

PUBLICACIÓN ANTICIPADA EN LÍNEA (Versión previa a la diagramación). La Revista Tesis Psicológica informa que este artículo fue evaluado por pares externos y aprobado para su publicación en las fechas que se indican en la siguiente página. Este documento puede ser descargado, citado y distribuido, no obstante, recuerde que en la versión final pueden producirse algunos cambios en el formato o forma.



Una voz que estaba esperando ser escuchada

A voice that was waiting to be heard

Carlos Alberto Rincón Oñate¹

Recibido: Septiembre 06 de 2023 *Revisado:* Septiembre 11 de 2023 *Aprobado:* Noviembre 27 de 2023

Cómo citar este artículo: Rincón-Oñate, C.A. (2023). Una voz que estaba esperando ser escuchada. *Tesis Psicológica*, 18(2), X-X. <https://doi.org/10.37511/tesis.v18n2a7>

Resumen

Antecedentes: La historia del inicio del psicoanálisis como construcción teórica y dispositivo clínico es una compleja interacción entre dos formas de objeción. Por un lado, la encarnada por las mujeres que en el siglo XIX se hicieron oír a partir de sus síntomas histéricos, y la de un médico que, cuestionado por esos mismos síntomas, decidió dejar su cómodo lugar de científico, para adentrarse en una realidad que le permitiría ser el protagonista de una de las revoluciones tanto de la historia contemporánea, como de la psicología en tanto ciencia moderna. *Objetivo:* Se propone una mirada crítica a los abordajes psíquicos de la ciencia positiva, y sobre todo, a las lecturas que hacen de la clínica de lo inconsciente, un objeto más del mercado. *Reflexión:* En tal propósito, se hará referencia entonces a la terquedad que se hizo práctica, a la práctica que se hizo escucha y a la actitud comprometida de un médico que dejó de serlo a su gusto, en un momento histórico en donde esas destituciones sociales, implicaban no solo el desprestigio, sino la burla.

Palabras clave: Freud, histeria, objeción, psicoanálisis, clínica.

¹ Psicólogo. Magister en psicoanálisis, subjetividad y cultura y estudiante del doctorado conocimiento y cultura en américa latina. Profesor e investigador de la Universidad Cooperativa de Colombia. Correo electrónico de contacto: carlos.rincono@campusucc.edu.co. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7034-4613>

Abstract

Background: The history of the beginnings of psychoanalysis as a theoretical construction and clinical device is a complex interaction between two forms of objection. On one hand, embodied by women who, in the 19th century, made themselves heard through their hysterical symptoms, and on the other hand, by a physician who, challenged by these same symptoms, decided to leave his comfortable position as a scientist to delve into a reality that would allow him to become the protagonist of one of the revolutions in both contemporary history and modern psychology as a science. *Objective:* A critical look is proposed at the psychic approaches of positive science, and above all, at the readings that turn the clinic of the unconscious into just another market commodity. *Reflection:* In this purpose, reference will be made to the stubbornness that became practice, to the practice that became listening, and to the committed attitude of a physician who ceased to be one willingly, at a historical moment when such social dismissals not only implied discredit, but also ridicule.

Keywords: Freud, hysteria, objection, psychoanalysis.

***“Las emociones inexpresadas nunca mueren.
Son enterradas vivas y salen más tarde de peores formas”.***

S. F.

Introducción

El psicoanálisis empieza a ver sus primeras luces a finales del siglo XIX, en medio de críticas y desconfianzas, y hoy, luego de más de 100 años, no solamente continúa su desarrollo como teoría y práctica, sino que, así como en diferentes momentos de su vida lo hizo, sigue acompañando las reflexiones de diversas prácticas y disciplinas, que no solamente en el campo de las ciencias humanas y sociales tienen su nicho discursivo, sino en aquellas que como la economía, entiende que, algo más allá del

deseo guía la cotidianidad capitalista, o en la cibernética, en donde se obtura precisamente ese deseo, para hacer del sujeto, una criatura asustadiza y triste en tiempos de la inteligencia artificial y los algoritmos.

La tarea, que quiere precisar la contribución del psicoanálisis a la búsqueda de salidas a los impasses de la subjetividad moderna, sigue un método de lectura y comentario que atiende a la singularidad de la lógica que descubrió Freud en el inconsciente y del que Lacan precisó su formulación y fundamentos. Nuestro propósito aquí será enfocar el nexo estructural entre la ciencia moderna, la economía capitalista y su orden jurídico, cuyo desconocimiento predomina en la cosmovisión hoy imperante y en la forma de subjetivación que le es propia. (Courel, 2006).

El texto que sigue, se propone hablar de Freud y los inicios del psicoanálisis, con la intención de proponer una mirada crítica a los abordajes psíquicos de la ciencia positiva, y sobre todo, a las lecturas que hacen de la clínica de lo inconsciente, un objeto más del mercado, cuando no, ridículas historias de series de netflix. En tal propósito, se hará referencia entonces a la terquedad que se hizo práctica, a la práctica que se hizo escucha y a la actitud comprometida de un médico que dejó de serlo a su gusto, en un momento histórico en donde esas destituciones sociales, implicaban no solo el desprestigio, sino la burla.

Se intentará, por lo tanto, identificar algunos elementos de orden histórico que resultan llamativos para situar al científico como objetor, a la enfermedad como irrupción cultural y a una sociedad que desde esos momentos y hasta ahora, no quiere reconocer la importancia determinante de la dimensión sexual en las dinámicas cotidianas. Nótese que se habla de la dimensión sexual y no de la genitalidad, habida cuenta de que se ha intentado reducir a lo orgánico, una superficie conceptual que, en tanto eros, raya en sus límites con la muerte.

En este recorrido, igualmente se dará un lugar especial a aquellos aspectos de orden político, para intentar dar cuenta del surgimiento de este corpus teórico-terapéutico que, en pleno avance de la ciencia y del capital, hincó su pie en otro lugar y, tal como en las películas hollywoodescas y al mejor estilo de Indiana Jones, pero no por azar, permitió que un monumental descubrimiento se hiciera posible.

Una palabra no dicha

En los historiales clínicos que ordenaron las primeras prácticas de Freud, aparecen dos mujeres que marcaron el inicio de un trabajo clínico más ordenado y por lo tanto más formal, respecto de las afectaciones de carácter enigmático que estaban afectándolas, no solamente en Viena, sino en otras ciudades de Europa. Esta ordenación de orden conceptual y técnico, sentaría las bases de un planteamiento terapéutico en el que otro médico, Joseph Breuer, venía avanzando desde 1880 y en medio del cual, su entonces paciente Anna O², reconocería con la expresión de *chimney swweeping* (limpieza de chimenea) y luego *talking cure* (cura hablando), aquella experiencia que le permitía una sensación de bienestar, debido a que en él se rememoraban hechos históricos que de alguna manera se relacionaban con la creación de sus síntomas. Ambos conceptos constituyen lo que a la postre Breuer denominó como la cura catártica³ y que sería utilizada por Freud en un primer momento de su abordaje clínico. Acompañando este avance clínico, aparecería otro, que se escondía en esta sensación de bienestar manifestada por la paciente y que implicaba una especie de enamoramiento de su médico. Los resultados, nefastos para la dinámica terapéutica, pero importantes para dar cuenta de dicho fenómeno, le permitieron a Freud hablar de un concepto fundamental en la posterior técnica psicoanalítica. Nos referimos a la transferencia.

Para 1885 Freud había estudiado con Jean Martín Charcot en Paris, gracias a una beca que el mismo se granjeó y con la cual pudo tener acceso a la práctica clínica de este médico, soportada en un universo maravilloso e igualmente misterioso, en el que el magnetismo animal del lado de la hipnosis y del otro, la espectacularidad en las expresiones neuróticas, animaban la discusión científica de la época. Para su momento, Charcot, eminente neurólogo francés, era el referente clínico para muchos médicos que

² Bertha Pappenheim, quien sería luego paciente de Freud

³ De la palabra catarsis podemos decir varias cosas. En primera instancia su relación directa con la purificación, y los estados de renovación emocional. Es de allí que Aristóteles la emparenta con el arte dramático y particularmente con la tragedia, la cual podría ser una mediadora para aliviar los estados emocionales de los espectadores. De catarsis se derivan entonces los cataros, o grupo religioso conocido también como albigenses. Para Hipócrates, la catarsis se relacionaba con lo catamenial o la función de limpieza del flujo menstrual. Ya para Breuer y Freud, retomando esta función de purificación, la catarsis era la expresión de una emoción durante el tratamiento terapéutico, lo que permitiría un desbloqueo psíquico.

desde hacía ya varios años venían tratando una extraña entidad nosológica que, afectando a las mujeres, estaba llenando consultorios y hospitales de las principales ciudades de Europa. Estamos pues, en el Hospital de la Pitié-Salpêtrière⁴, epicentro de los estudios sobre la histeria, lugar de encuentro de eminentes científicos preocupados por este fenómeno y que el artista Pierre Brouillet dejaría plasmado en su obra *Una Lección Clínica en la Salpêtrière*.

Charcot, aunque formado en medicina clásica y profesor de enfermedades del sistema nervioso, cuestiona la formalidad clínica del momento y se detiene a pensar de otra forma el fenómeno histérico, dando un estatus científico al desdichado sufrimiento, que vilipendiado por años, había sido calificado con adjetivos grotescos que incluso lo hermanaban con la brujería y el demonio. Con Charcot, la histeria ganaría un primer lugar de dignidad como preocupación de la medicina moderna.

El interés de Charcot por la histeria se produjo en forma fortuita e inesperada. Una decisión administrativa en 1870, requerida por una ley del año 1838, definió las condiciones de hospitalización por enfermedad mental y llevó a la separación de los sanos de los locos, que debían internarse en unidades hospitalarias distintas. Esto dio lugar a la transferencia de la atención de un grupo de pacientes con epilepsia e histeria, que no se consideraban locos, al servicio médico de Charcot en la Salpêtrière. Aquellos pacientes considerados “locos” habían sido transferidos a otra unidad psiquiátrica. Charcot aseguró que fue este evento, la transferencia de “un servicio de casi 150 camas donde podemos estudiar todas las formas de epilepsia y la histeria severa”, lo que lo llevó a cambiar su enfoque a estos interesantes problemas clínicos. (Buzzi, 2017).

Russell Reynolds de la British Medical Society publicaría un artículo que llamó poderosamente la atención de Charcot. En el afirmaba que

Los trastornos más graves del sistema nervioso, como la parálisis, el espasmo, el dolor y otras sensaciones alteradas, pueden depender de una condición patológica de la emoción y de la idea. A veces se asocian con enfermedades distintas y definidas de los centros nerviosos, por lo que es muy importante saber en qué grado un caso determinado es debido a una lesión orgánica y cuánto a la ideación mórbida. (Hacking, 1995).

⁴ El hospital inicia como un lugar de atención a pacientes pobres y vagabundos se París. En 1684 amplía su atención y recibe a mujeres denunciadas por sus maridos o por sus padres. Se añadió, además, una zona carcelaria para las prostitutas. En el siglo XVIII y XIX, se convirtió en uno de los centros más reconocidos relacionados con la salud mental.

No obstante las credenciales que acompañaban el trabajo de Charcot (considerado no solamente el padre de la neurología, sino profesor de eminentes neurólogos como Joseph Babinski, Gilles de la Tourette, Gilbert Ballet y Jean Leguirec), sus trabajos en la Salpêtrière y su intervención en los problemas histéricos, empezaron a ser acompañados por un método que a la fecha, igual que hoy, era objeto de prejuicios y maledicencias. Hablamos de la hipnosis. Es importante tener en cuenta esta decisión, gracias a que estamos hablando de determinaciones que, aunque técnicas, implican un lugar de prestigio que se pone en juego frente a un exigente colectivo científico.

Habíamos anotado anteriormente el encuentro de Freud con un campo clínico en el que lo metafísico y lo enigmático se conjugaban. Anton Mesmer, un médico vienes, había pasado a la historia gracias a sus prácticas derivadas de la hipnosis a la que él asoció con el magnetismo animal. Estas prácticas, de gran difusión y alcance, posteriormente serían denominadas como mesmerismo. El centro de esta apuesta curativa promulgaba en primera instancia las propiedades magnéticas del cuerpo humano, y segundo, la presencia de un fluido invisible que permitía el funcionamiento armónico del cuerpo en consonancia con el movimiento de rotación de los planetas. El postulado mesmeriano entendía las enfermedades, tanto físicas como mentales, como el resultado de una alteración de estas dos fuerzas lo que producía un movimiento no sincrónico de los fluidos y los planetas. Por lo tanto, el trabajo terapéutico debería apuntar al uso del magnetismo como instrumento para reestablecer la armonía. Lo realmente interesante era que, allí en donde habían fallado médicos con usos científicos tradicionales, Mesmer obtenía muy buenos resultados, sobre todo en problemas asociados con la ceguera, la afonía y la parálisis. Estos procesos curativos hicieron que su fama creciera por toda Europa y que sus prácticas quedaran consignadas en muchos archivos médicos.

La hipnosis entraría en declive como procedimiento terapéutico y Charcot se encargaría de ponerla nuevamente en primera línea.

Sin embargo, para los 1870s ocurre algo trascendental, y es el empuje que le brindó el prominente neurólogo francés Jean-Martin Charcot (1825-1893) al estudio de la hipnosis. En su época, Charcot era considerado uno de los médicos más respetables de su época, algunos incluso lo comparaban con Pasteur...fue en 1878 cuando Charcot

decide estudiar casos de pacientes con trastornos convulsivos (antes llamadas histerias convulsivas). Adicional a esto, comenzó a utilizar la hipnosis como herramienta principal para poder realizar un diagnóstico diferencial entre casos de epilepsia y casos de pseudo-convulsiones. Tras años de estudio, Charcot comienza a publicar importantes trabajos científicos en donde defiende la idea de que la hipnosis es un estado alterado de conciencia ligado a procesos histéricos. (Martinez-Taboas, 1998).

Al igual que Mesmer, Charcot estaba no solamente acompañado por una fama internacional, lo cual le otorgaba un lugar importante en la socialización de sus hallazgos clínicos, sino que además era poseedor de una personalidad férrea y arrolladora que le facilitaba, con base en sus prácticas y discusiones, imponer algunos de sus presupuestos, tanto en sus pacientes, como con sus pares científicos.

La histeria, en medio de estas contingencias históricas y bajo ese sello que, desde Platón, la ubicarían del lado de lo femenino, fue ganando un protagonismo en medio de una preocupación sanitaria que en lo público fue asumida por el gremio médico, que, para efectos de la cultura de la época, era lo mismo que hablar tanto de lo masculino, como de un prestigio burgués, en el que saber y poder eran sellos significativos. Sin embargo, como en tiempos remotos, la comprensión de esta manifestación considerada misteriosa e incluso diabólica, convertida luego en objeto bizarro del comportamiento, fue la base de varios enjuiciamientos de la llamada Santa Inquisición, que envió a la hoguera a un gran número de mujeres. Luego en la época Victoriana, la represión sexual, sería otra faceta de esta persecución a lo enigmático femenino.

En 1199, Inocencio III creó la Santa Inquisición, que en un principio era el instrumento de persecución de la herejía, pero que ya en el siglo XIII, comienza a perseguir además, a brujos y magos. Cualquier acción era válida (azotes, encadenamientos, torturas, inmersiones en agua caliente o helada, ayunos...) con tal de convertir el cuerpo en un lugar desagradable para el demonio. Se ha recogido cifras de trescientos mil condenados y ajusticiados por brujería entre 1448 y 1782 en Europa y América, de los cuales hubo más de cien mil entre la mitad del siglo XV y final del XVI. Las mujeres tuvieron un papel inquietante ya sea como curanderas, brujas o seductoras y el miedo social a lo incierto creó chivos expiatorios, esos individuos "solicitaban" purificación. (Cruz & Rodríguez, 2017).

Curiosamente, serán los albores del capitalismo, unidos a los novedosos desafíos científicos, los que permitan novedosos abordajes. En algunos momentos fueron los

criterios formales de la época, pero también, para sorpresa de la ciencia y de la mano de prácticas revolucionarias como la hipnosis, se permitieron experiencias con las cuales reconocer nuevas dimensiones en su comprensión. Llama la atención que el auge industrial sería nuevamente un contexto en el que las mujeres estarían relegadas a un segundo plano, incluso ampliando el ejército de proletarios. La estela de acontecimientos parecería estar confirmando que algo de lo que social y culturalmente se venía inscribiendo en la realidad, primero en escenarios rurales y ahora en las calles de las grandes ciudades, estaba incidiendo tanto en el cuerpo, como en la psique de las mujeres.

Estos antecedentes sitúan, en el recorrido inicial del psicoanálisis, algunos aspectos históricos de gran valía con los cuales indicar el lugar de las histéricas en tanto protagonistas de una voz quejosa y amilanada, que traía unas formas particulares de malestar y que en esta coyuntura, marcada por los finales del siglo XIX, marcaba un hito en el historial de las manifestaciones emocionales que seguían arrastrando el fardo de entidad patológica alrededor de la cuales gira la verdad científica, más que una revelación histórica y cultural con un mensaje aun enigmático.

Déjeme hablar

Habíamos dejado a Breuer con Anna O. Sin embargo, es necesario sumar otra protagonista a estos prolegómenos psicoanalíticos. Se trata de Emmy Von N.

Freud es un judío, médico y burgués, que luego de haber recabado teórica y técnicamente algunos insumos para adelantar su trabajo clínico, asentó su lugar de trabajo y producción en la Berggasse 19 de Viena, capital del imperio Austro-Húngaro. Vale decir que para la época, era el derecho o la medicina las profesiones que podrían dar alguna prestancia a los hombres interesados en estas lides de la vida profesional. Hijo mayor y con privilegios, Sigismund Schlomo Freud tuvo la posibilidad de avanzar en su formación, a pesar de que su familia atravesaba dificultades económicas. En 1873, cuando contaba con 17 años, ingresó en la Universidad de Viena como estudiante de medicina.

Estos pormenores biográficos son interesantes gracias a que en medio de una expansión de la ciencia, de la mano de la industrialización y la vida urbana, Freud entra a hacer parte del pensamiento moderno en medio de una tensión que resulta maravillosa. La modernidad surge con la pretensión de introducir la razón en todos los ámbitos de la actividad humana, y en tal sentido, la búsqueda es por soluciones que apelen a circunstancias o formas alejados de la tradición o la autoridad, sea esta secular o religiosa. Se apela entonces a lo que López (2002) definiría como

una instancia autónoma del individuo, pero al mismo tiempo universal, como lo es la razón. Desde las primeras páginas del Discurso del método, del así llamado padre de la filosofía moderna: René Descartes, se puede constatar, como la vamos a denominar, una “voluntad de razón” que anima su pensamiento y que se constituye en motivo y signo de la modernidad”.

Ciencia y capitalismo acompañan esta voluntad de razón y de verdad, que esconde casi sin necesidad de mucho camuflaje, el llamado a una “voluntad de poder” caracterizado por una clara apuesta por el hacer como lugar de valía. No gratuitamente Marx habla del Homo Faber, haciendo una alusión al hombre que produce y que no se conforma con una simple relación contemplativa del mundo. En este punto, y como contrasentido histórico, es Inglaterra, de la mano de una mujer, la reina Victoria, la que aportará de manera denodada en este desarrollo industrial, para consolidar un imperio, que igualmente se constituiría en base para el ya mencionado desdén por lo femenino.

Así, mientras la reina comandaba una supremacía en expansión, cargando también un sentido moral de la vida de la mano de actitudes derivadas del más claro puritanismo del siglo XVII, también mujeres se agolpaban en las puertas de hombres de ciencia para que les curaran sus dolencias, entre ellas las derivadas de la histeria.

Anna O, una de ellas, según los historiales clínicos padecía ceguera, sordera, parálisis parcial de brazos y piernas, estrabismo ocular y una grave afección en el lenguaje que le llevaba en ocasiones a perder la capacidad del habla o incluso a olvidarse de su lenguaje nativo, el alemán, sustituyéndolo por otros que ni siquiera dominaba, como el inglés o el francés.

De Emmy Von N, otra paciente, Freud escribirá que se trata de

una señora de aspecto todavía joven, con finos rasgos faciales de corte singular, yacente sobre el diván, con un almohadón de cuero bajo la nuca. Su rostro tiene expresión dolorida, tensa; sus ojos guiñan, la mirada abismada, el ceño arrugado, bien marcados los surcos nasolabiales. Habla como trabajosamente, en voz queda, interrumpida en ocasiones por un balbuceo espástico que llega hasta el tartamudeo. En tanto, mantiene entrelazados los dedos de sus manos, que muestran una agitación incesante semejante a la atetosis. En el rostro y los músculos del cuello, frecuentes contracciones a modo de tics, de las que resaltan plásticamente algunas, sobre todo en los mastoideos superiores. Además, se interrumpe a menudo en el habla para producir un curioso chasquido que yo no puedo imitar. (Freud, 1976)

A este punto Freud está en la construcción de su técnica y por lo tanto, es claro que, como científico, arrastra la arrogancia de un saber/poder que impone a sus pacientes. Hacia 1889 cuando "Emmy" fue su paciente, la teoría freudiana sobre la histeria está en ciernes y lo que encontramos es una ambivalencia teórica, suma de las prácticas otrora evidenciadas y que tenían en Charcot y Bernheim a dos de sus modelos referenciales, y que eran el sustento de una técnica en la que se identifica el sello de quien tiene un gran influjo sobre su paciente. Estos elementos dan cuenta de una postura epistemológica, en la cual, del otro lado "Emmy" como paciente, responde a una teoría de la cura asentada en el modelo tradicional clínico.

En este historial clínico vemos reiteradamente a Freud utilizar su sentido común médico. Se ubica ante la paciente como guía, consejero y maestro haciendo uso -y abuso- de su poder y autoridad médica. Destacaremos algunos ejemplos: La regaña por su "irracionalidad": "la reprendo por ese afán de angustiarse donde no hay motivo alguno", trata de reconfortarla desde planteos lógico-rationales: "Intento aminorar la significación del recuerdo señalándole que nada le sucedió a su hija". (Perres, 2007).

No obstante, su lugar de hombre de ciencia y representante del poder médico, la historia ha identificado un momento inaugural del psicoanálisis como dispositivo de palabra y escucha, pero sobre todo de contrasentido clínico, en tanto sitúa una situación en la cual el médico, en esta caso Freud, reconoce que ocupa un lugar de saber/poder que puede estar interfiriendo en el tratamiento mismo. Imaginando la

escena, podemos ubicar una pareja en la soledad de un cuarto, envueltos en una relación clínica y en una conversación que va en un solo sentido. Él, erráticamente, intenta dar cuenta de la enfermedad de su paciente a partir del relato que se evidencia, hasta que un sobresalto cambia la correlación de poder y de saber, a la vez que cambia la historia del abordaje clínico de lo psíquico. Imaginemos que ella, en un momento de epifanía subjetiva le dice a su médico “déjeme hablar”

...y hete aquí que me dice, con expresión de descontento, que no debo estarle preguntando siempre de donde viene esto y esto otro, sino dejarla contar lo que tiene para decirme... (Freud, 1976)

Imaginemos también un segundo momento epifánico. Un médico, que, destituido de su poderoso lugar de hombre, médico y burgués, en la soledad de su consultorio, guarda silencio y entiende que su saber no está aportando lo suficiente en el proceso clínico. Es más, el saber está en otro lado.

Yo convengo en ello...le había provocado rabia el hecho que yo diera por acabado su relato y la interrumpiera mediante mi sugestión terminante...(Freud, 1976)

Con estas viñetas, imaginemos por un momento que a manera de metáfora, el silencio guardado por miles de mujeres durante miles de años, producto del temor y la arrogancia del poder, se ha roto en este momento y que en la voz de “Emmy” emerge algo de lo que ya no es solo del orden de lo científico. Una palabra que representa la objeción ante el poder de un saber que ha querido ordenar la realidad, incluso la ajena, a partir de categorías que no logran explicar la magnitud de un evento que está más allá de los parámetros objetivos.

No es acaso el encuentro de una pareja de objetores. Ella, representante de una queja histórica que se hace síntoma en el cuerpo y que tiene en lo femenino el mejor ejemplo del funcionamiento de eso que se reprime y que es reprimido. Él, hombre de ciencia, sistematizador de una práctica que recoge a otros tímidos objetores como Charcot, aunque con menos presencia social, razón por la cual, empezará a ser señalado duramente por sus pares debido a sus “ocurrencias”, las mismas en las que se reconoce que el saber médico no alcanza para dar cuenta de un fenómeno psíquico y

que, al contrario de lo que se piensa, puede ser el causante del silenciamiento de una voz que aunque no lo sepa, o no sea consciente, sabe de sí mismo. El sujeto.

Y así las cosas, la situación continuó, pero dispuesta en esta nueva cartografía inaugural de la relación clínica, en la que una pareja, en la soledad de ese cuarto, permite que el silencio y la palabra, hagan emerger otras verdades.

...y a menudo desemboca, de una manera enteramente inesperada, en reminiscencias patógenas que ella apalabra sin que se lo pidan. Es como si se hubiera apoderado de mi procedimiento y aprovechara la conversación, en apariencia laxa y guiada por el azar, para complementar la hipnosis. (Freud, 1976)

Un siglo después

Afirmar que existe una sexualidad infantil era una verdadera afrenta, sobre todo en momentos en que la doble moral victoriana imaginarizara a niños y niñas como ángeles, es decir puros y asexuados, aunque los explotara como adultos en las fábricas⁵, con un pago irrisorio y objeto de los trabajos más penosos.

Decíamos entonces que, la teoría sexual infantil, unida a la idea de mociones pulsionales apuntaladas en el deseo sexual como base del comportamiento humano, la noción de una bisexualidad originaria, así como la represión como mecanismo psíquico asociado a la histeria, se constituyen en una arquitectura conceptual freudiana que, no solo costó la amistad de algunos de sus más cercanos colegas, como Breuer por ejemplo, sino, que le mereció la más aguda crítica de la sociedad médica del momento, así como la burla y hasta la exclusión de algunos círculos de intelectuales. Así como ahora, la rancia racionalidad ve en la teoría psicoanalítica una pseudociencia a quien, en muchas ocasiones y a la usanza de la más retrograda de las prácticas, hay que cerrar la puerta para evitar contaminar castos oídos.

La objeción freudiana, a la luz de una teoría posterior nacida de su propio seno, será puesta del lado del discurso de la histérica, como parte de una construcción teórica que

⁵ Según los datos aportados por Lionel Rose, en 1861 un tercio de los niños victorianos entre 5 y 9 años eran trabajadores de fábricas, en trabajos que aprovechaban sus condiciones físicas, por ejemplo, deshollinadores de chimeneas. Una vez cumplían entre 10 y 14 años, el porcentaje de niños aumentaba a un 55%. El trabajo de niñas estaba del lado de los trabajos domésticos, cuando no de objeto sexual de los patrones de sus padres.

reconoce en esta reivindicación, algo del orden de lo subversivo, propio de un sujeto dividido por su deseo y parte de una dinámica social que logra ser sinónimo de la voz que otrora llenara de palabras los consultorios y de argumentos la teoría analítica.

Pero también fue el inicio de un metarrelato que le permitió a un terco Freud, dar cuenta de una inédita idea según la cual, no somos totalmente conscientes ni de hechos, ni de palabras, como lo puede evidenciar la producción de síntomas, o, como lo dejara ver un poco más tarde, cuando reconociera que algo se escapa de la conciencia en el error al hablar y también al escribir. Y entonces, como si no fuera suficiente, cuestionó la racionalidad científica y con ella la irreprochable sensatez humana a partir de su planteamiento del inconsciente, en lo que se constituía en una apuesta riesgosa para un joven científico.

Consideremos simplemente la soledad de Freud en su época. No hablo de la soledad humana (tuvo maestros y amigos, aunque conoció la pobreza), hablo de su soledad teórica. Pues cuando quiso pensar, es decir expresar en forma de un sistema riguroso de conceptos abstractos el extraordinario descubrimiento que hacía cada día en sus sesiones de trabajo, encontró pocos padres en teoría. Tuvo que padecer y disponer la siguiente situación teórica: ser para sí mismo su propio padre, construir con sus manos de artesano el espacio teórico en donde situar su descubrimiento, tejer con hilos prestados, tomados de cualquier lado, de cualquier forma, la gran red de nudos en la cual capturar, en las profundidades de la experiencia ciega, al redundante pez del inconsciente, al que los hombres llaman mudo, porque habla cuando ellos duermen. (Althusser, 1996).

No obstante, esta particular forma de hacerse un lugar en la sociedad vienesa, aún faltaba un elemento que, dadas sus connotaciones y alcances, fue otra razón de escándalo, que incluso hoy no ha terminado y que ubica con algo de precisión, un momento definitivo en la estructuración de su teoría sexual infantil.

Hemos venido planteando cómo la palabra de la mujer en el consultorio, escuchada de manera atenta y puesta en conjunto con una historia personal, acerca a Freud a la convicción de una queja en la cual, al parecer existe un atentado sexual sufrido en la infancia de sus pacientes, y que sería un hecho traumático que, como fenómeno subjetivo estaría en la producción del síntoma histérico. Sin embargo, en una carta

dirigida a su buen amigo Fliess en 1897 afirma: “ya no creo más en mi neurótica”. (Freud, 1897/2004).

Esta famosa frase, que aparece en algunos contextos en la forma poco precisa de “mis neuróticas me mienten”, pone en evidencia las dudas del autor acerca de la veracidad de los ataques sexuales ocurridos en la infancia de sus pacientes o de la seducción que algunos adultos pudieran haber dirigido a las niñas, como única causa de las dolencias histéricas. Este hecho marca un verdadero hito en la producción teórica del psicoanálisis, toda vez que, gracias a su investigación clínica, en lo inconsciente “no existe signo de realidad, de suerte que no puede distinguirse la verdad de la ficción investida con afecto”. (Faccendini, 2021)

Este viraje en la comprensión del fenómeno histérico es también un punto comprensivo para reconocer un elemento novedoso y fundamental en la producción psíquica. La fantasía.

Con lo anterior, en ningún momento se está haciendo alusión a que la paciente está mintiendo para engañar al médico, o que negando que efectivamente, en algunas vivencias, haya existido una violación. De lo que se trata en este punto es de reconocer que, en algunas ocasiones, no se trata exactamente de estar escuchando a una víctima de un abuso sexual, sino que también, dentro de la configuración etiológica de la neurosis, existe un elemento importante del lado de los deseos sexuales de los niños y las niñas hacia los adultos, lo que llevaría a producir una escena imaginaria que, debido a su magnitud psíquica, es también reprimida por la niña. Es también, el momento en que se inicia la estructuración del complejo de Edipo como concepto fundamental del psicoanálisis.

Este cambio de referente, pone en tensión lo que de terapéutico se podía reconocer en la catarsis, en el sentido de que ya no se trata de buscar desahogarse como forma de aliviar el sufrimiento por un evento ubicado históricamente como traumático y realizar así una resignificación consciente. De lo que se trata es de reconocer en todo lo que diga la paciente, aquellos elementos que pueden conducir a la configuración de este conflicto psíquico que tiene una base en la fantasía. De allí la regla de la asociación

libre y una nueva línea en la clínica psicoanalítica, basada en elementos como el enamoramiento de las figuras familiares en la triada edípica y el lugar del deseo inconsciente.

Vale la pena dejar claro que no se trata de buscar una diferencia entre verdad y mentira como algunas discusiones contemporáneas lo quieren plantear, sobre una supuesta actitud de negación por parte del psicoanálisis de una posible agresión sexual. Se trata de reconocer que la verdad muy bien puede ser la ficción investida de afecto, con un peso igual o superior al que puede tener un hecho de la realidad.

Ante esto, Freud no va a oponer la mentira a la realidad, sino que la solución que construye y nos presenta para este atolladero es expresada en términos de realidad exterior y realidad psíquica. Nos propone una tensión permanente entre la realidad exterior y la realidad psíquica, donde la fantasía tiene un lugar destacado. Así la fantasía será un articulador conceptual entre la realidad y el deseo. (Faccendini, 2021).

A un siglo de las investigaciones que dieron inicio al psicoanálisis y del esfuerzo por ubicar los elementos que permitan reconocer, en el funcionamiento del aparato psíquico, el lugar de lo traumático (la función del síntoma como presupuesto epistemológico para que el sujeto pueda dar cuenta de su verdad psíquica; del saber sobre aquello que el sujeto no sabe como elemento fundamental de su proceso clínico), es la ciencia basada en la evidencia la que corre el riesgo de arrebatar la voz al paciente para ubicar el acento de la verdad del lado del profesional y de la ciencia. Hoy sabemos que de lo que se trata, en el mejor de los casos, es de un llamado a la terapia rápida, a la medicalización del sufrimiento y al taponamiento de todo aquello que implique la pregunta por el inconsciente.

Sin embargo, como todo buen síntoma retorna. Así que, advertidos de que no todo problema que llega a la consulta tiene un componente inconsciente, ya sabemos que hay elementos de la vida psíquica del sujeto que escapan a su comprensión y a su análisis racional. Sabemos también que, en los malestares anímicos del sujeto y en su trabajo terapéutico, no es exactamente de recordar de lo que se trata, sino que es la asociación libre la regla fundamental que se esgrime para dar inicio a una pesquisa en la que la palabra irá iluminando el camino. Y esto, muy a pesar del paciente,

considerando que de suyo, existirán también resistencias que a manera de obstáculos, impedirán un camino cómodo en la comprensión de su sintomatología.

A cien años de la segunda tópica freudiana, muy a pesar de los intentos por hacer de la estructura psíquica un mecanismo de funcionamiento lógico y predecible, alguien, en algún lado afirmará de manera socarrona y algo errónea, ¡uy, se me salió el inconsciente!, y nos recordará que la criatura humana habla, y desde que empezó a hacerlo, se constituyó un ser que enferma de palabras.

Marx, Nietzsche, Freud, tuvieron que pagar la cuenta, a veces atroz, de la supervivencia: precio contabilizado en exclusiones, condenas, injurias, miserias, hambre y muertes, o locura. No hablo más que de ellos (se podría hablar de otros condenados que padecieron su sentencia de muerte en el color, los sonidos o el poema). No hablo más que de ellos porque fueron nacimiento de ciencias, o de crítica...Resumamos pues el objeto que para nosotros es Freud: 1. Una práctica (la cura analítica). 2. Una técnica (método de la cura), que da lugar a una exposición abstracta, de aspecto teórico. 3. Una teoría que está en relación con la práctica y la técnica. Este conjunto orgánico práctico, técnico, teórico, nos recuerda la estructura de toda disciplina científica. (Althusser, 1996).

Referencias

Althusser, L. (1996). *Escritos sobre psicoanálisis: Freud y Lacan* (Vol. 3). Siglo XXI.

Buzzi, Alfredo (2017). La lección clínica de Charcot en La Salpêtrière. En *Revista Arte y Medicina*. Año 2 Vol 2 Num 3

Breuer, J y Freud, S. (1976). *Obras completas v. 2: Estudios sobre la histeria: 1893-1895*. Amorrortu.

Courel, R. (2006). Psicoanálisis y economía: Plusvalía con plus de gozar. In *XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.

Cruz, C., & Rodríguez, M. (2017). La histeria clásica y moderna: una visión sinóptica Parte I Historia. *Psiquiatría y Salud Mental*, 34(1/2), 113-122.

Faccendini, J. (2021). La fantasía en Freud no es ninguna fantasía. *Letra en Psicoanálisis*, 7(2), 6-15.

Freud, S., Carta 69. En *Obras Completas*, Tomo I, Amorrortu, Buenos Aires, 2007, p. 301.

Hacking, I. (1995). Trauma. *Rewriting the Soul Multiple: Personality and the Sciences of Memory*, 183-97.

López, H. V. (2002). El pensamiento de Freud en el contexto de la filosofía moderna. *Revista de Filosofía Conceptos*, 29-46.

Makari, G. (2012). *Revolución en mente: la creación del psicoanálisis*. México: Sexto Piso.

Martinez-Taboas, A. (1998). Una historiografía de la hipnosis: Desde los tiempos de Mesmer y Charcot, hasta el presente. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 11(1), 39-63.

Perrés, J. (2007). El " caso Emmy Von N.". *Argumentos. Estudios críticos de la sociedad*, 97-120.

Rose, L. (2002). *The Erosion of Childhood: Childhood in Britain 1860-1918*. Routledge.