

Anuario de Investigaciones

Anuario de Investigaciones

ISSN: 0329-5885

anuario@psi.uba.ar

Universidad de Buenos Aires
Argentina

Sanfelippo, Luis

RAZONES DE UN SILENCIO. SEXUALIDAD E HISTERIA ENTRE 1885 Y 1896

Anuario de Investigaciones, vol. XVIII, 2011, pp. 207-216

Universidad de Buenos Aires

Buenos Aires, Argentina

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139947075>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org



Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

RAZONES DE UN SILENCIO. SEXUALIDAD E HISTERIA ENTRE 1885 Y 1896

THE REASONS OF A SILENCE. SEXUALITY AND HYSTERIA BETWEEN 1885 AND 1896

Sanfelippo, Luis¹

RESUMEN

El objetivo del presente texto consiste en la indagación histórica de algunos aspectos del régimen de enunciación vigente en la neurología clínica de fines del s. XIX. A partir de esto, se analizarán las razones por las cuales ni Charcot ni Freud hicieron referencia a la sexualidad en sus escritos e intervenciones públicas hasta 1894, y las condiciones que tuvieron que darse para que el psicoanalista pudiera relacionar sexualidad e histeria, aunque sólo después de años de silencio. Se intentará demostrar que esos enunciados no dependían de unas restricciones o libertades morales ni de decisiones y características personales sino, más bien, de la posibilidad de adecuar esas hipótesis a algunos *problemas, reglas o formas de los saberes médicos* de fines del s. XIX.

Palabras clave:

Historia crítica - Clínica - Histeria - Sexualidad

ABSTRACT

The object of the present text is the construction of a history about the enunciation regime of clinical neurology by the end of nineteenth century. We will analyze the reasons for which neither Charcot neither Freud wrote about sexuality till 1894, and the conditions for which it was possible to relate sexuality and hysteria, although after several years of silence. We will try to demonstrate that this enunciates not depend neither of moral neither of personal decisions, but depend of the possibility of adjust this hypothesis to some *problems, rules or forms* concerning to the medical knowledge of nineteenth century.

Key words:

Critical history - Clinic - Hysteria - Sexuality

¹Becario UBACyT. Docente de la Cátedra I de Historia de la Psicología. Miembro del Equipo UBACyT (2008-2010) "El dispositivo "Psi" en la Argentina (1942-1976): estudios de campo y estudios de recepción" (P004), dirigido por Hugo Vezzetti. E-mail: luissanfe@gmail.com

“En efecto, el psicoanálisis es creación mía, yo fui durante diez años el único que se ocupó de él, y todo el disgusto que el nuevo fenómeno provocó en los contemporáneos se descargó sobre mi cabeza en forma de crítica.” [Freud, 1986 (1914). P. 7]’

“¿No es este supuesto un retroceso a la mentalidad de la que nacieron los mitos del héroe fundador y su culto, a épocas en que la historiografía se agotaba en la narración de hazañas y peripecias de personas individuales? [Freud, 1986 (1939). P. 103 - 104]

La anécdota es bien conocida, y por puño y letra del más joven de sus protagonistas. En 1895, durante una velada íntima, el joven médico vienesés habría escuchado al maestro francés pronunciar, “con brío, estas palabras: ‘*Mais dans des cas pareils c'est toujours la chose génitale, toujours... toujours... toujours!*’” Asombrado y paralizado, Freud habría atinado a pensar: “Y si el lo sabe, ¿por qué nunca lo dice?” [Freud, 1986 (1914). P. 13]. Quizás una respuesta a esta pregunta pueda hallarse en el mismo texto donde aparece esta cita en 1914, junto con referencias a los albores del psicoanálisis y a los insultos, traiciones y censuras que su creador habría padecido a causa de sus hipótesis sobre el papel de la sexualidad en las neurosis. Por esas tesis, habría encontrado en Breuer, antiguo mentor y compañero de ruta, las primeras “reacciones de indignado rechazo que más tarde” le “serían tan familiares” hasta llegar a constituir su “ineluctable destino” [Freud, 1986 (1914). P. 14].

En el comienzo, Freud, enfrentándose a los molinos de la mojigatería médica, reacia a admitir lo que “no parece que se haya perdido nunca para la conciencia de los legos” [Freud, 1986 (1898). P. 259]. Él lo dijo, al precio del desaire; sus colegas, regidos por prejuicios, no. Por ello los denuncia, 29 años después de la anécdota, en el mismo escrito en que se otorga el mérito, otrora atribuido a Breuer, de haber traído a la vida al psicoanálisis.

Quizás estas afirmaciones sobre el silencio en torno a la sexualidad hacia fines del s. XIX deberían ser matizadas. El mismo Freud reconoció en 1898 que su “doctrina no es enteramente nueva” pues “desde siempre, todos los autores atribuyeron cierta significatividad a los factores sexuales en la etiología de las neurosis.” [Freud, 1986 (1898). P. 257]. Por su parte, Gauchet ha señalado que Charcot, a pesar de que concebía a la histeria como una patología hereditaria y que intentaba separarla de lo femenino para convertirla en una enfermedad verdaderamente médica, no eliminaba completamente el papel de la esfera sexual en la patología [Gauchet, 2000 (1997). P. 139]. Por otro lado, son conocidas las tesis de Foucault sobre la multiplicación de los discursos sobre el sexo en el campo médico y psiquiátrico del siglo XIX y, en particular, sobre la presencia de relatos sexuales en las presentaciones clínicas de Charcot. [Foucault, 1999 (1976)]

¹En adelante y para todas las citas, figura al interior de los corchetes el año de la edición de la que fue extraída la cita y, entre parentésis, el año de la primera publicación en su idioma original (o, en el caso de la transcripción de los seminarios de Foucault, el año en el que fue dictada la clase).

Pero hay otra serie de razones que impugnan aún más la interpretación habitual sobre el papel de Freud y sus colegas en la afirmación del carácter sexual de la histeria. Si bien Charcot nunca admitió públicamente que la sexualidad fuera determinante en dicha patología, *tampoco Freud lo dijo* hasta, al menos, 1894 [Foucault, 2005 (1973-74). P. 378]. Y sólo a partir de 1896 sostuvo que todo caso de histeria debería ser vinculado con lo sexual.

¿Qué pasó en ese intervalo? ¿Acaso Freud fue presa de la misma mojigatería que la historiografía tradicional del psicoanálisis atribuye a sus contemporáneos? Si, como Charcot, lo sabía, ¿por qué no lo dijo? En el presente texto, procuraremos conjeturar las razones por las que ambos autores no hicieron entonces referencia a la sexualidad y las condiciones que tuvieron que darse para que ese enunciado tuviera lugar, pocos años después. Intentaremos investigar cuál era el público al que Freud se dirigía en esos años y cuáles son los fines que perseguía en sus textos. Y, sobre todo, desearíamos demostrar que la posibilidad de afirmar que la sexualidad se vincula con ciertas neurosis no dependía entonces de unas restricciones o libertades morales ni de decisiones y características personales sino, más bien, de la habilidad para adecuar esas hipótesis a algunos *problemas, reglas o formas legitimadas en los saberes médicos y neurológicos* de fines del s. XIX.

Si nuestra hipótesis es correcta, estaríamos cuestionando las imágenes del héroe fundador, tan afines a una tradición historiográfica que el mismo Freud alentó¹. Pero también nos distanciaríamos de las historias escritas *contra* el psicoanálisis, que suelen compartir con la tradición anterior el hecho de centrar sus análisis en la persona del Freud². Además, nos interesaría contribuir a iluminar ciertos problemas que atañen a la construcción del discurso psicoanalítico y que quedan habitualmente invisibilizados por el sesgo retrospectivo que adquieren las lecturas predominantes de la obra freudiana.

¿POR QUÉ NO LO DECÍAN?

Durante casi todo el siglo XIX, la histeria ocupó una posición marginal respecto de la medicina científica. Mientras ésta organizaba su legalidad en torno a la delimitación precisa de los cuadros clínicos, a los descubrimientos del papel etiológico de bacterias y virus y a la instauración del método anátomo-patológico, aquella seguía vinculada a cuatro elementos que la descalificaban moral y epistemológicamente [Foucault, 2005 (1973-74)]: la irregularidad sintomática, la simulación, lo femenino y lo sexual. Los dos primeros factores dificultaban la tarea médica básica del diagnóstico diferencial: la histeria carecía de síntomas definidos y distintivos y, al mismo tiempo, podía parecerse a casi cualquier enfermedad. Los dos últimos elementos vinculaban difusamente las causas de dicho padecer con el útero y la sexualidad, sin poder adecuarse a las teorías etiológicas predominantes. Por último, por quedar asociada a estos componentes, no eran extrañas las acusaciones morales: engaño y voluptuosidad.

²Por ejemplo, podríamos citar los trabajos más banales que pueden hallarse en *El libro negro del psicoanálisis*.

Si Charcot procuraba convertir a la histeria en una enfermedad verdaderamente médica, precisaba separarla de cada uno de esos cuatro elementos. Por ello, en primer lugar, procuró discutir con quienes “no ven en muchas de estas afecciones más que un conjunto de fenómenos extraños, incoherentes, inaccesibles al análisis, y que más valdría acaso relegar a la categoría de lo incognoscible.” [Charcot 1989 (1887). P. 29] Para el maestro, por el contrario, “el histerismo reconocía también, con el mismo título que los demás estados mórbidos, reglas y leyes... Nada hay abandonado al azar... todo pasa según reglas, siempre idénticas, comunes a la práctica de la ciudad y a la del hospital, que sirven para todos los países, para todos los tiempos, para todas las razas: universales por consecuencia.” [Charcot 1989 (1887). P. 29 y 30] Charcot procuraba sustituir la acusación de inestabilidad por la afirmación de regularidad y universalidad de los síntomas y los procesos patológicos. De ahí la necesidad de establecer *estígmata*, es decir, “fenómenos duraderos, permanentes, extremadamente difíciles de modificar y que a veces resisten a toda intervención médica” frente a “lo que se considera como el rasgo característico del histerismo, la inestabilidad, la movilidad de los síntomas.” [Charcot 1989 (1887). P. 38] De ahí también la importancia de establecer para el gran ataque histérico “una fórmula bien sencilla” según la cual cuatro períodos se suceden “con la regularidad de un mecanismo perfecto.” [Charcot 1989 (1887). P. 29]

Si la histeria pudiera constituir finalmente un cuadro estable, podría llevarse a cabo la tarea médica básica del diagnóstico diferencial, que Charcot realizaba paciente y detalladamente en cada una de sus presentaciones clínicas. Los casos de histeria podrían y deberían diferenciarse de otras patologías neurológicas y, fundamentalmente, de la simulación. “Corresponde al médico, verdaderamente instruido en estas materias, desenmascarar la farsa en todas partes donde se muestre, y separar según sea necesario los síntomas reales que formen parte positivamente de la enfermedad, de los síntomas simulados”. [Charcot 1989 (1887). P. 33]

Al mismo tiempo, procuró clausurar definitivamente la idea de que la histeria es una enfermedad de mujeres y establecer “la identidad de la gran neurosis en ambos sexos” [Charcot 1989 (1887). P. 35] Esto también implicaba destituir al útero (y a lo sexual) del lugar de causa de la patología. Según su enseñanza, la histeria debería ser considerada una enfermedad del sistema nervioso con etiología hereditaria. Aún cuando estaban centradas en el diagnóstico diferencial, cada una de sus presentaciones clínicas comenzaban con el gesto, repetido hasta el hartazgo, de indagar y enumerar los *antecedentes* más o menos claros que denotarían la presencia de la herencia.³ Ahora bien, la

³Para que pueda vislumbrarse el tipo de genealogía y la concepción laxa de la herencia que se sostenía en cada caso, brindamos el siguiente ejemplo de las observaciones clínicas de 1885 (año en el que Freud visitó su servicio). Por ej.: “Observación 1. El llamado Rig..., mozo de almacén, de cuarenta y cuatro años de edad, ingresó en la Salpetrière el 12 de mayo de 1884, hará pronto un año... Los *antecedentes hereditarios* son muy notables en este enfermo. Su padre, que vive todavía, tiene setenta y seis años. Desde los treinta y ocho a cuarenta y cuatro sufrió, a consecuen-

herencia no bastaba por sí sola para desencadenar la enfermedad, pues sólo valía como predisposición y precisaba un agente provocador, como por ejemplo, una intoxicación o un trauma. Justamente, son los casos de hombres accidentados, *traumatizados*, los que más habrían contribuido a borrar la diferencia entre los sexos respecto de la enfermedad, y a plantear que “el histerismo masculino no es, pues, muy raro”, a pesar de ser “ignorado aún por médicos muy distinguidos”, quienes pueden “comprender que un joven afeminado pueda presentar... algunos fenómenos histeriformes” pero niegan “que un artesano vigoroso, fuerte, no debilitado por el trabajo, un fogonero, por ejemplo, sin estar emocionado antes... pueda a consecuencia de un accidente de tren, de un choque o un descarrilamiento, volverse histérico, del mismo modo que una mujer.” [Charcot 1989 (1887). P. 37]

Como puede observarse, salvo por la relación entre herencia y reproducción, la sexualidad parecía haber perdido el lugar central en la concepción charcotiana de la histeria. Sin embargo, su desaparición no fue absoluta, pues los genitales (femeninos o masculinos) conservaron su valor como “zona histerógena”, cuya estimulación podía desencadenar o detener un ataque histérico.⁴ Por esta razón, Gauchet plantea que en la obra de Charcot la “neurologización de la histeria alterna con la insistencia en los signos ováricos, que mantiene a pesar de todo el vínculo de la enfermedad con la esfera sexual.” [Gauchet, 2000 (1997). P. 139] Un trabajo reciente de Nicole Edelman [Edelman, 2003], permite sopesar mejor la ambivalencia de Charcot respecto de este tema. Si bien el maestro podría afirmar sus dudas respecto de que “la lubricidad estuviera siempre en juego en la histeria” y se manifestaba en contra de “la doctrina antigua, que ubicaba el punto de partida de la enfermedad histérica toda entera en los órganos genitales”, no dejaba de reconocer la posibilidad de que en “una forma especial de histeria... el ovario juega un rol importante” [Edelman, 2003. P. 247]. A partir de estas ideas de Charcot, Edelman concluye que para el gran clínico la histeria podría ser cuestión de “genitalidad” aunque no de “sexualidad”

cias de disgustos y pérdidas pecuniaras, ataques nerviosos, de cuya naturaleza el enfermo no puede dar noción más que muy imperfectamente. Su madre murió asmática a los sesenta y cinco años. Un tío de su madre era epiléptico, y murió a consecuencia de haberse caído en la lumbre en uno de los accesos. Dos hijas de este tío eran igualmente epilépticas. Rig... ha tenido siete hermanos que no han padecido de enfermedades nerviosas. Cuatro han muerto, y de los tres restantes una hermana es asmática. Ha tenido nueve hijos, de los cuales cuatro murieron en tierna edad. De los cinco que viven, una hija de quince años padece de crisis nerviosas; otra de diez años tiene ataques histero-epilépticos que Mr. Marie ha comprobado aquí mismo, y otra niña es débil de inteligencia: por último, dos niños no presentan nada digno de referir”. [Charcot 1989 (1887). P. 41]. Para profundizar más sobre el tema de la herencia y la construcción de genealogías, ver: [Valllejo, 2010]

⁴Por ejemplo, en el caso “Gu... la única zona histerógena ocupa el testículo y el trayecto del cordón espermático, casi hasta la ingle del lado derecho. La piel del escroto de este lado está muy sensible, y cuando se la pellizca un poco fuerte se producen exactamente los mismos efectos que si le comprimiera el testículo mismo o el cordón, es decir, se produce el desarrollo o la suspensión del ataque, según los casos.” [Charcot 1989 (1887). P. 52]

[Edelman, 2003, 252]. Pero estas citas también podrían entenderse de otra manera. El maestro no habría realizado un rechazo absoluto de lo que se planteaba desde tiempos remotos; pero, entre las diferentes formas en que la histeria y la sexualidad podrían relacionarse, privilegiaba aquellas que se acercaban a teorías fisiológicas modernas, y se alejaba de las que podían vincular su pensamiento con las doctrinas (anatómicas y morales) ya caducas en la medicina de su tiempo.

A partir de ello, también podría leerse un elemento señalado por Foucault, referido a la producción de relatos de connotaciones sexuales en las presentaciones clínicas del maestro. Por ejemplo, entre las observaciones publicadas en las *Lecons sur les maladies du system nerveux*, aparecen discursos como el siguiente: “Es verdad, había una serpiente en su pantalón, quería metérmela en el vientre, pero ni siquiera pudo encontrarlo... terminemos con eso... Ud. me ha besado más de una vez, yo no lo besaba...” [Citado por Foucault, 2005 (1973-74). P. 375] A partir de fragmentos como éste, no podrían caber dudas: *Charcot debería saberlo. No obstante, no podía decirlo (o, al menos, no lo diría de cualquier manera)*. En aquél entonces, volver a vincular a la histeria con una sexualidad que no pasase por la fisiología contemporánea hubiese equivalido a seguir sosteniendo una concepción antigua y ajena a la medicina moderna. Lo nuevo y subversivo y, al mismo tiempo, lo que contribuía a transformar ese cuadro difuso en una patología médica era la posibilidad de pensarla en términos neurológicos. De ahí, como señala Foucault, la imposibilidad de reconocer pública y teóricamente lo que cada día se hacía emerger en los relatos del dispositivo de la clínica. Charcot “no podía admitirlo... No por razones de moralidad o mojigatería: simplemente no podía... Si se quería demostrar concretamente que la histeria era una enfermedad, si se pretendía que funcionara dentro del sistema de diagnóstico diferencial, si no se quería ver impugnado su estatus de enfermedad, pues bien, debía estar absolutamente despojada de ese elemento de descalificación con efectos tan nocivos como la simulación, y que era la lubricidad o la sexualidad.” [Foucault, 2005 (1973-1974). P. 377]. Pero aún podría reformularse el asunto de una manera más precisa. A partir de Charcot y su enseñanza, la histeria sólo podría relacionarse con aquellas formas de la sexualidad que pudieran conciliarse con las exigencias de la empresa médica y neurologizadora que él mismo había contribuido a erigir.

Los primeros textos de Freud sobre la histeria muestran su fidelidad a las coordenadas fijadas por el maestro francés y la continuación del intento de separar a la histeria de su antiguo estatus, para lograr su plena medicalización. Tras su viaje de estudio, informó sobre el papel de Charcot en la superación de los “prejuicios” que pesaban sobre el cuadro, a saber: “la supuesta dependencia que la afección histérica tendría respecto de irritaciones genitales, la opinión según la cual es imposible indicar una sintomatología precisa para la histeria...y, por último, el desmedido valor que se ha atribuido a la simulación dentro de su cuadro clínico.” [Freud, 1986 (1886). P. 10 - 11] En la misma dirección, un artículo de enciclopedia publi-

cado dos años después⁵ comienza indicando la pertenencia del término a los “primeros tiempos de la medicina” y su vínculo con el “prejuicio... de que esta neurosis va unida a unas afecciones del aparato genésico femenino” [Freud, 1986 (1888). P. 45]. La existencia de la patología en hombre y en niños “sexualmente inmaduros” permitiría relativizar el “influjo predominante, tantas veces aseverado, de unas anormalidades de la esfera sexual sobre la génesis de la histeria” [Freud, 1986 (1888). P. 56] Sin embargo, apenas una líneas después, afirmó: “- No obstante, se debe admitir que unas constelaciones *funcionales* de la vida sexual desempeñan un gran papel en la etiología de la histeria (así como de *todas* las otras neurosis), y ello a causa de la elevada significatividad psíquica de esta función, en particular en el sexo femenino.” [Idem. Los guiones y las cursivas figuran en el original] Consideraremos que esta vacilación debe ser interpretada. La inclusión de esta referencia a la sexualidad en la etiología se reduce a los factores ocasionales que pueden desencadenar una histeria aguda sin ser la causa del “status hystericus” que, como creía Charcot, “ha de buscarse por entero en la herencia.” [Freud, 1986 (1888). P. 55] Al mismo tiempo, la admisión del papel de estas constelaciones sexuales se da en el contexto de una tendencia general a cuestionar su incidencia por considerarse sobreestimada. Además, la frase misma es ambivalente. Por un lado, contiene elementos que dan cuenta de la consideración de nuevos modos de concebir la relación entre histeria y sexualidad: no se trataría tanto del útero y su anatomía sino de constelaciones *funcionales* y de su relevancia *psíquica*. Por otro lado, el modo en que esos componentes sexuales participarían en la etiología permanece completamente *difuso* y, por ende, más afín a viejas concepciones que a los parámetros etiológicos de la medicina moderna. Por último, la inclusión de esta frase entre guiones quizás señale su incompatibilidad con el resto del texto. Como si obedeciera más a la dificultad de clausurar viejas ideas que a la necesidad de incluir descubrimientos recientes.

En todo caso, si Freud lo sabía, no lo decía aún de una manera directa y explícita. Ni siquiera aparecieron referencias claras a la sexualidad al comenzar a hacer públicas las ideas forjadas en su trabajo junto a Breuer. Tanto la “Comunicación preliminar” [Breuer y Freud, 1986 (1893)] como la conferencia dictada por Freud [Freud, 1986 (1893)], en paralelo a la publicación de aquella, tienen como objetivo explicar la conformación de síntomas histéricos a partir de un mecanismo psíquico. Según la opinión de los autores vertida en esos textos, la mayoría de los síntomas estarían determinados por el ocasionalamiento, es decir, por la situación en que aquellos se manifestaron por vez primera, a raíz de la falta de reacción frente a un suceso que pudiera despertar afecto. Frente a un evento tal, la reacción adecuada (o sea, la que permitiría la descarga del monto de afecto) consistiría en una acción motriz, o un sustituto de ella mediante la palabra o el trabajo asociativo de pensamiento. En cambio, cuando no hay reacción, “el afecto” no

⁵Cuya autoría es atribuida a Freud.

se descarga sino "que permanece conectado con el recuerdo" [Breuer y Freud, 1986 (1893). P. 34] y, entonces, "está dada la posibilidad de que el suceso en cuestión se convierta en un trauma psíquico" [Freud, 1986 (1893). P. 38] En otras palabras, la falta de reacción impediría tanto la descarga del afecto como la asociación de la representación del evento con las representaciones conscientes. En tales circunstancias, el recuerdo (inconsciente, por hallarse escondido del yo) obtendría eficacia patógena.

El carácter de los sucesos ocasionadores que se incluyen a modo de ejemplos es diverso: el cuidado de un enfermo en su lecho, la observación de una intervención quirúrgica a un hermano, asco moral, etc. [Breuer y Freud, 1986 (1893). P. 30 - 31] A pesar de esa heterogeneidad, ninguno de ellos es explícitamente sexual. En otras palabras, los autores no consideraban necesario ni que intervengan los genitales ni que el suceso posea algún atributo sexual para que el recuerdo de éste pudiese devenir traumático y ocasionar los síntomas histéricos.

Para los propósitos del presente trabajo, interesa más detenerse en el desarrollo de las dos series de condiciones que podrían impedir la reacción. En algunos casos la ausencia de la misma obedecería al estado "hipnoide" en el que se encontraba la persona cuando la situación tuvo lugar (sin que llegue a explicarse si hay alguna motivación o razón que justifique la alteración de la conciencia de la persona en ese momento). En otros, respondería al contenido de la experiencia: "porque la naturaleza misma del trauma excluía una reacción (como por ejemplo, la pérdida, que se presentó irreparable, de una persona amada), o porque circunstancias sociales la imposibilitaron, o porque se trataba de cosas que el enfermo quería olvidar y por eso las reprimió... A esas cosas penosas, justamente, se las halla luego en la hipnosis como base de los fenómenos histéricos (delirios histéricos de monjes y religiosas, de mujeres abstinentes, de niños bien educados)" [Breuer y Freud, 1986 (1893). P. 35- 36] En la conferencia, Freud hizo referencia a las mismas ideas, aunque con ligeras variaciones respecto del escrito: "unas representaciones de índole tal que el trauma fue demasiado grande...; además, representaciones frente a las cuales razones sociales imposibilitan la reacción (como es tan frecuente en la vida conyugal); por último, es posible que la persona afectada rehúse simplemente la reacción, no quiera reaccionar frente a un trauma psíquico. Así, a menudo se encuentra como contenido de los delirios histéricos justamente aquél círculo de representaciones que los enfermos en estado normal han arrojado de sí... (p. ej., blasfemias y erotismo en los delirios histéricos de las monjas)." [Freud, 1986 (1893). P. 39]

Quien quisiera leer estos textos pretéritos a partir de elucubraciones freudianas apenas posteriores podría descubrir en ellos las huellas que *anticiparían* el lugar que el autor vienes dará luego a la sexualidad. Pero, es preciso decirlo, huellas demasiado débiles, lecturas demasiado forzadas y sesgadas. Sólo con mucho esfuerzo, y tergiversando el espíritu de los textos de 1893, podría sostenerse la centralidad de lo sexual a partir de las alusiones a "las mujeres abstinentes", "la vida conyugal" y el "erotis-

mo" en los delirios de las monjas. Una mínima referencia más se halla en la discusión sobre la histeria adquirida cuando no hay predisposición. En tales casos, "un trauma grave (como el de las neurosis traumáticas), una sofocación trabajosa (p. ej., del afecto sexual), pueden producir una escisión de grupos de representaciones." El papel de la sexualidad quedaba limitado a algunos ejemplos dentro de una serie más grande y heterogénea. Ni siquiera se mencionaba la palabra, salvo para calificar de sexual un afecto⁶ que exemplificaría la adquisición de histeria en personas no predispuestas⁷. Pero, mientras la discusión se mantuvo alejada de la cuestión etiológica, y se centró en el carácter psíquico del mecanismo y en el valor traumático de la situación ocasionadora, no se otorgó naturaleza sexual ni al trauma ni a ningún otro elemento de relevancia para el cuadro clínico.

Quizás el psicoanalista aún no lo sabía... Pero hay algunos datos que enrarecen todo el asunto. En primer lugar, aquella vieja velada. ¿Acaso Freud no contaba desde hacía años con una información, proveniente de la fuente médica más calificada, que debió haberlo puesto en la pista de la sexualidad?

En segundo lugar, en la correspondencia con Breuer, se halló un bosquejo de la "Comunicación preliminar" en el que Freud escribe más de lo que finalmente publica. Allí lo sexual no llegaba a ser ubicado aún como la única condición necesaria de la histeria, pero sí se convertía en el paradigma de los traumas idóneos para desarrollar el cuadro incluso cuando no existiera predisposición: "En particular, la vida sexual se prestaría para *formar el contenido* [de tales traumas], por la fuerte oposición en que está con el resto de la persona y por el carácter no reacionable de sus representaciones." [Freud, 1986 (1892). P. 186. Las cursivas figuran en el original.]

En tercer lugar, en las notas que Freud agregó a su traducción al alemán de las *Lecons du mardi de la Salpêtrière*, que realizó y publicó en entregas periódicas entre 1892 y 1894, es posible encontrar afirmaciones tajantes sobre el papel preponderante y causal de la sexualidad en otras neurosis: "todas estas elucidaciones - de Charcot - con respecto a la neurastenia son incompletas en la medida en que no se considera una nocividad sexual que, según mi experiencia, constituye el factor etiológico más importante y el único indispensable." [Freud, 1986 (1892-94). p. 176] En la misma dirección, afirma que "la causa más frecuente de agorafobia, así como de la mayoría de las otras fobias, no reside en la herencia, sino en anomalías de la vida sexual." [Freud, 1986 (1892-94). p. 173]

⁶Como señalaremos más adelante, la referencia a "una sofocación trabajosa" del afecto "sexual" debe ser puesta en relación al desarrollo teórico sobre la neurastenia que Freud venía desplegado desde, al menos, 1892. Como si el modelo de la neurastenia le empevara a servir a Freud para pensar, aunque tímidamente, algunos aspectos sexuales que estarían presentes en la histeria. Sin embargo, respecto de este cuadro, es más patente el intento de separarlo de la sexualidad que la necesidad de vincularla a ésta.

⁷Como quedará claro a continuación, la discusión entre histeria adquirida y hereditaria constituirá el terreno propicio para la posibilidad de otorgar a la sexualidad un papel central en el desarrollo de la patología.

Como puede apreciarse, al traducir a su maestro, Freud se animó a discutir sus hipótesis etiológicas y a plantear que algunos elementos sexuales poseían una incidencia causal en la neurastenia y las fobias. Sin embargo, no afirmó lo mismo para el caso de la histeria. ¿Acaso se trataría de que Freud aún desconocía la posibilidad de relacionar histeria y sexualidad? Los dos puntos anteriores impiden sostener esta hipótesis y mantienen en suspenso las razones del silencio.

Al mismo tiempo, esta polémica con las ideas charcotianas no pasó desapercibida por el clínico francés. En una carta fechada el 30 de junio de 1892, que ha sido estudiada en profundidad por Tony Gelfand⁸ [Gelfand, 1989], Charcot le hace conocer a su discípulo su opinión respecto a la tarea de traducción llevada a cabo por el último y, sobre todo, le critica el contenido de algunas de sus notas. Quien desee anticiparse y aseverar que el papel otorgado a la sexualidad debió haber sido el motivo del distanciamiento entre ambos médicos caería en un error. La epístola muestra que la controversia gira en torno del cuestionamiento freudiano al papel causal de la herencia por adherir a teorías que, como las de Pasteur, las de Koch o la de Fournier-Erb (respecto de la sífilis como causa de ciertos cuadros nerviosos), privilegian la incidencia etiológica de factores externos (que, para Charcot, eran solamente "agentes provocadores") por sobre los elementos endógenos y hereditarios. Entonces, lo que escandalizaba al maestro no era la sexualidad (que, como vimos, él podía tolerar siempre y cuando se adecuase a ciertas exigencias del saber médico de la época) sino la posibilidad de una causa que pudiera ubicarse por fuera del cuerpo delineado y moldeado por las transmisiones inter-generacionales; que ese factor fuera una bacteria, un virus o una "nocividad sexual" es, en este punto, secundario.

Por otro lado, si hacia 1892 Charcot no reprochaba las referencias a la sexualidad pero reaccionaba enardecidamente frente al cuestionamiento de la herencia como causa de las neurosis, y si simultáneamente su discípulo relacionaba elementos sexuales con la neurastenia o las fobias pero no con la histeria, deberíamos relativizar la hipótesis simplista que ubica en los pruritos morales de la época la exclusión reciproca entre histeria y sexualidad. Para otras neurosis, Freud podía decirlo (como si la moral no lo proscribiera) y Charcot podía aceptarlo (siempre y cuando se limitara a las nocividades sexuales al papel de agente provocador). ¿Qué impedía entonces hacer una afirmación equivalente respecto de la histeria? ¿Tal vez la autoridad científica [Bourdieu 2008 (1976), p. 23] del maestro, acumulada en buena medida gracias a la neurologización de la histeria por la vía de su distanciamiento con lo femenino y lo sexual, funcionaba para su discípulo como una proscripción? ¿O, al menos, como una prescripción que implicaba atender al carácter traumático y ocasional de ciertos elementos sin subrayar la naturaleza (sexual o no) de su contenido? Las razones por las que la histeria continuaba escindida de la sexualidad, ¿no debe-

rían buscarse, por fuera de la moral, en los principios y las reglas que regían esa empresa neurologizadora y su (ambigua) desexualización, empresa que Charcot sostuvo hasta sus últimos días y que su discípulo vienesés respetó (al menos, hasta la muerte de aquél en 1893)?

En cuarto y último lugar, y en la misma dirección que la señalada en el punto anterior, Freud también se refiere a la influencia causal de la sexualidad en la neurastenia "o neurosis análoga" en una carta a Fliess escrita a finales de 1892 y conocida como "Manuscrito A" [Freud, 1986 (1892-99). p. 216]. Más aún, su pluma también grafica a los "traumas sexuales" entre los posibles factores etiológicos. [Freud, 1986 (1892-99). p. 217].

La pregunta en torno a la histeria insiste... *si lo sabía, ¿por qué no lo decía?* O, para decirlo en forma más precisa: ¿cuáles serían las razones de esa brecha que se establece, no tanto entre un saber y un no decir sino, más bien, entre un decir privado y un silencio público? ¿Y cuáles son las condiciones que tuvieron que darse para que esos dichos que vinculan a la histeria con la sexualidad pudieran aparecer en la esfera pública? De esta manera, consideramos estar incursionando en un problema que no ha sido abordado ni en las aproximaciones de los psicoanalistas a la historia de su movimiento y su discurso ni en los trabajos llevados a cabo por historiadores profesionales. Incluso Foucault, cuyas ideas dieron origen nuestro trabajo, se limitó a señalar las razones del silencio, sin llegar a analizar el contenido de los enunciados que circulaban en la esfera privada (o en la esfera pública, pero en relación a otros cuadros clínicos) ni a explicar los principios que permitieron conectar lo sexual con la histeria en las primeras publicaciones freudianas sobre el tema.

Y luego, lo dijo.

Consideramos que para responder a los interrogantes precedentes es necesario centrarnos en el momento en que lo dijo. No tanto para adivinar las razones personales que lo motivaron. Acaso haya querido transgredir o ser reconocido. Tal vez haya sido un amante de la verdad, que puso al avance de la ciencia por encima de las prohibiciones morales y sus intereses personales. Quizás se haya dejado engañar por el relato de sus pacientes y por las ideas de la época que otorgaban, difusamente, un potencial etiológico a la sexualidad. Pero si redujéramos nuestras preguntas a estas cuestiones quedaríamos detenidos en la figura de Freud. Y así, terminaríamos suponiendo que decir públicamente una frase depende únicamente de las decisiones de su autor y, por ello, mantendríamos ingenuamente los poderes del libre albedrío, la voluntad y el pensar consciente (lo cual instaura una situación paradigmática cuando el objeto de indagación histórica es un discurso que pretendió derribar esos poderes). Si pretendemos hacer una historia que se descentre de la persona de los grandes autores de una disciplina es necesario relacionar sus ideas, sus prácticas y sus intervenciones públicas con los problemas científicos, institucionales e, incluso, culturales donde esas obras se insertan. Sólo así la pregunta "¿por qué lo dijo (o no lo dijo)?" dejaría de ser la indagación de la psicología del enunciador para conver-

⁸Lamentablemente, no hemos podido dar con la epístola original, por lo que nuestro análisis se basa en la citada fuente secundaria.

tirse en el análisis de las condiciones (epistemológicas, discursivas y profesionales) que vuelven o no enunciable cualquier dicho en un determinado tiempo y dominio (en este caso, la clínica de las neurosis de fines del s. XIX). Con esta perspectiva, intentaremos leer los problemas que abordaba y con los que se enfrentaba Freud al referirse a la sexualidad.

Hasta 1893 Freud parecía interesado en discutir sobre tres aspectos problemáticos de la histeria que, cómo hemos mencionado, aún estaban en proceso de resolución en las discusiones neuropatológicas de la época: la delimitación clínica del cuadro, la explicación del mecanismo de formación de síntomas y el establecimiento de una terapéutica. Mientras Freud centro su atención en estos tres tópicos de la clínica, las referencias a la sexualidad fueron mínimas. Tanto para él como para Charcot, era posible delimitar el cuadro, explicar el proceso de emergencia de los síntomas y fundamentar la curación sin necesidad de recurrir a ningún elemento de naturaleza sexual que, como vimos, introducía el riesgo de descalificar la empresa por volver a vincular a la histeria con viejas concepciones incompatibles con la racionalidad médica.

En 1894, es decir, un año después de la muerte de Charcot, se produjo un viraje. Freud decidió agrupar a la histeria con las representaciones obsesivas y ciertos casos de confusión alucinatoria en la medida de que en cada uno de esos cuadros estaría en juego un mecanismo de defensa frente a una representación que resulta inconciliable para el resto de las representaciones del yo. En ese contexto, afirmó que "en personas del sexo femenino, tales representaciones inconciliables nacen las más de las veces sobre el suelo del vivenciar y el sentir sexuales, y las afectadas se acuerdan... de sus empeños defensivos, de su propósito de <<ayuntar>> la cosa, de no pensar en ella, de sofocarla." [Freud, 1986 (1894). P. 49] Las palabras freudianas no aluden a la antigua relación entre histeria y útero, pero vuelven a vincular a los casos femeninos con lo sexual. ¿Acaso no vuelve aemerger el riesgo de descalificación? ¿Por qué Freud hacia público entonces lo que eludió durante 1893 y que se insinuaba un año antes?

Si queremos evitar la respuesta rápida y habitual ("Al incluir la sexualidad Freud estaba dispuesto a romper con la medicina y la moral de su época"), es preciso recordar que este texto, como todos los que indagaremos a continuación (y que deben situarse entre 1894 y 1896) no están dirigidos al lego sino, más bien, a un público médico, especialista en enfermedades del sistema nervioso y en la clínica de la histeria. Por ende, su publicación original en revistas científicas (*Neurologisches Zentralblatt para* [Freud, 1986 (1894)] y [*Freud, 1986 (1896b)*], *Revue Neurologique para* [Freud, 1986 (1896a)] y *Wiener Klinische Rundschau para* [Freud, 1986 (1896c)]), nos conduce a suponer una mínima adecuación formal y de contenido a los requisitos y las reglas de ese dominio de saber. Más allá de dicha suposición, consideramos necesario indagar más profundamente:

1. Si las referencias a lo sexual en los textos escritos entre 1892 y 1896 se incluyen o no en el marco de discusión de un mismo *problema* y, en el caso de que así fuera,

si dicho tópico pertenece o no al dominio de la *medicina* de la época.

2. Si existe una *conexión* entre el modo en que Freud aborda *lo sexual* en esos textos y *algún aspecto del saber médico legitimado* entonces, aunque éste haya sido forjado en un campo diferente al de la clínica de las neurosis.

Respecto de la primera cuestión, es posible afirmar que en el bosquejo de 1892, en el texto sobre las neuropatologías de defensa y en los trabajos de 1896 (de los que nos ocuparemos más adelante) se apeló a la sexualidad y su carácter conflictivo en un contexto muy preciso: el del debate sobre la *etiología*. Se trataba de un *problema estrictamente médico* que hasta entonces Freud había dejado de lado (respecto de la histeria, no así respecto de las fobias y la neurastenia). O mejor dicho, un problema que hasta entonces lo posicionaba al joven médico vienesés como un discípulo fiel, pues no dejaba de repetir las enseñanzas del maestro respecto del papel causal de la herencia. Cuando Freud comenzó a cuestionar dicha autoridad, se multiplicaron las referencias a lo sexual, que empezaron a servir de soporte a la polémica que el psicoanalista pretendía instalar sobre la posibilidad de histeria y de neurosis en personas sin predisposición.

Como la herencia había permitido sustituir al útero como causa de histeria, parecía difícil cuestionar a aquella sin caer en dos riesgos: o bien, en el retorno a una antigua teoría anatómica sobre la influencia de los órganos sexuales; o bien, en la ausencia total de explicación para el origen de la patología. Ambas posturas podrían quitarle a la histeria su estatuto de enfermedad. Quien quisiera sostener que el cuadro podría desarrollarse en ausencia de herencia y, al mismo tiempo, mantener su discurso y el objeto del mismo dentro de los cánones de la precedente medicalización, debería aportar argumentos que volvieran plausible concebir el impacto etiopatogénico de una experiencia en alguien sin predisposición.

En tal sentido, aún a riesgo de descalificación, las referencias a la sexualidad podrían haber sido útiles. Desde el bosquejo, Freud presentó a lo sexual como el paradigma de un trauma "idóneo" para desarrollar una escisión de conciencia en personas no predispuestas [Freud, 1986 (1892). P. 186]. En cierto sentido, Freud apelaba a un lector contemporáneo que, como él, consideraría obvio que un afecto sexual tuviera una "sofocación trabajosa" y que la sexualidad estuviera siempre "en oposición al resto de la persona". Estas frases, cuya verdad y obviedad se dan por supuestas sin mayor argumentación, contrastan con la estrategia retórica general, por la cual se intenta justificar cada enunciado. En la misma dirección, en 1894 afirmó: "con facilidad se comprende que justamente la vida sexual conlleve las más abundantes ocasiones para la emergencia de representaciones inconciliables." [Freud, 1986 (1894). P. 54. Las cursivas son nuestras]

En otras palabras, Freud suponía que no era necesario explicar por qué la sexualidad sería conflictiva. Pero, al mismo tiempo, sabía que sí era necesario brindar la mayor cantidad de argumentos para que su hipótesis de una histeria adquirida resultara verosímil y pudiera mitigar la

pregnancia que las tesis hereditarias tenían en el campo de la neuropatología clínica. En tal sentido, la “naturaleza” inconciliable de lo sexual (idea que Freud supone compartida por el lector) parecía servir a tal propósito.

En resumen, beneficio aportado por la sexualidad, porque volvía concebible que un conflicto produjera histeria sin herencia. Pero también, y este es el segundo punto que considerábamos necesario indagar, beneficio para la sexualidad, o mejor dicho, para la *medicalización* de ella, al quedar conectada con un mecanismo (la defensa) que, aunque psíquico, mantenía los atributos *formales* de un *esquema dinámico* forjado en la *neurofisiología* del s. XIX, desde Laycock y Carpenter hasta Jackson, pasando por Herbart y Griesinger [Sulloway, 1992. P. 67; Gauchet, 1994. P. 43-44]. De acuerdo con este modelo, las instancias superiores del sistema nervioso debían dominar e, incluso, reprimir a las instancias inferiores y pretéritas, para que la conciencia o la voluntad pudieran imponerse sobre el funcionamiento automático e inconciente. Como demostró acertadamente Gauchet, Freud, neurólogo de formación, no podía desconocer estas ideas, que aparecen trabajadas en profundidad en el manuscrito de su “Proyecto”. Al vincular a la sexualidad con este esquema aceptado por la comunidad médica, Freud promovía la legitimación de aquella como tema pertinente para la neurología y para una incipiente psicología clínica⁹.

Dos años después, profundizó esta tendencia. Por un lado, conservó a la etiología como principal tópico de sus trabajos y amplió el papel de la sexualidad en ese terreno. Por el otro, volvió a conectar lo sexual con un esquema legitimado en un sector de la medicina distinto al de clínica de las neurosis. La nueva avanzada freudiana sobre la etiología partía de la crítica al carácter difuso de la teoría hereditaria. De acuerdo con esta, cualquier patología ubicable en los antepasados podría ser causal de cualquier padecimiento del enfermo. De ese modo, se le otorgaba un potencial etiológico enorme en la misma medida en que permanecía poco clara la ley que ordenaría su eficacia. Esta situación contrastaba enormemente con el proceso que se venía desarrollando en la medicina general, a partir de los descubrimientos sobre la incidencia de microbios en la causación de cada patología.

En tres textos publicados en 1896 [Freud, 1986 (1896 a, b y c)], Freud se refiere a este carácter impreciso de la teoría hereditaria y la objeta, además, por no poder responder por qué algunas personas permanecen sanas a pesar de patologías en sus antepasados, ni tampoco por qué los que enferman desarrollan determinado cuadro y no cualquier otro [Freud, 1986 (1896 a). P. 145]. Desde su perspectiva, la herencia puede ser “condición” para las neurosis, sobre todo en los casos más graves, pero no alcanza el estatuto de “causa específica”, es decir, de aquel elemento indispensable y determinante en la elección de la neurosis que

se habrá de desarrollar [Freud, 1986 (1896 a). P. 146 y 155]. Llegado a este punto, la oposición con las tesis de su difunto maestro no podía ser mayor.

Y entonces, Freud *lo dijo*: cada una de las neurosis encontraría su causa inmediata y específica en un *particular* elemento sexual actual (masturbación y coitus interruptus para cada una de las neurosis actuales) o infantil (variaciones en las características y el momento de ocurrencia de una vivencia sexual prematura para cada una de las neurosis de defensa) [Freud, 1986 (1896 a). p. 149]. Por primera vez en los textos freudianos, la sexualidad recuperaba su antigua extensión: la de explicar todos los casos de histeria. Sin embargo, no actuaba a través del útero ni de los ovarios sino por una vivencia sexual prematura (*seducción*) ocurrida antes del octavo año [Freud, 1986 (1896 a), p. 151; 1986 (1896 b), p. 164 y 166; 1986 (1896 c), p. 202]. Este postulado se alejaba de las viejas concepciones, pues si bien “siempre se admitieron los desórdenes sexuales entre las causas de la nerviosidad,... se los subordinaba a la herencia” [Freud, 1986 (1896 a). p. 149] y, sobre todo, se les otorgaba un papel *difuso* en la etiología (sin ninguna explicación sobre su mecanismo de acción), lo cual contrasta con el estatuto de condición *específica* que entonces Freud supo otorgarle.

Un razonamiento similar podría aplicarse a la particular temática de la seducción. A partir de ella, Freud no descubre un tópico absolutamente nuevo sino que parece estar retomando una preocupación cara a cierta medicina del s. XVIII en relación a la masturbación infantil y su potencial incidencia patológica. Según Foucault, por fuera de los descubrimientos de la fisiología y la anatomía patológica de dicha centuria, habría tenido lugar una campaña anti-masturbatoria en la que se conminaba a los padres a ocuparse directamente de la crianza de sus hijos, para alejarlos del peligro patologizante de una práctica onanista que sería despertada por la incidencia seductora de criados y otros miembros de la extensa organización familiar de aquél entonces [Foucault, 2000 (1974-75)]. Se trataba de los mismos personajes que Freud encontraría un siglo más tarde en los relatos de sus histéricas. Pero el neurólogo vienesés no podía permitirse la falta de explicación respecto del mecanismo de acción de ese elemento sexual y la atribución a éste de un poder causal tan enorme como difuso. Ambas cuestiones eran habituales en los manuales médicos del s. XVIII, destinados más a educadores y padres que a un público médico eruditio. Freud escribía en otro tiempo y para otro público. Por ello, para intentar que su teoría fuera acorde a los cánones vigentes en su comunidad médica, debía mostrar la conexión entre la seducción y:

- a. Un complejo mecanismo psíquico según el cual el conflicto y la defensa se producían cuando una representación actual, por estar asociada a la huella mnémica de una vivencia sexual infantil, despertaba su recuerdo y le permitía tener un efecto traumático retardado [Freud, 1986 (1896 b)]
- b. Una teoría etiológica que pudiera explicar la elección de la neurosis a partir de la ubicación de su causa específica.

⁹Al mismo tiempo, quizás también contribuía a su propia legitimación en el campo, al agregar a la precisión clínica francesa un modelo inspirado en el interés por la explicación fisiológica del mecanismo de los síntomas, marca característica de la medicina alemana, como Freud mismo lo señalaba en el prólogo de su traducción de las Lecciones [Freud, 1986 (1892-1894), p. 169]

En otras palabras, el momento en que Freud “se anima” a reconocer públicamente que no hay caso de histeria que no tenga como causa particular un elemento sexual coincide con la complejización del mecanismo de defensa y con la posibilidad de cumplir mejor que sus contemporáneos con una exigencia del saber médico decimonónico y, en especial, alemán: que a cada cuadro clínico diferencial le corresponda una *etiología específica* (y un tratamiento específico)¹⁰. Al otorgarle a la sexualidad un armazón formal análogo al modelo microbial (según el cual, cada uno de los distintos gérmenes provoca un proceso mórbido diferente), volvía a contribuir a la patologización plena de la histeria (que desde entonces podía contar con una causa específica) y, al mismo tiempo, a partir de ella, instauraba una vía de medicalización de la sexualidad (vinculándola con las problemáticas médicas del diagnóstico y la etiología). Por eso, la teoría de la seducción fue para Freud, por un instante, “una revelación importante, el descubrimiento de un *caput nili* (origen del nilo) de la neuropatología” [Freud, 1986 (1896 c.) p. 202] y no, como suele creerse, el primer momento de ruptura entre el psicoanálisis y la medicina.

Consideramos que, en esos textos, la relación entre histeria, sexualidad, etiología y algún modelo legitimado en otro campo de la medicina¹¹ le otorga a Freud la posibilidad de formular públicamente y dentro de los cánones aceptados en el dominio clínico-neurológico un enunciado como el que venimos trabajando desde la introducción. Freud, a diferencia de Charcot, pudo decirlo. No tanto por la valentía del primero o la ceguera del último. Más bien, por haber encontrado el modo en que lo sexual se vuelva compatible con la legalidad y con las exigencias formales de la medicina. Gracias a ello fue posible que la sexualidad funcione como un soporte privilegiado de la extensión de la empresa patologizadora de la histeria (cuadro clínico que, al menos durante 1896, pareció contar con una etiología específica).

El resto es conocido. Por un lado, el optimismo freudiano duró poco. En contraste con las publicaciones trabajadas, la correspondencia con Fliess muestra las dudas y las vacilaciones freudianas hasta abandonar su teoría de la seducción un año después [Freud 1986 (1892-99)]¹². Por

¹⁰Ver, por ejemplo, [Hacking, 1995. P. 193]

¹¹Además de los esquemas que hemos mencionados (el dinámico de la neurofisiología y el etiopatogénico microbial de la medicina general) existen al menos dos modelos más que Freud conectó con la sexualidad y que estaban legitimados en otros sectores de la medicina: A- Un modelo fisiológico y tóxico sobre el papel patológico de ciertas toxinas exógenas (como las drogas) o endógenas (como en las enfermedades endocrinológicas). Freud utilizó este modelo para explicar el mecanismo fisiológico de una energía sexual somática en las neurosis actuales [Levin, 1985. Cap. VIII], temática que no abordamos por centrarnos en la histeria. B- Un modelo psiquiátrico sobre el papel de los impulsos sexuales en las perversiones, presente en los manuales de psicopatología sexual. Como afirma Sulloway, Freud conocía la obra de Krafft-Ebing desde, al menos, 1890 [Sulloway, 1992. P. 296]. Sin embargo, las primeras referencias a los impulsos y a este autor en los escritos freudianos (públicos y privados) datan de 1897 y, por eso, exceden el período que hemos trabajado

¹²Por ejemplo, unos meses antes de aceptar la imposibilidad de

otro lado, el psicoanálisis terminó teniendo un lugar cada vez más extraterritorial respecto de la medicina que el que supo obtener en 1896, a pesar de o, mejor dicho, gracias a las referencias a la sexualidad.

Un olvido.

En 1914 Freud comentó que durante muchos años no contó con el recuerdo de su anécdota con Charcot. Quizás el lector pueda elegir creer en la veracidad de esa explicación. Pero también podría recurrirse a la misma sospecha que el psicoanalista hacia recaer sobre casi todo olvido. En cierto sentido, el recuerdo de la frase de Charcot terminaba siendo inconciliable con la enseñanza del maestro, con su empresa neurológizadora de la histeria y con los parámetros que supo imponer durante muchos años para el campo clínico. Para que Freud, tras la muerte de su colega francés, pudiese decir que la sexualidad estaba siempre en el meollo de todo caso de histeria, tuvo que demostrar que esa idea no era incompatible con las reglas de dicho dominio médico y neurológico, sobre el cual pretendía intervenir.

Pero aún entonces no hizo mención a aquella frase, de la cual sólo tuvimos noticia casi 30 años después, en un momento en que Freud estaba mucho menos atado al legado de Charcot y a las exigencias de la neurología pues había logrado instaurar un dominio nuevo, el psicoanálisis. De hecho, la frase de 1914 aparece en un contexto muy particular: el de la puja con quien era, hasta entonces, su hijo dilecto: Jung. Mientras éste pretendía unificar las pulsiones, su maestro procuraba sostener un conflicto pulsional cuyo eje seguía siendo la sexualidad. Nutrido del capital simbólico que había sabido acumular en estos años, Freud delineó una historia del movimiento psicoanalítico (y de las resistencias que generaría la sexualidad) que funciona como impugnación del intento de su discípulo y como señalamiento de los límites de lo enunciable en el campo analítico. Y el recuerdo de esa velada, resignificado desde la contienda presente, quizás le haya servido para cimentar la idea de un maestro que vio pero no dijo lo que sólo él se animó a decir (aun cuando en las postrimerías del s. XIX sólo había podido decirlo contradiciendo a su predecesor pero, vale la pena recordarlo, siguiendo sus mismos principios).

Por último, la insistencia actual en leer retrospectivamente estos textos pretéritos quizás se deba a la necesidad de eliminar el lazo que une los primeros pasos freudianos con la neurología, pues resultan inconciliables con las figuras del fundador solitario y rupturista que cierta historiografía psicoanalítica pretende instaurar para sostener la imagen unificada de su propia identidad. Pero en los textos pueden hallarse las huellas de esos lazos y de los caminos, siempre divergentes, de la construcción del discurso freudiano. Se sea o no consciente de ello.

distinguir en los relatos de sus pacientes entre fantasías y hechos efectivamente acontecidos (aceptación explicitada en la carta 69, septiembre de 1897), Freud tiene un sueño que lo interpreta como “el deseo cumplido de pillar a un padre como causante de la neurosis, y así pone término a mis dudas - sobre la seducción -, que siguen agitándose.” [Freud 1986 (1892-99). P. 295]

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA Y CITADA

- Bourdieu, P. [2008 (1976)]: "El campo científico" en *Los usos sociales de la ciencia*. Nueva Visión. Buenos Aires. 2008
- Breuer, J. y Freud S. [1986 (1893)]: "Comunicación preliminar". En *Obras completas. Tomo II*. Amorrortu. Buenos Aires. 1986
- Charcot, J. M. [1989 (1887)]: *Lecciones sobre la histeria traumática*. Ediciones Nueva. Madrid. 1989.
- Edelman, N. [2003]: *Les métamorphoses de l'hystérique. Du début du XIX siècle à la Grande Guerre*. La Découverte. París. 2003.
- Foucault, M. [1999 (1976)]: *Historia de la sexualidad. Tomo 1. La voluntad de saber*. México. Siglo XXI. Bs. As. 1999.
- Foucault, M. [2000 (1974 - 1975)]: Los anormales. Buenos Aires. F.C.E. 2000
- Foucault, M. [2005 (1973- 1974)]: *El poder psiquiátrico*. Buenos Aires. F.C.E. 2005
- Freud, S. [1986 (1886)]: "Informe sobre mis estudios en París y Berlín." En *Obras completas. Tomo I*. Amorrortu. Buenos Aires. 1986
- Freud, S. [1986 (1888)]: "Histeria". En *Obras completas. Tomo I*. Amorrortu. Buenos Aires. 1986
- Freud, S. [1986 (1893)]: "Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos." En *Obras completas. Tomo III*. Amorrortu. Buenos Aires. 1986
- Freud, S. [1986 (1894)]: "Las neuropsicosis de defensa." En *Obras completas. Tomo III*. Amorrortu. Buenos Aires. 1986
- Freud, S. [1986 (1896a)]: "La herencia y la etiología de las neurosis." En *Obras completas. Tomo III*. Amorrortu. Buenos Aires. 1986.
- Freud, S. [1986 (1896b)]: "Nuevas puntualizaciones sobre la neuropsicosis de defensa." En *Obras completas. Tomo III*. Amorrortu. Buenos Aires. 1986.
- Freud, S. [1986 (1896c)]: "La etiología de la histeria." En *Obras completas. Tomo III*. Amorrortu. Buenos Aires. 1986.
- Freud, S. [1986 (1898)]: "La sexualidad en la etiología de las neurosis." En *Obras completas. Tomo III*. Amorrortu. Buenos Aires. 1986.
- Freud, S. [1986 (1914)]: "Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico." En *Obras completas. Tomo XII*. Amorrortu. Buenos Aires. 1986.
- Freud, S. [1986 (1892)]: "Bosquejos de la "Comunicación preliminar" de 1893." En *Obras completas. Tomo I*. Amorrortu. Buenos Aires. 1986
- Freud, S. [1986 (1892-99)]: "Fragmentos de la correspondencia con Fliess." En *Obras completas. Tomo I*. Amorrortu. Buenos Aires. 1986
- Freud, S. [1986 (1939)]: "Moisés y la religión monoteísta." En *Obras completas. Tomo XXIII*. Amorrortu. Buenos Aires. 1986
- Gauchet, M. [1994]: *El inconsciente cerebral*. Buenos Aires. Nueva Visión. 1994.
- Gauchet, M y Swain, G. [2000 (1997)]: *El verdadero Charcot*. Buenos Aires. Nueva Visión. 2000.
- Gelfand, T. [1989]: Charcot's Response to Freud's Rebellion. En *Journal of the History of Ideas*, Vol. 50, n° 2, 1989. University of Pennsylvania Press.
- Hacking, J. [1995]: *Rewriting the Soul: Multiple Personality and the Sciences of Memory*. Princeton: Princeton University Press. 1995
- Levin, K. [1985 (1978)]: *Freud y su primera psicología de las neurosis*. México, FCE, 1985
- Sulloway, F. [1992]: *Freud biologist of the mind. Beyond the psychoanalytic legend*. Harvard University Press. 1992
- Vallejo, M. [2010] "El concurso de la Société Royale de Médecine de París, 1843. Análisis contextual de la emergencia de los primeros trabajos acerca de la herencia de la locura (A. Gaus-sail y E. Gintrac)" *Anuario de Investigaciones. Facultad de Psicología (UBA)*, Volumen XVII, Tomo I, pp. 409-418

Fecha de recepción: 31 de marzo de 2011

Fecha de aceptación: 29 de agosto de 2011