

El cuerpo histérico en las experiencias clínicas de la Salpêtrière. Un análisis performativo

The hysterical body in the clinical experiences of the Salpêtrière. A Performative analysis

Matías Abeijón

Universidad de Buenos Aires (Argentina)

Resumen. El presente trabajo se propone investigar la producción de la categoría clínica de “histeria”, y la producción del cuerpo histérico, en el marco de las experiencias clínicas de la Salpêtrière. Intentaremos demostrar que el descubrimiento de la histeria como categoría patológica hacia fin de siglo XIX, tiene como condición de posibilidad la producción de un cuerpo histérico que no sólo será principalmente femenino, sino que además tendrá una serie de valores androcéntricos. Para ello recurriremos, principalmente, a la noción de la producción performativa de Judith Butler.

Palabras clave: Charcot; Cuerpo; Histeria Performatividad; Salpêtrière.

Abstract. The purpose of this article is to investigate the production of clinical category of "hysteria" and the production of the hysterical body in the frame of clinical experiences at the Salpêtrière. The epistemic condition for the discovery of hysteria like pathological category is the production of a hysterical feminine body and an androcentric subject. We will resort to the Judith Butler's notion of performativity.

Keywords: Body; Charcot; Hysteria; Performativity; Salpêtrière.

Introducción

En 1657, un vasto edificio formado por casas de una planta dispuestas en cuadriláteros y rodeadas de jardines, pasa a ser utilizado como una institución de encierro. Construido originalmente por Luis XIV para ser una fábrica de salitre, ahora será conocido como el *Hôpital Général pour le Renfermement des Pauvres de Paris*, y albergará a una variada población: mujeres y jóvenes pobres, vagabundos, mendigos, delincuentes, alienados, etc. La tercera de sus secciones, donde se encierra a las mujeres, se llamará la Salpêtrière: “Se aísla a las locas en el pabellón especial de incurables y se les abandona así, medio desnudas y entre sus inmundicias” (Roudinesco, 1986, Vol. I., p. 19). Más de dos siglos después, la Salpêtrière será conocida por otro hito; será el lugar donde el neurólogo

francés Jean Martin Charcot aislará la entidad clínica de la histeria, que posteriormente será teorizada en el psicoanálisis por Sigmund Freud.

Históricamente, el descubrimiento charcotiano en torno a la aparición del cuerpo de la mujer histérica es considerado como una ruptura con la concepción previa de la histeria (una entidad clínica general de poca especificidad y de dudosa científicidad). Charcot aísla una serie de síntomas regulares y propios de la histeria (la “Gran Histeria”), y además la ubica dentro del marco neurológico y anátomo-patológico (la histeria posee, en su etiología, un factor hereditario, y además se la considera una lesión dinámica funcional). Como objetivo del presente trabajo, quisiéramos demostrar que el descubrimiento de la histeria como categoría patológica hacia fin de siglo XIX, tiene como condición de posibilidad la producción de un cuerpo histérico que no sólo será principalmente femenino, sino que además tendrá una serie de valores androcéntricos. Para ello, recurrimos principalmente a la teoría de la performatividad de Judith Butler, a aportes propios del campo de los estudios de género y el feminismo, especialmente de Isabel Clúa, Evelyn Fox Keller y a la historiadora Rachel Maines, y a los aportes de otros filósofos e historiadorxs como Michel Foucault, Didi-Huberman, Andrea Cavalletti y Jaqueline Carroy. A su vez, la teoría de la performatividad de Butler y los estudios de Foucault nos permitirán analizar cómo la producción del cuerpo histérico tiene como correlato una necesaria subversión o resistencia al poder médico subyacente que, a nuestro juicio, se manifiesta en los debates en torno al uso de la hipnosis en las demostraciones clínicas con histéricas.

Histeria, ideología androcéntrica y visualidad

Una de las cuestiones que destacan algunos estudios de género y del feminismo respecto al campo de la histeria (Clúa, 2007a; Maines, 1999) es la presencia de una ideología androcéntrica subyacente a su construcción como categoría clínico-patológica. Según Maines, la histeria y su tratamiento se colocan dentro de un paradigma de la enfermedad supeditado al modelo androcéntrico de la sexualidad: “Las visiones androcéntricas de la sexualidad y sus implicaciones para las mujeres y los médicos que las trataban, dieron forma no sólo al concepto de patología sexual femenina, sino también a los mecanismos para remediarlos” (Maines, 1999, p. 22).¹ Desde los médicos antiguos (griegos, romanos y egipcios) se consideraba a la histeria como un trastorno producto de la falta de copulación, de la falta de gratificación sexual, o de ambas cosas. El enorme conjunto de síntomas

¹ Diana Maffia define en los siguientes términos el punto de vista androcéntrico: “el del varón adulto, blanco, propietario, capaz. Las propias instituciones que estos varones crean, legitiman y justifican la falta de condiciones indispensables del resto de los sujetos para participar en ellas: nos niegan racionalidad, capacidad lógica, abstracción, universalización, objetividad, y nos atribuyen condiciones a las que les restan cualquier valor epistémico: subjetividad, sensibilidad, singularidad, narratividad” (Maffia, 2007, p. 65).

que conformaban dicha entidad (desmayos, nervios, insomnio, pesadez en el abdomen, pérdida de apetito por la comida, tendencia a causar problemas, etc.) se sintetizaban en la matriz androcéntrica sexual de la falta de satisfacción sexual en la mujer. Si bien aparece en los tratados médicos egipcios dos mil años antes, es en el siglo V a.c, con Hipócrates, que la definición de histeria empieza a tomar la forma que perdurará en la historia de Occidente. Allí es definida como una enfermedad del útero, tratable con ejercicio y masajes. Posteriormente, Galeno describirá la histeria como una enfermedad uterina causada por la privación sexual, a la cual son más vulnerables las mujeres apasionadas. Su descripción del masaje genital también será clásica, y se repetirá por varios siglos en los escritos de medicina: luego de aplicar los remedios y como consecuencia del tacto de los órganos genitales, se obtienen sacudidas acompañadas de dolor y placer simultáneamente, liberándose la enferma de todo mal. Después de Galeno no se creía en la existencia de un útero que viajaba a través de los espacios corporales, pero sí se aseguraba que temblaba, o bien que se sofocaba. A partir de la Edad Media, el matrimonio será uno de los remedios más citados en la bibliografía médica. En caso de que no hubiera matrimonio, o que este no bastara para aplacar la enfermedad, se recomendaba la masturbación (fricción y masaje interno), pero siempre a cargo del marido, el médico o la matrona.

Hacia el siglo XIX, los tratados médicos comienzan a caracterizar con mayor frecuencia la insatisfacción general femenina en el matrimonio, considerándola como un carácter normal de la sexualidad femenina. La manifestación de síntomas histéricos, entonces, no será más que una expresión patológica de la normalidad subyacente a un espíritu pasional y débil. Si bien en esta época la unidad uterina no constituye el eje central de la enfermedad, la figura del útero continúa vigente en los tratados médicos. Dubois, por ejemplo, en 1833 afirma que en la histeria “el útero afectado de neurosis, se convierte en el foco de sensaciones anormales, y luego, la inervación viciada, al propagar lejos los desórdenes, constituye la histeria” (Corraze, 1983, p. 272). El tratamiento no será muy diferente al ya mencionado: al matrimonio y los masajes, se le suman el ejercicio físico en general, la abstención de lecturas novelescas, la abstención de largos paseos que fomenten la imaginación pasional femenina, etc (López Piñero, 1985).

Hacia fin del siglo XIX y principios del siglo XX, la caracterización androcéntrica de la sexualidad femenina pasa a enmarcarse dentro de la cultura finisecular, especialmente europea (Clúa, 2007a). La visualidad aparece como un *tropo* recurrente de los textos culturales, científicos y literarios: el mundo es lo que se ve. El vínculo mujer-naturaleza aparece como característico de la cultura finisecular: la mujer, como madre, comparte con la naturaleza la capacidad de procrear:

Como la naturaleza, también, la mujer debe ser fecundada, no es productiva por sí misma. Idea que viene a reforzar la isotopía de la pasividad y la falta de genio propias de la condición femenina. Ese vínculo mujer/naturaleza adquiere muchas facetas en los textos finiseculares, desde la exaltación de la pasividad femenina, pasando por la alabanza de la maternidad, hasta las consideraciones extremas de la mujer como una especie distinta del hombre, como un ser más próximo a los animales que a éste y como fuerza, en fin, involutiva (Clúa 2007a, p. 161).²

Si bien la visibilidad como ideal normativo se hace presente en varios campos, incluido el campo artístico de *fin-de-siècle* (literatura, pintura y, sobre todo, teatro), nos interesa especialmente el campo psiquiátrico francés, donde la primacía de la visualidad se articula con la espectacularidad de la histeria. En este marco, hace su aparición la figura de Jean Martin Charcot. En 1862 ingresa como médico del hospicio de la Salpêtrière.³ A partir de 1872, comienza a adquirir mayor reputación en el campo médico francés (y posteriormente, en el campo médico mundial): es nombrado catedrático de anatomía-patológica y comienza a dictar clases sobre las localizaciones cerebrales y la epilepsia cortical. Finalmente, en 1881 el Parlamento Francés vota a favor del presupuesto para la creación de una cátedra de clínica de las enfermedades nerviosas (la primera en el mundo), y Charcot es designado como su titular. A partir de este momento, Charcot comienza un estudio sistemático sobre la histeria y los métodos hipnóticos. Años después, el neurólogo francés pasará a formar parte de la historia de la psiquiatría al diferenciar una serie de síntomas propios de la entidad clínica de la histeria, separándola del ataque epiléptico, y delimitando lo que denominará la “Gran Histeria”: “Esta enfermedad comienza por un ataque epileptoide que poco se diferencia del verdadero ataque epiléptico y que se ha dado en llamar enfermedad histero-epiléptica, aunque nada tenga en común con la epilepsia” (Charcot, 1887-1888, p. 116). Dividida en tres periodos de grupos sintomáticos que se suceden (a veces cuatro), el objetivo de Charcot es delimitar una sucesión regular que, más allá de sus variaciones, se corresponde con una entidad mayor denominada histeria: “Deseo mostrarles que no hay una sucesión de ataques que pasan, sino un ataque que se desarrolla. Advertirán ustedes que estoy empleando el método de los tipos” (Charcot, 1887-1888, p. 117). El tipo contiene lo más

² Clúa también señala cómo dicha caracterización androcéntrica sobre la maternidad natural de la mujer se relaciona con valores sociales androcéntricos: “El cuerpo femenino es un cuerpo naturalmente materno, aspecto que rige toda su anatomía, morfología y psicología, y que le otorga un espacio concreto en la sociedad, esto es, el hogar, en el que se desenvuelve como cuidadora de la prole pero también del esposo, al que le proporciona un cuidado materno, velando no sólo por su bienestar material sino también por su virtud moral” (Clúa 2007b, p. 189).

³ Si bien no haremos hincapié en ello, vale aclarar que la tradición del masaje como terapéutica para la histeria continúa en la Salpêtrière a través del método de la compresión ovárica, utilizado con frecuencia por Charcot. Este método, como su nombre lo indica, consistía en ejercer una presión en la zona ovárica de las histéricas, y era utilizado tanto para desencadenar los ataques, como para detenerlos (Maines, 1999).

completo que hay en la especie y, como acontece en todas las enfermedades nerviosas, es necesario aprender a discernir el tipo correspondiente. Naturalmente, ese tipo será la histeria.⁴ Ahora bien, en relación a esta delimitación, Roudinesco destaca las habilidades visuales del neurólogo francés, que habrían permitido esta demarcación nosográfica: “Charcot es un hombre silencioso, que prefiere el ojo a la palabra” (Roudinesco, 1986, vol. I p. 30). Sin embargo, más que atribuir dicho descubrimiento a las habilidades particulares de Charcot, consideramos más adecuado enmarcar la delimitación de la histeria como enfermedad clínica dentro del campo ya mencionado de la primacía visual. Así lo caracteriza Didi-Huberman; relacionando el dolor padecido por los cuerpos de las mujeres histéricas, la producción de un saber médico sobre la histeria y la primacía de la visión en ese proceso, el autor definirá a la Salpêtrière como una gran máquina óptica: “Lo que se construyó en la Salpêtrière fue una gran máquina óptica capaz de descifrar los invisibles lineamientos de un cristal: la enorme máquina, territorial, experimental, mágica, de la histeria” (Didi-Huberman, 1982, p. 20). Según el autor, la supuesta mirada científica de Charcot, muda y sin gesto, aspiró a ser una mirada clínica ideal, capaz de captar los signos de la enfermedad que se manifiestan en el espectáculo de la histeria: “El síntoma se transformaba en signo. Daba la sensación de que a Charcot le bastaba con ordenar un movimiento al enfermo para que, de golpe, la visibilidad de su comparación se transfigurara en una visibilidad explicativa” (Didi-Huberman, 1982, p. 38). Como consecuencia de esa primacía de la mirada, y de la visibilidad sintomática, es que Charcot produce el *tipo* clínico denominado histeria. Finalmente, la experiencia clínica se sostiene en la experiencia de una sensibilidad visual: “la experiencia clínica termina identificándose, qué duda cabe, con una especie de *noble sensibilidad*. Una sensibilidad concreta o, si se prefiere, un saber *sensorial*” (Didi-Huberman, 1982, p. 42).

El cuerpo histérico y su producción performativa

Si bien la experiencia médica sobre la histeria se traduce en una experiencia sensible visual, dicha visibilidad es de carácter performativo. El cuerpo sobre el cual se imprime la mirada del médico, y sobre el cual se descifran síntomas, lejos de ser un cuerpo natural sobre el cual se visibilizan una serie de afecciones previas a la mirada, es un cuerpo producido:

⁴ En palabras de Didi-Huberman: “El *tipo*, según Charcot, es justamente la forma del conjunto de los síntomas, a partir de la cual una enfermedad llega a existir como concepto nosológico; es un conjunto de síntomas que dependen los unos de los otros, que se disponen en jerarquía, que pueden ser clasificados en grupos bien delimitados, que, sobre todo, por su naturaleza y sus combinaciones se distinguen de forma evidente de los caracteres de otras enfermedades semejantes” (Didi-Huberman, 1982, p. 40).

Bajo el pretexto de la investigación científica, las prácticas con las histéricas acaban poniendo en escena una fantasía del constructo femenino: la histérica se convierte en un cuerpo presuntamente programable, y los documentos científicos, como la *Iconographie photographie de la Salpêtrière* y las exhibiciones médicas llevadas a término en esta misma institución, pueden ser leídos en paralelo a las exhibiciones de autómatas, es decir, como una muestra del poder de la técnica sobre un cuerpo teóricamente bajo control (Clúa, 2007b, p. 192).

En su libro *Cuerpos que importan*, Judith Butler define en los siguientes términos el proceso de materialización propio de los cuerpos: “un proceso de materialización que se estabiliza a través del tiempo para producir el efecto de frontera, de permanencia y de superficie que llamamos materia” (Butler, 1993, p. 28). Respecto a este proceso de materialización, la figura del Panóptico de Foucault sirve como ejemplo representativo: producción de cuerpos dóciles enmarcados en una norma disciplinaria, a través del establecimiento de un campo de visibilidad normativa. En el pensamiento foucaulteano, retomado explícitamente por Butler, esta grilla visual forma los ideales normativos de distintos campos, de los cuales nos interesa destacar el campo médico-psiquiátrico. Tanto la conformación de la categoría clínica de *histeria* como la producción de un sujeto histórico se enmarcan en un proceso de materialización.

En *El género en disputa*, Butler desarrolla su teoría del performativo. Contraria a la premisa según la cual habría un cuerpo antes de su investimento normativo, Butler sostiene que “La invocación performativa de un antes no histórico se convierte en la premisa fundacional que asegura una ontología presocial de los individuos que aceptan libremente ser gobernados, y con ello, forman la legitimidad del contrato social” (Butler, 1990, p. 48).⁵ Es decir, para la autora el cuerpo no es un mero instrumento sobre el cual se articulan una serie de valores culturales externos: “El cuerpo es en sí una construcción, como lo son los múltiples cuerpos que conforman el campo de los sujetos con género” (Butler, 1990, p. 58).⁶ Entonces, si el

⁵ En *Lenguaje, poder e identidad*, Butler retoma la temática de la producción corporal, centrándose en el plano lingüístico: “En la medida en que el acto de nombrar es una llamada, existe un destinatario anterior a ella; pero teniendo en cuenta el hecho de que la llamada es un nombre que crea lo que nombra, parecería que no puede haber un Pedro sin el nombre Pedro. Efectivamente, Pedro no existe sin el nombre que proporciona la garantía lingüística de existencia” (Butler, 1997a, p. 59).

⁶ En palabras de Abellón: “Según su Teoría Performativa del Género, la emergencia de la materialidad corporal se inscribe en la citación procesual y reiterada del discurso normativo y performativo que regula los cuerpos, produciendo los cuerpos mismos” (Abellón, 2013, p. 76). El artículo de Abellón muestra de manera sintética cómo la teoría performativa de Butler oscila entre la postulación de la inexistencia de un sustrato corporal previo a la imposición de normas culturales, y una posición en la cual pareciera que Butler acepta que el cuerpo *existe* antes de la norma, pero que dicha experiencia constituye un imposible fenomenológico al estilo kantiano. Similar es la lectura de Femenías, que divide en dos grupos las interpretaciones sobre la postura de Butler respecto al sujeto prelingüístico: por un lado, una interpretación hiperconstructivista según la cual la autora consideraría al cuerpo y al sujeto como una construcción meramente lingüística; es decir,

cuerpo no es una mera superficie pasiva, su producción se supedita a ideales normativos con características particulares e históricas. Los actos, gestos y deseos son performativos:

Dichos actos, gestos y realizaciones, por lo general interpretados, son *performativos* en el sentido de que la esencia o la identidad que pretenden afirmar son *invenciones* fabricadas y preservadas mediante signos corpóreos y otros medios discursivos. El hecho de que el cuerpo con género sea performativo muestra que no tiene una posición ontológica distinta de los diversos actos que conforman su realidad (Butler, 1997a, p. 266).

Como ya mencionamos, suele afirmarse que el descubrimiento charcotiano de la entidad clínica de la histeria se enmarca en una ruptura con su conceptualización previa: Charcot, a través del arte de la mirada y la observación clínica, habría delimitado un grupo sintomático particular, regular y estable, que además tendría una localización anatómica funcional. Sin embargo, desde el punto de vista del análisis performativo, sostenemos que la producción particular del cuerpo histérico en las experiencias clínicas de la Salpêtrière se enmarca dentro de la norma androcéntrica antes mencionada.

En primer lugar, encontramos lo que Didi-Huberman denomina una “retracción moral médica” (Didi-Huberman, 1982, p. 223), según la cual algunos valores serán tenidos en cuenta en la caracterización de la mujer histérica, mientras que otros no. Respecto a los valores que serán tomados en cuenta, encontramos valores típicos de la norma androcéntrica, según la cual la mujer histérica es descrita en su pasividad femenina, falta de genio, y en un cuidado y aseo propio de su condición de mujer. En relación a Augustine, la histérica más destacada en los documentos de la Salpêtrière, encontramos el siguiente retrato:

Todo en ella anuncia a la histérica. El cuidado que dedica a su aseo, el arreglo de sus cabellos, las cintas con las que gusta adornarse. La necesidad de adorno es tan aguda que cuando está sufriendo ataques, si se produce una remisión, aprovecha para atar una cinta a su camisola; esto la distrae, le resulta agradable. De más está decir que la mirada de los hombres le resulta agradable, que le gusta mostrarse y desea que se ocupen de ella (Bourneville y Régner, 1878, p. 168. La traducción es propia).

Resulta llamativo el final de la anterior observación: Augustine disfruta de mostrarse y desea que se ocupen de ella. Sin embargo, y como destaca Didi-Huberman, los contenidos sexuales de los delirios y de las manifestaciones propias de los ataques histéricos, si bien son registrados casi nunca son tomados en cuenta (a pesar de su notoria frecuencia implícita en las mismas observaciones):

no hay cuerpo ni sujeto más allá del lenguaje. Del otro lado, una interpretación dualista, también cercana a una especie de kantismo, según la cual el cuerpo pre-lingüístico sería un *noumenon*, y por lo tanto sólo podemos acceder al cuerpo a través de las categorías proporcionadas por el lenguaje (Femenías, 2003).

El cede, X... se acuesta colocándose sobre el lado izquierdo de la cama, mostrando el sitio libre que le deja allí. Cierra los ojos, su fisonomía denota la posesión, el deseo saciado; los brazos están cruzados, como si abrazara al amante de sus sueños sobre su seno. En ocasiones se observan ligeros movimientos como si se acunase; otras veces, abraza la almohada. Luego, pequeños gemidos, sonrisas, movimientos de pelvis; palabras de deseo o de estímulo (Bourneville y Régnaud, 1878, p. 162. La traducción es propia).

Charcot traducirá la mayoría de los contenidos sexuales en situaciones traumáticas, descartando el contenido sexual. Sin embargo, no descartará el temperamento de la histérica: ella es una mujer superficial, que gusta de cuidar su apariencia y quiere ser deseable a los hombres. Ahora bien, que sea deseable a los hombres no implica que el contenido sexual emergente sea relevante a los fines de la mirada médica. Representativo de esto es el tratamiento (o mejor dicho, la ausencia de tratamiento) que en los documentos clínicos se le da a una violación sufrida por Augustine. Didi-Huberman rastrea cómo Bourneville, uno de los principales colaboradores de Charcot en la Salpêtrière, ubica el relato de Augustine dentro de las “informaciones complementarias”. El testimonio de Augustine en el cual relata que fue violada por el amante de su madre, es tomado por un “momento traumático”, y se descarta su verdad o falsedad. Ante ello, Didi-Huberman se pregunta:

Frente a todas las alegaciones de Augustine, debía plantearse en algún momento ¿es verdad? ¿Es mentira? Por más que el *síntoma* histérico llegase a ser reconocido por Charcot como específico, el problema de un *sujeto simulador* persistía, y todo decir histérico reclamaba metodológicamente, la prueba de una *sospecha sistemática* (Didi-Huberman, 1982, p. 211).

Los análisis de Evelyn Fox Keller sobre la utilización de metáforas sexistas en el campo de las ciencias, también permiten situar esta reproducción de estereotipos sexuales al interior de los estudios de la Salpêtrière. La autora considera que el lenguaje científico posee carácter performativo: “Mi supuesto es que todo lenguaje es performativo, y por lo tanto, todo el lenguaje, incluso el científico, puede y debe someterse al criterio de la eficacia” (Fox Keller, 1995, p. 12). Una de las manifestaciones performativas del discurso científico es la utilización de metáforas sexistas en las descripciones supuestamente neutrales de la ciencia: “De forma general, los hechos son *duros*, los sentimientos *blandos*. La feminización se ha convertido en sinónimo de sentimentalización” (Fox Keller, 1985, p. 85). Esta dicotomía forma parte de lo que la autora denomina una ideología científica, y no remite a un uso metafórico separado del marco epistemológico en el cual se utilizan, sino todo lo contrario:

Estas imágenes están relacionadas y es importante tener presente su yuxtaposición cuando intentemos comprender sus fuentes y funciones. De lo que aquí se trata es del tipo de imágenes y metá-

foras de las que se rodea la ciencia. Si podemos tomar en serio el uso de las metáforas y el lenguaje, podremos intentar entender las influencias que podrían ejercer, como pueden llegar a solidificarse el lenguaje y la metáfora en un tipo de realidad (Fox Keller, 1985, p. 86).

En este marco, es destacable la comparación del contenido de los delirios de los hombres histéricos y de las mujeres histéricas. Si bien la histeria siempre fue considerada una enfermedad propiamente femenina, Charcot realizó estudios sobre hombres histéricos. En su descripción de las fases de la “Gran Histeria”, encontramos que el contenido de los delirios de las mujeres es caracterizado como pasional, sea alegre o triste, y en concordancia con el análisis anterior, el contenido sexual es desechado:

Cuando se trata de una mujer las alucinaciones se suelen referir a dos tipos de ideas muy diferentes; este cuadro tiene dos caras, una alegre, la otra triste. En las de tipo alegre, la enferma por ejemplo se cree transportada a un jardín magnífico, una especie de Edén, donde a menudo las flores son *rojas* y sus habitantes están *vestidos de rojo*. (...) a veces se siguen escenas de amor. Pero a menudo esta parte erótica falta y en todo caso no desempeña más que un papel absolutamente secundario (...). Los cuadros tristes son incendios, guerras, revoluciones, asesinatos, etc. (Charcot y Richer, 1887, pp. 113-115).

El contenido del delirio de los hombres, sin embargo, es casi siempre triste: “En los hombres, estas visiones lúgubre y terroríficas abarcan casi por entero todo el tercer periodo. Las alucinaciones alegres son por así decirlo excepcionales” (Charcot y Richer, 1887, p. 115). Como puede observarse, el contenido de los delirios se adapta a la norma androcéntrica sobre lo femenino y lo masculino: en las mujeres, contenidos alegres pero no sexuales; en los hombres, contenidos tristes y sangrientos.

Un último elemento a destacar, es que la producción de la figura de la histérica no sólo refiere a un cuerpo femenino (aseado, maternal, deseable a los hombres) en el cual el contenido sexual es descartado. También implica la producción de un cuerpo sujetado a la mirada y al poder médico. Considerada como enfermedad “femenina” y a la vez “desexualizada” (Didi-Huberman, 1982, p. 103), los afectos del cuerpo de la histeria, bajo la concepción médica, son considerados en términos paradójicos. Sus cuerpos son calientes y fríos, secos y húmedos, inertes y convulsos, ligeras y pesadas, etc. Ante ello, el cuerpo de la histeria, al interior de la Salpêtrière, será caracterizado como un cuerpo plástico: “La propia inquietud del cuerpo histérico, la incesante inquietud motriz, permanece como una *obsesión plástica*” (Didi-Huberman, 1982, p. 218). Esta plasticidad será, por una parte, la de un cuerpo-desencadenante sobre el cual la intervención del médico desencadena efectos opuestos, contracciones y resoluciones. Por otra parte, es un cuerpo articulable a la voluntad del médico, do-

tado de una sumisión plástica que lo lleva de la rigidez a la flexibilidad extrema.⁷

Debates en torno a la hipnosis. De la sumisión a la rebelión corporal

Las experiencias en torno a la hipnosis en la Salpêtrière probablemente representan la mayor expresión de la sumisión plástica del cuerpo histérico. En 1878, Charcot incluye la hipnosis dentro de su programa de enseñanza, y comienza a utilizarla como un protocolo experimental a través del cual sería posible reproducir (producir) síntomas histéricos:

En primer lugar, el sonambulismo es un estado enfermizo, es una neurosis de recesión; en segundo lugar, el hipnotismo es una técnica susceptible de provocar experimentalmente todos los fenómenos del sonambulismo; en tercer lugar, el hipnotismo debe por tanto considerarse como un estado neurótico por excelencia, una *hysteria experimental*, una *hysteria de síntesis*. (...) En cuarto lugar, el hipnotismo, en tanto que protocolo experimental reglamentado, vino a ofrecer el propio paradigma conceptual de toda comprensión de la *hysteria*; se convirtió en un *modelo de la Hysteria* (Didi-Huberman, 1982, p. 249).

A pesar de que Charcot define a la hipnosis en el marco de un protocolo experimental, los métodos para hipnotizar a la histérica son extremadamente variados: mirada fija por parte del médico-hipnotizador, contacto con las manos, rozar los párpados, fijar la mirada del sujeto hipnotizado en un objeto (por lo general luminoso), etc. A partir del estado de sumisión hipnótica, el médico procede a la manipulación y producción de síntomas en el cuerpo de la histérica: hace desaparecer determinado síntoma de su enfermedad (una parálisis en algún miembro del cuerpo, por ejemplo), y reproduce el síntoma en otra parte del cuerpo sana hasta ese momento. Produce y detiene ataques histéricos, y, sobre todo, muestra ante su auditorio cómo el desencadenamiento del ataque histérico sigue una secuencia regular que permite justificar su categorización específica como entidad clínica.

Es interesante destacar, en el marco de la hipnosis, cómo los ideales normativos androcéntricos implicados en la producción del cuerpo histérico, también aparecen en el dispositivo hipnótico. Charcot describe de la siguiente manera la elección del sujeto a ser hipnotizado:

Primero conviene elegir al sujeto: hay pocas mujeres a las que es posible hipnotizar; incluso existen algunos hombres con los que esto resulta fácil. Pero iremos más rápido y con más seguridad si tomamos una histérica. Entre ellas, es preferible a las jóvenes, pues son más sensibles, más impresionables. Algunas son grandes lectoras de novelas, tienen un carácter al que no le falta cierto

⁷ Ejemplos de esta plasticidad se encuentran en las diversas fotos de la *Iconographie photographique de la Salpêtrière*. Destacamos la figura del *arco*, en la cual la flexibilidad del cuerpo histérico alcanza su máxima expresión.

sentimentalismo: se las prefiere a aquellas brutales, francamente lascivas y licenciosas (Bourneville y Régnard, 1879-1880, pp. 162-163, La traducción es propia).

Como puede observarse, el sujeto ideal para la hipnosis son las mujeres jóvenes, sensibles, impresionables y sentimentales.

La constitución del dispositivo hipnótico, sin embargo, implicó una serie de debates en torno a la problemática de la sugestión. Hyppolyte Bernheim, neurólogo contemporáneo a Charcot y principal representante del movimiento conocido como la “Escuela de Nancy”, discutió la validez de las experiencias clínicas de la Salpêtrière, sosteniendo que lo que sucedía en ellas, lejos de representar un fenómeno científico, se limitaba a ser un fenómeno sugestivo. La historiadora Jacqueline Carroy define las experiencias llevadas a cabo en Nancy por Bernheim y sus discípulos en términos de experiencias que buscan probar la sumisión del sujeto al experimentador (Carroy, 1991). En dichas experiencias, Bernheim, luego de hipnotizar a las mujeres histéricas, hace que firmen pagarés extravagantes, coman alimentos desconocidos, las incita a cometer crímenes, etc. En consecuencia, mientras Charcot atribuye la posibilidad de la hipnosis al estado patológico particular de la histeria, Bernheim atribuye el estado hipnótico a la sugestión, siendo ella un estado normal. La sugestión, entonces, es un influjo psíquico. Andrea Cavalletti define en los siguientes términos la sugestión bernheimiana: “Una idea que se comunica a través de la palabra, por vía auditiva o a través de la lectura; por vía visual, olfativa o táctil, gustativa o emotiva. Toda idea es una sugestión, y cada impresión se convierte en una idea sugestiva” (Cavalletti, 2011, pp. 141-142). A este postulado le sigue un segundo principio: toda idea sugerida tiende a hacerse acto. Por consecuencia, independientemente de la síntesis particular de cada sujeto, la sugestión es un fenómeno normal, y así como las histéricas son hipnotizables, la mayoría de los sujetos normales son sugestionables.⁸

Comparando las posturas de Charcot y de Bernheim, y siguiendo a Jacqueline Carroy, podemos observar un punto común: para ambos el sujeto hipnotizado, la histérica, es pasiva. Los debates entre ambos autores parten de ese punto, y tratan de explicar la pasividad de diferente modo; para Charcot la producción de síntomas histéricos, y la capacidad de ingresar al estado hipnótico de las histéricas, refiere a su estado patológico particular. Para Bernheim, al contrario, tanto la producción de síntomas,

⁸ Resulta interesante destacar que Andrea Cavalletti atribuye este postulado de la sugestión normal a una especie de atmosfera social previa, la cual funciona como condición de posibilidad para que la sugestión sea considerada un fenómeno normal: “¿De dónde provenía esa fuerza? (Se refiere a la fuerza de la sugestión) no era sino una concentración extrema de lo que Freud llamó *atmósfera*, o con más exactitud la *atmósfera sugestiva de Nancy*. Precisamente porque respiraban ese aire, los conciudadanos del profesor (Bernheim) consideraban tan peligrosa su cercanía: en efecto, son las ideas, decía Gustave Le Bon, y los sentimientos de las multitudes los que tienen un *poder contagioso tan intenso como el de los microbios*” (Cavalletti, 2011, p. 20).

como la propia capacidad de ingresar en estado hipnótico, se deben a un proceso de sugestión normal. En consecuencia, en ambos casos se parte de considerar a un sujeto pasivo a partir del cual será posible, luego, producir tanto síntomas (Charcot) como acciones y situaciones extravagantes (Bernheim).

Si bien es cierto que al interior de las experiencias de la Salpêtrière y de Nancy subyace esta concepción de un sujeto pasivo, como último punto quisiéramos plantear lecturas que ofrezcan una alternativa a la concepción de la pura pasividad en la construcción del cuerpo histérico.

En primer lugar, y retomando a Judith Butler, la producción del sujeto a partir de un ideal normativo no es fija, pues requiere de una constante repetición del influjo de la norma. El proceso de normalización produce constantemente una serie de anomias que se le escapan y que, a su vez, retroalimentan la maquinaria del poder volviéndose blanco de los mecanismos de regulación que intentan reincorporarlas. Butler afirma que la internalización de la norma lleva consigo una resistencia a la normalización:

Para Foucault, el sujeto producido a través del sometimiento no es producido instantáneamente en su totalidad, sino que está en vías de ser producido, es producido repetidamente (lo cual no quiere decir que sea producido de nuevo una y otra vez). Existe, por tanto, la posibilidad de una repetición que no consolide la unidad dissociada del sujeto, sino que multiplique efectos que socaven la fuerza de la normalización. Los términos que no sólo designan, sino que, además, forman y enmarcan al sujeto, activan un contra-discurso contra el mismo régimen normalizador que los genera (Butler, 1997b, p. 106).

El sujeto nunca acata completamente las normas que lo definen como tal, y la norma no se instaure de una vez y para siempre, sino que requiere de una constante repetición para mantener sus efectos.⁹ Es en esa repetición donde siempre se corre el riesgo de que la norma pierda su efecto. Si bien el mecanismo de la norma a través de su repetición busca producir una y otra vez al sujeto para mantenerlo dentro de su unidad y a su

⁹ Si bien en términos lingüísticos, Butler también afirma que la efectividad de determinado ideal normativo se sostiene en una acumulación de fuerza de autoridad a través de su propia repetición: “Si un performativo tiene éxito de forma provisional, no es porque una intención gobierne la acción del lenguaje con éxito, sino solamente porque la acción se hace eco de acciones anteriores, *acumulando la fuerza de la autoridad por medio de la repetición o de la citación de un conjunto de prácticas anteriores de carácter autoritario*. (...) Esto significa que el performativo funciona en la medida en que al mismo tiempo saca partido de, y enmascara, las convenciones constitutivas que lo movilizan. En este sentido, ningún término ni ninguna afirmación pueden funcionar performativamente sin acumular y disimular simultáneamente la historicidad de la fuerza” (Butler, 1997a, p. 91).

vez normalizar las anomias presentes en su campo, existe la posibilidad de una multiplicación de efectos que socaven la fuerza de la normalización¹⁰.

Este último punto permite analizar un fenómeno particular en relación a los debates en torno a la hipnosis. Carroy rastrea, por ejemplo, como Alfred Binet y Gilles de la Tourette, argumentan contra la hipótesis de Bernheim, según la cual el sujeto hipnotizado sería un sujeto meramente pasivo. Citan casos en los cuales, por ejemplo, una histérica que, si bien está dispuesta a asesinar a su madre bajo estado hipnótico, se niega a derramar tinta negra sobre su vestido blanco (Carroy, 1991). Básicamente, y como argumenta Carroy, los sujetos hipnotizados sólo cometían crímenes que estaban dispuestos a cometer en su “estado normal”, y a la vez obedecían ordenes que, bajo la simulación general de la experiencia clínica, no contradecían determinados parámetros normativos morales. En este punto, es interesante destacar cómo en la repetición de la situación hipnótica, las propias histéricas se reusan a obedecer las órdenes de su hipnotizador, justamente por contradecir parámetros normativos bajo las cuales se sostiene, a nuestro juicio, el propio descubrimiento clínico de la histeria (recuérdese que el cuerpo de la histeria, así como el sujeto hipnótico recomendable según Charcot, responde a una matriz androcéntrica bajo la cual la histérica es una mujer pasiva, sentimental, pasional, etc.).

Finalmente, quisiéramos destacar la lectura de Michel Foucault en relación a estas experiencias y al silencio de Charcot respecto a la sexualidad. En su curso “El poder psiquiátrico”, el filósofo francés analiza dicho silencio, y afirma que, justamente, para conformar a la histeria como una entidad patológica en el marco clínico, el neurólogo francés debió ignorar el factor sexual subyacente: “Si se quería demostrar que la histeria era una enfermedad, (...) debía estar despojada de ese elemento de descalificación con efectos tan nocivos como la simulación, y que era la lubricidad o la sexualidad” (Foucault, 2003, p. 377). Como ya mencionamos, el ingreso de la histeria en el campo médico implicó su inserción en el dispositivo neurológico de la época, según el cual la enfermedad es definida por una serie de síntomas visibles y manifestados a través del cuerpo. Para Foucault, la construcción del cuerpo de la histérica por parte del poder médico, no deja a la histérica en una posición netamente pasiva. La relación entre el médico y la histérica es una relación de lucha y batalla en torno a los síntomas histéricos, y se desarrolla a través de una serie de maniobras¹¹. La primera maniobra consistió en la organización del escenario sintomatológico, es decir, la conminación al enfermo (en este caso, a la histérica) a que produzca síntomas estables y legibles en su cuerpo (regulares) que permitan el establecimiento de un diagnóstico diferencial, y que a su vez tuviera co-

¹⁰ Respecto a la influencia de la obra de Michel Foucault en Judith Butler, y específicamente en relación a la temática del cuerpo y la conformación del sujeto, véase: Abejón, 2014; Kirby, 2006; Lorey, 1996.

¹¹ Esta idea es tomada por Foucault del libro de Szasz, “El mito de la enfermedad mental”. Véase: Szasz (1961).

mo modelo una enfermedad ya existente (en este caso, la epilepsia) para establecer la diferencia diagnóstica. Según Foucault, cuando la histérica le proporciona al médico estos síntomas, ella obtiene el beneficio de dejar de ser una loca dentro del asilo, adquiriendo el derecho de estar dentro de un hospital como una enferma: “El derecho a no estar loca sino a estar enferma es conquistado por la histérica gracias a la constancia y la regularidad de sus síntomas” (Foucault, 2003, p.361). Ahora bien, esta dependencia del médico respecto a la histérica implica que el funcionamiento neurológico del médico necesite del suministro de síntomas regulares, otorgando un complemento de poder a la histérica. A partir de esto, la segunda maniobra es la del maniquí funcional, que refiere a la necesidad de emplear un dispositivo (en este caso, la hipnosis y la sugestión) para que el médico obtenga de la histérica una serie de síntomas precisos, evitando la proliferación anárquica de manifestaciones corporales. Una tercera maniobra será la de enmarcar esta producción sintomática controlada dentro de un marco patológico que englobe a los síntomas histéricos, y que en el caso de Charcot derivará en su concepción del trauma. Sin embargo, a través de la concepción traumática aparecerá la sexualidad ligada a la historia de las histéricas, que como mencionamos, será ignorada. Justamente, la sexualidad emergente de su cuerpo, tan visible pero a la vez ignorada en las experiencias de la Salpêtrière, da cuenta de una contramaniobra que, a juicio de Foucault, les permite a las histéricas un margen de actividad respecto al poder médico:

Me parece que esta especie de gran bacanal, de pantomima sexual, no es el residuo, todavía no descifrado, del síndrome histérico. A mi entender, debemos tomar esta bacanal sexual como la contramaniobra por medio de la cual las histéricas responden a la atribución del trauma: quieres encontrar las causas de mis síntomas, una causa que te permita patologizarlos y actuar como médico; y como quieres ese trauma, pues bien, ¡tendrás mi vida entera y no podrás dejar de escucharme contarla y, a la vez, verme reproducirla en gesticulaciones y reactualizarla incesantemente en mis crisis! (Foucault, 2003, p. 379).

Justamente, pensamos que la lectura de Foucault permite observar cómo aparecen grietas en la producción normalizada de cuerpos, pues si bien escenas como la anterior no representan un resto indescifrable de sexualidad, sí le permiten a la histérica dar cuenta de que su enfermedad, en parte, es una construcción producto del juego de maniobras médicas; la contramaniobra histérica representa el mostrar su sexualidad (su historia) al médico, a pesar de que este no pueda o decida no verla¹². Al decir de

¹² Foucault afirma que lo anterior representa un “grito de victoria” para las histéricas: “Esa sexualidad no es un resto indescifrable, es el grito de victoria de la histérica, la última maniobra por la cual las histéricas pueden más que los neurólogos y los hacen callar: si también quiere el síntoma, lo funcional; si quieres naturalizar tu hipnosis, si quieres que cada una de las conminaciones que me formulas provoque síntomas tales que puedas tomarlos por naturales; si quieres valerte de mí para denunciar a los simuladores, pues bien, ¡estarás obligado a ver y escuchar lo que tengo ganas de decir y de hacer! Y Charcot,

Butler, permite mostrar no sólo el sometimiento de esos cuerpos, sino también la contingencia de su producción:

Revelar los actos contingentes que crean la apariencia de una necesidad naturalista, es un trabajo que ahora asume la carga adicional de enseñar cómo la noción misma de sujeto, inteligible sólo por su apariencia de género, permite opciones que antes habían quedado relegadas forzosamente por las diferentes reificaciones del género que han constituido sus ontologías contingentes (Butler, 1990, p. 98).

Conclusión

El pensamiento del siglo XIX atribuirá un marco psicodinámico causal a la histeria, y especialmente a la producción de síntomas histéricos: “idea dinámica” en Charcot, “representación” en Moebius, “estrechamiento del campo de la conciencia” en Janet, “imaginación patológica” en Durpé y Logre, etc. (Corraze, 1983, p. 278). A partir del siglo XX, los recuerdos traumáticos y el impacto de acontecimientos pasados olvidados pero eficaces a nivel subconsciente, tomarán el lugar del factor etiológico central. En la actualidad, esquemas neurológicos ocupan ese papel causal (Robles, 2013). Sin embargo, en todos estos esquemas causales y descriptivos del terreno psicopatológico y psiquiátrico, aun se mantiene el ideal normativo respecto al cuerpo de la mujer.

Para finalizar, quisiéramos señalar que el caso de la histeria sirve de ejemplo a un modo de teorización crónica en el campo de la psicopatología: al establecimiento de cuadros nosográficos, e inclusive a la elaboración de esquemas causales y epistémicos en el campo de las enfermedades mentales, subyacen ideales normativos respecto a los sujetos y cuerpos. El caso de la histeria resulta arquetípico: sin el ideal normativo de la mujer dócil, no existiría el cuadro nosográfico de la histeria. Por otra parte, como señalamos con Fox Keller, este ideal normativo se manifiesta a través del uso del lenguaje utilizado por psiquiatras y psicólogos al momento de elaborar el cuadro de la enfermedad. En el caso de la histeria, la terminología utilizada para describir al sujeto histérico, inclusive en la segunda mitad del siglo XX, continuará apelando al ideal normativo de un sujeto femenino: “búsqueda de aprobación”, “baja capacidad ante la frustración”, “presencia de necesidad afectiva”, etc. Revisar críticamente los ideales normativos subyacentes a la producción de cuadros nosográficos, y la terminología que define a los sujetos y cuerpos, se presenta, entonces, como una tarea urgente en el contexto actual.

que veía todo, incluso los hoyuelos más pequeños y las más ínfimas protuberancias a la luz indirecta del día en el rostro de un paralítico, debía desviar por fuerza su admirable mirada cuando la enferma comenzaba a decirle lo que le decía” (Foucault, 2003, pp. 379-380).

Bibliografía

- Abeijón, M. (2014). El poder y el sujeto. Sujeción, norma y resistencia en Judith Butler. En P. Karczmarczyk (comp.), *El sujeto en cuestión* (pp.97-114). La Plata: Edulp.
- Abellón, P. (2013). La estructura dilemática del pensamiento de Judith Butler. Materialidad corporal y agencia política. En M. L. Femenías, & V. Cano & P. Torricella (comps.), *Judith Butler, su filosofía a debate* (pp. 71-98). Buenos Aires: Editorial de la Facultad de Filosofía y Letras.
- Bourneville, P. y Régnard, P. (1878). *Iconographie photographie de la Salpêtrière*. París: Aux Bureaux du Progrès médical. Versión online disponible en <http://jubilotheque.upmc.fr/> (acceso diciembre 2017).
- Bourneville, P. y Régnard, P. (1879-1880). *Iconographie photographie de la Salpêtrière*. París: Aux Bureaux du Progrès médical. Versión online disponible en <http://jubilotheque.upmc.fr/> (acceso diciembre 2017).
- Butler, J. (1990). *El género en disputa*. Barcelona: Paidós, 2007.
- Butler, J. (1993). *Cuerpos que importan*. Buenos Aires: Paidós, 2008.
- Butler, J. (1997a). *Lenguaje, poder e identidad*. Madrid: Síntesis, 2004.
- Butler, J. (1997b). *Mecanismos psíquicos del poder*. Madrid: Cátedra, 2001.
- Carroy, J. (1991). *Hypnose, suggestion et psychologie*. París: PUF.
- Cavalletti, A. (2011). *Sugestión*. Buenos Aires: Adriana Hidalgo, 2015
- Charcot, J. M. & Richer, P. (1887). *Los endemoniados en el arte*. Jaén: Del Lunar, 2000.
- Charcot, J. M. (1887-1888). Gran histeria o hístico-epilepsia. En J. Sauri (comp.), *Las histerias* (pp. 52 - 69). Buenos Aires: Nueva Visión, 1975.
- Clúa, I. (2007a). El cuerpo como escenario: actrices e histéricas en el *fin-de-siècle*. *Dossiers Feministes*, 10, 157-172.
- Clúa, I. (2007b). Género, cuerpo y performatividad. En M. Torras (ed.), *Cuerpo e identidad I*. Barcelona: Ediciones UAB.
- Corraze, J. (1983). La cuestión de la histeria. En J. Postel, y C. Quérel, *Nueva historia de la psiquiatría*. México D.F.: Fondo de cultura económica, 1987.
- Didi-Huberman, G. (1982). *La invención de la histeria. Charcot y la iconografía fotográfica de la Salpêtrière*. Madrid: Cátedra, 2007.
- Femenías, M. L. (2003). *Judith Butler : Introducción a su lectura*. Buenos Aires: Catálogos.
- Foucault, Michel (1975). *Vigilar y castigar*. Buenos Aires: Siglo XXI, 1976.

- Foucault, Michel (2003). *El poder psiquiátrico*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2008.
- Fox Keller, E. (1985). *Reflexiones sobre género y ciencia*. Valencia: Alfons el Magnànim, 1991.
- Fox Keller, E. (1995). *Lenguaje y vida*. Buenos Aires: Manantial, 2000.
- Kirby, V. (2006). *Judith Butler: Pensamiento en acción*. Barcelona: Bellaterra, 2011.
- López Piñero, J. M. (1985). *Orígenes históricos del concepto de neurosis*. Madrid: Alianza.
- Lorey, I. (1996). *Disputas sobre el sujeto. Consecuencias teóricas y políticas de un modelo de poder jurídico: Judith Butler*. Buenos Aires: La cebra, 2017.
- Maffia, D. (2007). Epistemología feminista: la subversión semiótica de las mujeres en la ciencia. *Revista venezolana de estudios de la mujer*, 12 (28), 63-97.
- Maines, Rachel (1999). *La tecnología del orgasmo*. Barcelona: Milrazones, 2010.
- Robles, M., et al. (2013). La histeria en la medicina del siglo XXI. *Revista iberoamericana de psicopatología*, 106, 11-22.
- Roudinesco, E. (1986). *La batalla de los cien años*. Madrid: Fundamentos, 1993.
- Szasz, T. (1961). *El mito de la enfermedad mental*. Buenos Aires: Amorrortu, 1973.
-

Fecha de recepción: 23 de mayo de 2018

Fecha de aceptación: 10 de abril de 2019