the causes of disease; hypnosis, a technique used by Charcot, revealed a more archaic heritage that came from Mesmer's magnetism. However, none of these fields explained the etiology of hysteria, and instead, hysterics created a void in nineteenth century medical science.

**Keywords:** anatomical-clinical method, hypnosis, hysteria, medicine, symptom.

\* e-mail: jonaselmensajero@gmail.com



## ¿UN AGUJERO EN LA CIENCIA MÉDICA?

Si se introduce la figura del agujero en la ciencia, es porque a pesar de que la histeria era una de las “enfermedades” más comunes del siglo XIX asociada a las mujeres, la medicina no sabe cómo tratarla. O bien esto ratifica, como lo insinúa la medicina, que las histéricas son apenas simuladoras, o bien, la histérica demuestra que el síntoma es un enigma que únicamente puede ser comprendido en su singularidad. Lo cierto es que se introduce un agujero en el saber científico de la medicina, por cuanto habría una excepción a la regla de su saber constituido como universal. Por un lado, la histérica abre un agujero en la ciencia, porque el síntoma no sigue las leyes de la anatomía. Por otro, introduce un agujero en la comprensión de la sexualidad humana, pues su síntoma tendría dicho origen. Lejos de tratarse de una simulación, la histérica renuncia al cuerpo de la medicina fabricando uno a través del síntoma.

Lo que demuestra la histérica es que la ciencia médica desconoce el cuerpo en cuanto producto del discurso, un cuerpo que es ensamblado por el significante, y que en esta relación se convierte en sede de goce. El síntoma histérico señala que el discurso afecta el cuerpo al mismo tiempo que promueve un efecto: lo civiliza, lo ordena, lo limita. Pero algo siempre falla en el intento de normalización. La tendencia de la medicina, de extraer el síntoma al sujeto, excluye aquello más íntimo, su punto singular de identidad. ¿Qué produce esto? Una masa, y si se responde con un objeto, lo llamamos consumo de masas. ¿Cómo opera? Se extrae el síntoma al sujeto, “produciendo una igualdad en el cuerpo”<sup>1</sup>. Lo que la histérica denuncia de la ciencia, es que “no logra hacer entrar la singularidad en la universalidad”<sup>2</sup>.

Rastrearé esta denuncia dentro de un contexto histórico específico para comprender los momentos en los que la histérica agujerea los diferentes campos de la medicina: psiquiatría, anatomía y neurología. No se trata de un ejercicio historiográfico sobre la histeria, pues la patología que llevó por siglos esta etiqueta, tuvo diferentes formas de encarnarse. Más bien intento mostrar el agujero que introduce la histérica en la ciencia médica del siglo XIX a la luz de lo que Lacan denomina “discurso histérico”<sup>3</sup>; que interrogaría los enunciados hegemónicos en cualquier época.

1. Luis Izcovich, *El cuerpo y sus enigmas* (Medellín: UPB, 2009), 80.
2. *Ibíd.*, 90.
3. Véase Lacan Jacques, *El seminario. Libro 17. El reverso del psicoanálisis* (México: Paidós, 1999).

Que la histérica agujeree la ciencia, significa que la ciencia intenta constituirse como saber completo. Nada más evocador para lo que acontece en nuestros días, en donde la ciencia en su relación con la técnica, parece más inatacable que nunca. La histérica lo hizo a través de lo que parecía un escándalo encarnado en su propio cuerpo. Si la medicina colonizó el cuerpo con la mirada anatómica del siglo XIX, la histérica por su parte, supo fabricarse otro a través del síntoma, renunciando a aquel ensamblado por la ciencia.

En este sentido discurre el presente análisis: por un lado, comprender las prácticas médicas del siglo XIX y las transformaciones en la clínica; por otro, señalar las coordenadas de dos disciplinas que surgen independientes de la medicina: la psiquiatría y la neurología. Luego el encuentro con la histérica a la luz de los descubrimientos de Charcot en la Salpêtrière, manifiestos ya en la teoría de Mesmer sobre el magnetismo animal. Demostraré con esto que la histeria, lejos de constituir una patología, encarna un discurso que cuestiona y agujerea la ciencia. Al final un elemento más: una tecnología sobre el cuerpo, en la penumbra de lo que llamamos biopoder, expone que el siglo de la electricidad tiene con qué responder, un aparatito aprovechado luego por el capitalismo de mercado.

### **¡ABRID ALGUNOS CADÁVERES!**

La comprensión de la enfermedad en el siglo XVIII estaba centrada en el análisis de los síntomas y de los signos<sup>4</sup>. El valor semántico de estos consolida la semiología clínica. La lectura de Foucault permite entrever que se trata de una lógica del significante, en donde el corazón de la enfermedad podría develarse en una sintaxis legible. De esta manera, el síntoma aparece como significante de la enfermedad en relación con otros síntomas que constituyen un vínculo de fenómenos asociados. El síntoma se remite a sí mismo en su singularidad, mientras forma coexistencia con otros, separando la salud de la enfermedad, y así, por exclusión, opera como aquello que no es.

Fue Condillac quien introdujo la enfermedad en la lógica del discurso. En este modelo, el síntoma “desempeña el papel de lenguaje de acción”<sup>5</sup>. Esta forma de comprender la enfermedad permite que los síntomas se conviertan en signos y busca organizar dichas manifestaciones en un discurso claro y ordenado. Así, la enfermedad es comprendida a la luz de la historia que se reconstruye en la lectura de los síntomas, mientras el cuadro clínico, únicamente puede entenderse a partir de la verdad manifiesta en torno al relato y la observación.

La enfermedad se configura, así, en correlación con la consciencia sobre lo visible y lo enunciable. “Lo percibido y lo perceptible pueden ser íntegramente

4. Según Foucault “el síntoma [...] es la forma bajo la cual se presenta la enfermedad” mientras que “el signo anuncia: pronostica lo que va a ocurrir” Michel Foucault, *El nacimiento de la clínica* (México: Siglo XXI, 1978), 131.

5. *Ibíd.*, 134.

restituidos en un lenguaje cuya forma rigurosa enuncia su origen<sup>6</sup>. A esto debe sumarse la condición empírica de la comparación introducida por la matemática, en donde el hecho patológico no se centra en el enfermo, sino en todos los afectados. Es lo que se denomina “la variedad combinatoria de las formas<sup>7</sup>. Así las cosas, el conocimiento médico solo tendrá certeza en proporción del número de casos analizados, pues “la certeza médica no se constituye a partir de la individualidad completamente observada, sino de una multiplicidad enteramente recorrida de hechos individuales<sup>8</sup>.”

Para la semiología clínica la mirada es fundamental. De ahí la conocida acepción sobre el ojo clínico. Esto permitirá el tránsito hacia la geografía de la enfermedad, que culminará con una transformación radical de la mirada médica. Foucault muestra cómo la mirada del clínico estaba asociada al silencio, para así escuchar —ser mirado— por los significantes de la enfermedad. Así lo señalaba Corvisart: “Toda teoría calla o se desvanece siempre en el lecho del enfermo<sup>9</sup>”. Se trata de que la mirada se pose en silencio sobre la verdad del síntoma. “La mirada clínica tiene esa paradójica propiedad de entender un lenguaje en el momento en que percibe un espectáculo<sup>10</sup>”. Esta mirada se articula sobre la historia del sujeto, en categorías que oscilan entre sus datos generales, los síntomas, el origen y el desarrollo de la enfermedad, y las causas anteriores; elementos que configuran la historia clínica. Pinel sugería un primer momento de observación del estado actual de las manifestaciones, mediado por un cuestionario; luego la rememoración del enfermo y sus allegados sobre su enfermedad; posteriormente la observación del progreso de la enfermedad en la evolución de sus síntomas.

Estos elementos constituyen el cuadro: configuración de lo percibido a partir del conjunto de lo enunciable. Labor descriptiva que autoriza el paso del síntoma al signo en su generalización y comparación, y del enfermo a la enfermedad. Acceso de lo individual al campo de lo universal. En esa medida, el lenguaje se constituye como “un Ojo que hablaría<sup>11</sup>”. Desde luego esto sería posible únicamente para algunos iniciados que podrían enunciar aquello que todo el mundo ve sin verlo.

La importancia de las observaciones clínicas realizadas radica en parte en su capacidad nominalista. Foucault indica que las enfermedades no tienen otra realidad que el orden de las composiciones. En este sentido, todo lo que puede constituirse por encima de ellos es un nombre: “con relación al ser individual y concreto, la enfermedad no es más que un nombre; con relación a los elementos aislados, de los cuáles está constituida, tiene toda la arquitectura rigurosa de una designación verbal<sup>12</sup>”. De allí se extraen dos elementos: el primero es que al estar inmerso en la lógica del lenguaje, el nombre de la enfermedad logra una designación, pero al tiempo se aleja de la esencia.

6. *Ibíd.*, 140.

7. *Ibíd.*, 144.

8. *Ibíd.*, 147.

9. *Ibíd.*, 154.

10. *Ibíd.*, 155.

11. *Ibíd.*, 165.

12. *Ibíd.*, 171.

Así, “la enfermedad como la palabra está privada de ser, pero, como la palabra, está dotada de una configuración”<sup>13</sup>. La segunda, es que su función de nombrar, resolverá parcialmente la nominación del sujeto, quien encontrará en la etiqueta patológica un modo para designarse. Y un tercer elemento: la histérica hace huelga y se sitúa como excepción, pues a través de su síntoma burla las designaciones patológicas y constituye su propio nombre.

Ahora bien, la mirada se transforma radicalmente al comenzar el siglo XIX con la entrada de la operación química, “que al aislar los elementos componentes permite definir la composición, establecer los puntos comunes, los parecidos y las diferencias de los demás conjuntos, y fundar así una clasificación [...] sobre formas de relaciones”<sup>14</sup>. Esto es lo que configura, según Foucault, el vistazo, que “tiene el privilegio de ver el punto central o decisivo”<sup>15</sup>, abre el paso a la anatomía patológica y sitúa las coordenadas para que aparezca el cuerpo de la medicina.

La disección reorganizó las escuelas de medicina y los hospitales, así como los métodos de examen clínico. Le da estatuto de ciencia a la medicina, pues el vitalismo de la religión constituía hasta entonces un obstáculo, al oponerse a la disección de cadáveres. Abrir los cadáveres precedía en adelante la observación, pues el síntoma se encontraba ahora fundado en las lesiones anatómicas.

Este método reintroducido por Bichat en el siglo XIX, luego de los estudios de Morgagni cerca de medio siglo antes, abre un nuevo campo para la comprensión de la enfermedad. A partir del método de la descomposición, Bichat buscaba las membranas fundamentales del cuerpo, de acuerdo con capas de parecidos anatómicos. Esto da lugar a una nosografía fundada en la afección de los órganos. Práctica que reorganiza la temporalidad de los síntomas en la espacialización del cuerpo. Pero al narrar solo lo visible, deja de lado la historia del sujeto, “el texto del orden del tiempo”<sup>16</sup>.

Así las cosas, el descubrimiento anatomopatológico dará lugar a una máxima: “no existe enfermedad sin sede”<sup>17</sup>. De esta sede se transfiere la organización patológica. Ahora la enfermedad se observa desde un nuevo punto de fuga: la muerte. Desde allí se analiza la enfermedad, y el organismo. “Con Bichat, el conocimiento de la vida encuentra su origen en la destrucción de la vida, y en su extremo opuesto”<sup>18</sup>. Para Bichat la mera observación clínica no conducía más que a la confusión y la incoherencia, por eso aconsejaba: “Abrid algunos cadáveres: veréis desaparecer en seguida la oscuridad que la observación sola no había podido disipar”<sup>19</sup>. Esto constituye, según Foucault, la ruptura de la historia de la medicina, momento en el que la experiencia clínica se convierte en mirada anatomoclínica.



13. *Ibíd.*, 172.

14. *Ibíd.*

15. *Ibíd.*, 175.

16. *Ibíd.*, 191.

17. *Ibíd.*, 199.

18. *Ibíd.*, 207.

19. *Ibíd.*, 209.

## LA PERFECTA SIMULADORA

Las histéricas eran aisladas en pabellones de hospitales psiquiátricos junto con otros tantos considerados anormales. De hecho se dedicaban al cuidado de los demás enfermos en estas instituciones. Charcot en la Salpêtrière se había encargado de estudiar la etiología de la histeria; había llegado en 1862, luego de ser designado médico jefe de uno de sus pabellones. Se trataba de un asilo antes dedicado al hospicio de la vejez de las mujeres y utilizado durante el siglo XVII como centro de encierro para todos aquellos que no podían ser contenidos en los límites de la institución familiar. «Se recogía entre otras a las aquejadas de enfermedades venéreas; nada más llegar se las azotaba, luego se les cumplimentaba el “Certificado de castigo” y por último eran internadas»<sup>20</sup>.

Charcot convirtió la Salpêtrière en una especie de museo patológico; así lo demuestra el taller de vaciado en escayola y el de fotografía. Había también “un laboratorio de anatomía y de fisiología patológica [...] un gabinete de oftalmología [...] anfiteatro”<sup>21</sup> y todos los aparatos modernos de demostración. Introdujo allí la práctica de la disección, y sometió a sus pacientes a una descripción rigurosa de sus síntomas. Innovó en el desarrollo de terapias a partir de aparatos de electrodiagnóstico y electroterapia. “La electricidad médica [...] se agregará al espectáculo del hipnotismo”<sup>22</sup>. Lo primero que hizo en la Salpêtrière fue aislar a las pacientes psiquiátricas de las neurológicas, pues allí se encontraban todas mezcladas: las epilépticas, las histéricas y las locas. En su análisis de la histeria, Charcot estableció una distinción entre afección neurológica y patología neurótica, heredada, esta última, de la concepción antigua de la histeria; y abrió una sección en donde se encontraban las epilépticas simples y las histéricas. De esta manera aisló la histeria como objeto nosológico puro.

Si la histérica es considerada una perfecta simuladora, es en cuanto la Salpêtrière se convierte, a su vez, en lugar del espectáculo. Se trata de una especie de reality en el que Charcot enseña a sus alumnos. La fotografía juega un papel determinante. Incluso Charcot se reconocía como un fotógrafo dedicado a registrar lo que ve. La fotografía fue para Charcot un procedimiento experimental y “museográfico del cuerpo del enfermo y de su observación, la posibilidad figurativa de organizar el caso en un cuadro”<sup>23</sup>. Se trata de todo un escenario dispuesto para el espectáculo:

estrado, cama, pantallas, cortinas de fondo, negras, grises oscuras, grises claras, reposacabezas, horcas [...]. Una tecnología fotográfica cada vez más sofisticada [...] multiplicación de los tipos de objetivos y de cámaras, empleo de luces artificiales [...]. Y por último, los procedimientos clínicos y administrativos del archivo.<sup>24</sup>

20. Georges Didi-Huberman, *Charcot y la iconografía fotográfica de la Salpêtrière* (Madrid: Ediciones Cátedra, 2007), 23.

21. *Ibíd.*, 46.

22. Héctor Pérez-Rincón, *El teatro de las histéricas: de cómo Charcot descubrió entre otras cosas, que también había histéricos* (México: Fondo de Cultura Económica, 1998), 46.

23. *Ibíd.*, 48.

24. *Ibíd.*, 67.

Los descubrimientos de Charcot marcan un hito, por cuanto hasta finales del siglo XIX nadie sabía qué era la histeria. La “bestia negra” como se la conocía por su relación con el deseo femenino, va a marcar el lastre de la enfermedad desde la antigüedad hasta los albores de la medicina moderna.

Para la medicina antigua la histeria “se debe a la retención de la sangre o de humores uterinos corruptos y venenosos que deben purgarse”<sup>25</sup>. Según la descripción que realiza Audery Eccles —citado por Maines— la histeria “proviene de un deseo vehemente y desbocado de Abrazo Carnal, el cual desbanca la facultad racional hasta el punto de que la paciente profiere discursos licenciosos y lascivos”<sup>26</sup>.

Para los griegos la histeria se presentaba en mujeres que “estaban privadas de relaciones sexuales, lo que provocaba que el útero se secase, perdiera peso y partiera en búsqueda de la humedad necesaria”<sup>27</sup>. De esta manera, operaba una suerte de desplazamiento que llevaba la enfermedad del útero hacia el corazón, generando opresión y vómito, síntomas estos de la epilepsia. Con la llegada del cristianismo, la histeria comenzó a ser considerada como posesión diabólica, por lo que muchas de estas mujeres terminaron calcinadas en la hoguera. De hecho, Charcot se obsesionó en demostrar que los casos de posesión diabólica obedecían a ataques histéricos; afirmaba que “los antiguos relatos de posesión no son más que descripciones de la histeria... el endemoniado es la imagen viva de la histeria en la historia”<sup>28</sup>. Se encargó de analizar varias pinturas que lograrían, de alguna manera, interpretar el síntoma histérico en su reproducción, pero en donde a la vez el síntoma interpretaba la obra de arte proporcionándole un sentido.

En los siglos XVI y XVII cuando aparecen las nuevas concepciones nosológicas y terapéuticas, la histeria vuelve a ser considerada como enfermedad. En el siglo XVIII Albrecht von Haller expresa que “las mujeres son especialmente propensas a padecer por la privación de la cópula a la que se habían acostumbrado, y que la clorosis, la histeria, la ninfomanía y la manía simple se curaban mediante la cópula”<sup>29</sup>. Era común que esta fuera la receta de los médicos de la época para el tratamiento de las histéricas.

Mesmer introduce, a finales del siglo XVIII, una terapia llevada al campo del tratamiento de la histeria. En esta terapia colectiva

las mujeres se sentaban en círculo alrededor de una vasija con “agua magnetizada” y limadura de hierro, dándose la mano y tocándose las rodillas, masajeando sus pechos y torso mientras las miraban a los ojos [...]. Algunas lloraban y se arrancaban el pelo, otras reían hasta que les corrían lágrimas, otras gritaban y gemían hasta quedar insensibles.<sup>30</sup>

Todo esto se traduce en el debate del siglo XIX para establecer si la privación o el exceso de sexo es la causa de la histeria o, si por el contrario, es la masturbación



25. Rachel Maines, *La tecnología del orgasmo. La histeria, los vibradores y la satisfacción sexual de las mujeres* (España: Milrazones, 2010), 44.

26. *Ibíd.*, 47.

27. Pérez-Rincón, *El teatro de las histéricas: de cómo Charcot descubrió entre otras cosas, que también había histéricos*, 52.

28. Jean Martín Charcot y Paul Richer, *Los endemoniados en el arte* (Jaén: Editorial del Lunar, 2000), 13.

29. Pérez-Rincón, *El teatro de las histéricas: de cómo Charcot descubrió entre otras cosas, que también había histéricos*, 53.

30. *Ibíd.*, 54.

causa o síntoma. Se consideraba que las prostitutas se hacían histéricas por no llegar al clímax con sus clientes, teniendo que recurrir a la masturbación. Se aconsejaba a las mujeres jóvenes que se casaran temprano. La proscripción de la masturbación femenina, se ve expresada en lo que pensaban muchos de los médicos sobre las máquinas que manipulaban las mujeres, pues suponían que “las máquinas de coser, especialmente las de dos pedales eran causa o medio de masturbación de las mujeres, una preocupación que también expresaron sobre la bicicleta”<sup>31</sup>. Lo cierto es que hasta los estudios de Charcot y, posteriormente, el descubrimiento de Freud, nadie sabe qué es la histeria; de hecho sus síntomas parecen ser la caricatura de casi cualquier enfermedad, de ahí que se le llame la perfecta simuladora.

### ¿QUIERES ENCONTRAR LA CAUSA DE MIS SÍNTOMAS?

La neurología no está ausente de la mirada anatomoclínica y anatomofisiológica, pero introduce un método diferente, pues el epicentro fisiológico de la enfermedad no salta a la vista, ni en la disección de los cadáveres, ni en los signos. Se trata de develar una serie de respuestas que muestren disfuncionamientos, para así encontrar sinergias o correlaciones entre las zonas del cerebro. Esta metodología permitirá el análisis de los comportamientos a la luz de la respuesta corporal y la actitud intencional del individuo. Así, “en el caso de la neuropatología, el médico se verá obligado a pasar por la voluntad, o... por la cooperación, la comprensión de su paciente”<sup>32</sup>. Se trata de una técnica que descansa sobre la consigna y la conminación, y que se manifiesta en frases como: ¡Camine! ¡Lea esta frase! ¡Hable! Foucault señala que “esa voluntad va a situarse en el centro mismo de la situación y, en esa medida la autoridad del médico se encontrará [...] en el centro de este dispositivo neurológico”<sup>33</sup>. No se trata ni del interrogatorio de la psiquiatría, ni del examen de la anatomía, sino de un dispositivo de conminación, que procura obtener por este medio unas respuestas del cuerpo del sujeto; “respuestas descifrables clínicamente en el plano del cuerpo y, por lo tanto, susceptibles de someterse, sin temor a ser engañado por el sujeto que responde, a un examen diferencial”<sup>34</sup>. Foucault lo expone de la siguiente manera: “El neurólogo dice: obedece mis órdenes pero cállate y tu cuerpo responderá por ti, dando respuestas que yo solo, porque soy médico, podré descifrar y analizar en términos de verdad”<sup>35</sup>.

Y he aquí el lugar sobre el que se precipita la histérica, gracias a este nuevo dispositivo médico. Se incita a que el cuerpo hable, y la respuesta de la histérica será la siguiente: “¡Pues bien, usted quiere que mi cuerpo hable! Mi cuerpo hablará, y le prometo que en las respuestas que dé, habrá mucho más de lo que usted puede imaginar”<sup>36</sup>.

31. *Ibíd.*, 78.

32. Michel Foucault, *El poder psiquiátrico* (Argentina: Fondo de Cultura Económica, 2007), 347.

33. *Ibíd.*, 347.

34. *Ibíd.*

35. *Ibíd.*

36. *Ibíd.*



La histérica ha quedado inscrita en el campo de la neurosis. Charcot le arranca la histérica a la psiquiatría para introducirla en el campo del análisis diferencial. Logra que sea reconocida como una enfermedad. Esta patologización, si bien presenta una dificultad y se constituye en vector de la normalización, también instala una posibilidad para que la histeria se configure como discurso. Se observa en la lucha que se desarrolla en el asilo. Asunto lógico si tenemos en cuenta el papel que viene a jugar como institución de encierro de todos aquellos que no logran ser contenidos por la familia, y que será reforzado luego por los discursos instalados gracias a las profesiones de trabajo social<sup>37</sup>.

El reconocimiento de la histeria como enfermedad, la retiraba del horror del asilo, mientras le permitía reorganizar el síntoma en función de los elementos que se escapan a la visión anatomopatológica. Charcot consideraba que había que “liberar a estos enfermos de la reputación infundada que se les ha impuesto durante tanto tiempo”<sup>38</sup>. Pero los síntomas: “retracción del campo visual, hemianestesia simple o doble, anestesia faríngea, contracción provocada por una ligadura circular en torno a una articulación”<sup>39</sup>, deben ser estables y persistir durante las diferentes evaluaciones.

El cuadro histérico estaba constituido por una serie de fases, conocidas como fase de movimientos ilógicos, fase de actitudes pasionales y fase del delirio. Los síntomas previos son “malestar inapetencia y a veces vómitos. Está taciturna, melancólica, o por el contrario presa de una sobreexcitación extrema”<sup>40</sup>. Aparecen luego fenómenos dolorosos “que preceden al ataque que aparecen por lo general en el siguiente orden: dolor histérico en el cuello, pitidos en el oído, sensación de martillazos en la región temporal, obnubilación de la vista. Después la pérdida del conocimiento marca el inicio del ataque”<sup>41</sup>. Es lo que culmina en la fase tónica en donde se presentan

movimientos circulares de los miembros inferiores y superiores al tiempo que sobreviene la pérdida de conciencia, la parada momentánea de la respiración, la palidez tras el rubor de la cara, la hichazón del cuello, la convulsión hacia arriba de los globos oculares, la distorsión de la cara y a veces la protusión de la lengua.<sup>42</sup>

El periodo del clownismo está constituido por las contorsiones:

A veces no hay ningún ritmo que dirija estos grandes movimientos [...] los enfermos parecen luchar contra un ser imaginario, intentan romper las ataduras que les retienen. Es un verdadero ataque de rabia contra sí mismos o contra los demás; gritos salvajes, aullidos feroces. Intentan morder y golpear. Destrozan todo lo que alcanzan, sábanas, vestidos; las mujeres se arrancan los cabellos a manos llenas.<sup>43</sup>



37. Véase Jacques Donzelot, *La policía de las familias* (Valencia: Pre-Textos, 1990).

38. Charcot y Richer, *Los endemoniados en el arte*, 21.

39. Foucault, *El poder psiquiátrico*, 358.

40. Charcot y Richer, *Los endemoniados en el arte*, 105.

41. *Ibíd.*, 106.

42. *Ibíd.*, 106.

43. *Ibíd.*, 113.

En el periodo de las posturas pasionales, Charcot menciona que no siempre se presenta, y que desempeña un papel apenas secundario, vestigio de su resistencia a reconocer la etiología sexual de la histeria<sup>44</sup>. Finalmente en el periodo terminal aparecen las contracturas “tan dolorosas que imprimen a los miembros las posiciones más extrañas”<sup>45</sup>.

Ante la persistencia de los síntomas histéricos se constituye una alianza entre la histérica y el médico; en adelante su cuadro clínico permite establecer un diagnóstico diferencial. Ahora el médico se encuentra sujeto a la histérica, pues para mantener su estatus de neurólogo depende de la regularidad de sus síntomas. Vemos, en este sentido, el valor del síntoma histérico por cuanto está dirigido al Otro, pero al mismo tiempo, una operación que termina por agujerear el saber médico.

Es ante la necesidad de demostración de la regularidad de los síntomas histéricos que se introduce la práctica de la hipnosis, pues a partir de órdenes precisas se podrá obtener un síntoma perfectamente aislado. Esto introduce una dificultad en el análisis médico, pues demuestra que su síntoma se ha generado mediante un dispositivo de sugestión, pero se pasa por alto frente a las ventajas comparativas que ofrece la histérica, para descubrir a aquellos que podrían estar fingiendo un síntoma. Relata Foucault, que frente a los traumas que se presentaban constantemente debido a accidentes férreos y de guerra, muchas de estas personas habían desencadenado síntomas neurológicos. Como el sistema de salud debía asumir la presunta discapacidad de estas personas, los síntomas histéricos se convirtieron en el patrón de medida para demostrar la veracidad de dichos padecimientos. Una vez más, la histérica sometía al médico y agujereaba el saber de la ciencia.

Así las cosas, la ciencia médica en el campo neurológico deberá encontrar un hueso duro que sostenga la etiología de la histeria, para validar el método hipnótico. Es allí en donde aparece el concepto de trauma<sup>46</sup>. Sobre esta base se funda la teoría de Charcot. El trauma se convierte en causa y la hipnosis es su efecto natural, con esto había logrado desligar la histeria de su estigma sobre la enfermedad uterina.

La concepción del trauma obliga, por otro lado, a una búsqueda para encontrar su etiología, por eso se conmina a la histérica a relatarlo a través de la regresión hipnótica. Es ahí en donde se introduce un agujero definitivo en la ciencia, al responder con su vida sexual que reactualiza constantemente en el hospital. ¿Qué hace Charcot frente a las evidencias que todos sus alumnos relatan tras bambalinas? Calla y conmina a callar a los demás médicos. Ahí en donde las histéricas se encuentran en pleno paroxismo, Charcot solo puede ver una especie de epilepsia.

Para Foucault este es el grito de victoria de la histérica, maniobra que obliga a callar a los neurólogos, como diciendo al médico:

44. De hecho Charcot indica sobre este tercer periodo que “hablando con propiedad no existen las posturas pasionales.

Puede haber alucinaciones pero la contractura que aún persiste a menudo impide los movimientos de la enferma [...] por eso esta fase suele ser corta y a veces ni siquiera existe”. *Ibíd.*, 118.

45. *Ibíd.*, 116.

46. El trauma entendido como “un acontecimiento violento, un golpe, una caída, un temor, un espectáculo, etc., que provocará una suerte de estado de hipnotismo discreto localizado, pero a veces de larga duración, de modo que, a raíz de ese trauma, en la cabeza del individuo entrará una idea determinada, para inscribirse en la corteza y actuar como si se tratara de una conminación permanente”, Pérez-Rincón,

*El teatro de las histéricas: de cómo Charcot descubrió entre otras cosas, que también había histéricos*, 371.

Quieres encontrar la causa de mis síntomas, una causa que te permita patologizarlos y actuar como médico; y como quieres ese trauma, pues bien itendrás mi vida entera y no podrás dejar de escucharme contar [...] lo que tengo ganas de decir y de hacer!

Ha aparecido el cuerpo de la histérica, el cuerpo sexual. Las histéricas han agujereado la ciencia médica del momento: por un lado a la anatomopatología, al burlar sus principios sobre la etiología orgánica de los síntomas; por otro a la neurología, al soportar con sus síntomas la existencia de este saber.

### ¿Y SI EL MAGNETISMO ANIMAL EXISTIERA?

La hipnosis, método utilizado por Charcot para la cura de los enfermos, da cuenta de una herencia más arcaica: el magnetismo de Mesmer. Luego de haberse formado como médico, y de plantear la teoría del fluido universal, Mesmer fue retirado de los círculos de medicina. Su teoría encuentra la explicación para las enfermedades nerviosas en un desequilibrio del “fluido universal”. Creía que este fluido estaba emparentado con el imán. A partir de allí surge la práctica del magnetismo, que consistía en poner al paciente en estado de sonambulismo, para que así se restableciera la circulación del fluido. Se trataba de un fluido que circundaba en los intercambios entre el hombre y el cosmos, de tal forma que una mala repartición sería la causante de la enfermedad. La terapia consistía en su canalización. Consideraba que las afecciones del cuerpo se debían a su inmersión en “un espacio etéreo del AGENTE GENERAL. Participaban entonces de una economía global de fluidos magnéticos, localmente perturbados”<sup>47</sup>. La teoría de Mesmer designaba una relación entre el campo magnético y la electricidad, por esa razón realizaba experimentos para demostrar la posibilidad de magnetizar todos los objetos y cuerpos, los cuales respondían ante el estímulo magnético.

Pero la teoría de Mesmer será desprestigiada luego del estudio de una comisión organizada por Luis XVI, quien se había interesado en el tema. La conclusión: “el fluido magnético no existía y los efectos observados eran simple fruto de la acción de la imaginación”<sup>48</sup>. Sin embargo, la influencia que tuvo en las logias médicas no puede desestimarse. Desde luego esto desembocará en una casería de brujas de todos aquellos que practicaban el mesmerismo. Mesmer se convierte en una amenaza para la medicina del siglo XVIII en cuanto sus principios echan por tierra la medicina erudita. Se trata de un instante político lleno de incertidumbres, en donde el Estado se sostiene gracias a la alianza entre la policía administrativa y el saber experto del científico, por lo que ven en el mesmerismo un foco que puede contribuir a la conspiración revolucionaria. Asunto nada alejado de la realidad, pues muchos de los seguidores de Mesmer constituyeron



47. Guy Le Gaufey, *Anatomía de la tercera persona* (México: Editorial Psicoanalítica de la Letra, 2000), 154.

48. Pérez-Rincón, *El teatro de las histéricas: de cómo Charcot descubrió entre otras cosas, que también había histéricos*, 61.

alianza con aquellos que promulgaban la revolución. El mesmerismo hace temblar también a la institución eclesiástica, pues se trata de un “fluido universal a través del cual se determina tanto el destino de los individuos como el de las sociedades”<sup>49</sup>. El fluido se equilibra por sí mismo, sin necesidad de un tercero, pero, por otro lado, la revolución es consecuencia de la equilibración del fluido, por lo tanto es inevitable y necesaria. Y un elemento más: “el vínculo social [...] se encuentra [...] completamente inmerso en este fluido”<sup>50</sup>.

En medio de esta persecución, los mesmeristas se han volcado a la denuncia sobre la coacción de las autoridades médicas por medio de una serie de libelos. Así, puede sugerirse que el mesmerismo es efecto de un discurso que denuncia la ciencia, y es de este germen que podrá pasar a la hipnosis, y continuar en relación con la denuncia, introducida esta vez por el síntoma histérico. Esta relación se puede demostrar a partir de la investigación de Le Gaufey, cuando cita a Darnton para referirse a aquello que produce la terapia de Mesmer:

[...] al acumular esas emociones, llevándolas al más alto grado, puede contribuir a producir un estado convulsivo que se confunde con otras crisis [...] el rostro se enciende gradualmente, los ojos se vuelven ardientes y es señal con la cual la Naturaleza anuncia el deseo [...] Cuando ese signo se ha manifestado, los párpados se vuelven húmedos, la respiración es rápida, entrecortada; el pecho sube y baja rápidamente; se establecen las convulsiones, así como los movimientos precipitados y bruscos de los miembros o del cuerpo completo [...]. A este estado se suceden la languidez, el abatimiento, una especie de adormecimiento de los sentidos, que constituye un reposo necesario tras una fuerte agitación.<sup>51</sup>

Se puede ver claramente que los argumentos de la comisión que evalúa el mesmerismo, se encuentran teñidos de una sanción moral. Estas observaciones ratifican que la terapia de los imanes repercute sobre el cuerpo sexual, y esto es algo que intentará acallar la ciencia hasta que aparezcan las tesis de Freud.

La doctrina de Mesmer se popularizó al punto de que muchos charlatanes iban de plaza en plaza haciéndose pasar por magnetizadores. Con el desprestigio del magnetismo, los estudios de psicoterapia van a introducir, en vez del magnetismo, la hipnosis. Nació en el terreno médico en 1882 tras su aceptación por la Academia de Ciencia, que la había rechazado en tres ocasiones al presentarse con el título de magnetismo. Charcot había sido uno de los médicos designados para comprobar su veracidad. La comisión encargada del estudio había sido atraída por el uso de la electricidad y los electroimanes. Tendría que pasar un siglo para que la teoría de Mesmer recobrarla vigencia. Tanto la hipnosis como la sugestión van a ser utilizadas, en adelante,

49. Le Gaufey, *Anatomía de la tercera persona*, 174.

50. *Ibíd.*, 175.

51. *Ibíd.*, 165.

por las prácticas de psicoterapia, surgidas de las teorizaciones de Bernheim, quien crea una brecha entre la ciencia y el saber del enfermo, pues el terapeuta advendrá como demiurgo y la sugestión dependerá de su pericia.

La terapia introducida por Mesmer, se convierte en una línea que cruza la práctica médica por cerca de un siglo, pasando de Mesmer a Charcot y, luego, a Janet y a Freud. Charcot se constituye en eslabón clave de esta cadena, pues retoma primero la metaloterapia de Burq, utiliza luego la electricidad para el tratamiento de las afecciones neurológicas y por último la hipnosis. Pero además se trata de un eslabón que permite observar la relación entre el mesmerismo y el cuestionamiento de los enunciados discursivos, tanto de la ciencia, como del Estado. Al descubrir que aquello que constituye el vínculo social es el fluido que se distribuye entre los cuerpos, se anticipa a lo que tardará años en formular Freud, la teoría de la libido. El agujero ya se había introducido con la duda que se mantendrá latente en el cuerpo de Luis XVI y, con esto, en el cuerpo social “¿Y si el magnetismo animal existiera?”<sup>52</sup>.

### **TODOS LOS DELEITES, LOS PLACERES DE LA JUVENTUD, VIBRARÁN EN TI**

Algo diferente ocurría en el Reino Unido. Me remito al film *Hysteria*<sup>53</sup>. El doctor Joseph Mortimer Granville, recién egresado de la carrera de medicina, en su búsqueda de empleo acude a una cita con el doctor Dalrymple, quien trabaja con mujeres histéricas. Para Dalrymple la histeria es perfectamente curable por medio de un método antiguo que emplea. El método parece ser tan efectivo, que la clientela crece de manera abrumadora, por lo que necesita un ayudante.

Llega el momento en el que el Doctor Dalrymple enseña el método a Granville. En el interior de su consultorio se encuentra una mujer en una especie de camilla que le permite mantener sus piernas levantadas y abiertas. Al lado una mesa con una serie de infusiones dispuestas para la mezcla. Dalrymple explica a Granville que desde hace siglos el cuerpo médico ha propuesto un abanico muy amplio de tratamientos para la histeria: baños calientes, baños helados, chorros de agua, mesmerismo, equitación. De hecho la hidroterapia fue uno de los métodos más utilizados y sugeridos por los médicos durante largo tiempo. Afirma que él prefiere un acercamiento más directo. En seguida, introduce su mano en el interior de la entrepierna y comienza a masajear, explicando los detalles del método: “aplico una ligera presión, y lentamente inicio un movimiento circular, apoyado ligeramente como golpeando el vientre” El masaje de la vulva fue introducido por Pieter van Foreest en el siglo XVI, estaba proscrito para viudas y monjas; “las principales dificultades para los médicos eran la habilidad necesaria para encontrar la intensidad de masaje adecuada a cada paciente y resistencia necesaria



52. *Ibíd.*, 176.

53. Tanya Wexler, *Hysteria* (England: Informant Media / Beachfront Films / Forthcoming Productions, 2011), película.

para mantener el tratamiento hasta producir los resultados”<sup>54</sup>. A medida que avanza la terapia, Granville va describiendo los efectos: “la respiración se acelera, la piel se ruboriza, los párpados laten, crispaciones, verbalización”, mientras tanto la señora Parsons repite palabras como: “vamos, más rápido, al galope, ¡continúe!” Dalrymple explica que el movimiento activa el paroxismo histérico y pone el útero en posición normal, pero aclara que el órgano femenino no puede experimentar la menor sensación de placer sin la penetración del órgano masculino. Existía en la época una creencia generalizada de que “solo la penetración satisfacía a las mujeres”<sup>55</sup>, esto permitía argumentar que “no ocurría nada sexual cuando las mujeres experimentaban el paroxismo histérico”<sup>56</sup>. Luego de una hora, la señora Parsons llega al clímax, mandando lejos al doctor Dalrymple de una patada.

¿Pero por qué pagaban las mujeres por este tratamiento? Desde luego en la época, como lo muestra Rachel Maines, existía en la cultura una especie de prohibición a la masturbación, sobre todo en el caso de las mujeres, y más si se trataba de mujeres vírgenes.

Pasados algunos días, el doctor Granville se ha entrenado en la técnica para el tratamiento de la histeria, desde luego al ser un hombre joven, comienza a tener mayor acogida, por lo que en pocos días la clientela se ha duplicado. El joven médico se ha adaptado tan bien, que Dalrymple lo convierte en su socio. Pero luego de un tiempo, el trabajo ha producido, en la mano de Granville, una parálisis similar a las parálisis histéricas. Se ha producido un síntoma en su mano, como resistencia a convertirse en objeto de goce. Somete constantemente su mano a un tratamiento de calor y frío para recobrar la movilidad. Esto dificulta el desarrollo de la terapia con las histéricas, pues en varias ocasiones su mano está helada, lo que produce inmediato rechazo por parte de las pacientes. Dalrymple, molesto por su reputación, termina despidiendo a Granville.

Al regresar a su casa se encuentra con un plumero que había inventado su amigo, Edmund John-Smythe dedicado al estudio de la electricidad. Este giraba produciendo vibraciones al mismo tiempo. El aparato le produce gran alivio en su mano y descubre que podría servir para el tratamiento de las histéricas. Deciden probar el aparato con una prostituta para verificar los efectos que puede tener. La prueba es todo un éxito, la mujer consigue cerca de tres orgasmos en menos de cinco minutos. Deciden llevar el aparato a Dalrymple para pedirle que lo ensaye con una de sus pacientes. El éxito del tratamiento convirtió a Dalrymple en uno de los médicos más consultados para el tratamiento de la histeria. El aparato comienza a ser vendido para uso médico<sup>57</sup>, ahora “el médico podía reducir mucho la relación táctil con la paciente”<sup>58</sup>. Este fue un regalo del cielo para los terapeutas de la histeria, pues “lo que sería impracticable de otro modo, se puede hacer en la consulta con aplicaciones especiales —a motor—”<sup>59</sup>.

54. *Ibíd.*, 36.

55. *Ibíd.*, 32.

56. *Ibíd.*

57. Maines indica que “el catálogo Good Health de John Harvey Kellog de aparatos terapéuticos de 1909 ofrecía a los médicos una silla vibratoria, un artilugio que sacudía el tronco [...] aparatos de percusión y amasado mecánico y un vibrador centrífugo. Maines, *La tecnología del orgasmo. La histeria, los vibradores y la satisfacción sexual de las mujeres*, 115.

58. *Ibíd.*, 80.

59. *Ibíd.*, 89.

Edmund comienza a producir en serie su aparato portátil, que revolucionará el mundo del orgasmo femenino. Las mujeres comenzaron a comprarlo para uso doméstico, y se venderá en revistas por catálogo. Maines muestra cómo “en las dos primeras décadas del siglo XX empezaron a anunciarse vibradores como electrodomésticos en revistas como [...] *Needlecraft, Home Needlework, Modern Women*”<sup>60</sup> entre otras. El aparato fue patentado por Weiss, y aparece en los registros históricos “inventado por el Médico Joseph Mortimer Granville, funcionaba con baterías [...] y disponía de un juego de vibrátodos intercambiables”<sup>61</sup>. De hecho, “a los quince años de la presentación del primer modelo [...] más de una docena de fabricantes estaban produciendo modelos a baterías o enchufables a la corriente”<sup>62</sup>.

¿Qué tipo de respuesta es esta? Una cuyo criterio es la economía. Desde luego economía para el médico, quien podrá hacer uso del aparato para lograr con mayor eficacia su tarea, aumentando así sus ingresos. Pero también economía<sup>63</sup> del goce, en la medida en que las mujeres pudieran llevar este *gadget* a sus hogares, con la esperanza de apaciguar su malestar. La popularización de este aparatito coincidirá, además, con la desaparición de la histeria de la American Psychiatric Association.

El aparato solo vino a remplazar al médico como objeto de goce. Sustituye además la posibilidad de hacer síntoma, como había ocurrido con Grandville, pues ahora puede aplicarse “más rápida, uniforme y profundamente que el manual y por tanto tiempo como se desee”<sup>64</sup>. Tiempo después la American Magazine introduce anuncios como estos:

La vibración es la vida. Hará desaparecer los años mágicamente. Cada nervio, cada fibra de todo tu cuerpo cosquilleará con la fuerza de tus propios poderes despertados. Todos los deleites, los placeres de la juventud, vibrarán en ti. Sangre roja, rica, recorrerá tus venas y experimentarás en su totalidad la alegría de vivir. Hasta tu autoestima se multiplicará por cien.<sup>65</sup>

## LA HISTERIA SE COMPORTA COMO SI LA ANATOMÍA NO EXISTIERA

Es en esta compleja trama de saberes y prácticas que aparece Freud. Viene de trabajar junto a Breuer quien ha tratado a Berta Pappenheim en Viena<sup>66</sup>. Llega a Francia en 1885 atraído por las investigaciones de Charcot en el campo de la neurología. Aunque su idea inicial era estudiar “las atrofas y degeneraciones secundarias sobrevenidas tras afecciones encefálicas infantiles”<sup>67</sup>, debido a las condiciones desfavorables con que se encontró, comenzó un estudio sobre “las relaciones de los núcleos de la columna posterior en el bulbo raquídeo”<sup>68</sup>, y luego pasó a estudiar la etiología de las parálisis hísticas.



60. *Ibíd.*, 39.

61. *Ibíd.*, 39.

62. *Ibíd.*, 35.

63. Maines indica que “un buen vibrador costaba lo que cuatro o cinco visitas al médico y estaba siempre disponible, sin más gasto que la corriente eléctrica”. *Ibíd.*, 121.

64. *Ibíd.*, 125.

65. *Ibíd.*, 129-130.

66. Esta mujer conocida como Anna O., habría revelado en su cura el poder de la palabra en el tratamiento de los síntomas hísticos, denominándolo *talking cure* o ‘limpieza de chimenea’.

67. Sigmund Freud, “Informe sobre mis estudios en París y Berlín (1886)”, en *Obras completas*, vol. I (Buenos Aires: Amorrortu, 1992), 8.

68. *Ibíd.*

Freud reconoció siempre la influencia de Charcot en sus investigaciones sobre la histeria. De hecho, en 1893, con ocasión de su muerte escribe “la joven ciencia de la neurología ha perdido prematuramente a su máximo promotor; los neurólogos de todos los países, a su maestro, y Francia, a uno de sus primeros hombres”<sup>69</sup>. En este escrito póstumo, Freud no duda en darle los créditos en el avance del estudio de las parálisis histéricas a Charcot, afirmando que es el primero en explicar la enfermedad. La teoría de Charcot sobre el trauma había demostrado, gracias al método de sugestión, que “las parálisis eran consecuencia de representaciones que en momentos de particular predisposición habían gobernado el cerebro del enfermo”<sup>70</sup>.

Este es el punto de partida de Freud, pero al mismo tiempo aquel que lo distanciará paulatinamente de las tesis de Charcot. Dos textos prepsicoanalíticos escritos en 1888 así lo testimonian. En “Histeria”<sup>71</sup> además de describir de manera detallada la sintomatología histérica, explica que los síntomas se pueden remover por medio de la sugestión hipnótica. Indica, además, que la histeria está acompañada de perturbaciones psíquicas que tienen que ver con las alteraciones de representaciones e inhibiciones de la actividad voluntaria, y la sofocación de sentimientos. Aunque en este punto aún comparte la tesis hereditaria de Charcot sobre la histeria, no desdeña la importancia de la educación y la experiencia temprana, y resalta la preponderancia de la etiología sexual. En cuanto al tratamiento, Freud ratifica el empleo de medios terapéuticos como masajes, hidroterapia y electricidad, pero aconseja el tratamiento hipnótico como vía privilegiada para la eliminación de los síntomas histéricos. Este método se aleja de la intención comparativa de Charcot, y se acerca, más bien, al tratamiento empleado por Breuer. Se trata de una técnica del constreñimiento y la confesión, una clínica de la catarsis consistente en reconducir al enfermo a la prehistoria psíquica del padecer.

En “Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas”<sup>72</sup>, Freud retoma su estudio sobre las parálisis histéricas para mostrar que estas se comportan de manera similar a las parálisis cerebrales. Las denomina parálisis de representación, pues no existe una correspondencia entre la periferia y la corteza, a diferencia de las parálisis motrices, en donde los nervios periféricos se corresponden punto por punto con los de la médula. Si bien la parálisis histérica se comporta como las parálisis nerviosas, la diferencia estriba en que su base no es orgánica. Para Charcot, la naturaleza de la lesión de la parálisis histérica obedecía a una lesión cortical dinámica o funcional, pero Freud constata 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 [...]. Toma los órganos en el sentido vulgar, popular, del nombre que llevan: la

69. Sigmund Freud, “Charcot”, en *Obras completas*, vol. III (Buenos Aires: Amorrortu 1992), 13.

70. *Ibíd.*, 23.

71. Sigmund Freud, “Histeria”, en *Obras completas* vol. I (Buenos Aires: Amorrortu, 1992), 41.

72. Sigmund Freud, “Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas”, en *Obras completas*, vol. I (Buenos Aires: Amorrortu, 1992), 191.



pierna es la pierna, hasta la inserción de la cadera; el brazo es la extremidad superior tal como se dibuja bajo los vestidos.<sup>73</sup>

Esto lleva a Freud a recurrir a la psicología para explicar que la lesión de la parálisis histérica es una alteración de la concepción —representación— de la idea del órgano —por ejemplo el brazo—. Se trata de que la concepción del órgano afectado no puede entrar en relación con otras ideas que constituyen al yo del cuerpo del individuo. En otras palabras una idea se ha aislado de la cadena de ideas que componen al yo del sujeto. O, en otros términos, un significante no puede entrar en relación con los demás. Este órgano se comporta como si no existiera para el juego de las asociaciones. Las representaciones —ideas—, dotadas de un contenido afectivo, y el valor afectivo del órgano, serían los causantes de las parálisis histéricas.

Aquí concluye este primer acercamiento freudiano en la comprensión del síntoma histérico. Sobre esta base desarrollará la teoría de los afectos, suponiendo que “el valor afectivo que atribuimos a la primera asociación de un objeto repugna hacerlo entrar en asociación nueva con otro objeto y, a consecuencia de ello, vuelve inaccesible a la asociación la idea de ese [primer] objeto”<sup>74</sup>. Esto le permite, a su vez, deducir que en la parálisis histérica el órgano paralizado está envuelto en una asociación inconsciente, por lo que se liberaría tan pronto como ese valor afectivo se borre. Freud retorna a la noción de trauma, de Charcot, con la ganancia de encontrar el origen de la afección por vía del campo de las representaciones, pero se distancia de él, al fundar una clínica en donde la palabra juega un papel central en la cura. Faltarán algunos años para que Emmy von N. lo lleve al descubrimiento del psicoanálisis, pivote que le permite pasar de la sugestión a la asociación libre de ideas. Este paso definitivo dará origen al psicoanálisis. Aquí se abre el campo de indagación para comprender la histeria como un discurso.



## BIBLIOGRAFÍA

- CHARCOT, JEAN MARTÍN, Y PAUL RICHER. *Los endemoniados en el arte*. Jaén: Editorial del Lunar, 2000.
- DIDI-HUBERMAN, GEORGES. *Charcot y la iconografía fotográfica de la Salpêtrière*. Madrid: Ediciones Cátedra, 2007.
- DONZELOT, JACQUES. *La policía de las familias*. Valencia: Pre-Textos, 1990.
- FOUCAULT, MICHEL. *El nacimiento de la clínica*. México: Siglo XXI Editores, 1978.
- FOUCAULT, MICHEL. *El poder psiquiátrico*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2007.
- FREUD, SIGMUND. “Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas”. 73. *Ibíd.*, 206.
74. *Ibíd.*, 208.

- En *Obras completas*, vol. I. Buenos Aires: Amorrortu, 1992.
- FREUD, SIGMUND. "Histeria". En *Obras completas*, vol. I. Buenos Aires: Amorrortu, 1992.
- FREUD, SIGMUND. "Informe sobre mis estudios en París y Berlín" (1986). En *Obras completas*, vol. I. Buenos Aires: Amorrortu, 1992.
- FREUD, SIGMUND. "Charcot". En *Obras completas*, vol. III. Buenos Aires: Amorrortu, 1992.
- IZCOVICH, LUIS. *El cuerpo y sus enigmas*. Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana, 2009.
- LACAN, JACQUES. *El seminario 17, "El reverso del psicoanálisis"*. México: Paidós, 1999.
- LE GAUFEY, GUY. *Anatomía de la tercera persona*. México: Editorial Psicoanalítica de la Letra, 2000.
- MAINES, RACHEL. *La tecnología del orgasmo. La histeria, los vibradores y la satisfacción sexual de las mujeres*. Cantabria España: Milrazones, 2010.
- PÉREZ-RINCÓN, HÉCTOR. *El teatro de las histéricas: de cómo Charcot descubrió entre otras cosas, que también había histéricos*. México: Fondo de cultura económica, 1998.
- WEXLER, TANYA. *Hysteria*. England: Informant Media / Beachfront Films / Forthcoming Productions, 2011. Película.

