

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ

# De los males del cuerpo

Un estudio histórico del cuerpo  
de la enfermedad, la histeria  
y el psicoanálisis



Abraham Sifuentes Mendoza

# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ

Daniel Alberto Constandse Cortez  
*Rector*

Salvador Nava Martínez  
*Secretario General*

Guadalupe Gaytán Aguirre  
*Secretaria Académica*

Mayola Renova González  
*Coordinadora Editorial y de Publicaciones*

Jesús Meza Vega  
*Director del Instituto de Ciencias Sociales y Administración*

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ

# De los males del cuerpo

Un estudio histórico del cuerpo  
de la enfermedad, la histeria y el psicoanálisis

ABRAHAM SIFUENTES MENDOZA

D. R. © Abraham Sifuentes Mendoza

© Universidad Autónoma de Ciudad Juárez  
Plutarco Elías Calles # 1210  
Fovissste Chamizal C. P. 32310  
Ciudad Juárez, Chihuahua, México  
Tel. +52 (656) 688 2100 al 09

Primera edición: 2024  
Disponible en: [elibros.uacj.mx](http://elibros.uacj.mx)



---

Sifuentes Mendoza, Abraham.

De los males del cuerpo: Un estudio histórico del cuerpo de la enfermedad, la histeria y el psicoanálisis / Abraham Sifuentes Mendoza.– Primera edición.- Ciudad Juárez, Chihuahua, México: Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, 2024.

191 páginas; 22 centímetros.

ISBN: 978-607-520-526-7

Contenido: Introducción.— I. En los orígenes del cuerpo de la enfermedad.— II. Concepciones inaugurales de la enfermedad corporal.— III. La histeria: una historia del cuerpo y dolencia del alma.— IV. Psicoanálisis: una clínica de la histeria y del sujeto.— Epílogo.— Bibliografía.

1. Cuerpo de la enfermedad – Orígenes
2. Enfermedad corporal – Concepciones inaugurales
3. Histeria – Discurso filosófico médico
4. Histeria – Discurso religioso
5. Histeria – Discurso psiquiátrico neurológico
6. Psicoanálisis – Sujeto – Clínica analítica

LC – BFI75.5D47 S54 2024

---

La edición, el diseño y la producción editorial de este documento estuvieron a cargo de la Coordinación Editorial y de Publicaciones.

Coordinación editorial: Mayola Renova González  
Diseño de cubierta y diagramación: Karla María Rascón  
Corrección: Antonio Rubio Reyes

Con amor y gratitud:

Toño y Cata

Mis carnales entrañables:

Mau y Frida

A Tania, por apoyarme amorosamente a  
soportar el hierro del *tripalium* (trabajo).



Cada cultura define de una forma propia y particular el ámbito de los sufrimientos, de las anomalías, de las desviaciones, de las perturbaciones funcionales, de los trastornos de conducta que corresponden a la medicina, suscitan su intervención y le exigen una práctica específicamente adaptada. En último término no existe un ámbito que pertenezca de pleno derecho y de modo universal a la medicina.

Michel Foucault, *La vida de los hombres infames* (1996, p. 21).

El desorden psíquico, percibido de hecho, recibe una significación a través de los instrumentos interpretativos de los cuales dispone el lenguaje de una época (o de una civilización).

Jean Starobinski, *Tres furiosos: Estudios sobre la locura y posesión* (2001, p. 104).





# Índice

- 11**    **Introducción**
- 23**    **I. En los orígenes del cuerpo de la enfermedad**
- 26    Al principio era el cuerpo mítico, el cuerpo de los dioses
- 42    Elementos de la subjetividad y corporalidad griega arcaica: la experiencia de la *nósos*
- 59**    **II. Concepciones inaugurales de la enfermedad corporal**
- 62    Piedra y cuerpo contaminado: el miasma en la piel
- 73    El cuerpo loco: la *nósos* como *dáimon*
- 84    Contaminación corporal: corolario de la unión erótica
- 97**    **III. La histeria: Una historia del cuerpo y dolencia del alma**

100	Los orígenes de la histeria
112	Histeria: el cuerpo endemoniado en la brujería y posesión
122	La histeria como enfermedad neurológica
<b>135</b>	<b>IV. Psicoanálisis: una clínica de la histeria y del sujeto</b>
138	La histeria en la prehistoria del psicoanálisis
150	Psicoanálisis: un diván que lo(cura)
<b>169</b>	<b>Epílogo</b>
<b>175</b>	<b>Bibliografía</b>

# Introducción



**E**xiste la acuciante necesidad de visitar una heurística de los discursos de la cultura que se encargan de leer los sufrimientos corporales y subjetivos, particularmente en el acto educativo universitario.

Entre la cohorte magisterial y el discipulado existe una prescindencia reflexiva que interpela estas condiciones, no solo referentes al modelo médico relativo a la determinación real de lo patológico. También cabrían los malestares inherentes de la existencia con el *partenaire* que otrora las humanidades discurrían y prescribían éticamente: ora las actuales prácticas *psi* y subsidiarias, que lo hacen desde un contumaz *savoir-faire* medicamentoso y técnico; ora el psicoanálisis, que lo realiza desde la clínica del deseo.

Persiste la lectura fenoménica y semiológica del manual que captura imaginariamente la significación de semblantes conductuales, afectivos y supuestos si(g)nos corporales que acallan la presencia de una subjetividad inscripta en la causa histórica del síntoma sufriente. Condición desiderativa actual que desoye la clínica médica consagrada a tratar con la enfermedad y no con el enfermo, en el en(tendido) de la inexorable escucha de la subjetividad como parte del trabajo cotidiano de un psicoanalista que suscribe este libro.

Este texto está dirigido a una comunidad universitaria caracterizada por su sensibilidad clínica atinente a las texturas y modulaciones del sufrimiento corporal y subjetivo que, a propósito, no es privativa del médico y la cohorte de especiali(dades)stas, sino, como apunta Foucault en *El nacimiento*

*de la clínica* (2012), “a una relación inmediata del sufrimiento con lo que lo alivia” (p. 83). Palmariamente, el sufrimiento es uno de esos significantes que poseen un hontanar semántico consustanciado con la subjetividad y corporeidad que lo anidan y soportan. Incluso está en el origen donde se montaba y disponía la clínica inaugural periclitada: del griego *kliniké*, *kliné* (cama), aposento o diván en donde se escuchaba al enfermo en su padecimiento (véase Kerényi, 2009).

Por su parte, el discurso médico, subsidiario de la ciencia moderna, abrió una cesura epistémica al destituir y desautorizar a un cuerpo sufriente organizado por discursos míticos, mágicos e inclusive religiosos (consúltese Pommier, 2002; Le Breton, 2006). De ahí en más, el orden médico fundante de la clínica médica se estructurará a partir de otros discursos científicos a efectos de fundar una episteme concerniente a la causación, decurso y desenlace de la enfermedad. Concomitantemente, se hablará de organismos sanos o enfermos concernientes a ser objetivados y determinados por leyes de normalidad fisiológica o patología orgánica (véase Canguilhem, 2005).

El cuerpo es un objeto epistémico que apela a discursos que trasuntan la biomedicina, las ciencias sociales y las humanidades en sus disquisiciones y heurísticas variadas. Aquí no se suma otra postura dualista que fragmenta lo corporal y subjetivo. Contrario a ello, se colige una posición que descuella la existencia omnímoda de un Otro que estructural y genealógicamente puede identificarse y explicitarse. Para ello, resulta necesario visitar algunas tradiciones discursivas en la conformación diacrónica de marcas significantes y literarias del Otro simbólico que sincrónicamente organizaba y producía efectos en una corporalidad y subjetividad inmanentes.

“En los orígenes del cuerpo de la enfermedad”, primer capítulo del libro, contiene una discusión concerniente al cuerpo de la enfermedad en el sujeto griego arcaico y clásico.

Preámbulo necesario en la conceptualización de las inaugurales concepciones de la enfermedad, esto es, la referencia al discurso corporal que se signaba y leía como contaminado, poseído o afectado, corolario de un acto transgresor por parte del individuo que implicaba una respuesta punitiva proveniente de la ira de los dioses. Ahora bien, lo que caracteriza a estas concepciones inaugurales de enfermedad no corresponden a la apreciación moderna en la historia de la medicina porque son muestras de un orden y mentalidad primitiva<sup>1</sup> pertenecientes a lo que se denomina como medicina precientífica. Mención connivente a las versiones didácticas del saber médico, que se funda en criterios latos para determinar diacrónicamente un progreso que inicia a partir de “creencias” de la enfermedad y terapéuticas signadas por los errores y equívocos, hasta los aciertos y conquistas de la medicina científica actual.

Muy al contrario a esta concepción decimonónica, el cuerpo de la enfermedad arcaico revela una organización y eficacia en cómo participaban las fuerzas divinas griegas en el tránsito y corporalización del *dáimon* y *pathos*, a la sazón de una riqueza semántica que el orden simbólico y el griego manifestaba, interpretaba y, por supuesto, sancionaba. Entonces, la existencia de la *nósos* estriba en su corporeización por obra divina, allende todavía al orden médico, en lo que atañe a la lectura y determinación del *ontos* de la enfermedad. Aquellos discursos demónicos de la enfermedad no eran privativos de la medicina como orden discursivo que impuso la cesura del significativo amo hipocrático.

La *nósos* arcaica y clásica, incluida la hipocrática, son experiencias de un real lenguajero en las figuras de los dioses que

---

1 La categoría de mentalidad primitiva, propuesta por Lévy-Bruhl (1957), refiere a la continuidad y participación del orden mundanal mítico-mágico en correspondencia con una mentalidad inmanente a las cosas. La lectura positivista decimonónica propendió a caracterizar lo primitivo o salvaje a un estadio inferior de la civilización, consecuentemente a una mentalidad o subjetividad prelógicas.

las provocaban, o bien, de un real de la naturaleza que está en el origen sin que la divinidad o la subjetividad incidiesen en su causación. Esta última lectura forma parte del orden médico que pervive y obra como censor en la conformación de un discurso de la enfermedad sin sujeto.

Aquellas experiencias originarias son las pruebas fehacientes de una heurística griega donde lo auténtico de la enfermedad se encontraba consustanciada con la experiencia y vivenciar del sujeto en el acaecer patológico. No se producía todavía la recusación del discurso de la ciencia griega<sup>2</sup> relacionado con la participación de la divinidad y subjetividad relativos al estado y condición de la enfermedad. Persistía la lengua metafórica comunicante de una poética en los personajes de la tragedia para dar sentido a la presencia del Otro divino griego celotípico, causante de los más variados males o afecciones corporales.

En el segundo capítulo, “Concepciones inaugurales de la enfermedad corporal”, se realiza un ejercicio genealógico del discurso de la *nósos* a partir de los sintagmas que la comprendían. La *nósos* formaba parte de un discurso fundante de la ciudad y sus eventuales males o peligros. Asimismo, participaba de la piedra que resguardaba la *polis* y la piel que envolvía al cuerpo. El lazo social se emplazaba bajo la existencia omnímoda de las potencias divinas, quienes intervenían en la cotidianidad de las experiencias subjetivas y corporales griegas sancionándolas.

Verbigracia, la pureza e impureza religiosa constituían una díada inseparable en el origen y acaecer de una variedad

---

2 Geoffrey Lloyd (1977) refiere la inédita disposición que tuvieron los científicos milesios, creando un discurso sobre la naturaleza para explicar los fenómenos naturales otrora atribuidos a la eficacia y control de los dioses. La cohorte hipocrática realizó algo similar: “Una de las principales batallas que los médicos hipocráticos tuvieron que librar fue la de lograr que se aceptara que la enfermedad es un fenómeno natural, efecto de causas naturales” (p. 86).



de prácticas y ritos concomitantes que aseguraban a la ciudad su pervivencia. No obstante, el miasma se encontraba en la raíz siniestra de toda suerte de mal, incluyendo la enfermedad. Así, el discurso miasmático mancillaba todo acto transgresor en los que incurría la comunidad y el sujeto de la experiencia trágica.

Además, la experiencia de la *nósos* se situaba como parte vindicativa de los *dáimones* causantes de la locura. La locura implicaba la posesión de alguna entidad sobrehumana que trastocaba las *phrénes* haciendo enloquecer al sujeto. El cuerpo del loco estaba invadido por una música disarmónica que se mostraba convulsamente en desatino con los ritmos civilizatorios de los cuerpos y subjetividades fundadas en la cordura. Precursor indeleble presente en las posesiones demoníacas de la civilización cristiana organizadas por un discurso cultural que sancionaba las experiencias corporales y subjetivas con base en las ideas del bien y el mal regentes.

En lo que respecta al erotismo griego no se encuentra una experiencia de la *nósos* deletérea divina, a reserva de la confluencia médica hipocrática o galénica referente a la dietética de las *aphrodisia* (conductas que buscan el placer). Sin embargo, en el mundo clásico griego pasible a la contaminación miasmática, lo medular del lazo social era la *philia* o la disposición del ciudadano a albergar al otro. El miedo residía en contaminarse, que entrara el extranjero a la morada del coetáneo, trastocando las leyes de hospitalidad salvaguardadas por los dioses. La transposición metafórica del sexo atinente a un cuerpo penetrado por otro, y más al vector de contaminación o mal, no es griega. En efecto, el sexo como origen del mal, de la enfermedad y de toda suerte de fantasmas proviene del discurso de la iglesia y su dogmática teologal que contribuyeron a su anatemización.

En el tercer capítulo, “La histeria: una historia del cuerpo y dolencia del alma”, se plantea una interpretación acerca de las dolencias corporales y del alma que se han adjudica-

do a la mujer por parte de discursos del amo y corifeos, en la impostura de afecciones vinculadas con su condición orgánica. Son tres discursos que destacan con sus respectivas particularidades: el filosófico médico, el religioso y el psiquiátrico neurológico.

El discurso de la histeria nació precisamente de la opinión docta platónica alusiva al órgano del útero como una condición que sella la supuesta naturaleza de la mujer. Las afecciones del cuerpo femenino forman parte de la creación de un demiurgo. En adelante, el sexo de la mujer será una especie de negativo del masculino, con la condición de su incompletud y estragos de naturaleza ignota. El útero figurado igual que un animal rabioso que habita en el interior de ellas es leído por la medicina inaugural hipocrática desde su diagnosis como connatural a que algunas mujeres padezcan de histerismo, o bien, aquellas que no se entregan a la tarea genésica.

La perspectiva demónica de la histeria traza un *continuum* a partir del discurso griego hasta los hitos de los cuerpos endemoniados en la brujería y posesión diabólica durante la Edad Media. Con los griegos, el interior femenino era representado por su cualidad ominosa, dada la preeminencia de figuras mortíferas femeninas como Lisa o las Erinias. Por su parte, el capítulo de la histeria, otrora afección “natural” y demónica con los griegos, se pervierte durante la Edad Media a través de la iglesia, los saberes teologales y médicos autorizados en torno a la mujer venial, maldita y bruja. Este fustigamiento y persecución hacia las mujeres puede leerse como una violencia discursiva y también como resistencia en torno a las prácticas pastorales de la iglesia a efectos de la cristianización. Los cuerpos de la bruja y de la posesa atestiguan esas luchas por rebelarse del discurso amo religioso.

La última discusión de este apartado hace un recorrido puntual por la inédita concepción de Charcot. En los anales del hospital de la *Salpêtrière*, la histeria asiste a una categoriza-

ción como enfermedad neurológica, dejando de lado resabios inveterados, ginecológicos y demoníacos. La diagnosis y tratamiento de pacientes neuropáticos implicó en Charcot y colaboradores conspicuos la pregnancia escópica y criterio clínico en la diferenciación signica entre enfermedades reales (los casos de epilepsia, hemiplejias, etcétera) y enfermedades imaginarias, como las mostradas por histéricas e histéricos. Se trataba de un esfuerzo teórico y clínico para neurologizar a la histeria por vía de la constatación fisiopatológica nunca lograda, hasta el viraje por el traumatismo psicológico y la diátesis hereditaria.

Finalmente, en “Psicoanálisis: una clínica de la histeria y el sujeto” se abordan algunos elementos teóricos de cómo el psicoanálisis sitúa a la histeria como discurso inédito abierto a la escucha de una gramática particular hasta ese momento inopinada. Freud sabía, a partir de su aprendizaje con Charcot, que histéricas e histéricos podían producir en ese cuerpo memorable síntomas de naturaleza psicógena sin que hubiese lesión orgánica en el lugar de la causa. Incluso, cómo las palabras provenientes de la autoridad del médico coadyuvaban sugestivamente en la producción y erradicación de algunos de esos síntomas psíquicos.<sup>3</sup>

De esta forma, en los orígenes del psicoanálisis, Breuer y Freud descubren con sus pacientes la existencia de una anatomía fantasmática que no corresponde al atlas de los discursos de la anatomía y la nosología médicas. Por consecuencia,

---

3 El síntoma es un sintagma proveniente del discurso médico-psiquiátrico que tiene su estatuto particular con respecto a la determinación de la enfermedad orgánica. Sin embargo, en el psicoanálisis de Freud y Lacan constituye una categoría medular atinente a la vida psíquica o subjetividad. El concepto de pulsión (*trieb*) y los principios del acaecer psíquico, específicamente el principio del placer, es inconsciente. El síntoma revela una organización bifronte: por un lado, un yo que sufre; por otro, una trama inconsciente que repite la lógica del placer que obtiene una ganancia o satisfacción paradójica. Véase Assoun (2003a).

los síntomas transgredían la pregnancia escópica y ratificación semiológica de la diagnosis clínica. Breuer, al deponer el saber médico, se abrió a la escucha del singular discurso de la señorita Ana O., preñado de consecuencias, donde la palabra y los afectos sofocados sostenidos por un amor de transferencia se articulan en un decir que produce cura o *talking cure*, como lo bautiza la paciente.

No solo el discurso tiene efectos benéficos en el sujeto. También está la palabra reprimida en el origen del sufrimiento psíquico. Freud descubre que lo inopinado, lo no dicho o lo mal-di(ç)to puede anudarse como una envoltura cifrada del síntoma. A esto le llama “simbolización”, esa articulación que obedece a un acontecimiento discursivo del sujeto o *nachträglich* que, al escandirse, adquiere por retroacción un sentido antes desconocido y que abre el asidero para que lo anudado inconsciente del síntoma en el cuerpo se desanude con palabras.

En el acápite final se realiza una lectura del psicoanálisis como clínica que trabaja con el sujeto con la condición de situar al síntoma psíquico como acontecimiento que allende el sufrimiento revela la inscripción de una historia desiderativa que lo lanza al encuentro imposible con el objeto.<sup>4</sup> El síntoma atestigua esta tarea contumaz del sujeto como un real desencuentro que, a propósito, ningún saber consuetudinario provee respuesta a lo que se desea. En su caso, compete al sujeto en su singularidad. En eso consiste la clínica analítica: preguntarse por su deseo elaborando discursos que le permitan deli-

---

4 La referencia al objeto no refiere al elemento epistémico indisoluble del sujeto, posible de conocerse o aprehenderse de la teoría clásica del conocimiento. El objeto en el psicoanálisis constituye una formalización conceptual que Freud crea para explicitar la original experiencia de satisfacción en el sujeto bajo el trasfondo de la falta, la impronta del Otro en el cuidado y socorro ante la derelicción total, la alucinación del objeto y su consecuente búsqueda de ese objeto que falta en otros objetos. Consúltese Chaumon (2005).

rar, en alusión al uso que se le daba a la metáfora latina *de lira!*, es decir, salirse del surco de aquello que (se) repite y mortifica.

Al término del libro se encuentra un epílogo que comprende ciertos argumentos expuestos a lo largo del proyecto. Asimismo, se realizan algunas precisiones finales. Mis agradecimientos palmarios por alentarme a terminar este texto a la Dra. Elizabeth Bautista Flores, al Dr. Ricardo López Salazar y a la Mtra. Nora Loreto Quintana. Así también, a los dictaminadores que contribuyeron con correcciones y sugerencias valiosas. Asimismo, al Mtro. Antonio Rubio Reyes por el trabajo diligente en la corrección del manuscrito y a todo el personal de la Coordinación Editorial de Publicaciones de la UACJ por su decisivo encargo.



**I**

**En los orígenes  
del cuerpo  
de la enfermedad**







El cuerpo guardaba un orden externo al organismo. La magia o la influencia divina sobre “los elementos”, se repartían el sople divino con el que se administraba ese orden sobre los cuerpos y sus sujetos. Coincidentemente, el nombre propio albergaba un poder absoluto sobre el organismo, cuando era invocado en presencia de los espíritus: maldición o ensalmo. Eduardo Foulkes, *Palabra anatómica y orden libidinal* (1998, p. 59).

**E**n occidente se han producido diversas maneras de interpretar la causa del sufrimiento humano. Corresponde a la *nósos* griega haber dotado de sentido a esta condición acuciante asociada con los sintagmas de la enfermedad y la muerte. La *nósos* como parte del discurso de la cultura se encuentra preeminentemente en experiencias variopintas de la epopeya y tragedia griega. También, en los saberes de la medicina mágica y, posteriormente, en la medicina natural hipocrática. El cuerpo y el alma eran las sedes por antonomasia donde se inscribía la *nósos* que, en principio, no pertenecía a la filosofía ni a la medicina como *corpus* sistemáticos de saberes (Gil, 2004; Padel, 2005). El cuerpo afectado por la *nósos* participaba de un discurso corporal arcaico que tenía como origen, andadura y fin las potencias divinas griegas.

Este supuesto es decisivo, a efecto de situar el acontecimiento de la *nósis* como parte de un cuerpo trascendente, privativo de los órdenes mítico y religioso que no correspondían al cuerpo fragmentado que la medicina introdujo como el lugar natural de la enfermedad (Dodds, 2014; Vernant, 2001a).

## **Al principio era el cuerpo mítico, el cuerpo de los dioses**

La filosofía idealista platónica introdujo dos versiones relativas a la cesura y oposición entre alma y cuerpo, entre lo espiritual y lo material; asimismo, la invención del cuerpo natural como lugar de la salud y la enfermedad en la medicina hipocrática. Dichos discursos inventaron la versión de cuerpo fragmentado que trajo como aparejo la civilización griega. Vernant (2001a) establece sus particularidades:

Los griegos han contribuido a esta “objetivización” del cuerpo de dos modos distintos. Primeramente elaboraron, en aquellos ambientes sectarios donde Platón emprendió sus enseñanzas situándolas en el plano de la filosofía, una nueva noción característica del alma —alma inmortal que el hombre debe conocer y purificar con tal de separarla de un cuerpo cuya función no será entonces más que el ser mero receptáculo o tumba—. Poco después llevaron a cabo, a través de la práctica médica y de sus tratados, ciertas investigaciones relativas al cuerpo mediante la observación, descripción y teorización de sus aspectos visibles, partes, órganos internos que lo componen, funcionamiento, distintos humores que por él circulan y que implican salud o, por el contrario, enfermedad. (p. 15)

En efecto, las versiones del cuerpo fragmentado que la filosofía de Platón y la medicina hipocrática han erigido en el

horizonte cultural de occidente participan de cierta ilusión en la naturalización y objetivación del referente corporal. Esto no alude a que el alzamiento de dichos discursos se produjera contingentemente, carentes de un pensamiento inaugural que precedió a aquellos. Implica, más bien, que la imagen que sucede a esta fragmentación y positivización racional contraría al cuerpo arcaico como producto de la creación divina.

En este sentido, el cuerpo griego tiene una relación inextricable con respecto al cuerpo de los dioses, de tal manera que su relación transgrede al juego de antropomorfismos en la medida en que el orden corporal griego no constituía un dato primigenio o referente unívoco que sirviese como parangón en relación con la corporalidad divina. A propósito, este fue un problema. Establece Vernant (2001a) que los filósofos antiguos, a manera de sorna, denunciaron la falsedad de dioses griegos hechos a imagen y semejanza de los humanos con todas sus rémoras e imperfecciones. Lo decisivo recae en que

el planteamiento de la cuestión del cuerpo de los dioses no pasa, pues, tanto por interrogarse por el modo en que los griegos invistieron a sus divinidades de un cuerpo humano como por investigar el funcionamiento de su sistema simbólico, la forma en que el código corporal permite pensar la relación entre los hombres y los dioses bajo la doble figura de lo mismo y lo otro, de lo próximo y lo lejano, del contacto y la separación, sin dejar de señalar, entre los polos de lo humano y lo divino, lo que les une en virtud de un juego de similitudes, aproximaciones, imbricaciones y aquello que les separa por efecto de contrastes, oposiciones, incompatibilidades y exclusiones recíprocas. (p. 19)

Vernant zanja varios aspectos: 1) el discurso corporal griego arcaico no corresponde al cuerpo fragmentado correlato de la versión platónica y médica hipocrática; 2) el

modelo corporal griego implica una suerte de renegación con respecto al cuerpo sublimado de los dioses; 3) el cuerpo griego arcaico es abierto y comunicante, vehículo de la acción y potencia divina que lo altera bajo las modalidades de mal y enfermedad.

El cuerpo mítico griego estaba articulado en un discurso desbordante de tropos lingüísticos que connotaban una corporeidad palpable y entidad psíquica<sup>5</sup> en unión con órdenes físicos y sobrenaturales. Ya que no existía un discurso denotativo que nombrara y soportara la entidad viviente en una unidad orgánica y natural, persistía la multivocidad signifi-  
ficante que escapaba a la unificación, diferenciación o demar-  
cación de lo vital y lo anímico:

Durante la era arcaica, la “corporeidad” griega no conoce todavía la separación entre el alma y cuerpo; no establece tampoco ningún corte radical entre lo natural y lo sobrenatural. En el hombre, lo corporal reúne igualmente realidades orgánicas, fuerzas vitales, actividades físicas, inspiraciones o influjos divinos. La misma palabra es utilizada para referirse a estos diferentes planos; por el contrario, no existe ningún término adecuado que designe el cuerpo como unidad orgánica, como soporte de las múltiples funciones vitales y mentales del individuo. (Vernant, 2001a, p. 17)

El griego arcaico goza de vida en la medida de poseer conciencia dentro de un cuerpo que constituye su morada e instrumento para el soporte y despliegue anímico. Las cate-

---

5 El término debe situarse como parte de la tradición mítica-religiosa griega de psique y la idea del alma donde no existía la cesura operada por la filosofía dualista, socrática y platónica. Persistía una unidad y coalescencia entre el cuerpo y el alma con respecto al individuo (consúltese Vanzago, 2014, pp. 20-28). Asimismo, no se alude a la teorización psicoanalítica de vida anímica o psiquismo que en el último capítulo se puntualiza.

gorías de cuerpo y psique participan en la idea unitaria del ser humano acorde con los poemas homéricos, es decir, la antropología homérica concibe la vida del ser humano en consonancia con la participación de los dioses signados con todo tipo de prerrogativas y goces, contraria a la vida de vicisitud y dolor que el griego asume trágicamente. Precisamente, está hecho y dispuesto en su corporeidad para moverse con fuerza según las propiedades anímicas: sensuales, volitivas y racionales. El griego se encuentra vivo porque tiene cuerpo que no cae (*cadere*) a su condición de cadáver, razón por la cual posee una psique que no se opone al cuerpo, sino que existe

mientras la psique permanece dentro de él, esto es cierto; pero ello no quiere decir que sea la misma psique la que, mediante la irradiación de sus propias fuerzas, infunda al hombre vida, conciencia, voluntad y capacidad de conocimiento, *sino que mientras dura la composición del cuerpo vivo con su psique todas las fuerzas de la vida y la actividad del hombre se mantienen dentro de la órbita del cuerpo, del que son funciones*. Es cierto que solo en presencia de la psique puede el cuerpo percibir, sentir y querer, pero no ejerce estas y todas sus demás actividades, precisamente, por medio de la psique o a través de ella. (Rohde, 1983, pp. 9-10, cursivas mías)

Las cualidades corporales y anímicas del individuo homérico confluyen en una conciencia de sí que reconoce la variopinta multiplicidad de locuciones alusivas al cuerpo como si fuesen la persona misma. Esto implica la presencia de una vida psíquica corporeizada que discurre sin cesura alguna. De esta forma, el cuerpo es el crisol de la psique hasta que esta se separa del cuerpo (*sōma* = cadáver) y continúa su trascendencia como sombra inmortal. Rohde (1983) sucintamente lo refiere:

El hombre visible (es decir, el cuerpo del hombre y las fuerzas vitales que en él se manifiestan) como la psique que en él mora, uno y otra, pueden perfectamente designarse como el “yo” propio del hombre. Y es que el hombre, según la concepción homérica, tiene una doble existencia: la de su corporeidad perceptible y la de su imagen invisible, que cobra vida propia y libre solamente después de la muerte. Esta imagen invisible, y solamente ella, es la psique. (p. 10)

El Uno es la figura imaginaria que se colige de la concepción antropológica homérica. Es posible si se sitúa al referente corporal como parte de un *epos* donde no existe fragmentación u oposición con la psique. Dicho de otra manera, la identidad anímica está en consuno con la realidad corporal porque no existe un discurso que distinga una parte u órgano del cuerpo producto de una abstracción conceptual:

Cometeríamos un grave error interpretativo si pensáramos que la designación homérica de una parte del cuerpo tenía su presupuesto mental, como la nuestra, en la idea de que la parte en cuestión es “parte” por pertenecer a un “todo”, al todo del cuerpo. Por extraño que parezca, el griego homérico no poseyó la noción de “cuerpo en su conjunto”. Es cierto, sí, que en el *epos* [*sic.*] aparece el término *sōma*; pero lo que comúnmente significa es cuerpo muerto, cadáver. En cualquier caso, y a diferencia de lo que hará el griego clásico, Homero no emplea la palabra *sōma* para designar nuestro cuerpo. (Laín, 2012)

Bruno Snell (2007) fue el erudito que introdujo estas disquisiciones atinentes a la traducción del *epos* homérico con respecto a la idea de la persona y su corporalidad. Lacónicamente, establece que en Homero existe una plétora de vocablos para referirse a aspectos concretos de la vida humana y

que la lengua moderna recusaría la persistencia de abstracciones rudimentarias. En lo que respecta al cuerpo humano, Snell apela a Aristarco, editor de Homero, para establecer que en los poemas homéricos no existe referencia al cuerpo en calidad de ser vivo, únicamente utiliza *sōma* en alusión al cadáver desprovisto de hálito vital. También abundan adjetivos que circunscriben las características de los cuerpos en la experiencia como “ser grande o pequeño”, “parecido a alguien” (pp. 23-24).

Existe una prosa inaugural periclitada vinculada con nuestra idea unitaria de un cuerpo (total) que se posee. Opuesto a esta pertenencia singular, “de acuerdo con nuestro instinto lingüístico [...] aparecen plurales. En lugar de ‘cuerpo’ dice ‘miembros’; *gyia* son los miembros en tanto que movidos por las articulaciones; *melea* son los miembros en tanto que reciben la fuerza de los músculos” (Snell, 2007, p. 24). En suma, el cuerpo humano homérico se comprende de una pluralidad de miembros articulados entre sí que representan movilidad y fuerza, con la condición de que no poseen unidad conforme a la totalidad anatómica abstracta.

La categoría de la corporalidad arcaica, a saber, indica la inexistencia de una designación unitaria que denote el referente corporal con su denominación abstracta del pensamiento. Hay una polisemia que abre lo corporal al juego de connotaciones que circundan la riqueza del cuerpo. Verbigracia, Vernant (2001a) detalla que el término *démas* se utiliza en una construcción donde se colocan hileras de ladrillos intercalados que se alzan en una fortificación; *eidós* y *phué* aluden a lo visible y prestancia de lo edificado; *khrós* no designa al cuerpo propiamente dicho sino a la piel, lugar del contacto de uno mismo y del otro, más aún, constituye lo que encarna y pigmenta la piel; finalmente, *kára*, o cabeza, metonímicamente representa al individuo. Cuando acaece la muerte se le nombra *prósopon*, o cabeza desprovista de cara. Justamente, la cabe-

za y el rostro presentan al ser o “lo que se transparenta de cada uno por medio de la cara, lo que lo identifica y lo que desde ese momento le hace reconocer que es una presencia para la mirada del otro” (pp. 17-18).

Anteriormente se comentó que el cuerpo de los dioses griegos no se interpretaba de la transposición de antropomorfismos, sino que se erigía como negativo del cuerpo humano a la manera de un cuerpo Otro, un “supercuerpo divino” (Vernant, 2001a, p. 19). La corporalidad del griego arcaico se concibe teniendo como referente antitético al cuerpo de los dioses. Además, y esto es medular, habría que pensarlo en un sentido comunicante o abierto a determinadas

relaciones con lo divino, con lo sobrenatural, cuya presencia en el interior de uno, dentro y a través del propio cuerpo, como es el caso de las manifestaciones exteriores cuando se producen las apariciones o epifanías de un dios, *son expresiones en el mismo registro simbólico*. (Vernant, 2001a, pp. 18-19, cursivas mías)

El orden de los dioses se comprende desde las intervenciones, actos y eficacias con respecto a los sujetos griegos arcaicos, de tal forma que la corporalidad y subjetividad humana están organizadas discursivamente desde la figura de Otro a la que se suscriben. Los griegos elaboraron una ficción mediante la cual los dioses podían presentarse, comunicarse, castigar e incluso tener la dirigencia de sus existencias. Es desde este supuesto que pueden ser leídas la subjetividad y corporalidad griega arcaica con respecto al orden simbólico matricial que los constituye y *alter-a*. En *El arte de reducir cabezas* (2009), Dufour declara sobre este referente:

El Otro, aquel que ocupa el centro de los sistemas simbólicos, es *imaginario*. Quiero decir que la función simbólica solo



se asegura mediante figuras que tienen estructura de ficción. Para postular a Otro que se haga cargo, en nuestro lugar, de la cuestión del origen (faltante, como tal) basta con una ficción compartida. [...] Por ello al Otro se lo pinta, se lo canta, se le atribuye una cara, una voz, se lo pone en escena, se le da una representación e incluso una suprarrepresentación, dándole la forma de lo irrepresentable. (p. 46)

Lo que indica el filósofo es la existencia de figuras históricas del Otro, que se pueden colegir como discursos del amo o “grandes sujetos”, y que fungen como referentes: “*Physis*, Dios, Rey, Pueblo, etc.” (p. 48). Desde ahí, los sujetos se constituyen, alienan y corporeizan su existencia. Además, se inscriben como ordenadores estructurales del lazo social, configurando el sistema político, económico y cultural. En este sentido, la sociedad griega arcaica se caracterizaba por poseer un universo discursivo donde lo real de la naturaleza (*physis*) se organizaba desde un orden sagrado. El politeísmo no solo fungía como religión circunscrita al credo y rito concomitante, sino que fundaba una relación múltiple con los griegos donde los dioses imponían su regencia del lazo social:

Una religión, un panteón, se nos presentan así como un sistema de clasificación, una cierta manera de ordenar y conceptualizar el universo, distinguiendo en él tipos múltiples de poder y soberanía. [...] un panteón, como sistema organizado que implica relaciones definidas entre los dioses, es, en cierta manera, un lenguaje, un modo particular de comprensión y expresión simbólicas de la realidad. [...] el hombre no es consciente de haber inventado este lenguaje que representa la religión. Tiene la impresión de que es el mundo mismo el que habla esta lengua o, más exactamente, de que es la misma realidad la que, en el fondo, es lenguaje. El universo se les aparece como la expresión de potencias sagradas que bajo las diversas

formas que revisten constituyen la verdadera trama de lo real, el ser tras las apariencias, la significación más allá de los signos que la manifiestan. (Vernant, 2003, pp. 89-90)

El universo lenguajero disponía una cualidad sagrada y genuina de organizarse merced a esos “grandes sujetos” que regulaban los intercambios entre los individuos. Así también, según Vernant (2003), constituían los garantes de las instituciones humanas, enmarcando y acompañando el curso de la naturaleza con sus variopintos acontecimientos: “Los dioses griegos no son exteriores al mundo. Son parte integrante del cosmos” (95). A propósito, contrario a la disposición monoteísta que refiere la existencia de un Dios trascendente que ha creado *ex nihilo* todo lo existente: “Ellos mismos han sido creados por potencias primordiales que continúan existiendo como marco y substrato del universo: *Chaos, Gaia, Eros, Nyx, Ouranós* y *Okeanós*” (p. 95).

Los dioses griegos son potencias que participan con los humanos de manera paradójica: se erigen como ejemplos de orden y justicia; otras veces rivalizan manifestándose de manera vindicativa. Esto implica la existencia de un Otro múltiple descifrable por las personas porque conocen los principios del cosmos:

Las potencias divinas son por naturaleza lo bastante diversas como para conocer rivalidades y conflictos. [...] el cosmos divino les parecía desgarrado por tensiones, contradicciones, conflictos de prerrogativas y poder. Pero a la vez lo veían también dotado de una unidad: Zeus mantiene todos esos dioses, inquietos y diversos, bajo la unidad de la misma ley. Mas, así como el orden, en el universo físico, reposa sobre el equilibrio entre potencias opuestas (lo frío y lo cálido, lo seco y lo húmedo) y la paz, en la ciudad, proviene de un acuerdo entre grupos rivales, así también la unidad del cosmos divi-

no se logra por la armonía entre potencias contrarias. [...] el hombre no tiene derecho a menospreciar a ninguna de ellas, pues todas representan un aspecto auténtico del ser; expresan una parte de la realidad, manifiestan un tipo de valor al que no podría renunciarse sin que el universo se encontrara como mutilado. (Vernant, 2003, p. 97)

No solo el Otro múltiple divino se presenta en la totalidad del cosmos mundanal, dueño de una jerarquía infranqueable con respecto a la humanidad. Habría que añadir que lo divino participa de una relación íntima y singular con la vida anímica y corporal del griego. Este Otro comporta una faz diferenciada merced al tipo de deidad, a saber: ora bienhechor y familiar; ora siniestro u horroroso. Ante esto, Vernant (2001b) se pregunta: “Cómo representaron los griegos a sus dioses, cuáles son los vínculos, las relaciones simbólicas que permitían al creyente asociar a tal o cual divinidad con el ídolo cuya misión era evocarla, ‘hacerla presente’ ante él” (p. 15).

Para inquirir sobre ello, Vernant (2001b) sitúa a las potencias divinas en el lugar del Otro, utilizando la categoría de alteridad como aquello que permite trazar las distintas representaciones en que los dioses se manifiestan al ser griego. Sucede que estas narrativas de alteridad apelan a “calificativos” contrarios, a efectos de que no los identifiquen como “criatura viva, ser humano (*ánthropos*), ser civilizado, varón adulto (*anèr*), ciudadano” (p. 16). De ahí que los griegos adquirieran experiencias del Otro por la posesión de deidades sobrenaturales, sobre todo en los casos de Gorgo, Dioniso y Artemisa, figuras transgresoras, ignotas, que barruntan los límites discursivos de lo real de la muerte (p. 16).

A partir de esta pequeña disquisición perteneciente a las maneras en las que el ser griego discurría a partir del Otro múltiple, se identificaba y tramitaba una experiencia simbólica de alteridad que situaba a los dioses como real del discurso.

La regencia de lo real posibilitaba lo decible y lo indecible. En ese intersticio se producían figuras narrativas que determinaban lo propio de los individuos griegos de lo privativo de los dioses. Sobre lo último, Vernant (2003) puntualiza:

Los dioses no son eternos. Son solamente inmortales. Su inmortalidad los define en contraste con la pobre vida de los hombres, estos “efímeros” que aparecen para desaparecer, como sombras o humo. Los dioses tienen más consistencia. Su *aión*, su vitalidad inagotable, no dejará de prolongarse a través de todo el tiempo en una permanente juventud. Sin embargo, entre los dioses y los hombres hay muchos escalones intermedios. (p. 96)

En efecto, la vida humana se encuentra corporeizada, ya que está sometida por leyes de la *physis* y seres sublunares que constatan el curso del cosmos. El cuerpo lleva la marca de la duración en consuno de un tiempo como *continuum* inexorable. Efímero, perecedero, corruptible y mortal son adjetivos para nominar la naturaleza de la vida y el cuerpo de los griegos. Precisamente desde esta negatividad se erige un discurso que crea un cuerpo divino que niega el menoscabo vital y corporal trocándolo: cuerpo purificado y sublime, sin mancha, falta o falla; cuerpo sagrado e inmortal:

Para poder acceder por medio del pensamiento a la vida y al cuerpo divino, los griegos partieron, como referencia obligatoria, de ese cuerpo defectuoso, de esta existencia mortal de la cual ellos mismos podían tener cada día experiencia. Partir del cuerpo mortal, ciertamente, pero para separarse mejor de él, de desmarcarse a partir de una serie de desvíos, de sucesivas negaciones con el fin de llegar a constituir una especie de cuerpo purificado, idealizado, representante de las virtudes divinas, de los valores sagrados que desde ese

instante iban a aparecer como la fuente, el fundamento, como el modelo que, a ras de suelo, no significa más que un pobre reflejo, una imagen débil, deformada e irrisoria: esas imágenes fantasmagóricas del cuerpo y de la vida de que disponen los mortales durante el curso de su breve existencia. (Vernant, 2001a, p. 22)

Antes de erigirse la Grecia clásica de Sócrates y Platón, el dualismo entre la entidad del alma y el principio corporal, su oposición indeleble, la preponderancia del alma en desmedro del cuerpo (véase Platón, *Fedón* 64c, 65a y *Crátilo* 400c), persistía en la concepción homérica otra problemática sustancial referente al irresoluble corporal humano: el orden simbólico intentaba resarcir la falta de aquel por no ser Uno con su cuerpo. A pesar de ello, el discurso corporal griego arcaico produjo figuras imaginarias del cuerpo divino como desiderátum para los mortales y que solo los dioses eran capaces de gozar y materializar idealmente:

Para los griegos de la época arcaica la desgracia de los hombres no proviene, pues, de que el alma, divina e inmortal, se encuentre entre ellos aprisionada en las evoluciones de un cuerpo, material y perecedero, sino más bien de que semejante cuerpo no sea de manera plena uno, de que no posea de forma definitiva e íntegra ese conjunto de cualidades, poderes y virtudes activas capaces de conferir a la existencia de los seres singulares la consistencia, el resplandor, la permanencia de la vida en estado puro, totalmente viviente, una vida imperecedera y, por lo tanto, exenta de cualquier germen de corrupción, aislada de todo cuanto pudiera, ya sea desde dentro o desde fuera, oscurecerla, marchitarla, aniquilarla. (Vernant, 2001a, p. 22)

La última característica del cuerpo griego arcaico es-tribaba en su condición de apertura y comunicación con respecto a un Otro múltiple divino que lo altera y transgrede. Para deducir este supuesto, se debe partir de que efectivamente lo que demarca la individualidad corporal en el *epos* homérico es su anatomía, con la salvedad de que no existía un referente corporal denotativo y su correlato mental. No obstante, sí subsistían connotaciones para referirse a los miembros en acción y virtuosidad o en casos de inanidad (consúltese Snell, 2007).

Antes del alzamiento del discurso anatómico médico, preexistió una plétora de alusiones metonímicas que conformaban el código corporal múltiple y comunicante de una vida anímica en extimidad, constituida de un alma que cohabita con lo corpóreo sin llegar a con(fundirse). Asimismo, de manera intersticial, lo subjetivo y lo corporal comportaban la existencia y tránsito de *dáimones* entre las potencias divinas y la humanidad:

El cuerpo humano aparece como algo perfectamente delimitado. Su figura marca el perfil de un ser diferenciado, separado, con su dentro y su fuera, con una piel que configura la superficie de contacto, con la boca, el ano, el sexo, con todos aquellos orificios que garantizan la comunicación con el exterior. Pero no se encuentra, sin embargo, encerrado en sí mismo, enclaustrado, aislado, arrancado a lo demás, como si fuera un imperio dentro de otro imperio. Por el contrario, resulta absolutamente permeable a las fuerzas que lo animan, accesible a la intrusión de potencias vitales que pueden agitarle. Cuando los hombres se alegran, se irritan, se apiadan, sufren, se enardecen o manifiestan cualquier otro tipo de emoción, están habitados por pulsiones que perciben dentro de sí mismos, en su “conciencia orgánica”, pero que al ser insufladas por algún dios los recorren y atraviesan a manera de visitantes que llegaran de fuera. (Vernant, 2001a, pp. 26-27)

Las potencias divinas emanan su poder sobre el cuerpo humano interiorizándolo y estremeciéndolo, de tal forma que el sujeto soporta en su talante y aditamentos el fulgor de sus epifanías. De esta suerte, el cuerpo no solo funge como receptáculo pasivo de las potencias divinas que lo animan y modifican de manera sustancial. Contrariamente, los cuerpos griegos participan en diversos escenarios exaltados, como en la fiesta, en la celebración o en el rito. De igual modo, son agitados en la guerra donde despliegan brazos fuertes y piernas vigorosas bajo la égida, las armas y toda parafernalia convertida en símbolo de poder.

Por otra parte, Dodds (2014) señala la inaugural condición de lo irracional como campo semántico en el griego arcaico. La locura y la enfermedad pertenecen a este ámbito donde se demuestra el origen y eficacia del elemento divino y sobrenatural. Conviene subrayar que

siempre, o prácticamente siempre, la *ate* es un estado de mente, un anublamiento o perplejidad momentáneos de la conciencia normal. Es en realidad una locura parcial; y, como toda locura, se atribuye no a causas fisiológicas o psicológicas sino a un agente externo y “demoníaco”. [...] los agentes productores de *ate*, cuando se especifican, parecen ser siempre seres sobrenaturales. (p.19)

El *epos* homérico comprendió lo siniestro y el terror como parte del acaecer cotidiano: constituía una condición ínsita del griego arcaico. Cabe afirmar que, por alguna transgresión al orden de la naturaleza o de los dioses, el cuerpo era poseído por obra de un *dáimon* maligno que lo contaminaba. Lo puro y lo impuro, la contaminación (miasma) y la purificación son categorías nodales que articulan el universo discursivo griego. No circunscritas a asuntos de higiene o profilaxis corporales y mentales, pertenecen a una concepción religiosa

determinante del lazo social arcaico (Vernant, 2003, pp. 103-120).

El miasma signaba “un mal sin causa determinada, un contacto fortuito o un delito generacional precedente” que el individuo debía expiar trágicamente (Dodds, 2014, p. 47). No existía agente patógeno perteneciente a lo real de la naturaleza. Era externo y deletéreo proveniente de varios espíritus demoníacos que infundían “las ideas de contaminación, maldición y pecado” (Pfister citado por Dodds, 2014, p. 47). En cambio, la purificación se extendía como una práctica ritual, organizada simbólicamente, que buscaba expiar los pecados. Para ilustrar el origen de la enfermedad, así como su forma de combatirla o invocarla, Rohde (1983) sentencia:

Los influjos enemigos dañinos para el hombre se exterminan del siguiente modo. Como solo pueden combatirse por medios religiosos, estos influjos deben proceder del reino de las fuerzas demoníacas, el único sobre el que se proyectan la religión y sus benéficos efectos. Existe un pueblo de espíritus, cuya sola proximidad y cuyo contacto basta para impurificar al hombre, llevando a él la desazón. Quien toque sus moradas o los animales destinados a serles sacrificados experimenta sobre su persona la venganza de esos espíritus en forma de enfermedad, de locura y de males de todas clases. Oficia de exorcista el sacerdote purificador, quien libera a la víctima del poder maléfico que sobre él ejercen los malos espíritus que flotan en torno suyo. Esa misión suya es perfectamente clara cuando se trata de desviar, por medio de sus oficios, las enfermedades o, mejor dicho, los espíritus que las causan; cuando entona, para ayudarse en sus ritos purificadores, épodos, es decir, fórmulas conjuratorias que presuponen siempre un ser invisible a quien se dirigen y que las escucha; cuando se acompaña de músicas religiosas que tienen la virtud de ahuyentar a los espectros. (p. 172)



Para cerrar este apartado, resulta conveniente una síntesis relacionada con el cuerpo griego arcaico, teniendo como objeto algunas reflexiones preliminares de las nociones de enfermedad que en los siguientes capítulos se desarrollarán. El cuerpo homérico se presenta como un cuerpo múltiple y multívoco, lejano todavía a la unificación formal entre el referente corporal y su representación abstracta. También a la fragmentación operada por el dualismo platónico y la objetivación médica hipocrática, que estatuye la pregnancia escópica al investigar y determinar la causa y decurso natural de la enfermedad.

Originariamente, la enfermedad estaba articulada a un discurso mítico de la individualidad y corporalidad griega que no se cernía a la episteme médica subsidiaria de la causalidad y principio de la *physis*. De esta manera, la *nósos* desbordaba la entificación símica en el cuerpo pasible (o sufriente) a una lectura que nomina el orden y mirada médica. Persistía la influencia y participación mágica de figuras del Otro múltiple capaces de producir efectos en la corporalidad y vida anímica, como indica Padel (2005) al puntualizar sobre las tradiciones de las dolencias humanas arcaicas:

Tanto la tragedia como la medicina están seriamente preocupadas por las causas del dolor humano; como la medicina, la tragedia opera una explicación del dolor en la cual dos diferentes tipos de causa, demoníca, por una parte, y orgánica —es decir, materialmente humana— por otra, pujan entre sí. Ambas chocan más profundamente en la palabra *nósos* y sus resonancias. (p. 242)

La lección inaugural estriba en que la enfermedad no se agotaba con la presencia de una transgresión humoral en el cuerpo, objeto de un saber médico que apelaba a la diagnosis y prognosis clásicas (véase Mariño, 1988). Al inicio fue

un acontecimiento de un individuo en su singularidad que se interrogaba ante la Otredad, a efecto de que se le revelara su destino trágico. En este sentido, los precedentes explicitados autorizan a colegir la enfermedad como una experiencia que vivenciaba el padecer del sujeto, corolario de la infausta presencia del Otro. Fundamentalmente, la enfermedad, antes de pertenecerle al discurso del amo de la medicina, se encontraba organizada por otro discurso del amo en las figuras de las potencias divinas u Otros múltiples que estaban ahí para causarlas e influenciar sus eventuales *terapheias*.

## **Elementos de la subjetividad y corporalidad griega arcaica: la experiencia de la *nósos***

La historia en occidente atestigua diversas formas de diagnosticar la enfermedad. Varía la determinación de sus orígenes, manifestaciones, diagnosis y terapias. Predominan diacrónicamente las nociones de enfermedad acordes con un origen mítico, mágico o religioso. La pervivencia de estos discursos y representaciones han coexistido hasta la actualidad. Empero, hubo una noción que se erigió paradigmática y hegemónicamente: la concepción natural de enfermedad como manifestación fenoménica del principio de la *physis* (Pérez Tamayo, 1988ab, 2016).

Sirva de referente lo que arguye Laín (1950) sobre el contexto griego, atinente a que persistían las nociones de la enfermedad mágica o mítica en las clases bajas, contrariamente a algunos círculos de filósofos, ilustrados y aristócratas que recurrían a una medicina técnica en consuno de una concepción natural de la enfermedad. Al respecto aduce: “movido por la insuficiencia de la medicina ‘fisiológica’, por la perduración de creencias religiosas arcaicas, y acaso también por razones económicas y sociales, una buena parte del pueblo

heleno siguió buscando ayuda para sus dolencias en la medicina ‘creencial’” (p. 53).

Ante esto, una genealogía del concepto de enfermedad y el vivenciar del enfermo respecto a su padecimiento indica que en épocas inaugurales de la civilización griega, latina y medieval, respectivamente, había paralelismos, imbricaciones, continuidades y discontinuidades entre nociones de cuño míticas y de raigambre natural:

En las ciencias médicas el progreso no se ha hecho por revoluciones kuhnianas sino por acumulación progresiva de ideas y hechos, que se van adaptando a los nuevos descubrimientos y a los conceptos desarrollados a partir de ellos, sin abandonar por completo las ideas y observaciones anteriores. [...] el concepto actual de enfermedad no surgió de pronto, hace un par de años, sino que se ha venido creando lenta y trabajosamente, a través de muchos siglos. Hoy es la síntesis de muchos otros conceptos de enfermedad, algunos primitivos, otros grotescos, otros más inspirados, que han ido apareciendo a través de la evolución histórica del hombre. (Pérez Tamayo, 1988a, p. 18)

La enfermedad es un acontecimiento que posee una diacronía en el sujeto, de tal manera que resulta factible recurrir a una heurística estructural que dé cuenta sincrónicamente de los elementos significantes incardinados que organizan su aparición. Para ello, se tomarán en cuenta dos supuestos: 1) La existencia de un Otro histórico organizado por un significante amo al cual el sujeto se somete. Precisamente de este Otro recibe constancia su condición alienada. 2) Un orden sociosimbólico subsidiario de aquel que vigila y sanciona al sujeto, el cual revela, intersticialmente, la narrativa singular de su padecimiento corporal (consúltese Dufour, 2009, pp. 46-54).

Como se puntualizó, el Otro griego se organizaba a partir de multiplicidad de fuerzas representadas por una cohorte de dioses que “se agrupan, asocian, oponen y distinguen” (Ver-nant, 2003, p. 94), misma que no es fundante —*ex nihilo*—, sino subrogada de las fuerzas fundadoras de la cosmogonía griega arcaica (Hesíodo, *Teogonía*). En este sentido, en el universo politeísta griego, las potencias divinas se alzaban con respecto a los humanos bajo una presencia “real” que comportaba una epifanía coalescente entre lo individual y lo plural. De otra forma, el griego arcaico vivenciaba en lo cotidiano la potencia individual y única. Durante el rito, según la ventura, esa misma divinidad irradiaba su eficacia de forma variopinta. Precisamente, la presencia ubicua de lo sagrado tenía una acción directa e inopinada, como menciona Dufour (2009):

En los asuntos humanos, ya sea mediante manifestaciones exteriores (desencadenamiento de elementos naturales, tempestades, terremotos, apariciones de animales, enfermedades, etc.), ya sea mediante manifestaciones interiores (ideas que se presentan en el espíritu, sueños premonitorios, ímpetus amorosos, ardores guerreros, pánico, vergüenza, etc.). (p. 51)

Entonces, se trataba de un real divino que enmarcaba la totalidad de la vida social e individual. En específico, la anímica y corporal se veían influenciadas y escindidas por lo celotípico de su presencia. En el *epos* homérico se discurre la religiosidad del griego arcaico:

Sus personajes atribuyen toda suerte de acontecer mental (así como físico) a la intervención de un demonio, “dios”, “dioses” innominados e indeterminados. Estos seres vagamente concebidos pueden inspirar valor en una crisis o privar a un hombre de su entendimiento, exactamente como

lo hacen los dioses en la *Iliada*. Pero reciben además el crédito de una amplia esfera de intervenciones que podemos llamar, de un modo laxo “moniciones”. Siempre que alguien tiene una idea especialmente brillante, o especialmente necia; cuando alguien reconoce de repente la identidad de una persona o ve en el relámpago la significación de un presagio; cuando recuerda lo que podría haber olvidado u olvida lo que debería haber recordado, él, o algún otro, suele ver en ello, si hemos de tomar literalmente las palabras, una intervención psíquica de alguno de esos anónimos seres sobrenaturales. (Dodds, 2014, p. 24)

Su universo simbólico se encontraba organizado a la manera de extimidad con respecto a la subjetividad griega, lo cual significa que no es dable pensar la eficacia de las potencias divinas con relación al acaecer psíquico y corpóreo como si hubiese un afuera y un adentro separado o contrapuesto, o un exterior poblado de aquellas fuerzas sagradas y un interior influenciado por estas, menos aún imaginarlo como independiente de ellas. Padel (2005) lo explicita puntualmente:

La tragedia griega representa la conciencia normal como una multiplicidad interior y exterior. Experimentamos los sentimientos del mismo modo como percibimos el mundo exterior no humano: dioses, animales, el clima que nos ataca, impredecible y agresivo. En el yo, los sentimientos son otro. (p. 35)

De esta manera, existe una continuidad e incidencia del Otro múltiple con respecto a un individuo al grado de deducir lo legítimo de su experiencia como la totalidad de lo simbólico expuesto. Ante la apremiante pregunta de las formas históricas de sujeción frente a las modalidades del Otro, esto señala Dufour (2009): “En realidad, esas sociedades están

constituidas por la hegemonía exclusiva de un gran Sujeto que determina por sí solo todas las maneras de vivir (hablar, contar, trabajar, comer, amar, morir) y estar vigente en esta sociedad” (p. 50). Asimismo, vincula el estatuto del discurso de lo inconsciente con lo que en términos lacanianos se denomina “la relación con el Otro”.<sup>6</sup>

Si se recurre a lo éxtimo es porque no hay cesura entre las potencias divinas y el sujeto griego arcaico, al grado de sostener que la subordinación al Otro múltiple es sin mediación de lo inconsciente. Lo inconsciente está articulado al orden simbólico sin que exista barrera subrepticia en el sujeto trágico que quede como resto de una verdad inopinada. De manera similar, “lo inconsciente no está constituido por represiones que el sujeto ha internalizado, sino que, al contrario, está completamente expuesto por los oráculos y los relatos de pitonisas, rapsodas, aedos y poetas inspirados que atestiguan los planes del Otro” (Dufour, 2009, p. 51).

Estas autoridades funcionan como representantes de una función simbólica que la comunidad les refrenda, de tal forma que su discurso se encuentra investido de poder y de una verdad inefable que solo ellos pueden descifrar y traducir. Justamente, el Otro múltiple accede a la súplica del sujeto

---

6 Lacan realiza de Freud una lectura acerca de las formaciones de lo inconsciente (sueño, lapsus, chiste, síntoma, etcétera), su organización y eficacia, a efecto de situar conceptualmente el lugar de Otro o *Autre* (en mayúsculas) como entidad simbólica y referencial desde donde los sujetos reciben constancia de su decir con un resto de malentendido indefectible. Lo inconsciente, a decir de Lacan, está estructurado como un lenguaje que no significa que sea el lenguaje, sino que comporta una dimensión estructural y desiderativa de una verdad que falta al saber del origen del sujeto (véase Braunstein, 1997). Por su parte, Dufour (2009), al realizar su exégesis del Otro laciano “estructuralista”, permite pensar y ampliar la lectura de las formas históricas del Otro, asimismo de lo inconsciente, que varía como parte de las subjetivaciones clásicas, modernas y posmodernas.

apegándose al saber hacer del discurso del poeta que hace semblante de ese Otro:

Los poetas griegos del siglo VI, el discurso verdadero—en el más intenso y valorado sentido de la palabra—, el discurso verdadero por el cual se tenía respeto y terror, aquel al que era necesario someterse porque reinaba, era el discurso pronunciado por quien tenía el derecho y según el ritual requerido; era el discurso que decidía la justicia y atribuía a cada uno su parte; era el discurso que profetizando el porvenir, no solo anunciaba lo que iba a pasar, sino que contribuía a su realización, arrastraba consigo la adhesión de los hombres y se engarzaba así con el destino. (Foucault, 2010, pp. 19-20)

En suma, en el universo simbólico griego la verdad está externalizada en los mitos fundadores como inscripciones o marcas de la misma. Para el griego arcaico, la verdad de su existencia ya está dicha en la forma de un *dictum* inexorable como parte de su *moira*. El asunto, a saber, radica en cómo el sujeto participa en ella. Al respecto, Dufour (2009) puntualiza: “El inconsciente de la época en la que existía un Otro múltiple y contradictorio se manifestaba pues abiertamente en los mitos colectivos” (p. 54).

Esto se enmarca en el vivo sentimiento religioso que condicionaba la existencia personal a una jerarquía divina indefectible, con la capacidad singular de obrar en consuno o, contrariamente, transgredir las leyes de la civilidad y piedad. Ante ello, Vernant (2003) sostiene que

hay, pues, en el pensamiento religioso de los griegos, como una tensión entre dos polos. Unas veces supone un mundo divino relativamente próximo a los hombres, unas intervenciones directas de los dioses en los asuntos humanos, su presencia junto a los mortales, pero, en contrapartida, la

imposibilidad de franquear los escalones entre los hombres y los dioses, de escapar a la condición humana. Otras veces admite una separación más clara, una distancia mayor entre los dioses y los hombres, pero en contrapartida abre la perspectiva de una ascensión humana hasta el mundo de los dioses. (p. 101)

La segunda consideración interpretativa parte de la lección decisiva que provee el sujeto arcaico al vivenciar e interpretar la enfermedad como obra de una transgresión al orden divino y que debía asumir trágica y dolorosamente su padecimiento. Por antonomasia, la epopeya, la lírica y la tragedia proveen manifestaciones ostensibles del discurso punitivo que, por obra de algún dios o *dáimon*, contaminan miasmáticamente el cuerpo del sujeto o lo enloquecen. Al principio se encuentra el discurso épico en Homero atinente a la causación divina de la *nósos*:

Resonaron las flechas sobre los hombros del dios irritado, al ponerse en movimiento, e iba semejante a la noche. Luego se sentó lejos de las naves y arrojó con tino una saeta; y un terrible chasquido salió del argénteo arco. Primero apuntaba contra las acémilas y los ágiles perros; mas luego disparaba contra ellos su dardo con asta de pino y acertaba; y sin pausa ardían densas las piras de cadáveres. (*Iliada* I, 46-52)

Por otra parte, se tiene al Homero que amonesta, como puede leerse en este pasaje:

Desde el fondo del antro les dijo el atroz Polifemo: “¡Oh queridos! No es fuerza. Ninguno me mata por dolo”. Y en aladas palabras respuesta le daban aquellos: “Pues si nadie te fuerza en verdad, siendo tú como eres, imposible es rehuir la dolien-



cia que manda el gran Zeus, pero invoca en tu ayuda al señor Posidón, nuestro padre”. (*Odisea* IX, 407-412)

También hay que mencionar a Hesíodo cuando da muestra de los castigos decretados por las potencias divinas para aquellos individuos o comunidades corrompidas:

A quienes a cambio solo les preocupa la violencia nefasta y las malas acciones, contra ellos el Crónida Zeus de amplia mirada decreta su justicia. Muchas veces hasta toda una ciudad carga con la culpa de un malvado cada vez que comete delitos o proyecta barbaridades. Sobre ellos desde el cielo hace caer el Cronión una terrible calamidad, el hambre y la peste juntas, y sus agentes se van consumiendo. [Las mujeres no dan a luz y las familias menguan por determinación de Zeus Olímpico...]. (*Trabajos y días*, 239-246)

Al final, sentencia Hesíodo, los males y las enfermedades acaecen imprevistas y silentes en los seres humanos:

Mil diversas amarguras deambulan entre los hombres: repleta de males está la tierra y repleto el mar. Las enfermedades ya de día ya de noche van y vienen a su capricho entre los hombres acarreando penas a los mortales en silencio, puesto que el providente Zeus les negó el habla. Y así no es posible en ninguna parte escapar a la voluntad de Zeus. (*Trabajos y días*, 100-105)

Como se puede leer, el estatuto del significante de la *nósis* griega, arcaica y clásica colegía una variedad semántica en el universo de la epopeya e incluso en el inaugural orden médico. No existía una tácita diferencia entre estos discursos porque ambos se consagraban a darle sentido al dolor humano. Al respecto, Padel (2005) explicita:

*Nósos* —“plaga”, “enfermedad”— puede significar cualquier cosa mala: también se usaba para “locura”. [...] La Atenas del siglo V a. C. no distinguía el significado literal del metafórico, o al menos, no como lo hacemos en la actualidad. La enfermedad, como la pasión, se debe principalmente a cosas exteriores que entran. Locura, enfermedad, contaminación, cólera divina: cada una de ellas refuerza el campo semántico de las demás. Las imágenes interactúan. (pp. 241-242)

Abonemos otras figuras semánticas de la *nósos* en el sujeto y corporalidad arcaica griega, ahora en la tragedia. El primero que destaca es Esquilo, quien en *Las suplicantes* escribe:

En efecto, aquí vino, de los confines de Naupacto, Apis, hijo de Apolo, médico y adivino que esta tierra limpió de monstruos homicidas que hizo brotar la tierra como azote, irritada de verse manchada con la impureza de sangre derramada en crímenes antiguos: una plaga de sierpes como hostil compañía. Apis hizo de forma irreprochable para la tierra argiva remedios que cortaron de raíz y la librarón de eso; en pago de lo cual, recuerdo permanente obtuvo en las plegarias. (262-271)

Cabe señalar que la *nósos* fue producida también por una suerte demoníaca donde dioses o semidioses ominosos contaminaban o poseían a los sujetos en desgracia. Eurípides hace decir al coro en *Hipólito*:

¿Acaso tú, muchacha, poseída ya por Pan, ya por Hécate, o por los venerables Coribantes estás extraviada, o acaso por la madre de los montes? ¿O acaso te consumes por haber cometido alguna falta contra la cazadora Dictina, por no haberle ofrecido los sacrificios debidos? (142-149)

A propósito, Hipócrates, en alusión al falso origen divino de la locura o enfermedad sagrada, expone los desvaríos a los cuales apelan los seres humanos para adjudicarles una retahíla de *dáimones* causantes de las más variadas dolencias:

Conque si uno imita a una cabra, o si ruge y si sufre convulsiones por el lado derecho, dicen que la responsable es la Madre de los Dioses. Si grita de modo más fuerte y más agudo, lo asimilan a un caballo y afirman que el responsable es Poseidón. Si se le escapa algún excremento, lo que sucede muchas veces a los que están dominados por la enfermedad, se le aplica el sobrenombre de la diosa Enodia; pero si es más repetido y menudo, como los pájaros, el de Apolo Nomio. Si echa espuma por la boca y da coces, Ares tiene la culpa. Los que tienen terrores nocturnos, espantos y delirios, y dan saltos de la cama y se escapan fuera de sus casas, dicen que sufren ataques de Hécate y asaltos de los héroes. (*Sobre la enfermedad sagrada*, 4)

Vemos que el sujeto griego suscribe la queja de la enfermedad al Otro, que obraba siniestramente en el cuerpo y la vida anímica. Aquí no cabía intersticio alguno para el evitamiento de la potencia divina. Se presentaba deletéreamente la respuesta desde la cultura de la vergüenza o la culpabilidad: “Todas ellas se abaten sobre los hombres a título punitivo, individual y colectivo, y visualizan, de manera terrible y ejemplar, la ira y el castigo divino” (Gil, 2004, p. 305). Dicho de otra manera, el orden sociosimbólico es lo que le proporcionaba el estatuto a la *nósos* como afrenta o castigo individual, condiciones presentes del sinsentido que les daba el griego. Se vivenciaba, en efecto, como *pathos* singular, empero, circunscrito al tipo de lazo social.

Al respecto, Laín (2005), Gil (2004) y Pérez Tamayo (1988a) coinciden en que las categorías de enfermedad se ins-

criben como parte de hechos antropológicos y sociales específicos. A propósito, apelan a la misma fuente etnológica en lo que respecta a los *culture patterns* que Benedict teoriza en *El hombre y la cultura* (1971). La individualidad variopinta de prácticas, actos, sentimientos e ideas está organizada y contenida dentro de los guiones que los discursos de la cultura autorizan no de manera antagonica sino interdependientes. La antropóloga añade:

La vasta conducta colectiva es, con todo, conducta de individuos. Es el mundo en que cada persona es variadamente presentada, el mundo en el cual debe hacer su vida individual [...]. En realidad, la sociedad y el individuo no son antagonicos. La cultura de la sociedad proporciona la materia prima con la que el individuo hace su vida. (pp. 215-216)

Este es el referente gozne que lleva a Dodds (2014) a articular los basamentos antropológicos de Benedict atinentes a la naturaleza del lazo social, corolarios de la cultura de la vergüenza o de la cultura de la culpabilidad. El filólogo irlandés utiliza estas categorías heurísticas para interpretar las experiencias variadas de la irracionalidad y locura griegas como contrapunto a la dominancia de una versión imaginaria occidental de una cultura griega racional, sistemática, allende la transgresión.

Ahora bien, la significación de cultura de la vergüenza relacionada con la personalidad del sujeto griego se puede colegir si se parte de algunos rasgos societales de la Grecia arcaica que el discurso homérico testimonia. Era una sociedad de clases, descollando la dominancia de la nobleza sobre la totalidad del pueblo en lo alusivo a prácticas caballerescas y guerreras. Constituía una aristocracia que imprimió un ideal humano superior y un modelo de educación sostenido preminentemente por la *areté*, “el atributo propio de la nobleza.

Los griegos consideraron siempre la destreza y la fuerza sobresalientes como el supuesto evidente de toda posición dominante. Señorío y *areté* se hallaban inseparablemente unidos” (Jaeger, 2012, p. 21).

La *areté* formaba parte de la educación ideal, la cual troquelaba al griego arcaico con virtudes, además de características corporales y espirituales específicas: fuerza y valor en el decurso de la existencia que trasunta lo heroico suscrito al linaje de cada sujeto. La estricta observancia a las virtudes provenientes de los progenitores o ilustres fundantes condicionaba una disposición al honor ínsito, al valor de la *areté*. Aquí se encuentra lo decisivo de la ética aristocrática, a saber, actuar con honor y valor para merecer la estima social que trascienda la vida:

La *areté* heroica se perfecciona solo con la muerte física del héroe. Se halla en el hombre mortal, es más, es el hombre mortal mismo. Pero se perpetúa en su fama, es decir, en la imagen de la *areté*, aun después de la muerte, tal como le acompañó y lo dirigió en la vida. Incluso los dioses reclaman su honor y se complacen en el culto que glorifica sus hechos y castigan celosamente toda violación de su honor. (Jaeger, 2012, pp. 25-26)

Precisamente, el sujeto arcaico que existía en consonancia con la *areté* no podía recibir peor afrenta que poner en duda su honor o negarlo por completo. Era “la mayor tragedia humana. Los héroes se trataban entre sí con constante respeto y honra [...]. El elogio y la reprobación son la fuente del honor y el deshonor” (Jaeger, 2012, p. 25). Si la envergadura del héroe se circunscribía a este orden social de aprobación o desaprobación, no quedaba eximido de sentir vergüenza ante eventuales equívocos, desvaríos o incumplimientos palmarios. En efecto, el héroe homérico creía en la existencia de la

*ate*, una suerte de arrebatos de origen divino causante de variadas falencias. No era él, es el Otro divino y sus *dáimones* los que intervienen psíquica y corporalmente desvirtuándolo:

Los impulsos no sistematizados, no racionales, y los actos que resultan de ellos, tienden a ser excluidos del yo y adscritos a un origen ajeno. Claro que es especialmente probable que esto ocurra cuando los actos en cuestión son de tal índole que producen a su autor viva vergüenza. Sabemos cómo en nuestra propia sociedad los hombres se desembarazan de los sentimientos de culpabilidad que les resultan insoportables “proyectándolos” en su fantasía sobre algún otro, y podemos suponer que la noción de *ate* sirvió un fin semejante para el hombre homérico, capacitándolo para proyectar, con completa buena fe, sobre un poder externo los sentimientos de vergüenza para él insoportables. [...] La situación a que responde la noción de *ate* surgió, no meramente del carácter impulsivo del hombre homérico, sino de la tensión entre el impulso individual y la presión de la conformidad social característica de una cultura de la vergüenza. En tal sociedad, todo lo que expone a un hombre al desprecio o a la burla de sus semejantes, todo lo que hace “quedar corrido”, se siente como insoportable. (Dodds, 2014, pp. 30-31)

En esta coyuntura, es necesario introducir el precedente discursivo sobre la participación cada vez más activa de las potencias divinas en lo que corresponde al acaecer de las ideas y actos del sujeto trágico. Se asiste a una transformación palmaria de cierta actitud y disposición del sujeto con respecto al poder omnímodo de las potencias divinas, sin que ello significase que fueran cuantitativamente más celotípicas y vindicativas. Más bien, de acuerdo con Dodds (2014), se levantan límites infranqueables para los mortales de no gozar de las prerrogativas de los dioses, de tal manera que la existencia

de aquellos pende del garante y ventura de los dioses: “Hay un Poder y una Sabiduría dominantes, que perpetuamente mantienen al hombre abatido y le impiden remontar su condición” (p. 40). Así, tanto los zafios mortales como los nobles y aristócratas se ven sumidos inopinadamente en sentimientos aciagos y sobre todo culpígenos.

Si en la cultura de la vergüenza el pundonor queda interpelado o negado en la trascendencia del héroe homérico, la causa se signa en el extravío del elemento divino e irracional del *ate*. En el marco de la cultura de la culpabilidad, “el cegador arrebatado pasional que los griegos llamaron *ate* deja de ser accidente psíquico imprevisible y se convierte en castigo o calamidad” (Laín, 2005, p. 39). A efecto de situar esta distinción, sumariamente se repasan dos características que se encontraban en los basamentos de dichas culturas.

En primer lugar, el discurso religioso en la mentalidad griega post-homérica alberga, de forma acendrada, la incidencia divina en los asuntos humanos y en este punto coincide con la profusión de religiosidades, ritos y cultos (Rohde, 1983). El sentimiento ínsito del sujeto griego trágico se muestra en estado de abatimiento ineluctable ante el sinsentido de sus acciones que yerran o no trascienden como otrora. Más aún, de acuerdo con Dodds (2014), la novedad estriba en la intromisión de “la idea *phthomos* o envidia de los dioses” (p. 41). Las potencias divinas se erigen en un lugar celotípico y moral sancionando los excesos y vanaglorias de la humanidad. También este *impasse* aspiracional puede originar “némesis o justa indignación” (p. 41) por el Otro divino. El filólogo advierte que “el éxito produce *koros* —la complacencia del hombre a quien le ha ido demasiado bien— que, a su vez, engendra *hybris*, arrogancia de palabra, o aun de pensamiento” (p. 42).

La segunda condición radica en el alzamiento del Otro divino como aquel que provee justicia al sancionar y castigar los actos disruptivos de los humanos. Zeus constituía la po-

tencia divina que comprendía la unidad cosmológica, incluido el referente moral que emplazaba la relación del sujeto con la alteridad. Ahora bien, este supuesto debe interpretarse como parte de la participación de la mentalidad griega en la existencia de ese Otro en tanto ficción. Lo que es lo mismo, Zeus no es una creación *ex nihilo* que impartía autárquicamente justicia. Constituía el reverso discursivo del clamor y exigencia de justicia de los sujetos dirigido al Otro como lugar de referente. Dufour (2009) explicita:

El único interés del Otro es que, así transfigurado, soporta en nuestro lugar lo que nosotros no podemos soportar. Esa es la razón por la cual ocupa tanto lugar y exige tanto de sus sujetos. Ocupa el lugar del *tercero* que nos funda. [...] El Otro es la instancia en virtud de la cual se establece para el sujeto una anterioridad fundadora a partir de la cual se hace posible la existencia de un orden temporal; además es un “allá”, una exterioridad gracias a la cual puede fundarse un “aquí”, una interioridad. En suma, para que yo esté aquí, hace falta que allá esté el Otro. (pp. 46-47)

Sucedía que la demanda de justicia colocada en el Otro divino fungía como garante ante el sometimiento del sujeto trágico, con la salvedad que, en la realidad de los comportamientos, ora se emplazaba, ora no llegaba. Entonces, el régimen de creencias autorizó a crear la ficción de lo que no se sanciona y actualiza en el existir del pecador. De resultas será vindicado en su linaje o quedará saldada la deuda en la vida que adviene. Dodds (2014) puntualiza: “la vida del hijo era una prolongación de la vida de su padre, y el hijo heredaba las deudas morales de su padre exactamente como heredaba sus deudas comerciales” (p. 44). Este discurso se institucionalizó por el lazo comunitario y familiar sancionado por el *dominus* o *paterfamilias*, a propósito, subsidiarios del poder de Zeus o Dios padre (véase Julien, 1993,



pp. 17-23). Desde este discurso del amo, fundador religioso o comunitario, se ejercía un poder sin parangón sobre la familia y los hijos pertenecientes a la esfera doméstica primitiva y prepolítica contraria a la *polis* griega (consúltese Arendt, 1993, p. 43).

En conclusión, falta establecer que en la época post-homérica sucedieron dos cambios sustanciales en la cultura y sociedad griega, atinentes a constantes guerras, crisis económicas y políticas, además de la ulterior transformación de la *polis* con base en la oposición de la vida privada y la vida pública democrática (Dodds, 2014; Laín, 2005; Arendt, 1993). El contexto sociosimbólico modificaba la disposición subjetiva apelando al discurso mágico e irracional como marco hermenéutico mundanal. Así también, el lazo intrafamiliar organizado por el *pater potestas* se modificaba por una serie de discursos que atestiguan una clara rebelión y autonomía en los hijos, empero, no sin consecuencias para el sujeto trágico, a saber, el sentimiento de culpabilidad. Laín (2005) argumenta:

La secreta rebelión del hijo contra el padre hácese también rebelión contra Zeus, Padre celestial y clave suprema del orden cósmico, y el sentimiento de la culpa moral fue, a la vez, sentimiento de la culpa religiosa. Necesariamente habían de prosperar y difundirse en tal sociedad las actitudes de ánimo subyacentes a las palabras más características de la *guilt-culture* helénica: *hybris*, *miasma*, *kátharsis*, *daímon* [*sic.*], *manía*, *enthousiasmós*, *teletai*. (pp. 43-44)

Hasta aquí han quedado establecidas dos condiciones heurísticas estructurales que posibilitan su incardinación diacrónica en los discursos de la *nósis* clásica. Al final de la cita, el autor escribe algunos de los sintagmas de la cultura de la culpa que organizarán la textura discursiva de la *nósis* en el sujeto corporeizado que, con sus inflexiones semánticas, se extenderán hasta el Renacimiento.



## II

# Concepciones inaugurales de la enfermedad corporal



En todas las culturas, las imágenes de la enfermedad interactúan con otras que se refieren al modo como se experimenta el malestar. En Grecia, el núcleo de estas imágenes es la invasión, que también es central respecto de la experiencia de la divinidad. La enfermedad, como la contaminación y la pasión, es parte de las “cosas que entran” mediante las cuales los hipocráticos explican cómo enferman las personas. La intrusión, el ataque armado, también es el modo como el *dáimon* comienza a actuar contra nosotros, dentro de nosotros. Ruth Padel, *A quien los dioses destruyen: Elementos de la locura griega y clásica* (2005, p. 239).

Las ideas de contaminación moral, de pecado original, de culpabilidad patógena y de castigo divino la acompañan [a la enfermedad] ya sea abiertamente, ya sea de manera subrepticia.

Mirko Grmek citado por Robert Muchembled en *Historia del diablo: Siglos XII-XX* (2016, p. 90).

**E**n este capítulo no se hablará del estatuto de la enfermedad en términos patognomónicos o nosológicos estrictamente, sino de inaugurales versiones que coligieron la tradición de la *nósos* a la sazón de contaminación, *dáimon* y, eventualmente, pecado y transgresión cristiana. El propósito de esta sección es revisitar los discursos inaugurales de la *nósos*, lo cual implica indagar en la semántica originaria y sus eventuales heurísticas que se produjeron históricamente. Lo preliminar, a saber, de estas nociones de la *nósos* estriba en que ninguna de ellas alude a la determinación real en el organismo corolario de su *ontos* natural. Son metáforas, alegorías e imágenes que inscriben una cartografía discursiva inaugural mágica, sobrenatural y demoníaca en el cuerpo del sujeto (véase Grmek, 1998; Lloyd, 2003; Padel, 1992).

Se considera que el horizonte interpretativo de la *nósos* no se agota con la regencia del discurso médico actual. La *nósos* se inscribía en una variedad de discursos de la cultura que sancionaban al sujeto, permitiendo el asidero del sentido de su experiencia sufriente. Es menester, pues, apelar a la textura discursiva que se organizaba acorde con la existencia de figuras del Otro, que servían como referentes de lo que el cuerpo y la subjetividad trágica padecía.

## **Piedra y cuerpo contaminado: el miasma en la piel**

En principio, la piedra constituye el rudimento material y simbólico con el que empieza toda civilización. La edificación de la *polis* griega revistió, como toda ciudad, elementos discursivos que organizaban el espacio, el tiempo y las relaciones entre los conciudadanos. Por su parte, existía un discurso corporal que participaba a través de imágenes y metáforas en coalescencia entre la carne y la piedra, como refiere Sennett

(2015). Es importante tener claro el estatuto del cuerpo para el ciudadano antiguo griego:

¿Qué otras peculiaridades del pensamiento griego están involucradas? Una respuesta obvia es su creencia de que el cuerpo era algo de lo que estar orgulloso y que debía mantenerse en perfecto estado. [...] Los griegos daban gran importancia a su desnudez. Tucídides, al registrar las etapas por las que se distinguieron a sí mismos de los bárbaros [...] psicológicamente, el culto griego de la desnudez absoluta es de gran importancia. Implica la conquista de una inhibición que oprime a todos, excepto a los más atrasados; es como una negación del pecado original. (Clark, 1984, pp. 23-24, traducción mía)<sup>7</sup>

El cuerpo desnudo de un ciudadano libre constituía el blasón que denotaba dignidad y honor y formaba parte de la *areté* o las virtudes conspicuas de la nobleza (confróntese Jaeger, 2012). De igual modo, pensar y hablar establecían prácticas signadas de un orgullo palmario dentro de la ciudad edificada por espacios abiertos donde se confluía para discutir. Entonces, el cuerpo desnudo, de manera emblemática, se encontraba en consuno con la ciudad: “Esta era el lugar en que se podía vivir felizmente expuesto, a diferencia de los bárbaros que vagaban por la tierra sin propósito alguno y sin la protección de la piedra” (Sennett, 2015, p. 36).

---

7 En el original: What other peculiarities of the Greek mind are involved? One obvious answer is their belief that the body was something to be proud of, and should be kept in perfect trim. [...] The Greeks attached great importance to their nakedness. Thucydides, in recording the stages by which they distinguished themselves from the barbarians [...] psychologically the Greek cult of absolute nakedness is of great importance. It implies the conquest of an inhibition that oppresses all but the most backward people; it is like a denial of original sin.



Ahora bien, no solo existía el discurso del cuerpo ideal en la Grecia antigua. También estaba su reverso siniestro: el cuerpo de la locura que aparecía disruptivamente en la tragedia y realidad griega. En este contexto, la locura era una punición divina que por obra de algún *dáimon* invadía la mente y el cuerpo del sujeto, ofuscándolo y perdiéndolo. La cualidad ínsita del loco es vivir una existencia solitaria: la proscripción y destierro por parte de los cuerdos del paisaje de la *polis* a las periferias. La piedra desmarca material y simbólicamente al bárbaro y al loco del ciudadano y el cuerdo. La piedra está de por medio para poner distancia entre el espacio civilizado y la razón del peligro o la extranjería ominosa. Padel (2005) puntualiza:

La piedra, que separa al ciudadano y al extranjero, al yo y al otro, también separa al loco y al cuerdo. Los cuerdos se protegen con uno de los elementos más duros del mundo, el material con el que está hecha la civilización. La piedra excluye, mata, controla. (p. 158)

Así, la piedra fortifica y salvaguarda de todo aquel que supone un riesgo para la comunidad, como el loco o el asesino. Asimismo, se alza como el rudimento punible por antonomasia, ya que lapida a aquel que por desvarío ha cometido un crimen. Padel (2005) sentencia: “El motivo de apedrear a los locos muestra cómo la cultura asoció a la locura con la peor clase de daño: el asesinato y la contaminación” (p. 159).

Precisamente, la piedra se extendía como envoltura simbólica del cuerpo social, propenso a ser contaminado por algún mal. Aquí cabría hacer una acotación en lo referente al discurso corporal griego arcaico. Anteriormente se explicó cómo el cuerpo de las potencias divinas se vinculaba con el horizonte mundanal de la subjetividad griega (véase Vernant, 2001a). Dos ejemplos autorizan a sostener la participación de la subjetividad griega arcaica en consonancia con el mundo de



los dioses. El primer ejemplo es de Padel (1992), quien sostiene que la subjetividad y corporalidad griega arcaica se inscribía en una enervante continuidad con el orden de las potencias divinas. El interior y el exterior subjetivo se encontraba en una posición comunicante revestido por la eficacia divina:

La imaginación griega divinizó todo tipo de cosas, actividades y relaciones entre las personas. Había divinidad en diferentes momentos de relaciones, diferentes etapas de la vida, diferentes estados del cuerpo y de los sentimientos. Los griegos encontraron en esto una forma natural y útil de estar en el mundo. [...] El umbral de las divinidades “de” (como decimos nosotros) nos dice —somos observadores muy extranjeros— que la mentalidad griega veía algo divino, con todo el riesgo y la exigencia de la divinidad, en el acto de entrar y salir, de ir de adentro hacia afuera y de afuera hacia adentro. (p. 3, traducción mía)<sup>8</sup>

El segundo ejemplo pertenece a Lloyd (2003), quien apela al discurso antropológico para explicitar las plagas imaginarias que padecieron los griegos en la época clásica no producidas por lo real patognomónico médico, sino por la existencia de discursos e imágenes que formaban parte de la experiencia trágica del sujeto y del vivenciar de la *nósas*, de tal manera que tal experiencia corporal individual participaba y compartía la envoltura del cuerpo social:

---

8 En el original: Greek imagination divinized all kinds of things, activities, and relationships between people. There was divinity in different moments of relationships, different stages of life, different states of body and feeling. Greeks found this a natural, and useful, way of being in the world. [...] The divinities “of” (as we put it) threshold tell us —we are very foreign observers— that Greek mentality saw something divine, with all the risk and exactingness of divinity, in the act entering and leaving, going from inside out and outside in.

En algunas sociedades, la frontera entre el yo y lo que está fuera de él está fuertemente marcada, en otras mucho menos. Algunas culturas imaginan el cuerpo mismo como constituido por varias capas, un santuario interior (por así decirlo) rodeado de sucesivas cubiertas, que terminan en la piel. Eso a menudo va con la idea de que los patógenos son invasivos, como fuerzas hostiles que atacan el cuerpo, logrando la mayor penetración en las dolencias más graves. (p. 3, traducción mía)<sup>9</sup>

La proximidad y límites del cuerpo social corresponden e interactúan con los del cuerpo individual. En definitiva, la piel constituye una especie de límite singular con respecto al mundo exterior: se alza como la morada simbólica del Yo que preserva al cuerpo propio. Contrariamente, se pone en peligro ante la presencia amenazante del cuerpo enfermo de otra persona que puede contaminarnos: “La enfermedad o la contaminación de alguien está escondida en su cuerpo. Puede amenazarnos desde allí, sin nosotros saberlo. Corremos peligro si nos relacionamos con una persona contaminada; incluso si su mirada nos alcanza” (Padel, 2005, p. 222).

El cuerpo individual revestido por la piel se sitúa entre un interior y un exterior, merced a los poros, mismos que representan los vasos comunicantes del contacto entre el cuerpo interior con el mundo exterior. Así, el tacto se aúna con la visión a efectos de coadyuvar al sujeto a entender y percibirse del contagio eventual del cuerpo. Padel (2005) puntualiza el origen de estas versiones:

---

9 En el original: In some societies the boundary between the self and what is outside it is strongly marked: in others far less so. Some cultures picture the body itself as constituted by several layers, an inner sanctum (as it were) surrounded by successive coverings, ending at the skin. That often goes with an idea of pathogens as invasive —as hostile forces attacking the body, achieving greatest penetration in the severest complaints.

Los médicos griegos se enfrentaban al exterior de un cuerpo enfermo. Todavía no habían aprendido a conocer su interior a través de la disección, la observación y los diagramas de los libros de textos. Escribían en términos militares acerca de su enemigo, la enfermedad, pero no la veían actuando adentro. Fantasearon interminablemente y formularon muchas leyes, imposibles de verificar, acerca de qué sucede en el invisible campo de batalla escondido bajo la piel. Su estrategia consistió en introducir algunas cosas y hacer que otras salieran. Dieta, eméticos, purgas, sangrías. Invasión y eliminación. (pp. 222-223)

La piel actualizará los intercambios con respecto a otros cuerpos hasta convertirse en la entidad sónica de la presencia de la enfermedad: el color, la textura o las heridas que supuran casualmente son los indicios por antonomasia de la contaminación por enfermedad. Gil (2004) puntualiza esta condición: “El pensamiento primitivo no se esfuerza en distinguir la causa del efecto: o bien es una fuerza destructora (*kēres*) la que produce la enfermedad (*nosos*), o bien es esta la que lleva a la destrucción, también denominada *kēr*” (p. 137). En suma, el reconocimiento por medio de la piel de los cuerpos impuros o enfermos se extendía a las personas, esto es, si propendían al bien o al mal, de manera que la tragedia articulaba el deseo por saber del otro a condición de demarcar el carácter no tan solo mórbido sino también moral.

¿Cuál era el estatuto del miasma? Luis Gil (2004) responde: “Un miasma, una mancha que, a la manera en que se extiende una gota de agua de grasa sobre la superficie porosa de un tejido, se expande progresivamente y contamina cuanto se pone en contacto inmediato con ella” (p. 137). La mancha no aduce a una prescindencia de limpieza. Toda una retahíla de prácticas de purificación descollan a efecto de erradicar la suciedad física: el agua, los baños y lavativas con

base en algunas plantas, etcétera. Más bien se trata de colegir las categorías de la pureza y la impureza en un sentido más allá de la profilaxis física, incluso de la propensión o preservación de la enfermedad. El sentido inaugural es otro, en *stricto sensu*, religioso y moral. Así lo refiere Vernant (2003):

La limpieza física desborda, por otra parte, el dominio del cuerpo. La mancha que lo ensucia mancilla al individuo y lo afea: afecta a su ser íntimo y a su persona social y moral. Le prohíbe también entrar en contacto con los dioses: el hombre debe lavarse antes de los actos del culto. (pp. 103-104)

En efecto, la cultura griega le dio un lugar especial al miasma como parte fundante de la ciudad; asimismo, como causante de las guerras, tragedias comunitarias e individuales. El estudio erudito de Parker (1996) inaugura una genealogía del discurso del miasma en una variedad de estamentos religiosos y antropológicos de una sociedad contaminada, plagada de rituales purificatorios. Destaca el sentido que

hace que la persona afectada sea ritualmente impura y, por lo tanto, no apta para entrar en un templo: es contagiosa: es peligrosa, y este peligro no es de origen secular familiar. Dos fuentes típicas de tal condición son el contacto con un cadáver o un asesino; una reputación contaminada, por otro lado, no califica en ninguno de los tres cargos. (p. 4, traducción mía)<sup>10</sup>

Entonces, el miasma constituía un discurso que organizaba el lazo social, emplazando los cuerpos y subjetividades

---

10 En el original: It makes the person affected ritually impure, and thus unfit to enter a temple: it is contagious: it is dangerous, and this danger is not of familiar secular origin. Two typical sources of such a condition are contact with a corpse, or a murderer; a polluted reputation, on the other hand, does not qualify on any of the three counts.

trágicas a padecer una variedad de males como consecuencia de algún tipo de transgresión al orden de lo puro, categoría simbólica que implicaba a las potencias divinas con sus ritos y plegamientos.

Vernant (2003), en este sentido, establece “el valor simbólico” (p. 113), el cual organiza la eficacia del discurso miasmático en cuanto que no se reduce a ser una categoría de una sola lectura. No se trata de la positividad de la mancha y sus rémoras en el cuerpo griego, como tampoco de la simple yuxtaposición de actos, sino de la textura signica que remite la mezcla de elementos materiales, como la sangre y el polvo, con respecto a su representación simbólica del asesinato y del asesino: “La ‘eficacia’ de la contaminación abarca así un campo de acción cuyas partes y momentos se presentan como solidarios los unos de los otros” (p. 115).

Entonces, resulta plausible situar la textura de lo miasmático y su urdimbre en la totalidad de lo simbólico, que organizaba los estamentos cosmológicos, sociales e individuales. Los actos impuros tenían una resonancia simbólica allende la realidad positiva y se encontraban sancionados de manera continua en la extimidad corporal de los sujetos griegos. Así pues, la contaminación

se presenta como una mancha material y también como un ser invisible. Es a la vez objetiva y subjetiva, una realidad exterior al hombre e interior a él. Aparece al mismo tiempo como causa y como consecuencia: lo que desencadena una calamidad y la calamidad que desencadena. (Vernant, 2003, p.107)

De este decurso genealógico falta por mencionar la positividad de los males que materializaba el discurso miasmático en el cuerpo social e individual, tomando en consideración que la categoría de la mancha (mancilla) guardaba una relación simbólica con respecto a los actos puros e impuros, de tal

manera que colegían la totalidad de acontecimientos originados por las potencias divinas y sus presencias vindicativas en la subjetividad y corporalidad trágica.

Como se señaló con anterioridad, la condición punitiva de la *nósas* por la ira o venganza de los dioses era corolario del estado de impureza simbólica que manchaba al cuerpo. En modo alguno se trataba de azar o contingencia; más bien correspondía a la fatalidad inherente a la transgresión o al pecado no judeocristiano y, en Homero, al acaecer traumático de las heridas de guerra. El miasma, recordemos, se emparentaba con lo calamitoso (véase Dodds, 2014, pp. 47-48). Por su parte, Gil (2004) señala la selección de males:

Ante todo, destaca el hecho de que las enfermedades que suelen enviar los dioses como castigo individual se reducen fundamentalmente a tres: la lepra, la ceguera y la locura. En la lepra, mejor que en dolencia alguna, se patentizan las imbricaciones de la medicina con la religión. El “pecado” es una mancha que señala y distingue de un modo visible al pecador: la noción miasmática de la culpa moral se conjuga con la concepción miasmática de la enfermedad, hasta el punto de identificarse totalmente. (p. 105)

El lugar preeminente de la lepra en la piel ratificaba la acción punitiva de la deidad afrentada o, en su defecto, de la contaminación miasmática. Incluso la prognosis médica de Hipócrates indicaba que la *nósas* poseía signos ostensibles: “olores de la piel, boca, oído, evacuación, flato, orina, sudor, esputo, nariz; sabor salado de la piel, esputo, nariz, lágrimas y otros humores” (*Sobre los humores* 4). Así también, “si el paciente tenía ya por casualidad una herida o se ha hecho una llaga durante la enfermedad, hay que saberlo. Porque si el hombre va a morir, antes de la muerte esta se pondrá lívida y seca, o amarilla o seca” (*El pronóstico* 3). En suma, coincidían el discurs-

so trágico y médico en lo que respecta a la experiencia de la *nósos* contaminante.

Por su parte, hubo una inflexión discursiva en el contexto del cristianismo, posteriormente en la institución de la iglesia, con respecto al dogma en la dirigencia y proscripción del sujeto. Puntualmente, en la representación del hombre como consustancial a la creación y caída ontológica en el *Génesis*. Su devenir aciago y calamitoso de su transcurso por la tierra supuso que la enfermedad “se define como la fragilidad debida al pecado original; se convierte, así, en una ocasión de prueba para el individuo y acaba, en algunos casos extremos, por ser asimilada al martirio” (Conforti, 2016, p. 414).

De ahí en más, la *nósos* como experiencia vindicativa de los dioses, correlato de la impureza, la vergüenza y la culpa en la subjetividad trágica, adquiere la condición de pecado y culpa moral como obra de una transgresión del ser humano a los designios del dios cristiano. El *summum bonum* implicaba que los seres humanos llevaran una existencia terrenal de renuncia y abstinencia (sobre todo concupiscente) en consecución a un goce sin parangón con Dios. Por supuesto, esta promesa requirió de estrictas observancias dictadas por los doctores teológicos y de la iglesia:

Los padres de la iglesia revivieron las antiguas ideas mágicas. El concepto de vergüenza como causa inmaterial de enfermedad fue reemplazado por el de pecado. De este modo, se echó más culpa a los propios enfermos y se añadió la confesión a los antiguos ritos purificatorios y exorcismos. (Grmek, 1998, p. 257, traducción mía)<sup>11</sup>

---

11 En el original: The fathers of the church revived the ancient magical ideas. The concept of shame as a nonmaterial cause of disease was replaced by that of sin. More blame was thus put on the sick themselves, and confession was added to the ancient purificatory rites and exorcisms.

Concluimos este apartado que descuellos en la historia de los discursos y representaciones sobre el cuerpo de la enfermedad durante los siglos XV y XVI. En una coalescencia entre la *nósis* mítica y la eficacia de un cuerpo mágico humoral que posee una naturaleza compuesta por cuatro humores galénicos: “sangre, pituita, bilis y atrabilis o bilis negra” (Schipperges, 1987, p. 59). La salud es resultado del equilibrio de estos humores. Eventualmente “el jardín de la salud” registra desórdenes: “La enfermedad es el transtorno de la mezcla, y las causas de las enfermedades se reducen a dos fundamentales: el exceso (*abundantia*) de uno de los humores y a la descomposición (*corruptio*) de los diversos humores” (p. 61).

Estas versiones del cuerpo de la enfermedad natural y mágica persistieron con la idea cristiana del pecado y la caída. En este sentido, el hito renacentista, plagado de sabios, médicos y anatomistas conspicuos como Paracelso, Vesalio y Paré, por citar algunos, produjo, con sus sistemas de pensamiento médico y clínico, cambios sustanciales atinentes a la representación de la enfermedad, allende las acepciones de la *nósis* antes descritas. Sin embargo, establece Muchembled (2016):

En el siglo XVI la creencia formaba parte de la opinión científica. Un hecho más importante aún es que el retorno a las fuentes antiguas, generalmente considerado como un progreso del espíritu humano en la era del Renacimiento, produjo una reflexión médica sobre la enfermedad como mal contagioso, abriendo la puerta a un mayor temor de invasión demoníaca. (pp. 86-87)

En este universo discursivo donde las categorías de lo posible se relacionaban con las de lo imposible, y lo natural con lo sobrenatural mágico, el cuerpo de la enfermedad y las mentalidades que lo habitaban participaban de representaciones diabólicas causantes de la mayoría de los males. Muchem-



bled (2016) refiere la confluencia de un discurso y prácticas heréticas que aglutinaban elementos como el aquelarre, la noche, el aislamiento de los congéneres, así también los ritos de las brujas. Todas las calamidades provenían de ahí: la enfermedad, la locura y la muerte:

Los elementos de una cultura del cuerpo agredida por fuerzas morbosas invisibles podían ser trasladados al mito del aquelarre. Este, a su vez, daba un sentido al misterio de la enfermedad. El tabú fantasmal proyectado de esta manera en la figura de Satanás provenía del temor al aire, entonces infectado de epidemias. [...] el demonio se encontraba directamente relacionado con las pestes y con los olores repugnantes. (p. 91)

## El cuerpo loco: la *nósos* como *dáimon*

En principio, hay que caracterizar a la “locura” como una de las variedades de la *nósos* clásica que formaba parte de la experiencia trágica y del discurso médico (Padel, 2005, p. 241). Padecimientos que podían tener un origen demónico o, en su defecto, natural. Ambas lecturas se alzaban como contrarias, empero, coexistentes en el universo simbólico antiguo.

Para describir la locura clásica se debe apelar a su fisonomía. Ruth Padel (2005) brinda un asidero erudito concierne a desentrañar una admonición que los sujetos trágicos asumían como parte de la cultura de la vergüenza y de la culpa. Aquella reza así: “Los dioses nos enloquecen” (p. 242). A propósito, en ese contexto discursivo, algunos desconocían la causa. Aunque las potencias divinas participaban de la ventura de las subjetividades griegas trágicas, la locura abrevaba de la tradición de la *nósos* vindicativa y punitiva de los dioses.

La fisonomía de la locura, a partir de su causa divina, ofrece una serie de representaciones de los sujetos que la pa-

decían como parte del discurso trágico, el cual le daba sentido a su naturaleza y a su mostración fenoménica. Solo se puede acceder a su interpretación a partir del cuerpo griego que participaba del cuerpo de los dioses (véase Vernant, 2001a y 2003). Lo anterior corresponde al orden simbólico comprendido de potencias divinas que interactuaban y transgredían al cuerpo en una enervante continuidad. A partir de ello, Padel (2005) establece:

Lo concreto de la locura coincide con la serie de imágenes concretas de los griegos respecto de la mente. La enfermedad arruina el cuerpo humano, por dentro y por fuera. Lo mismo hace la locura, que tuerce y cambia a los seres humanos en el interior y el exterior. (p. 243)

La semántica propuesta por la autora es desde la crítica literaria para mostrar las formas en que se inscribía la locura en los cuerpos griegos. En principio, la *nósas*, la locura y la pasión comparten la misma condición vehemente de los cuerpos invadidos por *daímones*, es decir, tanto el interior como el exterior corpóreo presentan “saltos desviados, desplazados, perseguidos” (p. 201). Dichas manifestaciones irrumpen embistiendo al cuerpo éxtimo sin ritmo: “En la pasión, la enfermedad o la locura, *pítulos* sugiere una sacudida salvaje, irregular, sin ritmo, tanto interior como exterior” (p. 201).

Un cuerpo loco, disrítmico y espasmódico, que se acusa de estar perturbado por los pensamientos (*phrénes*), no solo se observa exteriormente, sino también en los órganos comunicantes por medio de estremecimientos punzantes irregulares. En este sentido, Padel (2005) señala que “en la locura, el delirio o la pasión violenta los miembros y los ojos se tuercen, las entrañas cantan y giran en *tarakhé* (desordenados, torcidos)” (pp. 202-203).

De medular importancia son las categorías de la danza y la música, pues estas denotaban un orden civilizatorio con sus elementos rítmicos necesarios, es decir, una inscripción no solo artística, sino relativa a la composición de una obra. Era la forma que se entendía el lazo social griego con sus consecuentes plegamientos a las normas y al ritmo, a través de las cuales los griegos pensaban, actuaban y hablaban en civilización. En cambio, el loco, el apasionado, adolecía de una falta de ritmo, estaba desviado del estricto orden con el que se constituía el lenguaje de la tragedia:

En la danza del coro griego, en cambio, cada persona representaba una parte conocida y medida; la danza cimentaba antiguas reglas de unión y cooperación. Las reglas en las cuales vivían los dioses: estos, para los griegos, habitaban cada actividad y cada relación humana, y fortalecían las normas de sus actividades. [...] Orden *versus* desorden; plural *versus* individual. Mentes individuales, locas o apasionadas, “salen” de su lugar correcto, solas y arriesgándose, mientras que los cuerpos plurales, combinados, se mueven según pautas emblemáticas respecto del lugar correcto y estabilidad. (Padel, 2005, pp. 204-205)

Estos sintagmas revelan la naturaleza del lazo social griego. Los sujetos plurales implican comunión y armonía. Sus cuerpos se encuentran acordes con un ritmo civilizatorio. Contrariamente, lo individual supone la ruptura de la armonía porque lo que destaca es un cuerpo que no tiene lugar dentro de la norma, como aquel que está imbuido de pasión o locura: “La persona loca está fuera del lugar correcto. El canto coral y la danza griegos nos colocan en el lugar y en momento correctos” (Padel, 2005, p. 209).

Podemos revisar los principios causales de la locura antigua a partir de las siguientes preguntas: ¿Cuáles eran esos

*dáimones* que producían la locura? ¿Qué formas variopintas poseían esas entidades? Para ello, partamos de un asidero interpretativo, sin que ello suponga su tratamiento erudito ni extensivo. Una vez que circunspectamente se reconoce la vastedad de fuentes y tradiciones discursivas, no es óbice para realizar un acercamiento textual de esta antigua conceptualización de la *nósos* en la manera de representar la condición demoníaca de la locura.

Autores como Gil (2004, p. 245), Laín (2005, p. 44) y Grmek (1998, p. 243) destacan la concepción demoníaca referente a la *nósos* como un discurso habitual con el que los grecolatinos representaban la causa y decurso de la enfermedad por parte de una entidad sobrenatural que invariablemente irrumpía en el cuerpo y la mente de la persona. Gil (2004) la explicita mejor: “El proceso morboso sería un estado de penetración, de invasión o de posesión del hombre por un espíritu, soporte o causa de la enfermedad, o bien la misma enfermedad hipostasiada como un demon” (p. 247).

La acotación de la *nósos* clásica consiste en que no es prudente establecer un criterio definitivo entre el cosmos teogónico (donde las potencias divinas constituían el orden simbólico que envolvía dinámicamente al mundo antiguo) y la personificación animista y mítica de dichas entidades posibles a ser interpretadas por el *logos* (véase Vernant, 2003; Dufour, 2009). La *nósos* se encuentra en este intersticio caracterizado

por este estadio primitivo del pensamiento en que el hombre vivencia de un modo inmediato e impreciso los fenómenos de su realidad ambiental e interna, sin haber realizado todavía sobre su masa, amorfa e imprecisa, un análisis mítico o racional; es decir, cuando aún no ha estructurado el mundo fenoménico con arreglo a un sistema riguroso de representaciones míticas o de nociones abstractas. (Gil, 2004, p. 251)

Sirva esta referencia para situar las experiencias discursivas que permitieron la personificación de la enfermedad por medio de entidades maléficas y vindicativas que se encontraban presentes y que aguardaban la oportunidad de abatirse sobre los cuerpos antiguos. De esta manera, como indica Gil (2004):

Las *kēres* en lo que parecen ser las concepciones más antiguas se muestran algo así como *personified bacilli*, como enjambre de minúsculos seres alados, como fuerzas dañinas que se posan en las cosas, manchándolas y deformándolas hasta causar su destrucción. (p. 252)

La entidad demoníaca descuella en la literatura de los trágicos en variedad de formas, ante todo porque causa la ruina de los cuerpos y suele aparecer emparentada a la decrepitud y la muerte. Así pues, es el resultado de la muerte causada por la *kēr* o, en su caso, corresponde a una sola cosa. La personificación demoníaca queda atestiguada en *Las suplicantes* de Esquilo: “¡Que el enjambre carente de deleite de las enfermedades se pose lejos de la cabeza de los ciudadanos!” (685). También aparece en Platón como una especie de mancha que ensucia y envilece: “Aunque hay muchas cosas bellas en la vida de los hombres, a la mayoría de ellos le salen naturalmente como máculas que las manchan y ensucian” (*Leyes XI*, 937d). En alusión a estas representaciones Gil refiere que

las *kēres*, según se deduce de todos estos testimonios, son una realidad externa, una superficial adherencia que se posa y sedimenta en el contorno de las cosas manchándolas, tal como el polvo que recubre y encubre un objeto hasta hacer irreconocible su prístina apariencia. (2004, p. 254)

De acuerdo con este autor, hubo otros dos sentidos originarios de la personificación de las *kēres* que aparecen sucesivamente. El primero, en alusión a las almas de los muertos que rondaban de manera molesta en los rituales y tumbas, como refiere Rohde (1983):

Aquellos huéspedes invisibles y poco gratos a la larga eran desahuciados, como al final de las fiestas de los difuntos solía hacerse [...] ¡Fuera de aquí, oh *kēres*, pues las Antesterias han terminado!, se gritaban a las almas, para ahuyentarlas. (p. 115)

El segundo expone que las *kēres* confluyen con una serie de seres mitológicos preeminentemente calamitosos que hacen padecer a los sujetos, como observamos en este pasaje la *Teogonía* de Hesíodo:

Parió la Noche al maldito Moros, a la negra Ker y a Tánato; parió también a Hipnos y engendró a la tribu de los Sueños. [...] Parió igualmente a las Moiras y a las Keres, vengadoras implacables: [...] Nunca cejan las diosas en su terrible cólera antes de aplicar un amargo castigo a quien comete delitos. (211-222)

Las hijas de la noche descritas por Hesíodo asisten a su personificación. Así también, las enfermedades son el resultado de la participación de estos seres. En suma, las *kēres* y sus representaciones variopintas participan de otros *dáimones*. Lo decisivo se encuentra en que “ejercen una influencia perniciosa sobre la vida humana” (Persson, 1961, p. 134).

Los *dáimones* tienen un origen variado en la literatura clásica, pero, de acuerdo con Persson (1961), suelen situarse como parte de los dioses que se encuentran en la naturaleza y las divinidades que tienen dirigencia en los seres humanos:

La creencia en los *dáimones* puebla de espíritus el mundo. Viven en los desiertos, entre las montañas, en la selva, en las piedras, en los árboles, en el agua, en ríos y manantiales; son los que ocasionan todo lo referente al hombre; envían prosperidad y miseria, suerte y desgracia. (p. 135)

Las fuerzas dinámicas de la naturaleza, entonces, están dispuestas por *dáimones*: “Esas fuerzas sobrehumanas impersonales, subyacentes al mundo fenoménico, se van delineando como seres personales de naturaleza inmaterial y divina, como espíritus” (Gil, 2004, pp. 256-257). Esto es posible, si recordamos que el universo de los *dáimones* participa del *continuum* cósmico. Por parte del sujeto, falta la cesura introducida por algún orden categorial o abstracto que permita la diferenciación del mundo y lo existente, de tal manera que los espíritus participen de las cosas y de las venturas de los sujetos.

La naturaleza de los *dáimones* depende del estamento de las fuerzas de la naturaleza en consuno con las potencias divinas perfectas. También, del grado donde decae el ser humano debido a sus imperfecciones. En este sentido, habrá por consecuencia *dáimones* vindicativos o, en su defecto, providenciales. Verbigracia, Rohde (1983) refiere la existencia de tribunales de sangre donde habitaban las diosas de la venganza, mismas que se presentificaban al invocarse a efecto de ejecutar justicia en aquellos que habían cometido un crimen, con el garante de que no quedara impune:

Estas diosas eran espantosos demonios albergados en las profundidades de la tierra, de las que salían al conjuro de las maldiciones e imprecaciones de las almas que no tenían sobre la tierra nadie que las vengase. [...] Pues bien, la Erinia del padre o de la madre, saliendo del reino de las almas para aprehender al culpable, se encarga de que la víctima no quede sin vengar. Le sigue día y noche, como la sombra al cuer-

po, llenándola de pavor; le chupa la sangre como un vampiro; la víctima es, para ella, como un animal que se le entrega en sacrificio. (p. 124)

Se debe agregar una clase de *dáimon* que se erige como intercesor entre las potencias divinas y el mundo de los hombres. Tal es el caso de Eros, quien aparece en el *Banquete* de Platón. Dada la naturaleza de Eros en tanto le falta, se coloca, a decir de Diótima, entre lo mortal e inmortal: “Interpreta y comunica a los dioses las cosas de los hombres y a los hombres las de los dioses, súplicas y sacrificios de los unos y de los otros órdenes y recompensas por los sacrificios” (202e).

Estas versiones acerca de la naturaleza de los *dáimones* formaban parte de dos discursos que la Grecia clásica discutiría. Por una parte, el de los filósofos que los interpretaban en acuerdo con órdenes divinos que aguardaban a los seres humanos y que, por gracia, eran dadivosos por las fidelidades que les prodigaban. Por otra parte, los *dáimones* consuetudinarios, más próximos a la naturaleza de los mortales: vindicativos, caprichosos y pasionales, pero sin perder sus características espirituales e inmateriales.

Precisamente, esta personificación antropomórfica de los *dáimones* permite delinear sus características en caso de locura y sus incidencias en el cuerpo. Leímos con Padel que el cuerpo loco es disruptivo porque no sigue la música ni la danza civilizatoria de los cuerpos plurales, que se ordenan con el ritmo y la propiedad métrica del lenguaje de la tragedia. El cuerpo del loco está poseído por una música que no es música, pues no sigue patrón. Además, refiere la autora, es una pasión no humana rayana a lo bestial:

La locura, sobre todo, es lo no humano en lo humano. La mayoría de los *dáimones* de la locura son compuestos, figuras “mujer *cum* animal”, humano y no humano. [...] Una persona



loca incorporaba la bestialidad demoníaca que la sociedad griega atribuía a la locura y cristalizaba en el cuerpo de los *dáimones* de la locura. Lisa y las Erinias corporizan la invasión del cuerpo humano por parte de lo no humano. Tienen forma y diseño humanos, acompañados por atributos no humanos: alas, serpientes, cabezas de perro, garras, patas de cabra. Así también son sus víctimas: humanos invadidos, dañados por lo no humano. (Padel, 2005, p. 216)

A propósito de la locura y sus bestiarios suscritos, descollaba el encuentro de un tipo de *dáimon* que acechaba, alteraba y suplantaba a su víctima, alienando a su persona por una identidad desconocida. La creencia autorizaba al *ephialtēs* como el causante de la fiebre, la locura y la epilepsia, padecimientos que en su sintomatología coinciden con una potencia que arroja, somete o retuerce al sujeto:

El *ephialtēs* es un demon ctónico, un espíritu como las almas de los muertos, un súbdito de las divinidades subterráneas como Hécate o Plutón. Su acción sobre los hombres se concibe, según la lengua indica, a la manera de una acometida, tal y como la fiera se lanza sobre su presa. (Gil, 2004, p. 263)

Para terminar este acápite destaquemos la proliferación del demonismo pagano en *continuum* con el discurso demoníaco de la tradición judeocristiana. De esta manera, el discurso de la *nósas* de cuño demoníaco persistió bajo otras envolturas discursivas en relación con fenómenos de posesión. Dodds (1975) sostiene que en los primeros siglos de la era cristiana persistían las creencias demoníacas:

Prácticamente todo el mundo —paganos, judíos, cristianos y gnósticos— creía en la existencia de aquellos seres y en sus funciones de mediadores, aunque podía variar el nombre

que se les atribuía: demonios, ángeles, eones o simplemente “espíritus” (πνεύματα). Incluso en el sentir de muchos paganos piadosos de aquella época los dioses de la mitología griega no eran otra cosa que demonios mediadores, sátrapas de un invisible Rey supramundano. Y el “hombre demoníaco”, capaz de establecer contacto con ellos, gozaba de la consiguiente estima. (p. 62)

Los *dáimones* se convertían en causantes de una variedad de males y enfermedades. Asimismo, fungían como intercesores de saberes arcanos en las ensoñaciones, sueños y pesadillas, las cuales adquirirían sentido a través de las motivaciones inopinadas tanto de personajes conspicuos como de actores zafios.

Lo anterior ilustra el papel preponderante del discurso daimónico y mágico en el cristianismo primitivo, atinente a la recepción que tuvo la legión de *dáimones* paganos bajo una connotación negativa, proveniente de la tradición judaica que los sojuzgaba y exorcizaba. López-Salvá (1974) apela a la casuística demonológica de los siglos VI y VII, donde resaltan enfermedades causadas por alguna entidad maléfica. Así, los *dáimones* tenían el poder de provocar caídas y fracturas en una persona, cubrir, como una sombra, su ser hasta dejarlo parálitico, influir en casos de ceguera y afonía y, finalmente, poseer demoníacamente al sujeto:

Las enfermedades mentales son generalmente interpretadas como posesiones demoníacas. La víctima no padece, en efecto, ninguna lesión orgánica (o al menos no había sido capaz de diagnosticarla la ciencia de la Antigüedad), y, sin embargo, no es dueño de sí ni tiene conciencia de sus dichos, ni de sus hechos. De aquí que cierto tipo de enfermedades bien de origen psiconeurótico como la histeria o la neurosis,

bien de carácter neurológico como la epilepsia fueran consideradas como posesiones demoníacas. (p. 559)

Estas afecciones psíquicas y el caso orgánico de la epilepsia no dejaban de presentarse sino como parte de acciones demoníacas paganas, como se observó en el caso de la locura griega (Padel, 2015; Gil, 2004) o en las posesiones diabólicas durante el cristianismo.

Coyunturalmente, existía una legión de “demonios del mediodía”, que se aparecía durante el cenit del sol. Caillois (2020) compendia dos casos que aluden a este tipo de posesión:

El de una mujer que, de vuelta del campo, de pronto cae al suelo, la lengua atorada y las rodillas paralizadas, son igualmente claros: se sigue relacionando con el demonio del mediodía todo cuanto asemeja un acceso de epilepsia o de delirio profético. Y lo mismo sucede con la experiencia de una religiosa cuyo cuerpo, presa de temblores, no podía sostenerse, por lo que no se tarda en relacionar los accesos con la acción del demonio del mediodía. (p. 157)

Antes de concluir, es de medular importancia la acotación que realiza Starobinski (2010) relativo a los fenómenos de locura y posesión. El historiador establece que la interpretación de ciertos saberes determina que son enfermedades mentales con sintomatologías variadas y concluye de inicio que son hechos naturales posibles a interpretaciones de la cultura, habida cuenta que una traducción adecuada a la naturaleza de los hechos, esto es, el cuerpo de los enunciados, en *adaequatio* con la cosa, se considera como verdadera, con la salvedad de que el sintagma interpretación se transforma en una lectura errónea y sojuzgada por el marco cultural interpretativo.

En este sentido, si se piensa que la locura o posesión no son más que enfermedades mentales es porque se asiente la

existencia de un substrato o fundamento natural verdadero. Puntualmente, el discurso médico se convierte en un orden que estatuye el ser de la enfermedad, el cual se impone como el saber que explicita lo real de la enfermedad. Concluye Starobinski (2010):

Por aceptable que parezca la idea según la cual una serie de hechos, de datos, *precedieron*, en calidad de sustrato primero, a la interpretación que se les da consecutivamente (aquí, la soledad feroz dando lugar a la explicación por posesión), es posible mantener que la proposición inversa resulta igual y simultáneamente admisible: se puede sostener, en efecto, que la “visión del mundo” en la época de Jesús, y más aún en la época del evangelista, acentúa hasta tal punto la oposición entre el Reino de Dios y el reino del Demonio, que apela de parte de aquellos que la viven la producción de un conjunto de *signos*: a partir de ellos, no se trata de que los síntomas morbidos es lo primero, sino de que el concepto “cultural” del Demonio se explicita por la agitación y el furor. El comportamiento perturbado, las crisis, el “no-lenguaje”, la violencia son, entonces, los medios a través de los cuales el individuo interpreta y actualiza la presencia del Demonio, de la cual ha sido precedentemente informado por el discurso teológico. (pp. 106-107)

## **Contaminación corporal: corolario de la unión erótica**

La *nósas*, en calidad de mal o contaminación miasmática, no solo abarca al cuerpo individual, sino también se extiende al lazo social que emplaza las relaciones civilizatorias entre los sujetos. Padel (2005) refiere que la idea de contagio persistió en las epidemias que sucedieron en Grecia, con la particula-

ridad de que se vivenciaban a la manera de peligro, mas no como vector de patogénesis. En este sentido, se imponía en los griegos una miríada de imágenes que sancionaban los intercambios sociales, verbigracia, el ciudadano que hospeda a un extranjero.

Entonces, el problema del contagio estaba presente en el lazo social allende la enfermedad, sin prescindir de un discurso atinente a la sexualidad que incorporase su naturaleza divina donde, merced a su operancia, residía el *continuum* civilizatorio tanto de las *aphrodisia* como de la propensión hacia las enfermedades producto de su abuso (Foucault, 2009, 1987). Empero, el asunto yacía en los límites que permitía la hospitalidad hacia los extranjeros por parte de los conciudadanos. ¿Cómo tratar a los que no pertenecen a la comunidad como coterráneos? La sociedad griega se constituía de relaciones y emplazamientos entre sujetos donde se involucraba ostensiblemente a los cuerpos por medio de ritos y técnicas corporales que formaban parte de la cultura, además de imponer y sancionar los límites del placer y la hospitalidad.

Una interpretación que constituye un asidero para entender la extranjería y la paradoja del *reaporte* sexual entre los semejantes la presenta Jean-Claude Milner (1999), quien argumenta que los antiguos poseían un discurso sobre la belleza y su concomitante placer. Lo bello se inscribía en el cosmos variopinto de formas cuyas cosas y cuerpos causan placer:

Al encuentro realizado entre una cosa y un cuerpo conviene, entre todos, el nombre de belleza, *kalos*. Solo es bella la cosa que puede por alguna cualidad causar placer; es bella solo desde el punto de un cuerpo donde este efecto se delecta. El nombre de bello reúne sobre sí lo que de las superabundantes cualidades de las cosas es consecuencia del placer; nombra la Cualidad como tal de la Cosa como tal,

como causa posible de un placer para el Cuerpo como tal; resume la forma posible de cualquier placer. (p. 15)

En suma, los placeres son corporales. En ningún otro continente que no sea el corpóreo se causan los placeres acordes con esta tradición. Este marco general introduce a una lógica semántica que posee una serie de estatutos para cada vocablo: 1) la belleza colige los placeres corporales; 2) la belleza se distiende tripartitamente en lo que atañe al *quid* del placer; 3) el acto sexual y, por último, el amor. Cabe preguntarse en qué consiste cada uno de ellos.

Doctrinalmente los griegos dispusieron de un modelo para pensar la condición del placer. El principio que organiza y define al mismo es la incorporación. Así, el estamento corporal permite que algo sea devorado. Lo que se aproxima al cuerpo es lo que causa el placer. De este encuentro, establece Aristóteles en su *Ética nicomáquea* (1118b 25), se produce ese deseo irrefrenable que clama su satisfacción.

No obstante, la cuestión del placer no concluye en el afecto incontinente de la incorporación. Existe un significante que le da un sentido distinto a la manera de lazo social, a saber, la *philia*. Dicha condición trasciende a lo individual en la medida que corresponde a una disposición que los miembros de una comunidad tienen con los extranjeros que no son congéneres en las formas propias de mantener la *philia* bajo las leyes de hospitalidad. La genealogía del vocablo la suscribe Benveniste (1983): “La noción de *philos* enuncia el comportamiento obligado de un miembro de la comunidad respecto al *xénos*, al ‘huésped’ extranjero” (p. 219). Con respecto al sentido originario que propone este autor, Milner (1999) realiza un comentario puntual:

Más que a sentimientos de afecto, la palabra remite a una relación institucional no afectiva. Designa la conducta forzada de un miembro de la comunidad para con su huésped ex-

tranjero. Tratar como a uno de los suyos a quien no lo es, es decir, afirmar que pertenece al mismo cuerpo social, precisamente porque no lo es, tal es la estricta relación de hospitalidad. Allí nace una serie de palabras con sentidos opuestos o simétricos: *xenos*, *hospes/hostis*, *Gast* (formalmente análogo a *hostis*), huésped, etc. (pp. 20-21)

La *polis* es coextensiva a la *philia*, o bien, al ámbito social: filiación, familia, *genos* o reino. Establece Milner (1999) que “*polis* y *phusis*, círculo de pertenencia social y clases naturales, se captan desde el mismo punto, que es la *philia*” (p. 21). No hay separación alguna entre la naturaleza y la genealogía a la cual se pertenecía en la antigüedad. Aunque exista un distingo conceptual, se confirma su unión. La *philia*, pues, es el principio por el cual el mundo griego era un orden de belleza y placer. Ese orden se fundaba en las leyes de la hospitalidad, mismas que permitían la incorporación de otro de naturaleza distinta sin que renunciara a su condición.

Por otra parte, el acto sexual impelía la presencia de otro cuerpo: el placer sexual implicaba la incorporación de un cuerpo a otro. Aquí radica su imposibilidad y su ineluctable separación, como escribe Milner (1999):

Imposible por medio de la penetración. La doctrina antigua enuncia su constante fracaso (Lucrecio, IV, 1091 *sqq.*). Todas las técnicas sexuales son ornamentos, disimulaciones, compensaciones insuficientes de este fracaso. El orgasmo es sueño y sustituto soñado de la imposible fusión o incorporación mutua y recíproca de los cuerpos. Omitiendo las escapatorias míticas como la bestia de dos espaldas y las esferas divididas de Aristófanes, quedaría el canibalismo. Este es el constante horizonte del coito, como lo manifiesta Lucrecio (IV, 1108-1109). (pp. 28-29)

Así pues, con la salvedad de que el coito apuntaba a la devoración, al canibalismo, en el entendido de que a alguien le puede proveer placer tal acto, Platón aludía de que “el alma bestial no se abstiene en sueño de la carne humana” (citado por Milner, 1999, p. 29). Lo anterior implicaba que un hombre, al entregarse infranqueablemente a los placeres allende la fantasía, en el acto real, devoraba al otro (*homo homini lupus*).

En cambio, el amor constituía en la antigüedad griega una estratagema carente de predicados emparentados con la belleza o el placer. Los *partenaires* que participan del amor estaban sujetos a la ventura de su eficacia. No era necesaria su presencia para el acto sexual ni para el placer. Se producía o no, amén de su naturaleza ambigua, signada por su abundancia o, en su defecto, por su carencia:

El amor antiguo no privilegia ni prohíbe ni la castidad, ni la copulación, ni la dulzura ni la brutalidad. Que tenga lugar o no, el acto sexual no lo afecta [...]. Y recíprocamente, no afecta al acto sexual: el que ama, si es brutal, no es templado por el amor y tomará al objeto amado de manera tan violenta como si no lo amara [...]. En síntesis, el amor no regula el acto sexual. Esto es tarea exclusiva del matrimonio, pero así como no le atañe al placer, el matrimonio no le atañe al eros. (Milner, 1999, p. 34)

Es preferible zanjar otra arista para interpretar la condición sexual de los griegos. Esta no implicaba la constricción ni normativización de la vida erótica, sino que tenía una acepción más amplia: la sexualidad no se sujetaba a determinada prescripción dogmática, excepto a ser una parte importante de la *salus* y la virtud que la medicina buscaba: “La medicina dio consejos apremiantes de prudencia y economía en el uso de los placeres sexuales: evitar su uso intempestivo, tener cuidado de las condiciones en que se practica, temer su violencia



propia y los errores de régimen” (Foucault, 2009, p. 18). Esto permite ver que la sexualidad, como otras condiciones del sujeto, se producía dentro de un *corpus* amplio de la medicina.

En efecto, la medicina en la época griega jugaba un papel importante en la vida pública. Era parte de la formación de una cultura excelsa, corolario de los ideales formativos de la *paideia* (véase Jaeger, 2012). Sin embargo, el saber de la medicina no se entendía de igual modo que en épocas posteriores o en la actualidad: implicaba un régimen de vida, una manera de cultivar por sí mismo la capacidad de intervenir en beneficio del cuidado del cuerpo y la preservación de la *salus*. Esta actitud fundaba una forma diferente de concebir al saber médico, como advierte Ateneo: “Adquirir cuando es uno joven conocimientos suficientes para poder ser, durante toda la vida y en las circunstancias ordinarias, el propio consejero de salud” (citado por Foucault, 1987, p. 95). En suma, la medicina no solo era una *techné* medicamentosa, sino un *ars* que proponía un *corpus* de preceptos y saberes con el fin de que el propio sujeto asumiera su papel de autonomía con respecto al médico.

Particularmente, la sexualidad griega se encontraba inserta a los regímenes de la vida, a un conjunto de prescripciones para el cuidado del cuerpo, a los placeres que conlleva su actividad, a la naturaleza del acto, así como sus efectos benéficos y nocivos de su práctica. Lo último permite ver la manera en que se asumían las *aphrodisia*. Sumariamente, el saber médico abarcaba aspectos concernientes a la sexualidad en una dirección que tenía que ver con la reproducción, la muerte y la inmortalidad.

Así pues, la sexualidad griega comprendía tres estamentos:

1) Su naturaleza era divina, producto del *demiurgo*, empero, se veía compelida al fracaso de terminar su obra debido a la condición ínsita que radica en los cuerpos materiales. De lo que se trataba era de consumir el desiderátum de la inmor-

talidad disponiendo de un artificio, a efecto de asegurar su proyecto:

A fin de llevar a buen término la consecuencia lógica de su obra, el demiurgo, al componer a los seres vivos y darles un medio de reproducirse, tuvo que disponer una astucia: una astucia del *logos*, que preside el mundo, para superar la inevitable corruptibilidad de la materia de la que está hecho ese mismo mundo. (Foucault, 1987, p. 100)

Ahora bien, esta astucia incorpora tres elementos: los órganos sexuales, su capacidad de obtener placer por su uso y un deseo de utilizarlos.

2) La existencia funcional que descansa en una disposición anatómica y su actividad fisiológica consecuente. El deseo es el encargado de darle asidero a la anatomía de los sexos y la concomitante condición placentera. De esta forma, el deseo inscripto en el alma impulsa una irrefrenable atracción y excitación en los individuos:

Si ese deseo, si ese goce existen en los animales, no es solo porque los dioses creadores del hombre quisieron inspirarles un violento deseo del acto venéreo, o ligar a un cumplimiento un vivo goce, sino porque dispusieron la materia y los órganos para obtener esos resultados. (Galeno, citado por Foucault, 1987, pp. 101-102)

Michel Foucault asimismo advierte un movimiento singular en torno al sexo, una suerte de “fisiologización del deseo y el placer” (1987, p. 101). Las divinidades, al crear el acto sexual, dispusieron en los seres humanos una anatomía funcional con el propósito de su uso y goce consecuente. Por tanto, la cópula es una condición *sine qua non* de la procreación.

3) Finalmente, hay una semejanza entre acto sexual y algunas patologías singulares, como la epilepsia:

En esa gran familia de las convulsiones, Galeno localiza una analogía particular entre epilepsia y acto sexual. La epilepsia, para él, está provocada por una congestión del cerebro que se encuentra todo lleno de un humor espeso: de ahí la obstrucción de los canales que parten de los ventrículos donde descansa el *pneuma*. Este queda pues aprisionado por ese amontonamiento, y trata de escapar, exactamente del mismo modo que se esfuerza por salir cuando se ha acumulado con el esperma de los testículos. Es esa tentativa la que está en el origen de la agitación de los nervios y de los músculos que pueden verificarse, en proporciones diversas, en las crisis de epilepsia o en el cumplimiento de las *aphrodisia*. (Foucault, 1987, p. 104)

En síntesis, la sexualidad de los griegos se interpretaba siguiendo los siguientes elementos: su origen divino, su rai-gambre orgánico-anatómica y ordenanza de los placeres y, por último, su patología subsiguiente. En esta tradición no se encuentra una posición moral de los placeres. Contrariamente, la sexualidad se expresaba y formaba parte natural de la vida y los regímenes dietéticos.

La confluencia en la antigüedad de estas ideas sobre la unión erótica parece contradictoria debido, por una parte, a la persistencia del discurso miasmático o contaminante en el cuerpo individual y social, según la institución discursiva de la *philia* que regula al extranjero bajo las normas civilizatorias griegas de la hospitalidad. Por otra parte, a la existencia de un pensamiento natural o fisiológico de los placeres que impelen a los sujetos a las relaciones sexuales sin reservas aparentes de contaminación por el *contactus* de la impureza. Padel (2005) zanja esta decisiva cuestión:

En lo que concierne a la contaminación, el sexo era una función corporal como las demás. Donde el contacto era intensamente importante y también potencialmente contagioso y perjudicial, no era en la relación sexual sino en la hospitalidad. Dejar que alguien entre no en nuestro cuerpo sino en nuestra casa tiene una carga corporal con implicaciones emocionales que, para el moderno mundo occidental, solo es comparable en intensidad al sexo. Había muchas reglas, vigiladas por los dioses, que gobernaban las relaciones entre el visitante y el anfitrión. [...] No deberíamos subestimar la fisicalidad y la penetración de la contaminación griega. Como la sífilis o el sida, era física, misteriosa y no atendía razones. (p. 233)

La irrupción de un discurso moral sobre la sexualidad y los placeres veniales como causa del contagio se originó en el siglo XVI, explicitan Padel (2005) y Muchembled (2016). Ambos autores coinciden en que el contagio de cuño daimónico y demoníaco, respectivamente, se relaciona con los placeres de la carne, acompañados de una serie de admoniciones y proscripciones provenientes de los doctores de la iglesia, eruditos y propagadores. El supuesto radicaba en la inexistencia de una relación connatural que ligara la contaminación miasmática con lo sexual y su transgresión, habida cuenta que, como quedó explicitado, lo sexual propendía a algunos padecimientos por errores de régimen (véase Foucault, 2009 y 1987). En modo alguno lo sexual contaba con un asidero maniqueo que fustigara al sujeto en lo relativo a la *aphrodisia*, como puntualiza Padel (2005):

Desde 1500, en Occidente los miedos al contacto contaminante se ligaron con la relación erótica. El acto del cual depende la vida humana, si no la civilización, ha sido una forma de transmitir una enfermedad repugnante y finalmente

mortal, que también ha sido intermitentemente asociada a la locura. (p. 230)

En el discurso teológico cristiano se piensa a la enfermedad como castigo, corolario de lo sexual, la concupiscencia venial, y la mujer se concibe como causa del pecado. Una retahíla de prejuicios sucedieron en torno a la condición y cuerpo femenino, en una especie de sincretismo erudito y popular que colocaron a la mujer en un lugar secundario y denostativo de la creación divina. La antiquísima creencia de la partición de los cuerpos y humores atinentes a su naturaleza situó al cuerpo del hombre connatural al calor y prestancia hacia el cielo. En su defecto, el cuerpo femenino fue caracterizado como húmedo y frío dirigido hacia la tierra. Así también, sus poluciones, producto de la menstruación, comprendieron el tabú de su impureza y el contagio deletéreo. Lemnius, un divulgador autorizado del siglo XVI, expone:

El olor natural masculino pervertido por el pecado de la carne atenúa el calor innato debido a la humedad maléfica transmitida de un cuerpo al otro. La teoría del contagio ya evocada adquiere aquí toda su importancia al incluir el contacto físico con el aire contaminado. El cuerpo femenino pecador está destinado a producir un veneno cuya exhalación infecta las cosas más puras. El microcosmos corporal está íntimamente conectado con el conjunto de la creación divina por medio de hilos invisibles. Y la mujer maloliente revela sin cesar su naturaleza inquietante, sumamente peligrosa para su ambiente cuando tiene sus reglas, a tal punto que se deberían prohibir absolutamente las relaciones sexuales. (citado por Muchembled, 2016, p. 95)

Así, el hombre y la mujer adquirieron un capítulo inédito en la dicotomía de la creación divina y en los dogmas que

reforzaron estas prácticas discursivas en desmedro e ignominia del segundo sexo. De esta manera, se colocó a la mujer, con su cuerpo ignoto, en la causa de una variedad de males, especialmente como vehículo de contagio sexual y de toda suerte de figuras demoníacas y teratológicas, con la particularidad de que el discurso médico y científico eran coalescentes con dichas creencias mágicas y miasmáticas colectivas.

Un médico de la envergadura de Ambroise Paré discutiría sobre la existencia de demonios de naturaleza inmaterial que requieren de cuerpos intercesores bajo la dirigencia de Satán, además de monstruos y prodigios que, si bien pueden emparentarse figurativamente con aquellos, se encuentran en la realidad, con la salvedad de que sus orígenes están en Dios. Aquí, el designio divino que origina el orden del cosmos y del microcosmos puede verse pervertido por los deseos irrefrenables de los humanos al ser consumados por una concupiscencia bestial. De esta manera, Paré (1993) creía que

es seguro que en la mayoría de los casos estas criaturas monstruosas y prodigiosas son fruto de la voluntad de Dios, que permite que padres y madres produzcan semejantes abominaciones por el desorden en que incurren al copular como animales; a ello los guía su concupiscencia, sin que respeten el tiempo u otras normas dictadas por Dios y la Naturaleza. (p. 23)

Los discursos eruditos de la medicina del siglo XVI proscribían toda práctica sexual transgresora guiada por la concupiscencia, a propósito, emparentada dicha admonición con el discurso teológico tomista referente a que lo sexual debía someterse al fin divino de la procreación y no al abuso del placer o molicie (véase Ortega, 1988). Una connivencia moral y judicial para condenar la sexualidad voluptuosa y, sobre todo, la bestialidad tabú

por antonomasia, se pagaba caro en la hoguera, como observa Muchembled (2016):

En realidad, toda la esfera de la sexualidad se encontraba involucrada, pues los médicos afirmaban que los excesos amorosos, la imaginación e indudablemente las relaciones durante las reglas producían monstruos. [...] En el fondo se trata de la mujer, de su sexualidad, del peligro que ella lleva en su seno cuando cumple su función natural, pues ella engendra monstruos si no se limitan sus apetitos excesivos, y si el hombre se deja arrastrar por el placer más que por el deber de la procreación dictado por Dios. (pp. 101-102)

Como cierre de este acápite, en *La enfermedad y sus metáforas* (2003) Sontag propone que la enfermedad es natural, pero la cultura y los sujetos la acompañan persistentemente de metáforas que le dan sentido de forma subjetiva a la afección que las más de las veces comprende una etiología indeterminada. A saber, en tanto que una enfermedad tiene variadas causas es proclive a la profusión de metáforas “de lo que se considera moral o socialmente malo” (p. 87).

Huelga decir que la sífilis del siglo XIX acaeció como “plaga” para aquellos enfermos que la habían adquirido del comercio sexual. Era una enfermedad horrible o calamitosa, establece Sontag, con la salvedad de implicar para aquel que la portaba “un juicio moral (juicio acerca de la transgresión sexual, de la prostitución), pero no un juicio psicológico” (p. 59).

A finales del siglo XX, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), una enfermedad viral hasta ese momento desconocida, se acompañó de metáforas militares que indicaban cómo se adquiría por vía de la polución e invasión de microorganismos que afectan al sistema inmunológico. El sida comparte la raigambre metafórica del cáncer atinente a la invasión, así como la de la sífilis precisamente por ser una afec-

ción de índole sexual devenida de una conducta desenfadada (Sontag, 2003). Por supuesto, este discurso formó parte de juzgamientos y metáforas punitivas dirigidas hacia un grupo social homosexual fustigado y estigmatizado:

La transmisión sexual de esta enfermedad, considerada por lo general como una calamidad que uno mismo se ha buscado, merece un juicio mucho más severo que otras vías de transmisión —en particular porque se entiende que el sida es una enfermedad debida no solo al exceso sexual sino a la perversión sexual. [...] Una enfermedad infecciosa cuya vía de transmisión más importante es de tipo sexual, pone en jaque, forzosamente, a quienes tienen vidas sexuales más activas —y es fácil entonces pensar en ella como un castigo. Esto, que ya era cierto de la sífilis, lo es más del sida, puesto que lo que se señala como mayor peligro no es la “promiscuidad” sino una determinada “costumbre”, considerada *contra natura*. (p. 154)

En conclusión, esta genealogía de la *nósis* es corolario de la confluencia de varios discursos de la cultura que se imbricaron con respecto al cuerpo de la enfermedad. De tal manera que la religión, la filosofía, la medicina e incluso la incipiente ciencia discurrían con la creencia mítica y mágica, la fe tradicional y los preceptos naturalistas acerca de la enfermedad. Constituyen el hontanar semántico de donde abreva la concepción actual del cuerpo, sus dolencias y sufrimientos que preeminentemente apelan a la causalidad, racionalidad y lógica del discurso médico, empero, sin olvidar que los estatutos definitivos de la enfermedad y la salud vinieron a ser determinados hasta el tiempo decimonónico occidental.



# III

## **La histeria: Una historia del cuerpo y dolencia del alma**



El nombre de “histeria” proviene de los primeros tiempos de la medicina y expresa el prejuicio, solo superado en nuestra época, de que esta neurosis va unida a unas afecciones del aparato genésico femenino. En la Edad Media desempeñó un significativo papel histórico-cultural; a consecuencia de un contagio psíquico se presentó como epidemia, y constituye el fundamento real de la historia de las posesiones por el demonio y la brujería. [...] Su apreciación y su mejor inteligencia solo se inician con los trabajos de Charcot y de la escuela de la *Salpêtrière*, por él inspirada.  
Sigmund Freud, “Histeria” ([1888] 2004, p. 43).

**L**a histeria ha sido un padecimiento milenario adjudicado a la naturaleza inefable e indomeñable de la mujer. Es la historia de la violencia en el orden del discurso que ha intentado definir una afección, la cual transgrede la voz del amo y su cohorte de filósofos, médicos, teólogos, dramaturgos y psiquiatras, quienes han unificado contumazmente una lectura imaginaria que desconoce la singularidad y la verdad de la histeria.

La heurística que organiza este acápite se limitará al acontecimiento corporal donde se analizará puntualmente

el discurso del cuerpo. Este comprende las representaciones que delineaban los cuadros imaginarios de la histeria, a propósito conniventes con el pensamiento de autoridad que ha tratado de definir la naturaleza de esta condición. Desde este asidero, Swain (2009) puntualiza:

Igual que en la vieja histeria, y bajo la forma de exclusividad femenina, se exhibía una economía general del cuerpo, una manera de tener y de habitar un cuerpo. [...] La histeria es, por un lado, aquello por lo que, de manera privilegiada nos introducimos en el sistema antiguo de las representaciones del cuerpo. (p. 199)

La histeria es una noción que se aparece de forma consuetudinaria. La hemos escuchado y referido, en variedad de ocasiones, adjudicándosele erróneamente a algunas situaciones patogénicas orgánicas o psíquicas de la mujer sin precisar bien su origen o estatuto. En efecto, la histeria posee una historia semántica que abreva de un origen etimológico que ha marcado el inicio y devenir de toda una tradición discursiva, descollando principalmente en los saberes de la filosofía y la medicina.

Así también, dicha manifestación posee un capítulo teológico religioso, especialmente desde la moral cristiana encargada de estigmatizar y fustigar a la mujer venial, monstruosa y bruja. Finalmente, esta “enfermedad” también adquirió una serie de caracterizaciones importantes por parte de los discursos psiquiátrico y neurológico de los siglos XVIII y XIX hasta el discurso psicoanalítico, colofón de este libro.

## **Los orígenes de la histeria**

Hace 26 siglos, en Grecia, se generaron dos concepciones de naturaleza distinta en torno al origen, caracterización y trata-

miento de la histeria: la primera de orden orgánico genital y la segunda de raigambre mística y mágica (Ingenieros, 1919). La noción del *Diccionario manual griego-español* (1973) indica que *histeria* deriva de ὕστερα (*hysterá*): matriz, útero (p. 612). Este precedente, en efecto, origina las per(versiones) de la semántica inaugural de la histeria concerniente a

la extraordinaria *permanencia* de un fantasma *anatómico indomable*; y, por otro, el carácter de *sistema* de las representaciones que encontramos tras la aparente variedad de las teorías de un autor a otro y a pesar de la evolución considerable de los soportes doctrinales. (Swain, 2009, p. 199)

En principio, la filosofía de Platón sella la condición de la histeria como una suerte de mal orgánico genital, por cierto paralela a la postura médica de Hipócrates. En *Timeo*, aborda un discurso cosmogónico relativo al origen del universo, el orden mundanal y el ser humano. En alusión a la naturaleza femenina, Platón signa la condición de la histeria:

Los así llamados úteros y matrices en las mujeres, un animal deseoso de procreación en ellas, que se irrita y enfurece cuando no es fertilizado a tiempo durante un largo periodo y, errante por todo el cuerpo, obstruye los conductos de aire sin dejar respirar, les ocasiona, por la misma razón, las peores carencias y les provoca variadas enfermedades, hasta que el deseo de uno y el amor de otro, como si recogieran un fruto de los árboles, los reúnen y, después de plantar en el útero como en tierra fértil animales invisibles por su pequeñez e informes y de separar a los amantes nuevamente, crían a aquellos en el interior, y, tras hacerlos salir más tarde a la luz, cumplen la generación de los seres vivientes. Así surgieron, entonces, las mujeres y toda la especie femenina. (61c, d)

Según este planteamiento, la histeria es femenina porque existe un animal (útero) rabioso e itinerante que, al no ser satisfecho por vía del coito o el engendramiento, causa una serie de enfermedades en las mujeres. Al respecto, Padel (2005) refiere una puntual acotación filológica relacionada con la representación trágica de la locura equiparable a lo ignoto y siniestro de la intimidad de la mujer. Es decir, aquel que se encuentra poseído por alguna divinidad manifiesta cierta clase de locura, caracterizándose por “una salvaje actividad de la mente, el habla y el cuerpo, al igual que los locos” (p. 198). La mente del loco se ofusca y oscurece, se llena de sangre y se declara intratable: “Tiene las cualidades que se consideraban propias del interior femenino” (p. 199). Ahora bien, estas representaciones mentales de la locura y posesión se emparentaban con la idea del útero errante:

Imaginaban que el útero vagabundea cuando algo anda muy mal. Del mismo modo que la mente, el útero tiene en el cuerpo un lugar apropiado para él. Cuando está dañado se desplaza. [...] Esta creencia es el comienzo de la teoría de la histeria. (p. 199)

Como se apuntó con anterioridad, el pensamiento de Platón es sucedáneo y comunicante del de Hipócrates. El último dedica una serie de tratados ginecológicos atinentes a las enfermedades de las mujeres. De esta manera, Hipócrates discurre sobre la naturaleza de lo que se llamó “enfermedad sagrada”, es decir, la locura y sus consecuentes episodios de epilepsia. Asimismo, establece que las mujeres eran más propensas a aterrorizarse y desvariar, hasta el grado de ahorcarse a causa de su naturaleza “más débil de ánimo y apocada” (*Sobre las enfermedades de las vírgenes* 328).

Conviene subrayar que el discurso médico de Hipócrates es fundamental en lo tocante al diagnóstico de la enfermedad sagrada. Recordemos que la locura se interpretaba,

con sus variopintos arrebatos (entre ellos la epilepsia), como proveniencia de los dioses, incluso se le nombraba “mal de los dioses”. Ante ello, Hipócrates discurre lo siguiente:

Acerca de la enfermedad que llaman sagrada sucede lo siguiente. En nada me parece que sea algo más divino ni más sagrado que las otras, sino que tiene su naturaleza propia, como las demás enfermedades, y de ahí se origina. Pero su fundamento y causa natural lo consideraron los hombres como una cosa divina por su inexperiencia y su asombro. Pero si por su incapacidad de comprenderla le conservan ese carácter divino, por la banalidad del método de curación con el que tratan vienen a negarlo. Porque la tratan por medio de purificaciones y conjuros. [...] La enfermedad esta en nada me parece que sea más divina que las demás, sino que tiene su naturaleza como las otras enfermedades, y de ahí se origina cada una. Y en cuanto a su fundamento y causa natural, resulta ella divina por lo mismo por lo que lo son todas las demás. Y es curable, no menos que otras, con tal que no esté ya fortalecida por su larga duración hasta el punto de ser más fuerte que los remedios que se le apliquen. (*Sobre la enfermedad sagrada* 1, 5)

Lo decisivo, a saber, es la lógica que subyace en el razonamiento hipocrático. En el principio de la *physis* se encuentra el *ontos* de la enfermedad: ni la locura ni la epilepsia son un mal sagrado, sino algo natural producto de una falla o alteración del organismo. A propósito, el cerebro constituye el basamento donde se produce toda actividad anímica y sensitiva, al igual que en él se encuentra la causa de una variedad de afecciones neurológicas:

Nuestros placeres, gozos, risas y juegos no proceden de otro lugar sino de ahí [del cerebro], y lo mismo las penas y amar-

guras, sinsabores y llantos. Y por él precisamente, razonamos e intuimos, y vemos y oímos y distinguimos lo feo, lo bello, lo bueno, lo malo, lo agradable y lo desagradable [...]. También por su causa enloquecemos y deliramos, y se nos presentan espantos y terrores, unos de noche y otros por el día, e insomnios e inoportunos desvaríos, preocupaciones inmotivadas y estados de ignorancia de las circunstancias reales y extrañezas. Y todas estas cosas las padecemos a partir del cerebro, cuando este no está sano, sino que se pone más caliente de lo natural o bien más frío, más húmedo, o más seco, o sufre alguna otra afección contraria a su naturaleza a la que no estaba acostumbrado. (*Sobre la enfermedad sagrada* 17)

Descuella el inédito estatuto de la enfermedad al asentar en la naturaleza inexorable su origen y decurso. La prognosis inaugurada en la observación, auscultación y determinación acerca del cuadro sígnico del padecimiento llevó a Hipócrates a diferenciar palmariamente la epilepsia de la histeria: “La epiléptica que se acuerda de que se le ha palpado el vientre durante su crisis no es una epiléptica sino una histérica”. Por consecuencia, Hipócrates “observó que la verdadera epiléptica no guardaba ningún recuerdo de su crisis” (Chauvelot, 2001, p. 14).

Precisados los términos, Hipócrates no dejaba de insistir en la proclividad de las mujeres a toda suerte de padecimientos, afecciones físicas y anímicas. Desde este razonamiento, aconsejaba a las mujeres vírgenes que cuando se presentasen estos trastornos “enseguida se casen con un hombre, pues si quedan embarazadas, se curan y si no, al llegar a la pubertad o poco después, son atrapadas por este mal” (*Sobre las enfermedades de las vírgenes* 329). El médico de Cos concluye que “de entre las mujeres casadas, son las estériles las que más sufren estos trastornos” (329). A estas consejas a las mujeres se añaden aquellas que refieren a tomar esposo lo más pronto posible y abstenerse de usar perfu-



me en el cabello y de respirarlo. Finalmente, en la sección quinta de *Aforismos*, Hipócrates establece un augurio médico: “Si sobrevienen estornudos a una mujer perturbada por el histerismo ‘que sufre de la matriz’ o que padece un parto doloroso, buena señal” (35). Es decir, la contracción producto del espasmo coloca nuevamente el útero en su lugar correcto dentro de la pelvis. En conclusión, lo que para Platón era un animal furibundo, para Hipócrates correspondía a un órgano enfermo, itinerante, que cubría y provocaba dolencias que van desde “los temblores en las uñas de los dedos de los pies hasta la ceguera o la afasia hísticas, pasando por la inflamación de los riñones y la crisis de hígado” (Chauvelot, 2001, p. 13).

Al final de este trayecto, cabría una acotación atinente a que la histeria es una enfermedad del órgano del útero. ¿Qué relación tiene una enfermedad factible a la determinación y objetivación por parte del orden médico con la adjetivación *ad personam*? Enunciado de otra manera: ¿Por qué la enfermedad se define como femenina solo por la condición ínsita de poseer útero? Swain (2009) zanja esta cuestión:

Hay que tratar la histeria —y el discurso médico sobre la histeria— como *reveladores*. En y a propósito de la histeria, hasta Charcot, algo se simboliza: el destino femenino. La enfermedad funciona como una escena en la que se desvelan y en la que se exhiben la verdad del cuerpo femenino y la condición resultante. Pues la mujer existe totalmente por su cuerpo o, al menos, por una parte de ese cuerpo: su parte reproductiva, el *hustera* de los griegos y los órganos asociados, cuyas manifestaciones históricas tienen precisamente como sentido recordar y señalar la influencia preponderante. (2009, p. 199)

Se puede seguir el asidero de la anatomía femenina, específicamente de sus órganos genitales, que fueron colegidos al modo de revés del sexo masculino. Así, “los gestos corpora-

les de un mundo en el que al menos dos géneros corresponden a un solo sexo, en el que los límites entre hombre y mujer son de grado y no de clase” (Laqueur, 1994, p. 55). Concomitantemente, el sexo femenino constituía una copia imperfecta a la manera de “los ojos del topo” aristotélico y galénico (pp. 60-61).

No se trata entonces de anatomía descriptiva ni mucho menos de conocimientos fisiológicos determinantes en la explicación de las singularidades anatómicas de los sexos. Más bien, son corolario de metáforas corporales de poder opuestas que se encontraban en el basamento de las sociedades occidentales, explícitamente en la Grecia clásica. Recordemos que el calor constituía la condición que define al cuerpo y sexo masculino. Por lo contrario, el frío correspondía al cuerpo y sexo femenino. Estas categorías provenientes del discurso médico no eran anodinas, ya que inscribían lugares sociosimbólicos desiguales dentro del espacio de la *polis*. La anatomía era garante del estatus y destino de los ciudadanos. En una especie de prerrogativa, a los hombres libres les correspondía el espacio público; en su defecto, a las mujeres les pertenecía el confinamiento del hogar:

El registro médico que iba de lo femenino, lo frío, lo pasivo y lo débil a lo masculino, lo cálido, lo activo y lo fuerte formaba una escala ascendente de dignidad humana y trataba a los hombres como seres superiores a las mujeres, que estaban hechas de los mismos materiales. (Sennet, 2015, p. 47)

La anatomía que prescribía el orden médico clásico con respecto a la histeria se encontraba organizada de ideologías provenientes de imaginarios corporales y sexuales, de cuño cosmológico y político, asimismo de la concepción y composición humoral del cuerpo:

De hecho, toda la base de la práctica médica relacionaba la fisiología de los fluidos, el orgasmo, la concepción y el calor. Los hombres fríos, con menos apetitos, menor potencia y fecundidad, eran más proclives a sufrir hemorragias cuasi menstruales y todo un conjunto de males mentales y físicos; se pensaba que las mujeres frías eran más propensas a sufrir retenciones de la semilla o del exceso de sangre, amenorrea, que a su vez podía acarrear un conjunto de secuelas clínicas: depresión, languidez de miembros, esterilidad, clorosis e histeria. (Laqueur, 1994, p. 193)

Por otra parte, como establece Ingenieros (1919), la otra concepción de la histeria corresponde a una interpretación mística y mágica que apuntaba a una causa terapéutica, merced a la dirigencia de las divinidades griegas. Los dioses tenían relaciones singulares y ambivalentes con los humanos, de tal manera que prodigaban toda suerte de goces y placeres, empero, también castigaban sin ambages: “La locura a menudo fue vinculada a la transgresión de la ley divina. Pero en la tragedia griega se destaca la posibilidad, que se refleja incluso en el pensamiento cristiano, de que los propios dioses pueden causar esa transgresión” (Padel, 2005, p. 27).

Anteriormente se mencionó que, según las creencias y saberes de la sociedad griega, la naturaleza femenina quedaba develada en calidad de locura, imbuida por una ventura demoníaca que transgredía su cuerpo y subjetividad (Padel, 2005). Formaba parte de una variedad de fantasías que poseían los hombres, como parte de un control y apropiación de todo vínculo con respecto a la mujer. Las percepciones sociales de los hombres demarcaban la existencia de un espacio interior de las mujeres, como de un espacio oscuro poseído por algún *dáimon* erótico. Padel (1993) sostiene:

Los sistemas griegos de fantasía y familia generalmente reflejan, en medio de la ambivalencia habitual en las percepciones masculinas de las mujeres, una visión de que las mujeres pueden amenazar el orden masculino, la vida masculina y la cordura. La mayoría de los demonios griegos, especialmente dos clases, los que cazan víctimas humanas en grupos (como Erinias, “Furias”) y los que persiguen la mente (de nuevo las Erinias, o demonios individuales como Lisa, “Locura”), son femeninos. También son ctónicas (nacidas de *chthon*, “tierra”) y a veces se describen con frases como “hijas de la Noche”. [...] Los temores a la carnívora sexualidad femenina, que subyacen a parte de este material, se reflejan en nombres populares para prostitutas como “La Leona”, “La Pantera”. (pp. 3-4, traducción mía)<sup>12</sup>

De ello se establece la persistencia en occidente de figuras y representaciones funestas de lo femenino, precisamente como parte de su naturaleza indomeñable que regímenes e instituciones diversas han inscrito de esa condición. Más adelante se ahonda en esos discursos que ha creado, ante todo, la religión monoteísta judeocristiana sobre la mujer monstruo, la mujer venial y la bruja (Kappler, 2004; Delemeau, 1989; Mariño, 1984).

El discurso místico y mágico comprendía la totalidad de imágenes acerca de la *nóso*s, la medicina, la terapéutica e in-

---

12 En el original: Greek systems of fantasy and family generally reflect, amid the usual ambivalence in male perceptions of women, a view that women can threaten male order, male life and sanity. Most Greek demons, especially two classes, those which hunt human victims in groups (like Erinyes, “Furies”) and those which persecute the mind (again the Erinyes, or single daemons such as Lyssa, “Madness”), are female. They are also chthonic (born from *chthon*, “earth”) and are sometimes described in phrases like “daughters of Night”. [...] Fears of the carnivorousness in female sexuality, underlying some of this material, are reflected in popular names for prostitutes like “The Lioness”, “The Panther”.

cluso la histeria. De tal manera que, como indican Starobinski (1965), Laín (2005) y Gil (2004), no cabía representación racional de las enfermedades y la muerte, pues los griegos recurrían a todo un sistema de mitos, creencias y ritos. Así, la enfermedad y sus padecimientos no fueron objetos de la ciencia médica, sino que confiaban a la interpretación y eficacia divina en aquello que les acuciaba. Esta medicina popular se imponía por sobre la concepción racional adoptada por la cohorte de médicos hipocráticos, filósofos y, en sí, la aristocracia griega:

Los científicos del periodo hipocrático, e incluso los filósofos, aceptaron la explicación racional de la epilepsia y de la medicina en general porque era completamente compatible con su concepto omnicomprendivo de la naturaleza. Pero este racionalismo no llegó a la mayoría de la población general de la antigua Grecia, un pueblo todavía cercano a sus dioses. Vieron que la medicina racional era eficaz en muchos casos, pero que no servía a las necesidades de un gran número de pacientes que sufrían de enfermedades oscuras o crónicas. La atención médica para estas personas se buscó de otras fuentes y por otros medios. (Veith, 1965, pp. 15-16, traducción mía)<sup>13</sup>

En efecto, la histeria se consideraba un padecimiento extraño y contumaz, reacio al tratamiento y cura provenientes del saber médico. Justamente por ello se recurría a otras

---

13 En el original: The scientists of the Hippocratic period, and even the philosophers, accepted the rational explanation of epilepsy and of medicine in general because it was thoroughly compatible with their all-inclusive concept of nature. But this rationalism did not reach the majority of the general population of ancient Greece —a people still close to their gods. They saw that rational medicine was effective in many instances but that it failed to serve the needs of a great numbers of patients who suffered from obscure or chronic diseases. Medical care for these persons was sought from others sources and by other means.

fuentes, verbigracia la terapéutica de los sueños arrogada por Asclepios (Esculapio para los latinos), dios de la medicina, al cual una cantidad ingente de enfermos rendía culto y tributo por los milagros operados.

La cura se llevaba a cabo en templos sagrados por conducto de médicos teúrgos que orientaban a los enfermos hacia habitaciones frescas y aireadas donde se anidaban serpientes. El único mueble que disponían aquellas era un diván. Chauvelot (2001) describe puntualmente:

La histeria, el sueño y el diván. El enfermo, acogido por los sacerdotes, se plegaba al sacrificio usual y, después de las abluciones lustrales, iba a tenderse, relajado en el diván. Una vez solo se dormía rápidamente y Asclepios se le aparecía en el sueño apoyado en su bastón, con el cual apartaba a las serpientes y pasaba su consulta. Le hablaba, explicaba, manipulaba si era necesario, e infaliblemente el enfermo, por muy desconfiado que hubiera podido estar al principio, se levantaba curado. ¿Sugestión? ¿Hipnosis? *Es la histeria la que ha creado al dios de la medicina, la que ha alimentado los templos de Asclepios y a sus servidores.* (pp. 16-17, cursivas mías)

Para concluir este apartado, importa recurrir a los anales de padecimientos histéricos para encontrar uno que congregó a una ciudad griega a presenciar el siguiente acto siniestro y traumático, el cual comenta Plutarco:

En cierta ocasión un terrible y extraño mal de origen desconocido se apoderó de las doncellas de Mileto. La conjetura más común era que *el aire había adquirido una contaminación extraña e infecciosa que les producía alteración y confusión mental.* Les sobrevino, en efecto, un repentino deseo de morir y un loco impulso de ahorcarse, y muchas se ahorcaron sin ser advertidas. De nada servían las palabras ni las lágrimas de los padres,

ni los consuelos de los amigos, sino que, burlando la vigilancia y toda la habilidad de sus vigilantes, se daban muerte. *El mal parecía ser de origen divino y superior al remedio humano*, hasta que por consejo de un hombre sensato se publicó una propuesta: que las ahorcadas fueran llevadas desnudas por el ágora. Una vez sancionada la propuesta, no solo retuvo a las jóvenes, sino que estas dejaron por completo de darse muerte. (*Virtudes de mujeres*, 249b-249c, cursivas mías)

De este pasaje destaca el régimen causal de esos arrebatos de locura histérica, cuyo origen estribaba en la contaminación miasmática. A propósito, constituían una representación de la enfermedad correlato de la impureza ritual y sagrada, así también emparentada con la ira de los dioses. Por tanto “es difícil distinguir entre la contaminación y los efectos de la ira o la enemistad divina; ambos eran contagiosos” (Padel, 2005, p. 228).

Por último, la medida truculenta, empero, eficaz para remediar esta epidemia de suicidios prueba que la ignominia y la deshonor no eran poca cosa en estas sociedades intituladas en la cultura de la vergüenza y la culpa (véase Dodds, 2014; Benedict, 1971). Al presenciar este acto de locura y constatar el despojo en el cual se ha convertido la persona, la vergüenza se corporeizaba en el sujeto, además de producir aislamiento del lazo social. El pasaje al acto no era intrascendente, ya que mancillaba el linaje familiar con el sentimiento vergonzoso concomitante. Finalmente, si el suicidio no se consumaba, quedaba en el sujeto un desconocimiento “con el hecho de ese episodio de locura y los actos vergonzosos —malos, grotescos, peligrosos o contaminantes— que dijeron e hicieron durante su transcurso” (Padel, 2005, p. 237).

## Histeria: el cuerpo endemoniado en la brujería y posesión

Uno de los hitos donde se presentó la histeria fue durante la Edad Media, época donde se produjo una inflexión semántica que marcó una serie de experiencias emparentadas con la brujería y la posesión diabólica. Antes de explicitar estos acontecimientos, es necesario colegir el lugar que ocupaba la sexualidad y la renuncia de los placeres de la carne en la moral cristiana, además de la representación de la mujer, plagada de prejuicios y violencias discursivas concomitantes:

El papel jugado por nuevos conceptos de culpabilidad y pecado, la renuncia al deseo sexual, la creencia en la otra vida, y ciertas cuestiones acerca del lugar de los cristianos en el orden social del mundo antiguo, están entre los factores que deberían ser tenidos en consideración. (Simon, 1984, p. 329)

El cristianismo del siglo II fue una religión practicada por una comunidad limitada e incipiente de pobres que adoraban al hijo de Dios muerto en la cruz, religión que coexistía con el regente monoteísmo judío que pugnaba el cumplimiento irrestricto de las leyes de Israel. Dichas tradiciones estaban inscritas en el contexto pujante del imperio romano, caracterizado por la violencia, el poder y la autoridad del emperador.

Por su parte, el romano libre de la ciudad se entregaba a los placeres de la vida: la comida, el ocio, el juego y el sexo (Robert, 1992). Habría que nombrar, también, la tarea indefectible del imperio romano que exigía del hombre tomar por esposa en matrimonio, engendrar y criar a los hijos, a efectos de perpetuar el linaje como *continuum* de los antepasados que se presentifican con la sucesión. Ahora bien, ¿qué autoridad contravenía esas disposiciones del imperio y del ciudadano? San Pablo, profeta y apologeta de la comunidad de Corinto, profesaba doctrinaria-



mente la renuncia a los placeres de la carne, la adopción de la virginidad y la abdicación del matrimonio (Brown, 1993). También abogaba por la adhesión simbólica a la verdadera judeidad “de corazón”, prescindiendo de los cortes traumáticos y ordalías en el cuerpo propios del judaísmo antiguo. San Pablo delinea esta diferencia:

Si pues, el incircunciso guardare las ordenanzas de la ley, ¿no será tenida su incircuncisión como circuncisión? Y el que físicamente es incircunciso, pero guarda perfectamente la ley, te condenará a ti, que con la letra de la ley y con la circuncisión eres transgresor de la ley. Pues no es judío el que lo es exteriormente, ni es la circuncisión la que se hace exteriormente en la carne; sino que es judío el que lo es en lo interior, y la circuncisión es la del corazón, en espíritu, no en letra; la alabanza del cual no viene de los hombres, sino de Dios. (Romanos, 1-2, 26-27)

A propósito del discurso corporal subyacente, San Pablo denuncia la existencia de cinco pecados distribuidos de manera categórica: “los pecados contra Dios, los pecados contra la vida del hombre, contra su cuerpo, contra los bienes y las cosas, y finalmente, los pecados de palabra” (Ariès, 2010, pp. 49-52). Centremos la reflexión en los pecados perpetrados contra el propio cuerpo:

Pero el cuerpo no es para la fornicación, sino para el Señor, y el Señor para el cuerpo [...] ¿No sabeis que vuestros cuerpos son miembros de Cristo? ¿Quitaré, pues, los miembros de Cristo y los haré miembros de una ramera? De ningún modo. Huid de la fornicación. Cualquier otro pecado que el hombre cometa, está fuera del cuerpo; mas el que fornicar, contra su propio cuerpo peca. (Corintios 1-6, 13, 15-18)

San Pablo denomina pecados de la carne a toda acción que quebranta la sacralidad del cuerpo. Son cuatro: la prostitución, el adulterio, los *molles* y la homosexualidad. De especial importancia tienen los *molles*, debido a que atentan contra la moral cristiana encargada de domeñar al goce y reducir lo sexual a la empresa sagrada de la reproducción. *Molles* era un término zafio y despectivo, que revelaba cierta actitud del hombre con respecto al acto erótico: constituía una forma de vileza y desprecio asumir una posición pasiva en el acto sexual, que luego el mundo neolatino asignará en su lugar a la masturbación. El sintagma *molles* escondía una condición que transgredía el cuerpo, o sea, la capacidad de producir placer:

Bajo la palabra *mollites*, equívoca y que no es más que las otras de naturaleza sexual [...] se ocultaba el erotismo, es decir, un conjunto de prácticas que demoran el coito, cuando no lo evitan, con el objetivo de gozar mejor y durante más tiempo: se trata exclusivamente del placer. (Ariès, 2010, p. 50)

Conviene resaltar que la problematización de los placeres en función de una moral sexual encontró su mayor consideración en la institucionalización de la iglesia durante la Edad Media. Implicó un cambio consecuente del discurso griego del sexo que lo colegía como parte de la salud, la proclividad del acto venéreo a la enfermedad y muerte, así como las *aphrodisia* (Foucault, 2009, 1987). Además, se suma la condena de la *voluptas* que funde a los amantes en el acto violento y fascinante del erotismo romano (véase Quignard, 2006). Estos regímenes discursivos, caracterizados por una economía, dietética y erótica, en modo alguno abrían la presencia del pudor acompañado de afectos culpígenos, fustigados por la moral y condena cristiana:

Este concepto pagano del sexo como una función natural sin relación con el estigma social o la moralidad encontró oposición cuando el cristianismo se afianzó. Con los primeros escritores eclesiásticos, las cuestiones de la lujuria, la sensualidad, el placer carnal, el pecado y la culpa comenzaron a impregnar todo pensamiento sobre el sexo y se introdujeron diferenciaciones entre la unión física para la procreación y el mal del placer erótico. (Veith, 1965, p. 43, traducción mía)<sup>14</sup>

Si la condición sexual y erótica encontró cada vez más una acendrada legislación y sanción moral a contramano de los otrora discursos filosóficos y médicos no prescriptivos, se colige que la condición femenina de la histeria encontró una coyuntura particular en lo que respecta al sojuzgamiento del discurso regente religioso. Es decir, dejó de ser un problema médico, empero, en adelante empieza a imperar un saber amo que trata de someter la condición de lo femenino no desde las aristas de la enfermedad, sino desde la representación del mal concupiscente y sus imágenes ominosas:

Por una parte, hace de la continencia sexual la virtud primera, el perfume preferido por Dios. Así pues, médicamente, aumenta el número de los histéricos. Por otra parte, al rechazar los casos médicos generalmente admitidos, hace del histérico bien un débil, poseído o embrujado, bien un intrigante sospechoso de haber concluido voluntariamente un pacto con el diablo. De enfermo, el histérico se ha convertido en un hereje. La misma idea de enfermedad desaparece y, con

---

14 En el original: This pagan concept of sex as a natural function without relation to social stigma or morality encountered opposition when Christianity took hold. With the early ecclesiastical writers, questions of lust, sensuality, carnal pleasure, sin, and guilt began to pervade all thinking about sex and differentiations were introduced between physical union for procreation and the evil of erotic pleasure.

ella, la medicina, reemplazada por los exorcismos y las hogueras. (Chauvelot, 2001, p. 52)

Asistimos a una especie de recusación y desviación del saber médico hacia la religión (Foucault, 1996). Ahora se presenta el poder del diablo, capaz de penetrar el cuerpo y el alma a efectos de corromperlos de manera que la imaginación de las mentalidades organiza las categorías de real e irreal como propensas a ser extendidas e incluso con(fundidas). Todo ello sostenido en consuno desde discursos eruditos de la medicina y los sistemas de la magia, la demonología y la brujería, los cuales contribuyeron en la representación de la enfermedad como “invasión demoníaca” (Muchembled, 2016, p. 87). Igualmente, colocaron a la mujer como “agente de sátán” (Delumeau, 1989, p. 471).

La condición de lo femenino, en especial durante la Edad Media, se alimenta de discursos que inscriben a la mujer en el lugar de lo monstruoso. En su estudio decisivo dedicado a las tradiciones demonológicas, Kappler (2004) emparenta lo sexual con figuras de un prolijo simbolismo carnal, como la esfinge o las madres devoradoras, materializado también por arpías y serpientes que corresponderán a la bestia o ramera bíblicas: “La Bestia aparece caracterizada y estigmatizada con palabras tomadas del léxico sexual; la sexualidad es señalada y condenada en los monstruos que la representan: el mecanismo gira sobre sí mismo” (p. 297).

Las imágenes de las mujeres relativas a su interior daimónico descollaban a la manera de un *continuum* discursivo que ha servido en occidente como pre-texto del desconocimiento y alteridad (véase Padel, 1993). De modo semejante, se encuentra en las tradiciones judeocristianas preeminente la idea del mal representado por la mujer: desde aquella que propició la caída, hasta la que brinda toda clase de calami-

dades al hombre, más aún la proscrita por Dios atinente a su imagen y semejanza (Mariño, 1984, pp. 68-69).

El miedo como veneración hacia lo femenino por parte de los hombres deviene de larga data. No obstante, la institución de sociedades con estamentos patriarcales y órdenes discursivos inscriptos en estas ha emplazado y condicionado las relaciones con las mujeres. Dicha narrativa ha violentado, fustigado y odiado a lo femenino que, si bien no la creó el cristianismo, sí la aglutinó y divulgó. Hablamos de un verdadero antifeminismo, refiere Delumeau (1989), el cual parte de adjetivaciones y lugares comunes conniventes al poder institucional, religioso y secular:

Mal magnífico, placer funesto, venenoso, engañoso, la mujer ha sido acusada por el otro sexo de haber introducido en la tierra el pecado, la desgracia y la muerte. Pandora griega o Eva judaica, ha cometido el pecado original abriendo la urna que contenía todos los males o comiendo del fruto prohibido. El hombre ha buscado un responsable del sufrimiento, al fracaso, a la desaparición del paraíso terrestre, y ha encontrado a la mujer. ¿Cómo no temer a un ser que no es nunca tan peligroso como cuando sonrío? La caverna sexual se ha convertido en la fosa viscosa del infierno. (p. 477)

Lo sustancial de lo femenino en esas representaciones corresponde a la condición sexual emparentada con lo diabólico que, precisamente, la institución eclesiástica y la connivencia pública se encargaron de divulgar, perseguir y eventualmente eliminar. Se pudiera pensar que lo que faltaba era el saber correspondiente a su naturaleza y que la medicina brindaba ciertas luces de ello, aunque este mismo discurso se encargó de reproducir e incluso fundar verdaderos capítulos de ignominia y desconocimiento con base en el inveterado esquema de las diferencias corporales y políticas antiguas:

cuerpo del hombre caliente, virtud de la desnudez pública, contrario al cuerpo femenino húmedo y frío, confinado al hogar (véase Sennet, 2015; Laqueur, 1994). El saber médico no se distanciaba de los regímenes encargados de sojuzgar la ominosa condición sexual de la mujer. Para muestra, establece Muchembled (2016) que

los médicos veían a la mujer una criatura inacabada, un macho incompleto, de donde venía su fragilidad y su inconstancia. Irritable, desvergonzada, mentirosa, supersticiosa y lúbrica por naturaleza, según numerosos autores, no se movía más que por los impulsos de su matriz, de donde procedían todas sus enfermedades, sobre todo su histeria. La mujer-útero llevaba en sí a la vez el poder de la vida y el poder de la muerte. (p. 92)

Como podemos constatar, confluyó un discurso de lo femenino que aglutinó figuras retóricas y representaciones de diversas tradiciones míticas, religiosas, filosóficas y médicas, que colocó a la mujer en un espacio de alteridad radical ante el cual el hombre tenía motivos para temerle, pero también para desearla. El odio se produce porque es el “otro sexo”. Kappler (2004) lo manifiesta de la siguiente manera:

¿Por qué es la mujer la encargada de expresar todos los temores relacionados con la sexualidad? Parece que cada sexo puede ver en el opuesto un “monstruo”, o al menos un objeto que inspira temor. Pero en las sociedades en las que es el hombre quien esencialmente manifiesta su pensamiento, quien escribe, quien actúa, este temor tiende a expresarse en un solo sentido. (p. 299)

Sobre esta idea se produjo en occidente un hito funesto relativo al alzamiento del mito de la bruja, no por sus

fundamentos basados en representaciones que colocaron a lo femenino como el mal radical, sino por la institucionalización de dicha narrativa que desplegó inquisitorialmente su persecución. De tal manera que en manuales demonológicos y tratados como el *Malleus Maleficarum*, escrito por los dominicos Sprenger e Institoris a finales del siglo XV, se comprende esencialmente por referir lo maléfico o diabólico de la sexualidad femenina y el odio proferido hacia ellas. Además de constituir un manual para “golpear a las brujas y sus herejías con poderosa maza”, o sea, para erradicarlas:

Esta afinidad de la “lujuria” con el mundo húmedo del interior del cuerpo humano, con la “humedad” femenina, queda subrayada aquí con una sencillez magistral. Afinidad tan vieja como el mundo, y tan fascinante como temible desde los orígenes: ¿cómo exorcizar el miedo sino desacreditando la causa de ese miedo? Considerar como impura a la mujer significa tratarla como a un monstruo: relegarla al lugar en que se la pueda acusar, juzgar, eliminar. Cuando se desarrolla el mito de la bruja, la sociedad medieval consigue proyectar su temor a la mujer, su temor a la muerte, en una imagen únicamente maléfica de esa misma mujer: sirve de chivo expiatorio portador de todos los miasmas de la sociedad. (Kappler, 2004, p. 300)

Desde otra arista genealógica, Foucault (2014) establece la existencia de una serie de técnicas de poder relacionadas con la dirección espiritual. El discurso cristiano, conducido por prácticas pastorales de la iglesia, consideró y examinó al cuerpo concupiscente, interpelado y conducido a que confesara lo transgresor de la carne.

De esta forma, las prácticas de brujería durante el siglo XV hasta el siglo XVI, así como los fenómenos de posesión de los siglos XVI y XVII, se sitúan como correlato de las crecientes

campañas de cristianización en las capas bajas de la población. Es decir, el fenómeno de la brujería se erigió como práctica de resistencia y subversión a la cristianización. Por su parte, la posesión se producía como respuesta del cuerpo a esas exigencias pastorales de lo considerado como diabólico de la carne.

Michel Foucault (2014) establece que existieron dos cuerpos y subjetividades femeninas en la coyuntura de la cristianización creciente durante la Edad Media. La bruja era una mujer de los confines del poblado, incluso de los bosques. Se le veía como una mujer diabólica y marginal. Por su parte, la poseída se caracterizaba por ser una mujer que profesaba una adhesión cristiana a la manera de una religiosa y solía encontrarse en el interior del convento:

La brujería aparece en los límites exteriores al cristianismo. La posesión aparece en el núcleo interno, donde el cristianismo se esfuerza por instalar sus obligaciones discursivas, en el cuerpo mismo de los individuos. Es ahí, en el momento en que trata de poner en funcionamiento unos mecanismos de control y discurso individualizadores y obligatorios, cuando aparece la posesión. (p. 191)

Los cuerpos de la bruja y la poseída, por lo tanto, poseen diferencias singulares. El cuerpo de la bruja está al servicio de Satán debido al pacto voluntario. Gracias a esta adhesión el diablo dispone del cuerpo de la bruja otorgándole poderes extraordinarios:

El cuerpo de las brujas era un cuerpo totalmente rodeado o, en cierto modo, beneficiario de toda una serie de prestigios [...] reales y otros imaginarios [...]. El cuerpo de la bruja es capaz de transportarse o ser transportado; puede aparecer y desaparecer; se vuelve invisible y, en ciertos casos, también invencible. En resumen, lo afecta una especie de transmante-



rialidad. Lo caracteriza, igualmente, el hecho de que siempre es portador de marcas, que son manchas, zonas de insensibilidad, y constituyen algo así como firmas del demonio. (Foucault, 2014, p. 197)

A propósito, este discurso corporal endemoniado caracterizado por esas improntas sígnicas, posteriormente, adquirirán un estatuto distinto en lo que respecta a la histeria bajo la diagnosis médica y neurológica de Charcot (1877), el cual se explicará en el siguiente apartado. Por otro lado, el tratamiento interpretativo que la clínica psicoanalítica de Freud (2004) realiza del cuerpo de la histeria se explicará en el último capítulo.

Con respecto al cuerpo de la poseída y sus variopintas manifestaciones, se puede señalar que la posesión fue un fenómeno que se produjo consuetudinariamente. Destacan los casos de las ursulinas de Loudun del siglo XVII y la epidemia de posesas de Morzine del siglo XIX. Sobre estos ejemplos, el genio literario y ensayístico de Huxley (2018) y la prosa extraordinaria de Iwaszkiewicz (2010) permiten presentificar y reinventar estos hitos.

Por su parte, se puede discernir la experiencia del cuerpo de la poseída como variado y múltiple, en tanto escenario donde fuerzas contrarias luchan entre sí, produciendo en el cuerpo de la posesa un cúmulo tanto de placeres como de dolores:

El cuerpo de la poseída es totalmente diferente. No lo envuelve ningún prestigio; es el lugar del teatro. En él, en ese cuerpo, en el interior de ese cuerpo, se manifiestan las diferentes posturas y sus enfrentamientos. No es un cuerpo transportado: es un cuerpo atravesado en su espesor. Es el cuerpo de los cercos y los contracercos. En el fondo, es un cuerpo/fortaleza: fortaleza cercada y situada. Cuerpo/ciudadela, cuerpo/batalla: batalla entre el demonio y la poseída que resiste; batalla entre

lo que en ella resiste y la parte de sí misma que, al contrario, consiente y se traiciona. (Foucault, 2004, pp. 197-198)

Los discursos corporales de la bruja y la posesa son los precedentes decisivos en lo que respecta al fenómeno histórico del siglo XIX. Lo que antes era “el cuerpo del diablo o el diablo en el cuerpo” (Cohen, 2018), será enfermedad nerviosa. Huelga decir que estas experiencias corporales y subjetivas funcionan como pre-texto de la histeria como acontecimiento neurológico. De esta forma, la condición que origina el espectáculo visual religioso que posteriormente se abrió a la objetivación médica fue la convulsión, a saber,

la forma plástica y visible del combate en el cuerpo de la poseída. La omnipotencia del demonio, su actuación física, la encontramos en ese aspecto de los fenómenos de convulsión que constituye la rigidez, el arco del círculo, la insensibilidad a los golpes. [...] Está presente igualmente toda la serie de gestos involuntarios pero significantes: debatirse, escupir, asumir actitudes de negación, decir palabras obscenas, irreligiosas, blasfemas, pero siempre automáticas [...]. Finalmente, la convulsión es la inmensa noción/araña que tiende sus hilos tanto del lado de la religión y el misticismo como del lado de la medicina y la psiquiatría. (Foucault, 2004, pp. 198-199)

## **La histeria como enfermedad neurológica**

La histeria decimonónica tuvo un tratamiento especial dentro de la medicina y la psiquiatría moderna antes de la teorización definitiva en el psicoanálisis de Freud. En su caso, Charcot constituye un hito decisivo que le da a la histeria un estatuto como enfermedad de pleno derecho o, lo que es lo mismo, fue él quien se encargó de determinar la histeria

neurológica, categoría necesaria en la desmitificación de la histeria femenina o aquella creencia milenaria relacionada con los órganos femeninos de la matriz o útero (confróntese Platón, *Timeo*; Hipócrates, *Sobre las enfermedades de las vírgenes*).

¿Cómo llegó Jean-Martin Charcot al descubrimiento y la doctrina de la histeria? Charcot fue el maestro de Freud, además de otros eminentes médicos, psiquiatras y neurólogos de la época. A propósito, por la lectura que hace Freud ([1885-1886] 2004), se le describe como un terapeuta conspicuo que, si bien inauguró una determinación clínica semiológica de las histéricas, no obtuvo la lectura psíquica o inconsciente que el psicoanálisis propone. En su lectura, Freud ensalza a Charcot y lo tenía en alta estima: “Atraído por esta personalidad pronto me limité a visitar *un solo* hospital y a seguir las enseñanzas de *un solo* hombre” (p. 8). Sin embargo, es preciso darle el debido reconocimiento a la invención de Charcot que, por obra de revisionismos, propenden a cernirlo bajo rótulos de superado por el hito freudiano. Por esta razón, resulta necesario realizar una pequeña digresión del pasaje decisivo de la doctrina de la histeria en Charcot, a efecto de entender la posterior revolución freudiana (Gauchet y Swain, 2000).

En principio, a mitad del siglo XIX, el contexto de enseñanza y clínica de Charcot en la *Salpêtrière* funcionaba como asilo para ancianas y hospital para alienados mentales. Los médicos que laboraban ahí no gozaban de ningún privilegio ni estatus con respecto a otros médicos que trabajaban en clínicas médicas del estado o particulares. Esta institución se consideraba como el lugar donde se anidaban las “miserias humanas”. Desde el temprano 1870, Charcot poseía una concepción distinta de este espacio. Esto es decisivo porque, contrario con la variada población, él concebía a la clínica como un escenario de enseñanza e investigación por antonomasia. Años más tarde, en la *Salpêtrière* confluirán los más eminentes especialistas de la medicina, psiquiatría y neurología. Como dato importante, en

1882 la *Salpêtrière* fundaría de la mano de Charcot la primera cátedra y especialidad de enfermedades nerviosas.

Parte del trabajo clínico que Charcot implementó fue una serie de medidas para categorizar dos tipos de población femenina que permanecía en la clínica. En primer lugar, el grupo de mujeres de más de 70 años que tenía buena salud, pero estaban anexadas por abandono y miseria. La segunda categoría, más importante en lo que atañe a los intereses clínicos de Charcot y los médicos residentes, se trataba de las enfermas crónicas e incurables que, a diferencia de los hospitales ordinarios, posibilitaban conocer e investigar el curso patológico de dicha población. En este último grupo se categorizó a pacientes epilépticas y alienadas (confróntese Swain, 2000, pp. 21-24).

La personalidad clínica de Charcot se interesaba preminentemente por los fenómenos histéricos y él se caracterizó como un hombre de ciencia que privilegiaba la mirada y la objetivación de esta enfermedad de causa desconocida hasta ese momento. Ante la histeria, Charcot correspondía al médico neurólogo preocupado por la determinación científica de la sintomatología histérica. Al respecto, Swain (2000) establece:

Será el hombre de la *neurologización de la histeria*, esta breve secuencia de la historia de la enfermedad en la que tendrá lugar el abandono de la milenaria histeria femenina, o histeria “ginecológica” si se prefiere, y el pasaje a la moderna histeria psíquica. A través de este episodio neurológico se pasará del modelo tradicional de la enfermedad por *división del sujeto femenino* entre ser natural y ser personal, a la enfermedad por *división del sujeto* entendido como sujeto psíquico, en donde el desorden del cuerpo, que no ha desaparecido, es entendido como expresión de un desorden en la psiquis que comprende en cierto sentido el cuerpo, un cuerpo-persona y no objeto del mundo. (p. 33)

Este posicionamiento inédito sobre la histeria no solo se explicita por el *savoir-faire* clínico que Charcot poseía, sino por la postura teórica que sostuvo atinente a una disposición no dogmática y prejuiciosa, abierta a que los hechos mostrados por los cuadros sígnicos de las histéricas no anticiparan una resolución prematura de la diagnosis de los casos. Charcot se situaba bajo una teoría intersticial entre “la antigua y la nueva medicina, entre los antiguos y los nuevos enfermos” (Swain, 2000, p. 33).

Por otra parte, al neurologizar la histeria, Charcot recusa la inveterada idea de que la histeria es cosa de mujeres o de sus órganos genésicos. Lo último implicó asumir una posición novedosa porque situaba a la histeria no como accidente de la naturaleza que, como ya se expuso, podemos adjudicar a Platón en *Timeo* esa idea de que lo femenino devino de una coalescencia mítica-natural como un sexo imperfecto plagado de males y desórdenes orgánicos. Por lo contrario, Charcot situará la histeria como parte de un hecho psíquico causante de variedad de síntomas y acontecimientos que presumiblemente pueden tener un origen neurológico, empero, con circunspecciones necesarias.

De acuerdo con Swain (2000), hay tres etapas decisivas relacionadas con el estatuto y conceptualización de la histeria, considerando las discontinuidades y rupturas en el mismo Charcot: “Primera, la histeria ginecológica; segunda, la histeria neurológica; tercera, la histeria psíquica” (p. 34). En alusión a lo anterior, la autora hace una precisión de origen a la manera de un presupuesto epistémico que comprende el tránsito del diagnóstico y las distintas reconceptualizaciones de la histeria. Swain establece que la nueva categoría de histeria neurológica se erigió precisamente a contramano de la de viejo cuño ginecológica reducida al tópico del ovario. Consecuentemente, Charcot pudo situar dos regímenes corporales:

Los *locales, periféricos* situados, que se manifiestan en la superficie del cuerpo, los miembros, la piel, los órganos de los sentidos —parálisis, contracturas, anestias— y los fenómenos *generales*, los fenómenos *centrales* como las pérdidas de conocimiento, las convulsiones generalizadas, las alucinaciones y los delirios, cortejo de *ideas* que también expresan las histéricas. (p. 34)

Como clínico riguroso, este distingo esencial en Charcot le permitió oponer epistémicamente la vacuidad del sintagma ginecológico en relación con el origen de la histeria. Lo que estaba en juego era la determinación auténtica de la enfermedad a partir de una corroboración allende lo ovárico, es decir, si se trataba de un fenómeno sintomático y sónico periférico o uno legítimo de anatomía patológica o de lesión neurológica.

Posteriormente, ante el *impasse* de la determinación de la histeria bajo la etiología de la lesión cerebral (en seguida se tratará de explicar), se produjo un viraje epistémico en Charcot en lo relativo a la idea del traumatismo psíquico como la dimensión que pretendidamente explicará la causalidad de la histeria. No obstante, el neurólogo no abdicó del todo en el basamento de lo real fisiológico posible a ser demostrado.

Con respecto a la histeria ginecológica, Charcot se centra en la observación y determinación de contracturas en enfermas histéricas. Él considera que esta afección, así como la atrofia muscular, son síntomas crónicos que tienen una etiología en la médula espinal. El modo de determinación diagnóstica según los subsiguientes signos clínicos estará organizado en cuatro fases: 1) La contractura histérica se presenta de manera intempestiva luego de un impacto o ataque, así también desaparece de forma súbita. 2) Su forma es extensiva, se levanta el pie como una barra, no obstante, difiere con aquella manifestada en el caso de una lesión cerebral. 3) La contractura histé-

rica permanece continuamente, incluso en estado de sueño. 4) Aparece acompañada de temblores epileptoides de los miembros inferiores (confróntese Swain, 2000, p. 4l).

Este conjunto de signos se aplica, establece Charcot, en el caso de una hemiplejía orgánica producto de una lesión cerebral. Ahora bien, de acuerdo con el *Diccionario de medicina Océano Mosby* (2001), una hemiplejía es una “parálisis de un lado del cuerpo. Entre los distintos tipos destacan la hemiplejía cerebral, hemiplejía facial, hemiplejía infantil y la hemiplejía espástica” (p. 638). Lo decisivo a saber, en el caso de la contractura histérica, son las marcadas diferencias en comparación con aquellas lesiones orgánicas. Charcot aduce que no se produce parálisis facial, sino que se presenta una anestesia singular que se extiende a la mitad paralizada del cuerpo, terminando en línea media corporal. Esto no sucede con la hemiplejía espinal, en la medida en que la parálisis se produce del lado opuesto del cuerpo. En este sentido, Swain comenta (2000):

Se atrae la atención sobre la organicidad paradójica de los síntomas histéricos. La histeria es identificada *negativamente* en relación con el repertorio de los cuadros neurológicos: se entrecruza con ellos, se les parece, pero no se funde jamás con ellos, y puede llegar a confundir las reglas de la anatomofisiología. Por otro lado los signos propiamente positivos que permiten inferir la histeria se toman prestados de la tradición “ginecológica”. Se trata de todo el cortejo de signos pelvianos: reglas irregulares, hinchazón abdominal, dolor ovárico, retención de orina —“un conjunto de síntomas decisivos cuya importancia, desde el punto de vista del diagnóstico, es casi decisiva”, dice Charcot. Más aún, la enferma tiene convulsiones. La enfermedad debutó con un ataque que tomó “la forma epiléptica de la histeria”. Y justamente la contractura se instaló de golpe, a continuación de un ataque similar. En cambio esta aparición brusca, sin transición, no

se observa “en la progresión de la esclerosis de los tendones generales”. (pp. 41-42)

El atlas anatómico de la contracción histérica no coincide con la anatomofisiología ni la patología de la lesión cerebral en el caso de la hemiplejía. Sin embargo, el valor del episodio histérico sónica y sintomatológicamente coinciden con los de la afección neurológica, esto es, la histeria muestra signos inequívocos, pero no lesión en los tejidos orgánicos, como puntualiza Charcot:

En los casos recientes de contractura histérica, la modificación orgánica que produce rigidez permanente, sea cual fuere y ocupe el lugar que ocupare, es muy fugaz, muy ligera, ya que los síntomas que corresponden a ella pueden desaparecer repentinamente y sin transición. Es cierto que con los medios de investigación de que disponemos hoy en día la necropsia más minuciosa no estaría en condiciones de encontrar, en tal caso, las marcas de esta alteración. (citado por Swain, 2000, p. 43)

Ante el diagnóstico de una diversidad de cuadros histéricos sucede que el ovario posee un lugar de peso en lo relativo al origen e interrupción del fenómeno histérico: el dolor local de los ovarios precede al advenimiento de la crisis histérica; asimismo, la compresión ovárica funge como terapéutica de la crisis histérica. Huelga decir que dicho aserto practicado como remedio en la histeria proviene de larga data. Sin embargo, no suscribe a Charcot en el sentido de desvincular toda afección histérica a la idea connatural de los órganos genésicos femeninos. En cambio, el autor da preeminencia al supuesto neurológico, de tal modo que localiza signos corporales histerógenos tratándole de dar una causa cerebral.



Conviene subrayar los lugares donde se desencadena la sintomatología histérica: “ovario, epigastrio, globo histérico en el cuello, zumbidos en los oídos, golpes de martillo en los tímpanos, obnubilación de la vista” (Swain, 2000, p. 56). Son cuadros sintomáticos presentados por las pacientes en términos reales. No obstante, la genialidad de Charcot radica en la anamnesis de los casos. Lo que se conoce como histero-epilepsia constituye una enfermedad que se parece a la epilepsia neurológica, empero, no se confunde:

La histero-epilepsia según Charcot [...] no es la coexistencia de la enfermedad histérica y la enfermedad epiléptica; tampoco es una suerte de híbrido o un mixto que comprende un poco de ambas [...] es simplemente el estadio mayor, el último grado de la histeria llevada a su máximo desarrollo. La histérico-epilepsia es la gran histeria o también la *hysteria mayor*: ¿Por qué entonces histero-epilepsia? Porque en efecto esta se parece a la epilepsia; la histeria se vuelve epileptiforme, es decir, que toma la apariencia pero no es más que eso, pues el fondo del asunto sigue siendo y en absoluto epiléptico. (p. 57)

En suma, la histero-epilepsia emula a la epilepsia sin llegar a ser la enfermedad de la epilepsia. Existen elementos que comparten dichas afecciones: en las dos se produce un dolor ovárico que anuncia sensitivamente que advendrá la crisis histérica, acto seguido inicia el cuerpo convulso, productor del acontecimiento clónico conformado de contracciones y relajamientos consecuentes, asimismo, de agitaciones que acaecen involuntaria y rítmicamente. Por su parte, según Charcot (1877), existen dos criterios que salen del cuadro de la epilepsia:

A esta primera fase que, repito, es la que se refiere principalmente en la disputa, sucede la *fase clónica*. Entonces, todo es histeria: sobrevienen grandes gesticulaciones, de carácter intencional, y a veces se hacen contorsiones violentas, características de las pasiones más diversas, como el terror, el odio, etc. Al mismo tiempo estalla el *delirio paroxístico*. La terminación del ataque está marcada por sollozos, lágrimas, risas, etc. (p. 305, traducción mía)<sup>15</sup>

Con base en este cuadro sígnico basal, se derivaron crisis mixtas, empero, Charcot (1877) sostiene esencialmente claras diferencias entre la histero-epilepsia y la epilepsia orgánica, a saber:

Nunca, en las descripciones de la histeroepilepsia con ataques mixtos, se menciona ni *el pequeño mal*, ni *el vértigo epiléptico*. [...] en esta forma de histeroepilepsia, incluso el ataque epileptiforme más intenso, a juzgar por nuestra propia observación, es modificado y a veces incluso detenido en su desarrollo por *compresión del ovario*. Esto nunca sucede en la verdadera epilepsia, como nos hemos asegurado una y otra vez mediante experimentos. En los casos de ataques mixtos, incluso cuando se repiten con frecuencia, los autores reconocen que la obnubilación del intelecto y la demencia nunca son las consecuencias de estas convulsiones. Esto es contrario a lo que casi necesariamente seguiría si la epilepsia estuviera realmente en cuestión. [...] en la *epilepsia aguda*, la temperatura se eleva muy rápidamente y la situación se vuelve

15 En el original: To this first phase, which I repeat is the one chiefly concerned in the dispute, the *clonic phase* succeeds. Then all is hysteria: great gesticulations, having a purposive character, supervene, and sometimes violent contortions are made, characteristic of the most various passions, such as terror, hatred, &c. At the same time *paroxysmal delirium* breaks out. The termination of the attack is marked by sobs, tears, laughter, &c.

extremadamente crítica; por el contrario, en la histeroepilepsia aguda, la temperatura rara vez sobrepasa el nivel normal. (pp. 306 y 313, traducción mía)<sup>16</sup>

Charcot atestigua el acontecimiento de ambas afecciones manteniendo claramente la diagnosis y el aserto teórico que diferencia una de la otra. Son enfermedades que pueden coexistir en cuanto a sus síntomas. Sin embargo, el distingo estriba en el acceso o, en su defecto, en el ataque:

Hay una diferencia en estas dos formulaciones: tiene sus ataques o bien tiene su acceso. Si dijese que tiene sus accesos, entonces sería grave. Si tiene ataques, puede tenerlos durante tres, cuatro, cinco o seis días, sin peligro. Si tiene accesos, a veces se sucede lo que se llama estado enfermizo [...]. La histeria mayor no es epilepsia. Las dos enfermedades se unen en la herencia. Un histeroepiléptico puede engendrar un epiléptico, un epiléptico un histeroepiléptico, pero tanto uno como otro también pueden engendrar maniacos, vesánicos; ya le he dicho que el árbol neuropatológico tiene numerosas ramas y cada una de ellas puede dar frutos diversos. (Charcot, 2003, pp. 44-45)

16 En el original: Never, in descriptions of hystero-epilepsy with mixed attacks, do you find mention made either of the *petit mal*, or of the *epileptic vertigo*. [...] in this form of hystero-epilepsy, even the most intense epileptic form attack is, judging from our own observation, modified and sometimes arrested in its development by *compression of the ovary*. This never happens in the true epilepsy, as we have over and over again assured ourselves by experiment. In cases of mixed attacks, even when frequently repeated, it is acknowledged by authors, that obnubilation of the intellect and dementia are never the consequences of these seizures. This is contrary to what would almost necessarily follow, if epilepsy were really in question. [...] in the *major acme of epilepsy*, the temperature rises very rapidly to a high degree, and the position of affairs becomes extremely critical, in the major acme of hystero-epilepsy on the contrary, the temperature rarely exceeds the normal standard.

Por lo que se refiere a la concepción de una histeria mental o psíquica, Bourneville, psiquiatra y colaborador de Charcot, en su trabajo clínico se abrió a la escucha de las historias familiares y de los pacientes. Establece en ciertos enfermos la existencia de terrores provenientes de un acto traumático de origen sexual que viene a actualizarse ulteriormente por otro de naturaleza no sexual.

Coyunturalmente, Charcot produce un viraje a su enseñanza y sobre todo a la presentación de los casos de los martes, donde mostraba enfermos a una comunidad de médicos, psiquiatras y neurólogos conspicuos, incluido al joven Sigmund Freud. Cabe destacar un cambio cualitativo atinente al tratamiento en la erradicación de síntomas histéricos con base en la metaloterapia e hipnosis.

Una variedad de casos de histeria masculina e infantil (Charcot, 2003, pp. 49-94) echa por tierra la feminización de la histeria, además de la relativización del ovario como zona histerógena por antonomasia. Amén de la extensión de estas zonas no privativas al ovario, Charcot, hombre de ciencia positivista y preeminencia escópica, cede no sin resistencias a la posibilidad de que un singular traumatismo a la manera de *shock* pueda desencadenar los fenómenos histéricos. El estatuto del *shock* en modo alguno es físico o material explicado por la anatomofisiología cerebral, sino representacional. De esta manera, Charcot considera la alternativa de una “psiquización de la histeria” (Swain, 2000, p. 78), o bien, una interpretación de la histeria dable al factor ideacional donde existe una elaboración mental precedente que propende a la aparición de su sintomatología. Así lo explicita Pérez-Rincón (2015):

Los síntomas no eran provocados por el choque físico, como se pensaba, sino por las representaciones ligadas a él que sobrevinían en el curso de un estado psíquico particular. El papel de la sugestión y la ausencia de toda lesión orgánica en esa enfermedad en la que originalmente intentó aplicar

el modelo neurológico, lo condujeron a interesarse en la hipnosis. (p. 73)

Sucede que el último Charcot tratará a la histeria bajo una conceptualización de degeneración congénita. Durante esta etapa, el concepto clave es la diátesis y la propensión para enfermarse que se transmitirá hereditariamente. De esta manera, la causa no se encontrará en ninguna lesión cerebral que pueda ser localizada, sino en la disposición constitucional que tienen los sujetos a padecer la histeria. Finalmente, Swain (2000) apunta que “la diátesis no es la enfermedad pero la provoca, es lo opuesto de la lesión localizada, es una suerte de terreno, de disposición general a la enfermedad que tiene que ver con la ‘constitución’ o la herencia” (p. 84).



# IV

## **Psicoanálisis: una clínica de la histeria y del sujeto**







En Freud la histérica se convierte en la iniciadora del inconsciente, la que desvela la nueva división del sujeto, aquella en quien surge la nueva figura de la división de consigo mismo.  
Gladys Swain, "El alma, la mujer, el sexo y el cuerpo" (2009, p. 199).

**E**l capítulo final de este libro se escribe a contramano del precedente de cuño genealógico, a la manera de una (sub)versión de la significación del cifrado del cuerpo, de la histeria y del sujeto. El nacimiento del psicoanálisis en tanto relación interhumana devino de la fundación de la histeria como lazo social. Esto se produjo cuando se depuso el saber en la figura del analista y se abrió a la escucha de la gramática inconsciente del texto histérico preñado de consecuencias. Con la condición de que este saber no pertenece a los catálogos de la cultura o la ciencia, únicamente le compete al sujeto en su singularidad, esto es, a una verdad histórica en tanto falta, que el sujeto en su trabajo y compromiso desiderativo elabora.

Como se describió en el capítulo anterior, la histeria se diagnosticó como una condición pertinaz al orden discursivo que la circunscribió a ciertas interpretaciones. Sin embargo, la histeria cargada de resabios solo encontró en la escucha psicoanalítica con Breuer y Freud su condición definitiva, es

decir, se vació de sentidos preconcebidos que le dotaron un lugar decisivo en la subjetividad inconsciente. Por primera vez, la histeria atrapada en nosografías médicas, psiquiátricas y neurológicas de la época decimonónica pudo encontrar un asidero para su lectura como discurso inédito.

## **La histeria en la prehistoria del psicoanálisis**

Por principio, la histeria constituye una entidad psicopatológica no psiquiátrica, organizada como una afección o neurosis, causada por el mecanismo de la represión psíquica que sitúa al sujeto al acaecer del síntoma como respuesta de su relación desiderativa (Assoun, 2003a). Por su parte, el rostro de la histeria estriba en una sintomatología florida como parte del cuadro signico médico descrito. Esencialmente son dolores y afecciones corporales acuciantes, a la manera de contracciones musculares, parálisis parciales de algún miembro, cefaleas, ceguera, sordera, afonías, insomnio, desmayos, vómitos, etcétera. A propósito, ninguna de estas manifestaciones obedecen a la etiología causal del orden médico. Sus orígenes no se encuentran en ninguna clase de patología anatómica. En “Histeria” ([1888] 2004), Freud refiere:

La histeria es una neurosis en el sentido más estricto del término; vale decir que no se han hallado para esta enfermedad alteraciones {anatómicas} perceptibles del sistema nervioso, y, además, ni siquiera cabe esperar que algún futuro refinamiento de las técnicas anatómicas pudiera comprobarlas. La histeria descansa por completo en modificaciones fisiológicas del sistema nervioso, y su esencia debería expresarse mediante una fórmula que diera razón de las relaciones de excitabilidad entre las diversas partes de dicho sistema. Pero esa

fórmula fisiopatológica no se ha hallado todavía; entretanto, será preciso conformarse con definir la neurosis en términos puramente nosográficos, por el conjunto de los síntomas que en ella aparecen. (p. 45)

Explicitado su origen no orgánico, estas afecciones somáticas se presentan de forma transitoria en la medida que irrumpen, persisten y desaparecen. Son reacias a la diagnosis clínica atinente a la localización y lógica topográfica de la anatomía médica, es decir, la sintomatología del sujeto confunde al cuadro nosológico o los signos supuestos no lo obedecen. Por tanto, la dolencia de la histeria presenta una lógica difusa para la entificación médica.

Como se pudo demostrar en precedentes discursivos, esta afección “nerviosa” pertinaz revela la impotencia e indeterminación del orden médico con respecto al origen de los síntomas histéricos. En el final del capítulo anterior se estableció que, con Charcot, la concepción de la histeria se deshizo de resabios e imaginarios religiosos y médicos, en la asunción preliminar de que la histeria femenina y masculina eran enfermedades neurológicas. Sin embargo, al no poderse colegir el semblante de la enfermedad neurológica con base en su etiología fisiopatológica, el neurólogo vira a una lectura allende la estricta nosología médica al considerar el elemento traumático de origen psicológico. En sentido estricto, a la propensión de la afección nerviosa coextensiva a la diátesis basal de las relaciones traumáticas del sujeto en el acaecer de su existencia:

La teoría del trauma es una teoría funcional pues postula como causa de la histeria una disfunción del sistema nervioso debida a un trauma. El trauma no es posible en cualquier persona sino solo en aquellas predisuestas por herencia, es decir, en los sujetos que de forma congénita tienen un sistema nervioso débil, en los degenerados, siendo el trauma única-

mente la chispa que enciende la mecha, y pudiendo constituirse en trauma una lista casi ilimitada de acontecimientos: accidentes de todo tipo, alcoholismo, agotamiento intelectual, algunas enfermedades, la abstinencia sexual, la incontinencia sexual, ciertas profesiones. (Cagigas, 2003, p. 9)

Desde esta coyuntura, los saberes eran insuficientes, justificando su errancia por una calidad de enfermos que hacían fallar al discurso del médico. Incluso se les tildó a estos pacientes de fingir o de exagerar. En una suerte de pitiatismo los pacientes enfermaban de otros que presentaban dolencias imaginarias que, merced a la sugestión, transferían a su cuerpo memorable. En “Histeria” ([1888] 2004), Freud establece palmariamente muestras de esos sojuzgamientos:

La histeria era la *bête noire* de la medicina; las pobres histéricas, que en siglos anteriores, como posesas, habían sido quemadas en la hoguera o exorcizadas, en la moderna época ilustrada ya no recibieron más que el anatema del ridículo; sus estados se consideraban mera simulación y exageraciones, y por consiguiente indignos de la observación clínica. (p. 45)

La sugestión o la acción de la palabra proveniente de la autoridad médica constató la influencia y eficacia en la producción de síntomas histéricos y su erradicación. Con ello, no se alude a que el médico sea el productor de la sintomatología histérica, sino al papel determinante del discurso y la acción de la palabra en el origen y acaecer del síntoma.

En su “Prólogo a la traducción de H. Berheim, *De la sugestión*” ([1888-1889] 2004), Freud da cuenta de la existencia de casos donde el sujeto acomete actos sin que este sepa o dé razón alguna de las motivaciones que lo impelieron a realizarlos. Constituye un mandato proveniente de un lugar no sabido y

que la conciencia del afectado no colige o explicita sus resortes. Esta condición ininteligible de la sugestión no es irracional ni azarosa, ya que obedece a un orden discursivo que, según Freud, ha sido utilizado por la práctica médica en técnicas de la palabra como la hipnosis. Esta se usaba por el médico en pacientes con alguna afección orgánica y, sobre todo, anímica, a efectos de mitigar, aliviar e incluso curar el estado de enfermedad del paciente.

Ahora bien, lo palmario estriba en el discurso corporal inédito que inaugura el psicoanálisis y su clínica con respecto al tratamiento de estos pacientes neuróticos. Este se explana en la acción preeminente de la psique o subjetividad sobre lo corporal. Si bien en el discurso médico se da prioridad a la lectura de la entidad patognomónica corporal desde su entificación orgánica natural, Freud establece en “Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)” ([1890] 2004) que no obsta a que opere en la enfermedad orgánica una instancia anímica o psicógena en la causación de la enfermedad y terapéutica:

La relación entre lo corporal y lo anímico (en el animal tanto como en el hombre) es de acción recíproca; pero en el pasado el otro costado de la relación, la acción de lo anímico sobre el cuerpo, halló poco favor a los ojos de los médicos. Parecieron temer que si concedían cierta autonomía a la vida anímica, dejarían de pisar el seguro terreno de la ciencia. ([1890] 2004, p. 116)

En este intersticio de lo corporal y lo anímico descuella la palabra, empero, no cualquiera. Con Freud ([1890] 2004), “ensalmo”, de naturaleza simbólica, opera con total eficacia designando y connotando el cuerpo bajo una envoltura metafórica, misma que tiene efectos en lo anímico durante la causación y cura de algunas enfermedades. Dicho de otra manera, en la causa del síntoma como de su eventual terapéu-

tica no se encuentra sino la palabra cargada de e(a)fectos que actúan sobre lo corporal con base en un tratamiento desde lo anímico. A esto aludió Freud como “tratamiento psíquico o tratamiento del alma” (p. III). Asimismo, Freud subraya que

las palabras son, sin duda, los principales mediadores del influjo que un hombre pretende ejercer sobre los otros; las palabras son buenos medios para provocar alteraciones anímicas en aquel a quien van dirigidas y por eso ya no suena enigmático aseverar que el ensalmo de la palabra puede eliminar fenómenos patológicos, tanto más aquellos que, a su vez, tienen su raíz en estados anímicos. (pp. 123-124)

Hasta aquí se ha establecido: primero, el *impasse* epistémico de la clínica médica en lo correspondiente al origen y diagnóstico de la histeria; segundo, que la histeria constituye una afección neurótica de naturaleza psíquica; finalmente, el lugar preeminente de la palabra sugestiva y ensálmica como parte de un discurso corporal que se encuentra influenciado y determinado por lo psíquico. En adelante, se verá el asidero teórico que construye Freud en lo relativo a la causación histérica y sus peculiaridades con base en el tratado que escribió con Josef Breuer.

A propósito, *Estudios sobre la histeria* ([1893-1895] 2004) es un trabajo colaborativo donde los autores exponen los anales de casos clínicos de pacientes que adolecían de síntomas histéricos y de sus procesos terapéuticos. Huelga decir que esta investigación marcó también una serie de estancamientos teóricos irresolubles entre Freud y Breuer que eventualmente causaron su alejamiento y ruptura. Constituye, además, el momento prehistórico del psicoanálisis que permitió a Freud articular los supuestos clínicos de una teoría general de la neurosis con base en el estudio de la entidad psicopatológica de la histeria. Así, para esta exposición, se parte de la siguiente

pregunta: ¿Qué nos enseñan los historiales clínicos para lograr una mayor inteligibilidad de la neurosis histérica?

En principio, destaca el multicitado caso de Ana O. (Berthe Papeenheim), señorita de 21 años, que presenta ante el Dr. Joseph Breuer una sintomatología variopinta calificada por la medicina de la época como histérica. En la diagnosis practicada, Breuer nota la existencia de una segunda conciencia en el origen de sus síntomas, una especie de apercebimiento alucinatorio que supedita palabras incompletas e inconexas, las cuales atisban escenas o acontecimientos traumáticos no discurridos.

Ante ello, Breuer depone el saber médico y asume el silencio como parte de ese intersticio abierto por palabras inopinadas de la paciente, de tal manera que lo retenido o no dicho prosiguiera su decurso al practicársele la técnica de la hipnosis. Al hacerlo, garantizaba que la paciente evocara aquello ausente y verbalizara esos estados aciagos plagados de queja y dolor. A propósito, el método catártico era el encargado de liberar el afecto amordazado, como establece Freud:

Ahora se entiende el modo en que se produce efectos curativos el método de psicoterapia por nosotros expuesto. *Cancela la acción eficiente de la representación originariamente no abreaccionada, porque permite a su afecto estrangulado el decurso a través del decir, y la lleva hasta su rectificación asociativa al introducirla en la conciencia normal (en estado de hipnosis ligera) o al cancelarla por sugestión médica, como ocurre en el sonambulismo con amnesia.* ([1893-1895] 2004, p. 42)

La misma Ana O. intitula a este hito liberador como *talking cure* (un decir que cura), con la salvedad de que la persistencia y eventual eliminación de los síntomas histéricos están vinculados con la persona del médico, en su caso Josef Breuer. Esta relación transferencial marcada por la demanda

amorosa o de saber serán el motor del tratamiento, con la reserva de que Breuer desiste del análisis y explicitación de la naturaleza de la transferencia, esto es, el origen y consecuencia del acto terapéutico, por su posición teórica que deniega lo sexual en el origen de la histeria.

El correlato de este caso es consabido: la renuncia de Breuer a ocupar ese lugar preeminente por las implicaciones imaginarias de la transferencia. Asimismo, la abdicación a considerar que, más allá de encontrar alivio en los afectos liberados por el apalabramiento de los episodios traumáticos del pasado de la paciente, persiste el origen psíquico del síntoma por motivaciones sexuales. En otras palabras, Breuer denegó la causa sexual en Ana O. como parte consustancial de su afección psíquica. Freud puntualiza en este sentido:

Su juicio sobre el papel de la sexualidad en la vida anímica de aquella muchacha se apartará mucho del que formuló su médico. Para el restablecimiento de la enferma se le ofreció a Breuer el más intenso *rapport* sugestivo, que precisamente puede servirnos como paradigma de los que llamamos [hoy] “transferencia” [*sic.*]. Ahora tengo fuertes motivos para conjeturar que, tras eliminar todos los síntomas, él debió de descubrir por nuevos indicios la motivación sexual de esa transferencia, pero, habiéndosele escapado la naturaleza universal de ese inesperado fenómeno, interrumpió en este punto su investigación, como sorprendido por un *untoward event*. [...] Cuando después yo me pronuncié de manera cada vez más terminante en favor de la importancia de la sexualidad en la causación de las neurosis, él fue el primero en mostrarme esas reacciones de indignado rechazo que más tarde me serían tan familiares, pero que por entonces yo aún no había reconocido como mi ineluctable destino. ([1914] 2004, pp. 11-12)



La explicitación conceptual de la transferencia y el papel que tiene la sexualidad en la vida anímica de los pacientes neuróticos Freud la elaboró paulatinamente a lo largo de su obra. No obstante, lo palmario de este capítulo clínico con Ana O. y Breuer estriba en la correlación existente del síntoma histérico y la palabra. Se debe referir una lección ineluctable: la atinente a que el síntoma es lo que no se dice y que el acto de la escucha psicoterapéutica se encarga de disolverlo o desaparecerlo. Por su parte, está el anudamiento simbólico del síntoma en el cuerpo histérico. Saal (1997) puntualiza y zanja esa cuestión:

La palabra se muestra entonces consustanciada con el síntoma histérico que aparece así como un decir en el sujeto aun cuando este ignore las relaciones entre ese discurso y su cuerpo estigmatizado. *El lenguaje del cuerpo*, expresión usada por Freud para referirse al síntoma histérico, ¿no deberá por fin entenderse en su literalidad? (p. 18)

La literalidad del síntoma se inscribe en un cuerpo memorable que no obedece al cuerpo de la denominación anatómica ni mucho menos al del sistema orgánico factible a la lesión anatomopatológica. Sobre este punto, destaca la precisión de Assoun (1998) cuando establece el estatuto del cuerpo de la histeria como otro cuerpo que se devela a la manera de escena inconsciente, articulador del síntoma histérico:

De qué manera Freud se topó, en el encuentro con el síntoma histérico —somático—, con la revelación del estatus inconsciente del cuerpo. Por lo demás, esto mismo señala todo el alcance de la función del deseo corporizado de la histérica, promovido a “oráculo” del cuerpo. [...] hay que comprender qué pasó en la revelación, gracias a la histérica, de *la pulsación de otro cuerpo*: el que ella “revela” al encarnarlo, exponiéndolo-

se así por entero para inaugurar la clínica —freudiana— del cuerpo. (p. 32)

El cuerpo de la histérica es el lugar en el que se corporiza el síntoma a la manera de una inscripción, en tanto que lo que no se simboliza por la palabra se incorpora o se hace cuerpo textual, cifrado por la andadura significante que se lee en su literalidad y que resiste a la significación definitiva que le dota un *corpus* teórico, médico-anatómico y nosológico denotativo. Assoun (1998) afirma: “Verdaderamente se trata entonces del ‘cuerpo’, pero no del que postulan los discursos ‘organológicos’. Ese es el desafío de la histérica: hacer cuerpo con *su* síntoma” (p. 35).

El caso paradigmático para el psicoanálisis, donde se muestra una anatomía inédita cifrada por el síntoma somático, corresponde al de Elizabeth Von R., dama de 24 años, paciente de Sigmund Freud. Ella asiste a consulta porque presenta una variedad de dolores en las extremidades inferiores y fatiga crónica, síntomas que se imponen de manera invalidante y cuyo origen indeterminado impele a Freud a investigar la causalidad psíquica inconsciente como vía para su interpretación y resolución sintomática.

Lo cierto es que sus síntomas físicos se presentaban indefectiblemente bajo una envoltura de acontecimientos traumáticos que acaecieron durante el cuidado de su padre enfermo, la convalecencia de su madre y, de manera intempestiva, el fallecimiento de su hermana. Lo singular de sus padecimientos y dolores en las piernas se encuentra en la textura de huellas significantes psíquicas producidas por aciagos sentimientos, reproches autoinfligidos y afectos culposos productos de escenas vivenciadas con sus familiares. De esta manera establece, Castellanos (2012):

Para Freud el síntoma del dolor puede descifrarse, tiene un sentido. Es decir, que para salir de la autovía del dolor hay que encontrar las señales y los símbolos que nos permitan resolver la encrucijada del mismo. Se trata de la *huella* de las palabras, de los significantes. Uno de los carriles que podemos encontrar en esa autovía es el del inconsciente, la vía regia para resolver el síntoma. (p. 40)

En Elizabeth Von R. existe un texto histe(ó)rico que, a la manera de síntoma, se anuda en algunas partes de su pierna derecha que le imposibilitan caminar. Son escenas a modo de improntas que guardan una correlación con el dolor invalidante. En principio, con respecto al cuidado prodigado del padre enfermo del corazón, antes del deceso de este ella experimenta el amor y fracaso con un pretendiente, no sin antes sentir la culpa concomitante de haberse entregado al placer amoroso y desatender a su padre en sus días finales.

Por otra parte, descuello en el historial clínico de la paciente un acontecimiento real inopinado. Cuando adviene la muerte de su hermana, apercibe la fatal noticia no sin antes volver a mostrar un dolor en la pierna que le impide caminar. Lo singular, comenta Freud, estriba en la correlación del síntoma de conversión con un pasaje de vívida ensoñación donde coliga una moción tierna hacia su cuñado y una idea impresentable de amarlo y convertirse en su esposa. Dicho de otra manera, en el origen de su síntoma psíquico se encontraba un deseo transgresor dirigido al marido de su hermana finada a efecto de desposarse con él. Freud puntualiza su interpretación:

El empeño del analista era recompensado abundantemente: la idea de la “defensa” frente a una representación inconciliable; de la génesis de síntomas histéricos por conversión de una excitación psíquica a lo corporal; de la formación de un grupo psíquico separado por el acto de voluntad que lleva

a la defensa: todo eso me fue en aquel momento ante los ojos de un modo visible. [...] Esta muchacha había regalado a su cuñado una inclinación tierna, contra cuya admisión se resolvía dentro de su conciencia todo su ser moral. Había conseguido ahorrarse la dolorosa certidumbre de que amaba al marido de su hermana creándose a cambio unos dolores corporales, y en los momentos en que esa certidumbre pretendía imponérsele (durante el paseo con él, en aquella ensoñación matinal, en el baño, ante el lecho de la hermana) habían sido generados aquellos dolores por una lograda conversión a lo somático. ([1893-1895] 2004, p. 171)

Así, la palabra inopinada, amordazada o no dicha, se anuda en el cuerpo fantasmático histérico, organizado topográficamente por una anatomía erogeneizada. Específicamente, son zonas corporales pasibles al dolor merced al mecanismo de la conversión de una afección psíquica que falta a la simbolización o tramitación de la palabra, de tal forma que la literalidad del síntoma se puede leer al pie de la letra, y del giro metafórico de algo que dice el sujeto y que se enquistaba en concomitancia en alguna zona corporal. En relación con el caso citado, Freud resume:

Ya elucidé en el historial clínico, cómo la astasia-abasia de nuestra enferma se edificó sobre esos dolores una vez que la conversión se le abrió un camino determinado. Pero allí sustenté también la tesis de que la enferma creó o acrecentó la perturbación funcional por vía de simbolización, vale decir, halló en la abasia-astasia una expresión somática de su falta de autonomía, de su impotencia para cambiar en algo las circunstancias; y de que los giros lingüísticos “No avanzar un paso”, “No tener apoyo”, etc., constituyeron los puentes para ese nuevo acto de conversión. ([1893-1895] 2004, p. 188)

Finalmente, el caso de Cäcilie muestra la forma por antonomasia del síntoma en su calidad de simbolización inscripto en el cuerpo histérico. Una variedad de síntomas acaecieron temporalmente en la vida de esta paciente de Freud: el caso acuciante de una neuralgia facial que la había aquejado por un espacio de treinta años, un dolor en el talón derecho que apareció al incorporarse y caminar, y también un dolor en la frente, entre los ojos, cuando joven.

Freud explicita que estos síntomas tienen un mecanismo de simbolización dable a una interpretación a la letra de toda la urdimbre, a saber, del malestar psíquico y corporal. Una singular colección de dolores corporales coligados por expresiones lingüísticas que condensan metafóricamente sucesos mortificantes y vergonzosos contra su persona. Así, la neuralgia facial se asociaba con palabras que le espetó el marido. De esta afrenta se produjo un dolor en la mejilla, como una “bofetada”. Por otra parte, el dolor de talón invalidante enconstraba sentido por el temor de “no andar derecha” ante una cohorte de personas desconocidas. Finalmente, cuando joven le sobrevino un dolor agudo en la frente ante la vigilancia de su abuela, de tal manera que al evocarlo con Freud indica que, debido a la desconfianza que le tenía, recibió una mirada penetrante que le “perforó su cerebro”:

Yo sostengo que el hecho de que la histérica cree mediante simbolización una expresión somática para la representación de tinte afectivo es menos individual y arbitrario de lo que se supondría. Al tomar literalmente la expresión lingüística, al sentir la “espina en el corazón” o la “bofetada” a raíz de un apóstrofe hiriente como un episodio real, ella no incurre en abuso de ingenio *{witzig}*, sino que vuelve a animar las sensaciones a que la expresión lingüística debe su justificación. ¿Cómo habríamos dado en decir, respecto del afrentado, que “eso le clavó una espina en el corazón”, si

la afrenta no fuese acompañada de hecho por una sensación precordial interpretable de ese modo, y se la reconociera en esta? ¿Y no es de todo punto verosímil que el giro “tragarse algo”, aplicado a un ultraje al que no se replica, se deba de hecho a las sensaciones de inervación que sobrevienen en la garganta cuando uno se deniega el decir, se impide la reacción frente al ultraje? ([1893-1895] 2004, p. 193)

En el siguiente apartado se ahondarán las condiciones estructurales vinculadas con el sufrimiento psíquico, realizando una lectura puntual del síntoma subjetivo desde la lectura freudiana y de la relectura que hace Lacan. De la misma manera se elucidará de qué trata la clínica psicoanalítica considerando algunos elementos de su praxis a contramano del modelo y clínica médica hegemónica.

## ■ **Psicoanálisis: un diván que lo(cura)**

La cura es una demanda que parte de la voz del sufriente, de alguien que sufre de su cuerpo o de su pensamiento.

Jacques Lacan, *Psicoanálisis: Radiofonía y televisión* (1993, p. 88).

Comúnmente al psicoanálisis se le atribuye ser una terapia, o bien, como Freud establece, una “psicoterapia o tratamiento por el espíritu” ([1890] 2004); versión que no dista mucho de lo que promueve en el tratamiento con pacientes neuróticos. Sin embargo, dicha función cae en un reduccionismo si no se le considera al psicoanálisis como

1) un procedimiento que sirve para indagar procesos anímicos difícilmente accesibles por otras vías; 2) un método de tratamiento de perturbaciones neuróticas, fundado en esa

indagación, y 3) de una serie de intelecciones psicológicas, ganadas por ese camino, que poco a poco se han ido coligando en una nueva disciplina científica. (Freud, [1922-1923] 2004, p. 231)<sup>17</sup>

En suma, el psicoanálisis constituye un método de investigación de la vida psíquica, una terapia en el tratamiento de pacientes que adolecen o sufren y una técnica que articula una teoría y clínica en la dirección de una cura analítica. Que el psicoanálisis produce efectos terapéuticos no hay duda, Freud ([1890] 2004) lo reconoce, pero con la consideración de que el psicoanálisis contempla que los efectos favorables acaecidos en los pacientes resultan una condición por añadidura. Lo decisivo para el psicoanálisis no se sitúa en el *furor sanandi* de la medicina, sino que apunta a investigar las condiciones psíquicas que subyacen en la formación de síntomas. Propiamente, este es el propósito de analizar.

El síntoma-objeto se resume en una serie de discursos que inicia como indicio de la enfermedad, o bien, índice de trastorno, desadaptación de una supuesta normalidad mental o conductual de la disciplina psiquiátrica, respectivamente, hasta lo que enseña Freud (y su relectura en la obra de Lacan) como la condición indefectible de la vida psíquica que, en calidad de formación de lo inconsciente, posee pleno sentido y se articula de acuerdo con una lógica significante. Es necesario desbrozar el concepto de síntoma a efecto de conocer sus particularidades.

---

17 Que el psicoanálisis no entre en el catálogo de la ciencia constituye una discusión que Popper planteó en el siglo XX en lo relativo a los criterios que definen a la ciencia positivista. Por supuesto, no se lee esto como menoscabo si se parte del hecho que no se justiprecia de la misma manera ni desde los raseros utilizados con las demás ciencias sociales. No se van a demostrar aquí las discusiones que existen de este tópico y problema (véase Althusser, 1996; Assoun, 2003b; Lacan, 1999a; Roudinesco, 2000).

La definición de diccionario indica que síntoma es una señal de algo que acaece o algo que sucederá. Constituye una noción consuetudinaria que se utiliza para establecer un atisbo de un hecho. Es la generalidad. Otra cosa es el concepto de síntoma en tanto rudimento teórico que designa un discurso, práctica o campo disciplinario. En otras palabras, al uso riguroso que se hace de esta categoría desde una lengua teórica o discurso científico (Althusser, 1976, pp. 71-85).

Para la ciencia médica el síntoma se lee a partir de la causalidad orgánica, no subjetiva del enfermo, o de un conjunto de signos que muestra el cuerpo del enfermo ante la mirada del médico. Así pues, se hace una correlación con la entidad patógena que presumiblemente lo ha causado. El síntoma aquí no se confunde con la enfermedad, empero, resulta ser la señal inequívoca de la existencia de un síndrome o cuadro de señales de la afección (Checchinato, 1988; Foucault, 2012). El saber nosológico-patológico impondrá su regencia en determinar no los epifenómenos ni los síntomas, sino la etiología de la enfermedad.

Por su parte, en psiquiatría el síntoma aparece como parte de una clasificación que se hace del trastorno mental. Según esta perspectiva, la psiquiatría constituye una práctica subsidiaria de la medicina en cuanto a la explicación de la “enfermedad mental”, al revestir de una lectura orgánica en términos de disfunción o lesión en el sistema nervioso central (Freud, [1916-1917a] 2004). Aquí aparece el problema de la indeterminación epistémica de la “enfermedad mental” por el supuesto de la clasificación, tratamiento y “cura” (Braunstein, 2005, 2013; Foucault, 1984). Entonces, una cosa es el síntoma en la medicina como señal de una entidad patógena y otra es lo que se pretende clasificar de una supuesta transgresión psicopatológica de la normalidad de lo mental:



El acto psiquiátrico aparenta ser un acto médico: describe síntomas y los diagnostica como enfermedad, medica síntomas y hace “creer” que está curando la dolencia. [...] Por lo tanto, a diferencia de lo que ocurre en medicina, en el cual el síntoma es señal de alguna *cosa* (= agente etiológico), en psiquiatría el síntoma es señal de una eterna *supuesta cosa*. (Checchinato, 1988, pp. 15-16)

En la psiquiatría moderna medicamentosa, el sufrimiento subjetivo queda reificado dentro de un esquema monocausal y terapéutico en el tratamiento del síntoma. Reducción procustiana<sup>18</sup> si la clasificamos conforme una semiología conductual que corresponde a la lectura objetivante de los signos que presenta el paciente suprimiendo la subjetividad. En tanto, lo que importa es determinar aquello que (com)porta el individuo, sin que haya una lectura más allá de lo que la observación constata. Así, puede ser diagnosticado diferencialmente, teniendo como base la demostración y repetición de conductas conforme a la taxonomía prescrita por el manual.

Ahora bien, la especificación de estas entidades psiquiátricas, ahora intituladas trastornos, se producen en función del semblante. Lo último significa que, bajo un orden inductivo que coagula elementos de naturaleza distinta, discursivamente adquieren estatuto de homogeneidad. Destacada la lectura que hace del síntoma el orden médico y psiquiátrico, resulta

---

18 Procusto es aquel personaje mítico griego que invitaba a viajeros a que reposaran en su casa, con la condición de postrarlos en una cama de hierro singular. Si era alto, lo introducía a una cama pequeña a manera de cortarle lo que sobresalía de sus miembros; al contrario, si el viajero era pequeño, lo postraba en una cama larga y le estiraba los miembros hasta descoyuntarlos. Forma truculenta, pero no menos ilustrativa, de la forma en cómo el paciente entra al orden médico *invariablemente* como enfermo, y sale como sano sin saber que es un enfermo. O bien, como el doctor Knock dice: “Un hombre sano es un enfermo que no sabe que lo está” (Romains, s.f.).

necesario introducir y explicitar cómo se lee el síntoma en el saber psicoanalítico.

En principio, el psicoanálisis nació como una práctica clínica abocada al tratamiento de pacientes considerados como “enfermos nerviosos”. No obstante, su particularidad estribaba en no adscribirse a los principios de la medicina y de la psiquiatría decimonónica. Sumariamente, el psicoanálisis freudiano produjo un campo inédito donde se articuló la experiencia del síntoma en el sujeto desde una lectura distinta a la canónica.

Se sabe que el síntoma para la medicina posee una sola lectura: aquella que obedece al continuo epistémico para tales signos, diagnóstico, pronóstico y tratamiento consecuente. Así, el cuerpo del enfermo se reduce a los signos que revelan unívocamente. Por lo contrario, para el psicoanálisis, el síntoma es otra cosa, un sustituto, la forma en la que se anuda un sentido en el sinsentido de las palabras del sujeto, que refieren un más allá del dolor y constituyen la dimensión del sufrimiento subjetivo: la queja, el achaque o la demanda que pide ser escuchada.

Freud ([1916-1917b] 2004), en una variedad de ejemplos de pacientes neuróticos, indica que más allá de las conductas mostradas existe un vivenciar del enfermo con su síntoma. Lo anterior significa que tras el síntoma se produce una historia rica en sentido, la cual posee relación con aquello que adolece. De tal forma que para leer el síntoma es necesario escuchar y erradicar toda muestra de saber impositivo con el paciente para que se produzca en el sujeto un saber inconsciente hasta ese momento.

El síntoma psicógeno se produce en el campo de la palabra, sea que se anude en el cuerpo (el caso del síntoma conversivo de la histeria) o en el pensamiento, como acaece en la neurosis obsesiva. Lo cierto es que la condición del síntoma en psicoanálisis radica en su materialidad discursiva y significativa. Su formación se inscribe donde aparece la represión

inconsciente o aquello que aguarda la historia del sujeto en lo no dicho, en lo amordazado. La palabra verdadera, como dimensión de lo inconsciente, se encuentra cooptada por un saber consciente, vigilante y garante del sentido. Sin embargo, cuando ocurre un giro inesperado y retruécano en el enunciado “dejar el (de ser) sentido”, aparece la posibilidad de que el sujeto se interroge en esas palabras que atañen a la interrogante de su deseo. Freud lo establece así:

La formación del síntoma es un sustituto de algo diverso, que está interceptado. Ciertos procesos anímicos habrían debido desplegarse normalmente hasta que la conciencia recibiese noticia de ellos. Eso no ha acontecido, y a cambio de ello, de los procesos interrumpidos, perturbados de algún modo, forzados a permanecer inconscientes, ha surgido el síntoma. Por tanto, ha ocurrido algo así como una permutación; si se logra deshacerla, la terapia de los síntomas neuróticos habrá cumplido exitosamente su tarea. ([1916-1917c] 2004, p. 256)

Freud puntualiza lacónicamente acerca del acontecer sintomático. El paciente neurótico desconoce aquellos mecanismos que operan en la formación del síntoma en tanto son inconscientes y se encuentran reprimidos. Ahora bien, situada la condición del síntoma, hay que precisar que el saber proveniente de fuera es lo que lo ocluye; es el discurso del amo y sus subrogados (Lacan, 2008a) que suprime la palabra del sujeto y que se alza como saber totalizante vedando el intersticio para el advenimiento de la palabra verdadera.

Entonces, la di-solución del síntoma se centraría en el saber. Sin embargo, ¿acaso se trata de que el sujeto “sepa” por una suerte de introspección? De no ser así, ¿el médico que sabe erradica la ignorancia de aquel? La cosa no es tan fácil. En efecto, se trata de un saber, pero con la condición de que exista algo estructurante en la formación del síntoma del su-

jeto, un mecanismo que Freud llama “represión” ([1916-1917d] 2004). A propósito, lo reprimido es lo que menos quiere saber el sujeto: su deseo, en tanto, resulta siniestro —*unheimlich*—; reconocer que el “yo” no es causa ni centro de la subjetividad, sino efecto sintomático. Para ello, hay toda una suerte de resistencias, mira(miento)s y demás artilugios del yo. Vinculado con lo anterior, Lacan (1971) refiere que Freud y el psicoanálisis han producido una subversión de la conciencia de no ser más la que ordena la vida psíquica, de ahí su resistencia:

Es lo que es atacado, es propiamente hablando esta consistencia del saber que hace que cuando se sabe algo, lo mínimo que se puede decir, es que se sabe que se lo sabe. [...] porque ahí está lo medular, lo que agrega, a saber el mamarracho con forma de yo (*moi*) que está hecho ahí alrededor, es a saber que el que sabe que sabe, y bueno, soy yo. (p. 5)

Conviene subrayar que ante el síntoma se produce una anticipación imaginaria por el lado de la autoridad. Esta corresponde al médico investido del poder que le confiere la ciencia y se alza para dar aquello que le “falta” al paciente. Sin embargo, establece Freud:

El saber del médico no es el mismo que el del enfermo, y no puede manifestar los mismos efectos. Cuando el médico trasfiere su saber al enfermo comunicándosele, esto no da resultado alguno. No; sería incorrecto decirlo así. No tiene el resultado de cancelar los síntomas, sino este otro, el de poner en marcha el análisis (manifestaciones de desacuerdo de parte del paciente son, a menudo, los primeros indicios de que esto último ha ocurrido). ([1916-1917c] 2004, p. 257)

¿Qué le falta al sujeto? Saber. Aunque, si es así, ¿por qué adviene el síntoma? Porque el saber (no la verdad) de

fuera constituye una impostura sobre la subjetividad, es decir, sobre ella no es posible saber por parte de algún discurso psicológico, psiquiátrico o social. En este sentido, todo discurso que emana de la ciencia erige la ilusión de creer que la certeza del sujeto es lo mismo que la verdad. Ahí radica la impotencia del saber.

El vuelco freudiano al saber, y sobre todo al sujeto de la conciencia cartesiana, fue darle un estatuto al síntoma corporeizado, que puede ser leído a partir de un desciframiento significativo a raíz de una palabra que nace de un mal-decir: condición de la verdad singular ni totalizante ni universal. En este sentido, Millot (1990) precisa que

el psicoanálisis demuestra que es la falta de una palabra verdadera lo que da origen al síntoma, que viene a ocupar su lugar. El síntoma habla, y lo sabemos desde que Freud se consagró a descifrarlo; tiene a la verdad por causa, pero nace de una mentira. (p. 22)

Por su parte, Jacques Lacan desarrollará lo que en el texto freudiano se encuentra cabalmente, para así avanzar y estatuir al síntoma y, en consecuencia, descifrar su lógica a la manera de signo, significativo y su condición de goce (Nasio, 1993). Fiel al texto y sentido verdadero, refiere que el síntoma, en Freud,<sup>19</sup> se organiza como formación discursiva, entendido desde su materialidad significativa, poseedor de una lógica y sentido. En esta dirección, Lacan (1998b) insta a leer las obras canónicas de Freud desestimadas por la vulgata revisionista, las cuales se inscriben en las coordenadas del sueño, la pala-

---

19 Lacan en "La cosa freudiana" establece, a manera de manifiesto, la ineluctable tarea de "retornar al sentido de Freud" con base en una lectura a la letra, consciente de que la obra de Freud es disruptiva y constituye un hito científico que pudo imponerse como una praxis clínica inédita a pesar de sus sincretismos y reducciones groseras de las que ha sido objeto (1998a, pp. 384-418).

bra y sus olvidos, retruécanos y actos fallidos que se presentan como formaciones del inconsciente. Estas obras son *La interpretación de los sueños* ([1900-1901] 2004), *La psicopatología de la vida cotidiana* ([1901] 2004) y *El chiste y su relación con lo inconsciente* ([1905] 2004). En ellas, Freud sitúa la naturaleza del síntoma, su andadura y asidero lingüístico. En referencia al síntoma, Lacan (1998b) señala:

En ese materialismo (materialismo de la palabra) donde reside el asidero del inconsciente —quiero decir que es lo que hace que cada cual no haya encontrado otras maneras de sustentar lo que recién llamé el síntoma— [...] Los síntomas tienen un sentido y que solo se interpretan correctamente —correctamente quiere decir que el sujeto deja caer alguno de sus cabos— en función de sus primeras experiencias, a saber, en la medida en que encuentre lo que hoy llamaré, por no poder decir al respecto nada más ni nada mejor, la realidad sexual. (p. 126)

La condición del síntoma en tanto signo se ubica dentro del orden de la representación dirigida a otro y constituye la dimensión de un sentido que el Otro, en su caso el médico o el analista, puede suponer de un sufrimiento palmario. En esta dirección, el signo comporta una señal de algo que sucede en el sujeto y que el Otro, en su calidad de intérprete, le da un estatuto. En el caso del médico, el síntoma como signo constituye la señal inequívoca de la enfermedad. Por su parte, el analista lee que el sufrimiento del sujeto es la condición del trabajo analítico a producir.

Es importante mencionar que este registro es indispensable para la instauración de la transferencia. El que ocupa la posición del Otro del síntoma, en este caso el analista, también lo está como la causa del síntoma. También hay que considerar las grandes diferencias entre la clínica médica y clí-

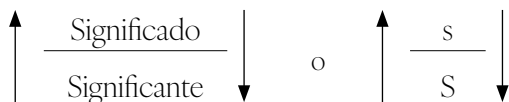
nica psicoanalítica en lo que respecta al lugar desde donde se interpela al Otro de la demanda:

¿Cuál es la condición de aquel a quien habla el paciente del médico y del psicoanalista? Al comienzo es sin duda la misma. El del gran Otro como sitio donde se encuentran capitalizados los significantes, donde puede inscribirse su sufrimiento, que no puede saber por sí mismo qué es. La aventura médica aspira a responder a esta demanda con el objetivo de suprimirla. En efecto, cesa desde el momento en que la medicina se encarga del enfermo, dado que no es ella la que condiciona la prosecución o interrupción de la intervención médica, sino una lógica que se desprende de lo que la medicina sabe de la enfermedad. En cambio, con el analista, el motor de la cura es el mantenimiento de la demanda, y su saber no aspira a ser reductor, puesto que de ejercerse como un poder, aunque fuera poder de curar, no podría sino reducir esa demanda. (Clavreul, 1983, pp. 224-225)

En otras palabras, la demanda que dirige el enfermo al terapeuta se ve reducida a la objetivación que dicta el orden médico en calidad de señal de la enfermedad. Por lo contrario, cuando el paciente formula una demanda particular al analista, el último se inscribe como objeto *a*, esto quiere decir, en una función de causar al sujeto a que hable y subjetive el síntoma en la dimensión significativa. En conclusión, lo decisivo del síntoma no se encuentra en sus variopintas cualidades significativas, sino en la inscripción como parte de la repetición de lo inconsciente.

Este encuadre permite introducir al síntoma en tanto significativo que, como se sabe, constituye un término lingüístico, con la salvedad de que en la teoría y clínica psicoanalítica lacaniana adquiere otras dimensiones, las cuales pueden desbrozarse *grasso modo*. Para Saussure (1995, pp. 87-90), el signo

lingüístico es una especie de algoritmo que une el concepto o referente y la imagen acústica (no la unión entre la cosa y la palabra). Lo evidente en esa ecuación es la correspondencia y unión indisoluble entre el significado y el significante:

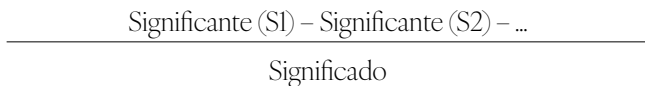


La barra entre los dos elementos reclama la unidad que en el flujo del habla se encadenan concomitantemente.

Por su parte, la recepción y subversión del significante en Lacan (1998c), sucintamente, corresponde a la inversión del orden del algoritmo saussureano: pondrá el lugar del significante sobre el significado, dándole preeminencia al primero; la barra implica la separación del significante con el significado:



Es decir, la barra señala que no existe unidad del signo lingüístico y nada implica que al significante le corresponda un significado determinado y cierre el sentido. El sentido, que no la significación, se produce en la medida que el significante se encuentra en relación con un sistema de significantes prestos a combinarse (significancia), el cual se esquematiza así:



Con base en esta acotación teórica se establece lo siguiente. Primero, el significante no tiene incidencia ni está determinado por la experiencia fenoménica: su estatuto es a



nivel formal, atomístico, diría Lacan (2008b). De hecho, un acontecimiento subjetivo es significativo en la medida en que el sujeto no se percate de ello. Segundo, el significativo carece de sentido, *es*, sin ambages. Tercero, si y solo si está inscrito y articulado en una cadena de significantes acordes con un tiempo lógico no cronológico, esto significa que un significativo actúa sobre otro(s) a la manera *après-coup*, a saber, el trabajo de resignificación a partir de la irrupción de un significativo que al ser escandido adquiere por retroacción un sentido inexistente, que se lee desde el final hacia el principio en la cadena significativa (Braunstein, 1997). Un significativo no se dirige a la persona del analista ni del analizante, “sino para otros significantes” (Nasio, 1993, p. 24). Lo decisivo del significativo está en que se repite e interpela al sujeto sin que columbre el porqué de esa repetición:

El síntoma en tanto significativo no es un sufrimiento que padecemos pasivamente, por decirlo así. No, es un sufrimiento interrogante y, en el límite, pertinente. Pertinente como un mensaje que nos enseña hechos ignorados de nuestra historia, nos dice lo que hasta ese momento no sabíamos. (p. 6)

Esa pertinencia del significativo que se anuda en el sujeto a la manera de síntoma con su cariz doloroso es lo que se interpreta en la cadena del discurso del analizante, con la condición de que el analista nada sabe de la historia del sujeto. Sin embargo, interpreta a la manera de no saber (docta ignorancia) lo que dice; no obstante, produce efectos en el decir del sujeto cuando pronuncia un significativo y lo vacía de sentido.

Lacan (1971) pondera la docta ignorancia en Nicolás de Cusa como lugar conspicuo para la función del analista. Así, al trabajar el estatuto del saber del analista lo hace teniendo en la mira que lo que ha erigido la filosofía de las luces es precisamente un saber del amo. Entonces, al analista le toca extraer

del amo un saber “que no puede esto, el saber de la impotencia [...] es lo que el psicoanalista podría vehicular” (p. 11). Verbigracia de un caso clínico que vivenció el autor de estas palabras:

Analizante: Mi mujer que cantaba se dirigía a Cristo.

Analista: ¿A Cristo?

Analizante: El Salvador, sí.

Analista: Que la salvara...

¿Quién sabía esto? Evidentemente, no el analista ni el espejismo de la conciencia que cree saber más y paradójicamente habla desde la ignorancia de la verdad. Habla Otro, *das unbewusste*, en ese momento, de manera disruptiva y sorprendente:

El inconsciente no es solamente un saber que conduce al sujeto a decir la palabra justa en el momento justo —sin saber sin embargo lo que dice—, es también el saber que ordena la repetición de esta misma palabra más tarde y en otro lugar. En suma, el inconsciente es un saber, no solo porque *sabe* situar la palabra en tal instante, sino también porque garantiza lo propio de la repetición. Digámoslo en una fórmula: el inconsciente es el saber de la repetición. (Nasio, 1993, p. 27)

La repetición de lo inconsciente insiste con total prescindencia del yo, mismo que desoye un mensaje cifrado o significativo por parte del síntoma. En este sentido, Freud autoriza en referir al síntoma como un sustituto que adopta una formación de compromiso entre la exigencia pulsional y la represión. En otras palabras, al síntoma no solo se le concibe en su cualidad disruptiva y transgresora que obra vacilando al yo, el cual no reconoce la cadena significativa inconsciente que se repite e interpela.

También, el síntoma es paradójico en la medida en que al inscribir un monto de displacer o tensión abreva de una distensión o placer psíquico que resiste a lo mortificante del *sinthome*. Dicho de otra forma, ahí donde el sujeto sufre, algo se satisface, se goza. Freud colige el síntoma como “ganancia secundaria” ([1924] 2004) y, a su vez, descifra el núcleo real que sostiene la vida psíquica del sujeto:

Esto es, una solución de compromiso donde pactan la represión y el retorno de lo reprimido en el seno de la repetición. Así, el síntoma es *sinthome*, con corte. Es la acción de lo inconsciente sobre el cuerpo donde se inscribe un goce prohibido que se hace letra y que se lee ahí donde duele, donde el significante muerde y mortifica, la ocasión en que la satisfacción es displacer. [...] sufrimiento del yo, satisfacción inconsciente. (Aguirre y Vega, 2002, pp. 32-33)

Estas tres condiciones del síntoma tienen un lugar para revelarse y forman parte de un dispositivo analítico que cobra regencia a partir de una clínica psicoanalítica consagrada a trabajar con el sujeto y la subjetividad inscripta en la praxis. Ahora, si algo diferencia el trabajo psicoanalítico de cualquier otro discurso y práctica (sea médica, psiquiátrica o psicoterapéutica) es precisamente el objeto, a saber, que “no es el hombre; es lo que le falta” (Lacan citado por Aguirre y Vega, 2002, p. 123). Se refiere al sujeto de deseo, escindido; sujeto del inconsciente que habla y que precisamente al “habla-bla-bla-r” (Braunstein, 1997) no le pertenece la palabra, lugar constitutivo que lo causa desiderativamente al sujeto sin encontrar objeto alguno que resarza su falta-en-ser. A partir de ello, todo está listo para que esta experiencia se desmonte en los umbrales del análisis.

El dispositivo analítico se inaugura con la queja (otra cosa es la demanda) y aquello que la articula: el deseo. ¿De qué se quejan los sujetos? De todo y nada a la vez. La queja cons-

tituye el requisito para que la demanda del sujeto se formule. Por su parte, el analista está ahí para que desde el lugar de la ignorancia permita un movimiento subjetivo en el paciente. Su implicación es decisiva para que el analizante ponga a trabajar su deseo. Lacan (1998b) lo expresa así:

En el análisis, la que trabaja es la persona que llega verdaderamente a dar forma a una demanda de análisis. A condición de que ustedes no la hayan colocado de inmediato en el diván, caso en el cual la cosa está ya arruinada. Es indispensable que esa demanda verdaderamente haya adquirido forma antes de que la acuesten. Cuando le dicen que comience —y esto no debe suceder ni la primera ni la segunda vez, al menos si quieren comportarse dignamente—, la persona que hizo esa demanda de análisis, cuando comienza el trabajo, es ella quien trabaja. Para nada deben considerarlo como alguien a quien ustedes deben moldear. Todo lo contrario. ¿Qué hacen ustedes allí? [...] Cuando alguien se asume como analista, solo él mismo puede hacerlo. (pp. 119-120)

La demanda apela al Otro del analista a efecto de que la interprete desde el lugar del saber. Sin embargo, lo que entra en escena no es un saber autorizado a título universitario ni tampoco uno arcano. Por lo contrario, si hablan estos saberes sucumben a lo máspreciado del sujeto que demanda, precisamente la dimensión transferencial. Esta se sostiene en la creencia soterrada que el sujeto ignora y que al destinar esta pasión da lugar al artificio simbólico de Sujeto-supuesto-Saber (SsS) o, lo que es lo mismo, un emplazamiento simbólico para la transferencia.

La transferencia constituye una condición en el curso del dispositivo analítico que aparece bajo una forma de amor. En este sentido, el sujeto desconoce que en ese lugar se rememoran los amores antiguos, presentes y futuros. La fi-

gura del analista está ahí como supuesto saber que permite el montaje de una estructura que se repite colocando al sujeto ante la pregunta de su deseo. El estatuto de la palabra es de gran importancia. No se refiere a una palabra cualquiera, sino aquella palabra plena que al vaciarse de sentido interroga al sujeto de la enunciación, soporte de una palabra no escuchada ni dimensionada todavía.

Ante ello, el analista, al preguntar al sujeto “¿qué quieres?” permite la inscripción de una marca a la manera de hiancia entre lo que el paciente dice y aquello que quiere decir. De otra manera, cuando aquel logra escuchar que sus palabras dicen otra cosa, que sus palabras remiten al pre(texto) de su historia singular, se abre la posibilidad de que se interpele sobre su existencia. Condición necesaria que permite la rectificación subjetiva de la posición que el sujeto tiene con respecto al objeto, mismo que se encuentra cubierto por el fantasma y que el deseo del sujeto, en tanto falta, supone el saber en el Otro.

La demanda en el paciente y el sostenimiento de esta por parte del analista son condiciones y asidero de un análisis. Ahora, no hay que confundir que entre demanda y deseo existe coalescencia. Muy al contrario, se oponen en tanto apuntan hacia lugares diferentes: la demanda a su reconocimiento o saber; el deseo a algo del orden de la imposible verdad. Lacónicamente, lo que el sujeto pide no es lo que desea. Al respecto, Lacan (2006) puntualiza:

Cuando el enfermo es remitido al médico o cuando lo aborda, no digan que espera de él pura y simplemente la curación. Coloca al médico ante la prueba de sacarlo de su condición de enfermo, lo que es totalmente diferente, pues esto puede implicar que él esté totalmente atado a la idea de conservarla. Viene a veces a demandarnos que lo autentifiquemos como enfermo; en muchos casos viene de la manera más manifiesta, para demandarles que lo preserven en su enfermedad, que lo traten del

modo que le conviene a él, el que le permitirá seguir siendo un enfermo bien instalado en su enfermedad. [...] no es necesario ser psicoanalista, ni siquiera médico, para saber que cuando cualquiera, nuestro mejor amigo, sea hombre o mujer, nos pide algo, esto no es para nada idéntico, e incluso a veces es diametralmente opuesto, a aquello que desea. (p. 91)

Lacan piensa al sujeto, con respecto a la enfermedad, como lugar significativo y no como objeto de la medicina. Asimismo, asienta lo paradójico del síntoma en tanto *sinthome*. Así, se atisba que en el sujeto existe una ganancia secundaria de la enfermedad que interpela el estatus mismo de la cura que no anda por los caminos del *furor sanandi* y la *salus* de la medicina. De tal manera que cuando se escucha “el sujeto quiere curarse”, se debe considerar que “lo que menos desea es eso”. O bien, que su síntoma goza.

Falta por exponer la cuestión de la cura en psicoanálisis como parte de una demarcación y precisión de origen. ¿A qué apunta la cura en la clínica psicoanalítica? A una conducción (Lacan, 1999b) sostenida por una ética que no se con(funde) con la ética del médico, a saber, curar. Continuador de Freud, Lacan precisa que la cosa analítica se asienta y conduce a una ética del deseo. De ahí que se plantee si el acto analítico se cierne a la eliminación de los síntomas (posición del discurso médico-terapéutico) o, en su defecto, apuesta por dimensionar y elaborar aquello que sostiene al síntoma: el fantasma. Esto compete al deseo del analista en lo atinente a plantearse, según establece Miller (2004), si se trata de quedarse con el síntoma o apuntar al fantasma:

¿A qué problemática nos introduce el síntoma? A una problemática terapéutica. A la cuestión de la curación. Por eso se habla de “levantamiento del síntoma” o “desaparición del síntoma” y todo el mundo entiende de qué se trata. Pero jus-

tamente, si Lacan habla de “travesía del fantasma”, es para no hablar de “levantamiento o desaparición del fantasma”. Con el fantasma se trata más bien, y sobre todo, de ir a ver lo que está por detrás. Cosa difícil porque, para decirlo rápidamente, detrás no hay nada. No obstante, es una nada que puede asumir diversos rostros, y en la travesía del fantasma se trata de ir a dar una vuelta por el lado de esas nada. (p. 15)

En otras palabras, se trata de poner a prueba si el psicoanálisis constituye una impostura a la manera del amo que sabe lo que quiere y le falta al Otro o, en su caso, va más allá de las identificaciones alienantes que el objeto comporta con el sujeto. A este respecto, Lacan (1993, p. 107) subraya que toda “ética del Bien-decir” que se imposta para ayudar o curar al sujeto debe cuestionarse y desconfiar. Es coalescente de una “hipocrasía”, neologismo que condensa al autor de la orden médica (Hipócrates) de su deontología que sabe de qué enferma el otro a riesgo de su sometimiento, y de la hipocresía:

¿Qué es un médico, un terapeuta? [...] es el que quiere que la cosa funcione, que la cosa ande, a nivel del individuo que se le presenta. Son muchas las correlaciones hechas en la historia entre el funcionamiento de la sociedad política y entre el cuerpo viviente y el cuerpo social las metáforas se intercambian. (Miller, 2004, p. 15)

La cura analítica o, mejor dicho, un análisis sostenido por un analista se dirige a producir cierta subversión dentro de la lógica del placer y bienestar que pugnan los discursos de la cultura. Es así como el psicoanálisis constituye un lazo comunitario sin olvidar su carácter disruptivo que va a contramano de la cultura y normatividad social.

Un sujeto que hace su análisis (ni generalizable ni universalizable) se cuenta como Uno-solo en su modo de asumir

aquello que Freud llama “la roca de la castración” o, según Lacan, “sujetivar la muerte”. Es de atender cómo Freud ([1893-1895] 2004) advierte una de las posibilidades que el sujeto puede producir ante un “análisis terminable”:

“Usted mismo lo dice; es probable que mi sufrimiento se entrame con las condiciones y peripecias de mi vida; usted nada puede cambiar en ellas, y entonces, ¿de qué modo pretende socorrerme?” A ello he podido responder: “No dudo de que al destino le resultaría por fuerza más fácil que a mí librarlo de su padecer. Pero usted se convencerá de que es grande la ganancia si conseguimos mudar su *miseria histórica en infortunio ordinario*. Con una vida anímica restablecida usted podrá defenderse mejor de este último”. (p. 309, cursivas mías)

Como colofón a este libro, establecemos que la clínica psicoanalítica se desmarca de todas aquellas prácticas del amo en lo sucesivo a curar y sostener la ilusión de un goce absoluto. Esto no implica menoscabo alguno de no pertenecer al catálogo de la “salvación del alma moderna” como malentendido Illouz (2010). Contrario a ello, sostenemos la posibilidad de dirigir una cura a efecto de que el sujeto (de uno por uno) asuma su castración. Quedando, pues, alejado del ideal terapéutico de la universalidad de la paradójica salud, en tanto se olvida que “cada médico inventaba la salud como si cantara Fausto un tenor amante de la partitura, como viejos buscadores de civilizaciones desaparecidas anhelaban la salud muerta desde siempre” (Leicester citado por Sibia, 2006, p. 229).



# Epílogo



**E**l decurso expositivo de este libro ha consistido en una interpretación de las principales modalidades de la *nósis* arcaica y clásica. En principio, la *nósis* no se circunscribía a la enfermedad como objeto del discurso de la medicina. Su hontanar semántico se organizaba en experiencias y acontecimientos que la subjetividad y corporalidad trágica padecía a la manera miasmática, locura daimónica y contaminación hospitalaria que transgredía las reglas de la *philia*.

En este trabajo se dio preeminencia a una heurística estructural que sincrónicamente situaba a un Otro que fungía como ordenador simbólico que sancionaba los acontecimientos corporales y subjetivos diacrónicos. Las texturas del sufrimiento se hacían escuchar tanto comunitaria como individualmente por la presencia celotípica y vindicativa de las potencias divinas, produciendo vergüenza o culpa concomitantes, corolario de una transgresión a las categorías de lo sagrado, lo puro y lo impuro.

Para que el Otro de las potencias divinas actuara en lo simbólico de la subjetividad trágica, implicó un discurso corporal inaugural en la figura del cuerpo de los dioses como antípoda sublimada del cuerpo percedero en los mortales. El discurso de la *nósis* desplegaba toda su eficacia porque existía la coalescencia simbólica de la participación de las potencias divinas cuando mancillaban, vindicaban deletéreamente y contaminaban, de tal manera que los estamentos corpóreos y subjetivos quedaban afectados, habida cuenta que la forma

estructural que predominaba en estas categorías era la extimidad continua con el Otro.

Los males del cuerpo y los sufrimientos de la subjetividad han sido justipreciados por los discursos de la cultura, otorgándoles significaciones acordes con ciertos órdenes interpretativos. La tragedia y la medicina coincidían en brindar asideros para explicar el origen y sentido de la *nósos*, incluso sus eventuales *therapeias*. El lenguaje de la tragedia incorpora el elemento divino vindicativo, a efecto de presenciar en sus narrativas un discurso de la *nósos* donde la subjetividad y el cuerpo participaban sin cesura. Había una experiencia y vivenciar del sujeto, a la manera de queja, achaque y dolor, allende lo que sógnicamente podía ser objetivado.

Por lo contrario, la enfermedad apeló a un discurso natural sin causa divina en lo atinente a su *ontos*. La *physis* organizó la enfermedad como un acontecimiento donde no existía participación de las potencias divinas ni de la subjetividad. En adelante, el sujeto padece del cuerpo por ausencia de *salus*, de tal manera que la monocausalidad impera bajo el significativo amo hipocrático como semblante de la enfermedad.

A propósito, Dufour (2009, p. 48) refiere que la *physis* ocupó un lugar de gran sujeto o el Otro, es decir, la estructura del lenguaje como existente ha dispuesto de figuras del Otro que han servido como operadores simbólicos. La naturaleza es un significativo lenguajero, empero, también un real indecible. El discurso médico, al localizar la enfermedad y conocer su naturaleza, desconoce que es por la acción de lo simbólico, no por un real que “habla”. Entonces, si se estatuyó la enfermedad fue por un orden discursivo y no por una suerte de ontología insistente (Clavreul, 1983).

Se situó a la histeria (mal del cuerpo y dolencia del alma) desde una arista genealógica y no desde una historia exhaustiva de la misma (Chauvelot, 2001): desde la concepción griega de la *hustera* connatural a lo femenino; su acápite por los dis-

cursos religiosos, institucionales y teologales que pervirtieron su cuerpo, al presentar supuestos estigmas del intercambio diabólico que pretextaron su aniquilamiento; hasta con Charcot y su determinación como enfermedad neurológica, luego traumática psíquica.

El descubrimiento freudiano de que hay “histéricas” y no histeria como categoría genérica discursiva insta no solo a trabajar la especificidad teórica y clínica de este estilo de neurosis. Además, convoca en estudios posteriores a situar histórica y estructuralmente al discurso de la histeria. Por supuesto, Lacan (2008a, pp. 9-39) es la referencia por antonomasia. Asimismo, considera y explicita al discurso de la histeria como aquello que inventó el semblante médico de la enfermedad, condición actual caracterizada por la supresión de aquella por parte de la psiquiatría hegemónica del *De eSe eMe* (Braunstein, 2013).



# Bibliografía







- Aguirre, J. A. y Vega, E. (2002). *Del enfermo imaginario al médico a palos: Elementos para una crítica de las psicoterapias*. México: BUAP; Plaza y Valdés.
- Althusser, L. (1976). Acerca del trabajo teórico. En *La filosofía como arma de la revolución* (pp. 71-95). Traducción de Ó. del Barco. México: Siglo XXI.
- (1996). *Escritos sobre psicoanálisis Freud y Lacan*. Traducción de E. Cazenave-Tapie. México: Siglo XXI.
- Arendt, H. (1993). *La condición humana*. Traducción de R. Novales. Barcelona, España: Paidós.
- Ariès, P. (2010). San Pablo y la carne. En P. Ariès y A. Béjin (dirs.), *Sexualidades occidentales* (pp. 49-52). Traducción de H. Cardoso. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- Aristóteles (2015). *Ética. Ética nicomáquea. Ética eudemia. Acerca del alma*. Traducción de J. Pallí Bonet y T. Calvo Martínez. España: Gredos.
- Assoun, P.-L. (1998). *Lecciones psicoanalíticas sobre cuerpo y síntoma*. Traducción de H. Pons. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- (2003a). *El vocabulario de Freud*. Traducción de P. Mahler. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- (2003b). *Freud y las ciencias sociales: Psicoanálisis y teoría de la cultura*. Traducción de O. Fontrodona. Barcelona, España: Del Serbal.
- Benedict, R. (1971). *El hombre y la cultura*. Traducción de L. Dujovne. Buenos Aires, Argentina: Centro Editor de América Latina.

- Benveniste, E. (1983). *Vocabulario de las instituciones indoeuropeas*. Traducción de M. Armiño. Madrid, España: Taurus.
- Braunstein, N. (1997). Lingüística (Lacan, entre el lenguaje y la lingüística). En N. Braunstein (dir.), *El lenguaje y el inconsciente freudiano* (pp. 161-235). México: Siglo XXI.
- (2005). *Psiquiatría, teoría del sujeto, psicoanálisis (hacia Lacan)*. México: Siglo XXI.
- (2013). *Clasificar en psiquiatría*. México: Siglo XXI.
- Brown, P. (1993). *El cuerpo y la sociedad: Los hombres, las mujeres y la renuncia sexual en el cristianismo primitivo*. Traducción de A. Desmonts. Barcelona, España: Muchnik.
- Cagigas, Á. (2003). Charcot y las lecciones del martes. En J.-M. Charcot, *Histeria* (pp. 7-12). Traducción de Á. Cagigas. Jaén, España: Del Lunar.
- Caillois, R. (2020). *Los demonios del mediodía*. Traducción de L. Rivera. Madrid, España: Siruela.
- Canguilhem, G. (2005). *Lo normal y lo patológico*. Traducción de R. Potschart. México: Siglo XXI.
- Castellanos, S. (2012). *El dolor y los lenguajes del cuerpo*. Buenos Aires, Argentina: Grama Ediciones.
- Charcot, J.-M. (1877). *Lectures on the Diseases of the Nervous System. Delivered at la Salpêtrière*. Translated by Georges Sigerson. London: The New Sydenham Society.
- (2003). *Histeria: Lecciones del martes*. Traducción de Á. Cagigas. Jaén, España: Del Lunar.
- Chaumon, F. (2005). *La ley, el sujeto y el goce: Lacan y el campo jurídico*. Traducción de V. Ackerman. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- Chauvelot, D. (2001). *Historia de la histeria: Sexo y violencia en lo inconsciente*. Traducción de J. Marinas. Madrid, España: Alianza.
- Checchinato, D. (1988). Introducción. En S. Moustapha, *Angustia, síntoma, inhibición (seminario)* (pp. 9-34). Traducción de R. Harari. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.

- Clark, K. (1984). *The Nude: A Study in Ideal Form*. New Jersey, USA: Princeton University Press.
- Clavreul, J. (1983). *El orden médico*. Traducción de M. Vasallo. Barcelona, España: Argot.
- Cohen, E. (2018). *Con el diablo en el cuerpo: Filósofos y brujas en el Renacimiento*. México: Penguin Random House; UNAM.
- Conforti, M. (2016). La medicina: el conocimiento del cuerpo, la salud y la curación. En U. Eco (coord.), *La Edad Media. I. Bárbaros, cristianos y musulmanes* (pp. 412-415). Traducción de O. Alva y D. Peña. México: FCE.
- Delemeau, J. (1989). *El miedo en occidente. (Siglos XIV-XVIII): Una ciudad sitiada*. Traducción de M. Armiño. Madrid, España: Taurus.
- Diccionario de medicina Océano Mosby* (2001). Traducción de L. Ferrús y J. Curell Guerra. Barcelona, España: Océano.
- Dodds, E. R. (1975). *Paganos y cristianos en una época de angustia: Algunos aspectos de la experiencia religiosa desde Marco Aurelio a Constantino*. Traducción de J. Malla. Madrid, España: Ediciones Cristiandad.
- (2014). *Los griegos y lo irracional*. Traducción de M. Araujo. Madrid, España: Alianza.
- Dufour, D.-R. (2009). *El arte de reducir cabezas: Sobre la nueva servidumbre del hombre liberado en la era del capitalismo total*. Traducción de A. Bixio. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Esquilo (2006). *Tragedias. Los persas. Los siete contra Tebas. Las suplicantes. Agamenón. Las coéforas. Las euménides. Prometeo encadenado*. Traducción de B. Perea. Madrid, España: Gredos.
- Eurípides (2015). *Tragedias I. El cíclope. Alcestris. Medea. Los heraclidas. Hipólito. Andrómaca. Hécuba*. Traducción de A. González y J. López. Madrid, España: Gredos.
- Foucault, M. (1984). *Enfermedad mental y personalidad*. Traducción de E. Kestelboim. Barcelona, España: Paidós.

- (1987). *Historia de la sexualidad 3: La inquietud de sí*. Traducción de T. Segovia. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI.
- (1996). *La vida de los hombres infames*. Traducción de J. Varela y F. Alvarez-Uría. Argentina: Altamira.
- (2009). *Historia de la sexualidad 2: El uso de los placeres*. Traducción de M. Soler. México: Siglo XXI.
- (2010). *El orden del discurso*. Traducción de A. González Troyano. México: Tusquets.
- (2012). *El nacimiento de la clínica: Una arqueología de la mirada médica*. Traducción de F. Perujo. México: Siglo XXI.
- (2014). *Los anormales*. Traducción de H. Pons. Buenos Aires, Argentina: FCE.
- Foulkes, E. (1998). *Palabra anatómica y orden libidinal*. Argentina: Homo Sapiens.
- Freud, S. ([1885-1886] 2004). Informe sobre mis estudios en París y Berlín. En *Obras completas I* (pp. 1-15). Traducción de J. L. Etcheverry. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- ([1886] 2004). Prólogo a la traducción de J.-M. Charcot, *leçons sur les maladies du système nerveux*. En *Obras completas I* (pp. 17-22). Traducción de J. L. Etcheverry. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- ([1887-1888] 2004). Prólogo y notas de la traducción de J.-M. Charcot, *leçons du mardi de la Salpêtrière*. En *Obras completas I* (pp. 163-177). Traducción de J. L. Etcheverry. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- ([1888] 2004). Histeria. En *Obras completas I* (pp. 41-65). Traducción de J. L. Etcheverry. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- ([1888-1889] 2004). Prólogo a la traducción de H. Berheim, *De la suggestion*. En *Obras completas I* (pp. 77-93). Traducción de J. L. Etcheverry. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

- ([1890] 2004). Tratamiento psíquico (Tratamiento del alma). En *Obras completas I* (pp. 111-132). Traducción de J. L. Etcheverry. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- ([1900-1901] 2004). La interpretación de los sueños (parte I). En *Obras completas IV* (pp. 1-343). Traducción de J. L. Etcheverry. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- ([1900-1901] 2004). La interpretación de los sueños (parte II). En *Obras completas V* (pp. 345-611). Traducción de J. L. Etcheverry. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- ([1901] 2004). Psicopatología de la vida cotidiana. En *Obras completas VI* (pp. 1-306). Traducción de J. L. Etcheverry. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- ([1905] 2004). El chiste y su relación con lo inconsciente. En *Obras completas VIII* (pp. 1-247). Traducción de J. L. Etcheverry. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- ([1914] 2004). Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico (pp. 1-64). En *Obras completas XIV*. Traducción de J. L. Etcheverry. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- ([1916-1917a] 2004). Conferencias de introducción al psicoanálisis (parte III). 16ª conferencia: Psicoanálisis y psiquiatría. En *Obras completas XVI* (pp. 221-234). Traducción de J. L. Etcheverry. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- ([1916-1917b] 2004). Conferencias de introducción al psicoanálisis (parte III). 17ª conferencia: El sentido de los síntomas. En *Obras completas XVI* (pp. 235-249). Traducción de J. L. Etcheverry. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- ([1916-1917c] 2004). Conferencias de introducción al psicoanálisis (parte III). 18ª conferencia: La fijación al trauma, lo inconsciente. En *Obras completas XVI* (pp. 250-261). Traducción de J. L. Etcheverry. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

- ([1916-1917d] 2004). Conferencias de introducción al psicoanálisis (parte III). 19ª conferencia: Resistencia y represión. En *Obras completas XVI* (pp. 262-276). Traducción de J. L. Etcheverry. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- ([1922-1923] 2004). Dos artículos de enciclopedia: “Psicoanálisis” y “Teoría de la libido”. En *Obras completas XVIII* (pp. 227-254). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- ([1924] 2004). El problema económico del masoquismo. En *Obras completas XIX* (pp. 161-176). Traducción de J. L. Etcheverry. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. y Breuer, J. ([1893-1895] 2004). Estudios sobre la histeria. En *Obras completas II* (pp. 1-194). Traducción de J. L. Etcheverry. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Gil, L. (2004). *Terapeia: La medicina popular en el mundo clásico*. Madrid, España: Triacastela.
- Grmek, M. (1998). The Concept of Disease. En M. Grmek y B. Fantini, *Western Medical Thought From Antiquity to the Middle Ages* (pp. 241-258). USA: Harvard University Press.
- Hesíodo (1978). *Obras y fragmentos. Teogonía. Trabajos y días. Escudo. Fragmentos. Certamen*. Traducción de A. Jiménez y A. Martínez. Madrid, España: Gredos.
- Hipócrates (1983). *Tratados hipocráticos I. Juramento. Ley. Sobre la ciencia médica. Sobre la medicina antigua. Sobre el médico. Sobre la decencia. Aforismos. Preceptos. El pronóstico. Sobre la dieta en las enfermedades agudas. Sobre la enfermedad sagrada*. Traducciones de C. García Gual, M. Lara, J. López Pérez y B. Cabellos Álvarez. Madrid, España: Gredos.
- (1986). *Tratados hipocráticos II. Sobre los aires, aguas y lugares. Sobre los humores. Sobre los flatos. Predicciones I. Predicciones II. Prenociones de Cos*. Traducciones de J. A. López Férez y E. García Novo. Madrid, España: Gredos.
- (1988) *Tratados hipocráticos IV. Tratados ginecológicos. Sobre las enfermedades de las mujeres. Sobre las mujeres estériles. Sobre*

- las enfermedades de las vírgenes. Sobre la superfetación. Sobre la excisión del feto. Sobre la naturaleza de la mujer.* Traducción de L. Sanz Mingote. Madrid, España: Gredos.
- Homero (1993). *Odisea*. Traducción de J. M. Pabón. Madrid, España: Gredos.
- (1996). *Íliada*. Traducción de E. C. Güemes. Madrid, España: Gredos.
- Huxley, A. (2018). *Los demonios de Loudun*. Traducción de Jaime Collyer. Barcelona, España: Navona.
- Illouz, E. (2010). *La salvación del alma moderna: Terapia, emociones y cultura de la autoayuda*. Traducción de S. Llach. Madrid, España: Katz.
- Ingenieros, J. (1919). *Histeria y sugestión: Estudios de psicología clínica*. Argentina: Talleres Gráficos Argentinos.
- Iwaszkiewicz, J. (2010). *El bosque de abedules. Madre Juana de los Ángeles*. Traducción de M. M. Muñoz y B. Stawicka. México: Universidad Veracruzana.
- Jaeger, W. (2012). *Paideia: Los ideales de la cultura griega*. Traducción de J. Xirau y W. Roces. México: FCE.
- Julien, P. (1993). *El manto de Noé: Ensayo sobre la paternidad*. Traducción de A. Magaldi y Patricia Guthmann. Buenos Aires, Argentina: Alianza.
- Kappler, C. (2004). *Monstruos, demonios y maravillas a fines de la Edad Media*. Traducción de J. R. Puértolas. Madrid, España: Akal.
- Kerényi, K. (2009). *Imágenes primigenias de la religión griega: El médico divino [I]*. Traducción de B. Kiemann. México: Sexto Piso.
- Lacan, J. (1971). Seminario del 4 de noviembre de 1971. En *El saber del psicoanalista* (pp. 2-12). Disponible en línea: <https://www.psicopsi.com/wp-content/uploads/2021/06/Lacan-Seminario19-bis.pdf>
- (1993). *Psicoanálisis: Radiofonía y televisión*. Traducción de O. Masotta y O. Gimeno-Grendi. Barcelona, España: Anagrama.

- (1998a). La cosa freudiana o sentido del retorno a Freud en psicoanálisis. En *Escritos I* (pp. 384-418). Traducción de T. Segovia. México: Siglo XXI.
- (1998b). Conferencia en Ginebra sobre el síntoma. En *Intervenciones y textos II* (pp. 115-144). Traducciones de J. Sucre, J. L. Delmont y D. Rabinovich. Buenos Aires, Argentina: Manantial.
- (1998c). La instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud. En *Escritos I* (pp. 473-509). Traducción de T. Segovia. México: Siglo XXI.
- (1999a). La ciencia y la verdad. En *Escritos I* (pp. 834-856). Traducción de T. Segovia. México: Siglo XXI.
- (1999b). La dirección de la cura y los principios de su poder. En *Escritos II* (pp. 565-626). Traducción de T. Segovia. México: Siglo XXI.
- (2006). Psicoanálisis y medicina. En *Intervenciones y textos I* (pp. 86-99). Traducción de D. Rabinovich. Buenos Aires, Argentina: Manantial.
- (2008a). *El seminario 17: El reverso del psicoanálisis*. Traducción de E. Berenguer y M. Bassols. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- (2008b). *Mi enseñanza*. Traducción de N. A. González. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Laín, P. (1950). *Introducción histórica al estudio de la patología psicósomática*. Madrid, España: Paz Montalvo.
- (2005). *La curación por la palabra en la antigüedad clásica*. Barcelona, España: Anthropos.
- (2012). *El cuerpo humano: Oriente y Grecia antigua*. Alicante, España: Biblioteca virtual Miguel de Cervantes. Disponible en línea: <http://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/el-cuerpo-humano-oriente-y-grecia-antigua/html/>



- Laqueur, T. (1994). *La construcción del sexo. Cuerpo y género desde los griegos hasta Freud*. Traducción de E. Portela. Madrid, España: Cátedra.
- Le Breton, D. (2006). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Traducción de P. Mahler. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- Lévy-Bruhl, L. (1957). *La mentalidad primitiva*. Traducción de G. Weinberg. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Leviatán.
- Lloyd, G. E. (1977). *De Tales a Aristóteles*. Traducción de C. Gondell. Buenos Aires, Argentina: Eudeba.
- (2003). *In the Grip of Disease: Studies in the Greek Imagination*. New York, USA: Oxford University Press.
- López-Salvá, M. (1974). Concepción demonológica de la enfermedad en la literatura hagiográfica bizantina. *Asclepio. Revista de historia de la medicina y de la ciencia*, 26-27, 557-563.
- Mariño, X. R. (1984). *Satán, sus siervas las brujas y la religión del mal*. España: Edicions Xerais.
- (1988). *La medicina mágica (Hipócrates)*. España: Edicions Xerais.
- Miller, J.-A. (2004). *Dos dimensiones clínicas: síntoma y fantasma*. Buenos Aires, Argentina: Manantial.
- Millot, C. (1990). *Freud anti-pedagogo*. Traducción de I. Agoff. México: Paidós.
- Milner, J.-C. (1999). *Lo triple del placer*. Traducción de F. Schroder y L. Fefer. Buenos Aires, Argentina: Ediciones del Cifrado.
- Muchembled, R. (2016). *Historia del diablo: Siglos XII-XX*. Traducción de F. Villegas. México: FCE.
- Nasio, J. D. (1993). *Cinco lecciones sobre la teoría de Jacques Lacan*. Traducción de G. Klein. Barcelona, España: Gedisa.
- Ortega, S. (1988). El discurso teológico de santo Tomás de Aquino sobre el matrimonio, la familia y los comporta-

- mientos sexuales. En *El placer de pecar y el afán de normar* (pp. 15-78). México: INAH; Joaquín Mortiz; Planeta.
- Pabón, J. (1973). *Vox: Diccionario manual griego-español*. Barcelona, España: Bibliograf.
- Padel, R. (1992). *In and Out of The Mind: Greek Images of the Tragic Self*. New Jersey, USA: Princeton University Press.
- (1993). Women: Model for Possession by Greek Daemons. En A. Cameron y A. Kuhrt. *Images of Women in Antiquity* (pp. 3-19). Detroit, USA: Wayne State University Press.
- (2005). *A quien los dioses destruyen: Elementos de la locura griega y trágica*. Traducción de G. Rosemberg. México: Sexto Piso.
- Paré, A. (1993). *Monstruos y prodigios*. Traducción de I. Malaxecheverría. Madrid, España: Siruela.
- Parker, R. (1996). *Miasma: Pollution and Purification in Early Greek Religion*. New York, USA: Oxford University Press.
- Pérez-Rincón, H. (2015). *El teatro de las históricas y de cómo Charcot descubrió, entre otras cosas, que también había histéricos*. Colección la ciencia para todos 162. México: FCE; SEP; Conacyt.
- Pérez Tamayo, R. (1988ab). *El concepto de enfermedad: Su evolución a través de la historia*. Tomo I y II. México: Conacyt; UNAM; FCE.
- (2016). *De la magia primitiva a la medicina moderna*. Colección la ciencia para todos 154. México: FCE; SEP; Conacyt.
- Persson, M. (1961). *Historia de la religión griega*. Traducción de A. Gamberro. Argentina: Editorial Universitaria de Buenos Aires.
- Platón (1987). *Diálogos II. Gorgias. Menéxeno. Eutidemo. Menón. Crátilo*. Traducciones de J. Calonge, E. Acosta, F. J. Olivieri y J. L. Calvo. España: Gredos.

- (1988). *Diálogos III. Fedón. Banquete. Fedro*. Traducciones de C. García Gual, M. Martínez Hernández y E. Lledó Iñigo. España: Gredos.
- (1992). *Diálogos IV. Filebo. Timeo. Critias*. Traducciones de M. Ángeles Durán y F. Lisi. España: Gredos.
- (2002). *Las leyes*. Traducción J. M. Pabón y M. Fernández Galiano. España: Alianza.
- Plutarco (1987). *Obras morales y de costumbres (Moralia) III. Máximas de reyes y generales. Máximas de romanos. Máximas de espartanos. Antiguas costumbres de los espartanos. Máximas de mujeres espartanas. Virtudes de mujeres*. Traducción de M. López-Salvá. España: Gredos.
- Pommier, G. (2002). *Los cuerpos angélicos de la posmodernidad*. Traducción de P. Mahler. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- Quignard, P. (2006). *El sexo y el espanto*. Traducción de A. Beciú. Barcelona, España: Editorial Minúscula.
- Robert, J.-N. (1992). *Los placeres en Roma*. Traducción de M. Viño. Madrid, España: EDAF.
- Rohde, E. (1983). *Psique: La idea del alma y la inmortalidad entre los griegos*. Traducción de W. Roces. México: FCE.
- Romains, J. (s. f). *El doctor Knock o el triunfo de la medicina*. Traducción de J. F. de Landa. Buenos Aires, Argentina: Hebe.
- Roudinesco, E. (2000). *¿Por qué el psicoanálisis?* Traducción de V. Gallo. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Saal, F. (1997). El lenguaje en la obra de Freud. En N. Braunstein (dir.), *El lenguaje y el inconsciente freudiano* (pp. 11-65). México: Siglo XXI.
- Santa Biblia. Antiguo y Nuevo Testamentos* (1994). Sociedades Bíblicas Unidas.
- Saussure, F. (1995). *Curso de lingüística general*. Traducción de A. Alonso. España: Alianza.

- Schipperges, H. (1987). *El jardín de la salud: Medicina en la Edad Media*. Traducción de M. Presas. Barcelona, España: Editorial Laia.
- Sennet, R. (2015). *Carne y piedra: El cuerpo y la ciudad en la civilización occidental*. Traducción de C. Vidal. Madrid, España: Alianza.
- Sibilia, P. (2006). *El hombre postorgánico: Cuerpo, subjetividad y tecnologías digitales*. Traducción de R. Labriola. México: FCE.
- Simon, B. (1984). *Razón y locura en la antigua Grecia: Las raíces clásicas de la psiquiatría moderna*. Traducción de F. C. Boado. Madrid, España: Akal.
- Snell, B. (2007). *El descubrimiento del espíritu: Estudios sobre la génesis del pensamiento europeo en los griegos*. Traducción de J. Fontcuberta. Barcelona, España: Acantilado.
- Sontag, S. (2003). *La enfermedad y sus metáforas: El sida y sus metáforas*. Traducción de M. Muchnik. España: Taurus.
- Sprenger, J. e Institoris, E. (2004). *El martillo de las brujas: Malleus Maleficarum*. Traducción de M. Jiménez Monteserín. Valladolid, España: Maxtor.
- Starobinski, J. (1965). *Historia de la medicina*. Traducción de F. Moreno. Madrid, España: Continente.
- (2010). *Tres furoros: Estudios sobre la locura y posesión*. Traducción de R. Paredes. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- Swain, G. (2000). La apropiación neurológica de la histeria. En M. Gauchet y G. Swain, *El verdadero Charcot: Los caminos imprevistos del inconsciente* (pp. 11-94). Traducción de M. Fontao. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- (2009). El alma, la mujer, el sexo y el cuerpo. En *Diálogo con el insensato* (pp. 199-213). Traducción de J. Ballorca. Madrid, España: Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- Vanzago, L. (2014). *Breve historia del alma*. Traducción de M. J. de Ruchi. México: FCE.

- Veith, I. (1965). *Hysteria: The History of Disease*. USA: The University of Chicago Press.
- Vernant, J.-P. (2001a). Mortales e inmortales: el cuerpo divino. En *El individuo, la muerte y el amor en la antigua Grecia* (pp. 13-43). Traducción de J. Palacio. Barcelona, España: Paidós.
- (2001b). *La muerte en los ojos: Figuras del Otro en la antigua Grecia*. Traducción de D. Zadunaisky. Barcelona: Gedisa.
- (2003). *Mito y sociedad en la Grecia antigua*. Traducción de C. Gázquez. Madrid, España: Siglo XXI.



