

Fernando Canale

La anomalía histórica en el origen del psicoanálisis

Revista Colombiana de Filosofía de la Ciencia, vol. XI, núm. 22, 2011, pp. 83-88,

Universidad El Bosque

Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41421595007>



Revista Colombiana de Filosofía de la Ciencia,

ISSN (Versión impresa): 0124-4620

filciencia@unbosque.edu.co

Universidad El Bosque

Colombia

La anomalía histórica en el origen del psicoanálisis¹

Fernando Canale²

RESUMEN

Este artículo no tiene como finalidad una descripción exhaustiva ni pormenorizada de la teoría psicoanalítica, sino que por el contrario, su objetivo es bastante más modesto. Lo que se busca en estas breves páginas es pensar la revolución freudiana desde una perspectiva epistemológica que permita situar con precisión la anomalía en juego en el origen de este paradigma, y la transformación que este mismo supone en la forma de abordar las patologías mentales en su estatuto clínico y metodológico.

ABSTRACT

The finality of this article is not an exhaustive or a detailed description of the psychoanalytic theory, on the contrary, its objective is quite more modest. Our main concern in these short pages is to think the Freudian revolution from an epistemological perspective that allows us to place the anomaly at issue at the origin of this paradigm with precision, and the transformation that this paradigm implies in the way of dealing with mental pathologies in their clinic and methodological statute.

¹ Artículo recibido: 12 de enero de 2011. Aceptado: 2 de mayo de 2011.

² Licenciado en Psicología. Profesor Universidad Autónoma de Entre Ríos - Argentina. Correo electrónico: fernando29psi@hotmail.com.

Usted es un hombre inteligente, amigo John y tiene un ingenio agudo, pero también demasiados prejuicios [...] ¿No piensa usted que hay cosas que no puede comprender y que sin embargo existen? ¿Qué algunas personas pueden ver cosas y que otras no pueden hacerlo? Pero existen cosas antiguas y nuevas que no son contempladas por los ojos de los hombres porque ellos creen (o piensan que creen) cosas que otros hombres les han dicho.

BramStoker

I

Si intentamos localizar una premisa fundamental sobre la que descansa el paradigma médico, probablemente, lleguemos a la conclusión de que éste se sostiene en considerar que el organismo humano no tiene ninguna posibilidad de mentir. A diferencia del Genio Engañoso de Descartes, esta premisa epistemológica establece que las relaciones entre la patología y su causa orgánica no son arbitrarias y obedecen a una lógica estricta que el médico debe poder detectar con precisión. Así, el buen clínico tomará a los síntomas como índices naturales que le permitan establecer relaciones universales entre determinado cuadro clínico y su causalidad orgánica.

Ahora bien, este enfoque no se ha mantenido únicamente en los límites de la enfermedad orgánica. Por el contrario, durante siglos la premisa axiomática de que el cuerpo no miente, ha sostenido un papel protagónico a la hora de teorizar la etiología de las enfermedades mentales. Nos encontramos, de esta manera, cómo en distintos autores subyace un intento de reducir dichas patologías a una causalidad únicamente orgánica; donde la lesión, la herencia y la degeneración se convierten en las explicaciones favoritas a la hora de abordar patologías como la histeria.

Es en este contexto, en el cual reina el paradigma biologicista, donde tiene lugar la invención de la teoría psicoanalítica. En este sentido, tomaremos a continuación a un autor representativo de este período para mostrar con mayor contundencia la ruptura que supone la revolución freudiana del saber.

Jean Marie Charcot, nacido en París en el año 1825, se especializó en neurología destacándose en este campo durante mucho tiempo. A partir de su ingreso en el hospital de la Salpêtrière, Charcot, se interesó en la histeria transformándose en un referente en la investigación de esta patología. En tal sentido, nos encontramos que exponía en el prefacio del libro de uno de sus discípulos, las siguientes consideraciones:

Es importante que se sepa que la histeria tiene sus leyes, su determinismo, absolutamente del mismo modo que una afección nerviosa con lesión material. Su lesión anatómica no es todavía accesible a nuestros medios de investigación, pero de manera innegable se traduce para el observador atento en trastornos tróficos análogos a los que se ven en los casos de lesiones orgánicas del sistema nervioso central o de los nervios periféricos [...] En adelante, el camino está en gran medida abierto, y me atrevo a esperar que un día u otro el método anátomo-clínico en materia de histeria podría incluir un éxito más en su activo, éxito que permita finalmente descubrir la alteración primordial, la causa anatómica de la cual se conocen hoy en día tantos efectos materiales (Bercherie 73).

Si analizamos la posición de Charcot ante la histeria desde la obra *La estructura de las revoluciones científicas* de T. S. Kuhn, no sería inadecuado hablar aquí de una imposibilidad en poder considerar a la histeria como una anomalía que expone los límites del paradigma médico. En tal sentido, vemos cómo Charcot deposita sus esperanzas en el desarrollo de una metodología futura que permita confirmar las posiciones teóricas de dicho paradigma antes de cuestionar y poner en crisis el modelo que sostiene. De este modo, enuncia que si bien la lesión orgánica es inaccesible aún a los medios de investigación, tarde o temprano se develará la ansiada causalidad orgánica sostenida por el paradigma médico³.

Contrariamente a su maestro, Sigmund Freud, se sitúa de una manera completamente original ante la patología histérica. En este sentido, en “Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas” el creador del psicoanálisis —luego de una extensa argumentación donde demuestra la imposibilidad de teorizar a las parálisis histéricas como efecto de una lesión del sistema nervioso— concluye con una afirmación desafiante y magistral enunciando que la histeria: “Se comporta en sus parálisis y otras manifestaciones como si la anatomía no existiera, o como si no tuviera noticia alguna de ella” (Freud 1893 206). En esta breve sentencia observamos claramente como Freud reconoce a *la parálisis histérica como una anomalía que no puede ser explicada dentro de los límites del paradigma biologicista; dado que dichas parálisis no armonizan con las determinaciones nerviosas que rigen al cuerpo humano*⁴.

³ Aunque ha pasado más de un siglo desde el planteo anterior y los métodos de exploración científicos se han desarrollado en forma exponencial, no se ha encontrado ningún tipo de lesión que permita establecer una explicación biologicista de la parálisis histérica. A pesar de esto, muchos psiquiatras se resisten a reconocer una anomalía en este paradigma e insisten en la búsqueda de una causalidad orgánica que tarde o temprano terminará por revelarse.

⁴ Brevemente debemos decir que lo que Freud sitúa como anomalía en el paradigma médico, es que

Por lo tanto, es a partir de la posibilidad de reconocer a la parálisis histérica como una anomalía que se genera el terreno fértil para la producción de una nueva teoría: el psicoanálisis. Teoría que intentará resolver las dificultades del paradigma anterior constituyendo una transformación radical en la forma de interpretar al hombre. De esta manera, nos centraremos a continuación en las diferencias fundamentales clínico-metodológicas que supone el pasaje de un paradigma a otro.

II

Casi al pasar, mencionamos al comienzo de este artículo, que desde el paradigma médico se piensa a los síntomas como índices naturales. En dicho sentido, debemos decir en forma sintética que estas clases de signos consisten en que “tienen una conexión física con el objeto que indica” (Eco⁵). De esta manera, el índice se diferencia del símbolo y del icono; dado que en el primero se sostiene una relación arbitraria con el objeto que denota; mientras que en el segundo, el tipo de relación en juego con el objeto es de semejanza. Así, relaciones indiciales típicas son las que se producen entre el humo y el fuego; entre el pie y su huella; entre un golpe y un moretón; relaciones en las cuales las marcas físicas que el objeto dejan permiten conducir al interprete hacia el referente.

En tal sentido, el síntoma médico debe ser considerado como un signo natural que sostiene una relación indicial⁵ con la enfermedad que manifiesta, debido a que las relaciones entre el síntoma y su etiología contemplan el orden de la semejanza o de la arbitrariedad; sino que los síntomas son huellas que produce la enfermedad y que le permiten al médico realizar un diagnóstico preciso y planificar un tratamiento.

Por otro lado, el planteo psicoanalítico se separa en forma rotunda en el modo de entender al síntoma. En este sentido, el psicoanálisis, supone un modo completamente novedoso de pensar al síntoma neurótico. Desde el inicio de la teorización freudiana, el síntoma aparece teorizado como la expresión simbó-

la parálisis histérica es similar a una parálisis cortical pero no continúa con las determinaciones anatómicas que corresponderían a esta última. Por lo tanto, si se supone que existe una lesión orgánica aún no descubierta, es completamente inconciliable con este planteo que la parálisis histérica rompa con las leyes de la anatomía nerviosa.

⁵ De todos modos, es necesario destacar lo teorizado por Umberto Eco donde el síntoma médico pertenece a la clase de signos llamados signos naturales o síntomas. Estos signos son similares a los del tipo indicial, pero se diferencian en que los mismos no evocan una ausencia; sino que referente y signo se dan en forma simultánea. Así, el síntoma se origina en la presencia de la enfermedad, al igual que el humo en la presencia del fuego. No representando una ausencia del referente como es el caso, por ejemplo, de la huella y el pie y de otros signos indiciales.

lica⁶ de una representación inconsciente; la cual fue reprimida para evitar un conflicto de orden ético (cf. Freud 1894). De esta manera, Freud le otorga al síntoma un estatuto simbólico-ético completamente original para su época.

Para ilustrar lo hasta aquí trabajado, tomaremos el síntoma principal de un famoso caso freudiano denominado “Elisabeth von R.”, con la finalidad de marcar la forma en que ambos paradigmas piensan al síntoma.

El síntoma central que sufre Elisabeth corresponde a una astasia-abasia, es decir, a una dificultad en el mantenerse en pie y en caminar. Si suponemos que este síntoma concierne a una causalidad orgánica y nos encontraremos con otros signos naturales relacionados a dicho síntoma, hipotéticamente, podríamos concluir desde el paradigma médico que este trastorno responde a una *lesión vascular aguda en el tálamo*; siendo entonces dicha manifestación un índice natural de determinada alteración del sistema nervioso.

Ahora bien, si consideramos que determinada astasia-abasia no obedece a una causalidad orgánica e intentamos abordar esta problemática desde una perspectiva psicoanalítica, comenzaremos a trabajar al síntoma en función a las asociaciones que el analizante produce durante el transcurso de la cura. Por ejemplo, el “no poder dar un paso”, remite en el caso de Elisabeth a un recuerdo en el cual, luego de una caminata con su cuñado, surge en ella un deseo sexual hacia este último; deseo que por entrar en conflicto con sus valores morales es reprimido retornando simbólicamente en el síntoma mencionado gracias a la articulación metonímica entre el momento en que el deseo se origina y el momento de la caminata. De este modo, observamos claramente cómo desde el paradigma médico se intenta reducir al síntoma a una generalidad nosográfica y etiológica; mientras que desde el psicoanálisis se apunta a la manera singular en que el paciente articula su discurso y a las relaciones que surgen entre éste y la sintomatología presentada. En tal sentido, es necesario afirmar que el psicoanálisis recupera la palabra del analizante para poder establecer una interpretación que revele las representaciones reprimidas evocadas simbólicamente por medio del síntoma; sin poder refugiarse, así, en una generalización que fije la causa de tal o cual sintomatología. Y es en este punto, donde se vuelve a diferenciar del paradigma médico, dado que el mismo —al trabajar con signos naturales— puede reducir la subjetividad a una generalidad etiológica, sosteniéndose en la premisa de que el cuerpo no miente.

A su vez esto conlleva grandes diferencias entre la posición del analista y el médico. Desde la ciencia médica, el paciente nada sabe sobre sus síntomas siendo

⁶ Es en este sentido que Jacques Lacan (1957) afirma que el síntoma es una metáfora.

el médico quien porta el saber sobre la causa del padecimiento. Mientras que por el contrario, el psicoanálisis revierte esta situación siendo el paciente quien sabe sin saberlo. De esta manera, la posición del analista supone un vuelco radical a la relación tradicional entre médico y paciente; posición que implica el desafío de propiciar un espacio que permita al analizante valorizar su propia palabra como medio de cura y que debe permitir que ésta puede desplegarse con el fin de revelar la lógica secreta de sus síntomas, descubriendo así la extraña e íntima verdad que habita en el inconsciente y en la cual el sujeto debe reconocerse.

En síntesis, hemos visto a lo largo de este artículo como las hipótesis freudianas son un intento de lidiar con la anomalía que producía la parálisis histérica para la medicina de la época; anomalía reconocida por Freud y que se convierte en el origen de la teoría psicoanalítica, y que implica la modificación de perspectivas conceptuales con respecto al paradigma anterior; modificación que hemos denominado aquí como la revolución freudiana del saber.

TRABAJOS CITADOS

- Bercherie, Paul. *Génesis de los conceptos freudianos*, Buenos Aires: Paidós, 1988 [1983].
- Eco, Umberto. *Signo*. 2ª ed. Trad. Francisco Serra Cantarell. Barcelona: Labor, 1994.
- Freud, Sigmund. “Histeria”. 1888. *Obras Completas* Vol. 1. 41-65.
- . “Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas”. 1893. *Obras Completas* Vol. 1. 191-210.
- . “Historial clínico 5: Señorita Elizabeth Von R.” 1892-1895. *Obras Completas* Vol. 2. 151-194.
- . “Las neuropsicosis de defensa”. 1894. *Obras Completas* Vol. 3. 41-61.
- . *Obras Completas*. 24 vols. 2ª Ed. Trad. José Luis Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu, 1980-1986.
- Kuhn, Thomas S. *La estructura de las revoluciones científicas*. México: Fondo de Cultura Económica, 1991 [1962].
- Lacan, Jacques, “La instancia de la letra en el inconsciente, o la razón desde Freud”. 1957. *Escritos* vol. 1. México: Siglo XXI, 2002. 461-495.