

Paris 1885: Freud, el encuentro con Charcot¹

Voy a comenzar con una cita que Freud escribió en una necrológica muy linda y sentida al momento de la muerte de Charcot en 1893:

No era Charcot un pensador, sino una naturaleza de dotes artísticas o como el mismo decía un “visual” Muchas veces lo hemos oído afirmar que la mayor satisfacción de que un hombre podía gozar era ver algo nuevo, esto es, reconocerlo como tal y en observaciones constantemente repetidas, volvía sobre la dificultad y el merecimiento de tal visión preguntándose a qué podía obedecer que los médicos no vieran nunca sino aquello que habían aprendido a ver.²

Dejamos abierta una pregunta que luego retomaremos: ¿cómo se mira clínicamente algo nuevo? ¿cómo se “descubren” nuevas enfermedades? ¿cómo se puede mirar de una manera distinta a los modos establecidos por los modelos de la medicina o la psicopatología en los que uno está inserto? Estas preguntas pueden conducirnos a discusiones epistemológicas pero, al mismo tiempo, se enlazan con un problema histórico concreto: el modo en que Charcot diagnostica –en contra de la clínica de su época- los síntomas de los hombres que consultan en la Salpêtrière como síntomas de histeria traumática. La llegada de Freud a París coincidió con un año clave en la enseñanza de Charcot. En 1885 estaba trabajando precisamente sobre la histeria masculina y le dedicó cinco lecciones al tema de la mano de una nueva preocupación por entender el funcionamiento de las parálisis psíquicas. Luego de su estadía en París, Freud volvió a Viena fascinado con las ideas de Charcot, llevando consigo un borrador de trabajo de comparación entre las parálisis histéricas y orgánicas. Este trabajo lo concluirá finalmente varios años después, en 1893, año de la muerte de Charcot.³

¿Quién fue Charcot? Para los historiadores fue un hombre encrucijada: uno de los más importantes anatomopatólogos de su siglo y, al mismo tiempo, el padre de la neurología moderna a partir de un trabajo clínico importante en la delimitación de enfermedades, hasta ese momento, difíciles de precisar para la medicina como la epilepsia y la histeria. Nació en 1825, en una familia modesta, su padre era obrero y su madre ama de casa. Estudió medicina y en 1862 se convirtió en médico del hospicio de la Salpêtrière, “el viejo asilo de locas” donde permanecerá hasta su muerte en 1893. Al momento de su ingreso era una casa médica para pobres que albergaba a 4.000 ancianas consideradas incurables. No era evidentemente un lugar muy prestigioso pero Charcot permanecería toda su vida allí participando activamente en la reorganización y transformación del hospital hasta convertirlo en la reconocida Escuela de la Salpêtrière.

Desde 1872 estuvo a cargo de la Cátedra de Anatomía Patológica y adquirió una reputación importante convirtiéndose en un consultante nacional e internacional, visitado por las familias reales de España, Brasil, Rusia. Sus lecciones en la Salpêtrière convocaban al público como verdaderas obras teatrales a la que asistían escritores, actores, periodistas. Según relata Roudinesco, Charcot redactaba de antemano el texto de sus conferencias, las estudiaba de memoria y exhibía a sus pacientes mostrándose capaz de representar varias lecciones a la vez. En 1881 se creó la Cátedra de Clínica de

¹ Clase del Seminario dictado por la Dra. Marcela Borinsky en la Cátedra de Historia I de Historia de la Psicología de la UBA durante los años 2015/2016.

² Freud, S. [1893] (1973) Charcot. En *Obras completas*. Tomo I. Madrid: Biblioteca Nueva (pp.30-38)

³ Freud, S. [1893] (1973) Estudio comparativo de las parálisis orgánicas e histéricas. Tomo I. Madrid: Biblioteca Nueva (pp. 13-21)

las Enfermedades Nerviosas y un año después la neurología sería reconocida por primera vez como disciplina autónoma.⁴ Como podrán observar la neurología y el psicoanálisis surgieron casi simultáneamente en el mismo contexto y bajo las mismas coordenadas históricas.

Quisiera detenerme brevemente en la presentación que hizo Charcot al inaugurar esta cátedra de Clínica de las Enfermedades del Sistema Nervioso para que presten atención a la conformación del dispositivo institucional que requería la enseñanza:

Todo acá forma un conjunto donde las partes se articulan lógicamente y vienen a complementar a otros servicios conexos. Nosotros poseemos un *museo anatomopatológico*, al que se le anexaron una *sala de moldeado* y de *fotografía*; un *laboratorio de anatomía* y de *fisiología patológica*...un *consultorio de oftalmología*, complemento obligado de un *Instituto Neuropatológico*; el *anfiteatro* de enseñanza en el cual tengo el honor de recibirlos y que está provisto, ustedes lo observan, de todos los aparatos modernos de demostración.⁵

Por lo tanto, la cátedra estaba organizada a través de un conjunto de dispositivos que se articulan en la producción de los nuevos conocimientos: un museo, una sala de moldeado -posiblemente asociada a la preparación de las muestras para el museo- una sala de fotografía, un consultorio de oftalmología, un laboratorio de anatomía y fisiología patológica y, por supuesto, el anfiteatro para las lecciones y presentaciones de enfermos. ¿Por qué una sala y un laboratorio de fotografía? ¿Cómo pensar las relaciones entre la fotografía –tecnología reciente en el siglo XIX- y la psiquiatría? Por un lado, el desarrollo de la fotografía psiquiátrica en el siglo XIX se produjo al mismo tiempo, y en el mismo movimiento, que la fotografía judicial. Se basan ambas en una misma disciplina, la antropología criminal, que buscaba describir rigurosamente las caras, las expresiones y las características de los cráneos de los criminales. Por otro lado, Michel Foucault le otorgó un lugar crucial a la mirada en la historia de la medicina planteando la hipótesis de que el nacimiento de la medicina moderna no obedeció a un nuevo descubrimiento sino a una “reorganización del espacio visual” que transformó las relaciones entre lo visible y lo invisible a partir de la centralidad del dominio hospitalario y el dominio pedagógico. En esta dirección, Foucault se refiere a la Salpêtrière como una “fábrica de imágenes” con un triple proyecto científico, terapéutico y pedagógico.⁶

Me interesaba plantear esta breve introducción para mostrarles que podemos ubicar los descubrimientos de Charcot como un capítulo de, al menos, tres historias diferentes. Nosotros nos vamos a concentrar en la relación entre Charcot y Freud subrayando algunas líneas de trabajo para pensar la historia del psicoanálisis. Sin embargo, no quiero dejar de mencionar otras historias que atraviesan a Charcot y a este momento fecundo del nacimiento de la neurología como disciplina autónoma en el último tercio del siglo XIX. Estas tres historias, que obviamente se relacionan entre sí, son:

⁴ Los datos biográficos sobre Charcot fueron tomados de Roudinesco, E. (1988) El descubrimiento de la histeria. En *La batalla de los cien años. Historia del psicoanálisis en Francia*. Tomo I. Madrid: Fundamentos. (pp. 17-73).

⁵ Didi-Huberman, G. (1982) *Invention de l'hysterie. Charcot et l'iconographie photographique de la Salpêtrière*. Paris: Editions Macula.

⁶ Foucault, M. (1979) *El nacimiento de la clínica*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.

- Una historia de cómo se construye la mirada médica y el lugar de Charcot en esta tradición. El laboratorio de fotografía y la publicación de la *Iconografía Salpêtrière* (libro de fotos de los pacientes) y la importancia de las presentaciones de enfermos de Charcot que excedieron claramente el ámbito médico para convertirse en eventos que atraían a intelectuales y artistas.
- La historia de la relación de Freud con Charcot y los orígenes del psicoanálisis. El lugar de la histeria en el nacimiento de la disciplina freudiana y la transformación del método terapéutico desde la hipnosis al método freudiano.
- En una historia de la histeria masculina, Charcot ocupó un rol importante en un proceso complejo de dessexualización de la histeria. En esta historia deberíamos mencionar a un médico francés anterior a Charcot, Pierre Briquet (1796-1881), quien en 1859 publicó un tratado de 720 páginas: *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*. Este texto comienza buscando las causas de la histeria en el funcionamiento cerebral conjeturando acerca de la existencia de una parte del cerebro reservada para las sensaciones afectivas o emocionales, opuestas al control motor y las operaciones intelectuales, que estaría comprometida en la patología histérica. Fue el primer texto publicado en el siglo XIX que le dedicó cuarenta páginas a la histeria en el hombre adulto con siete casos clínicos. Charcot publicaría más de cincuenta casos de histeria masculina y ustedes podrían preguntarse ¿por qué no hay casos de histeria masculina entre los casos publicados por Freud? No es que no los hubiera. De la correspondencia completa con Fliess surgen las referencias a un paciente muy importante para Freud a quién denominó “Herr E” y atendió durante cinco años (1895-1900).⁷

Charcot y la legitimación de la histeria en el campo médico

Para poder entender el lugar de Charcot en los orígenes del psicoanálisis es importante, siguiendo las indicaciones de la historiadora de la psiquiatría Gladys Swain, cuidarnos de no caer en dos prejuicios bastante comunes en los modos de contar habitualmente esta historia. El primer prejuicio es considerar a Charcot como un precursor del psicoanálisis, leer sus aportes como antecedentes ineludibles para el desarrollo freudiano posterior como si el valor más importante de la obra de Charcot hubiera sido la de contribuir al descubrimiento freudiano de la histeria. El segundo prejuicio, es el de considerar a Charcot una víctima de sus pacientes quien cayó en las redes del engaño de las histéricas que fabricaban sus síntomas a la medida de las necesidades de su médico.⁸ Gladys Swain y Marcel Gauchet escribieron un excelente libro en el que dan cuenta del recorrido clínico cronológico de Charcot desde el primer artículo que publicó sobre la histeria en el año 1865, en el que ubica a la histeria en relación a la esclerosis en placas hasta la última lección que le consagró, unas semanas antes de su muerte en 1893, en el que piensa a la histeria en relación al poder de las representaciones sobre el cuerpo. Estos autores puntúan el recorrido de un pensamiento que va y viene, que enfrenta obstáculos de distinto orden para iluminar una enfermedad multifacética y enigmática y, al mismo tiempo, dar cuenta del funcionamiento de un orden de fenómenos que hoy llamamos funcionamiento psíquico. La hipótesis principal de estos autores es leer en el

⁷ Micale, M. (2008) *Hysterical Men: The Hidden History of Male Nervous Illness*. Cambridge, Massachusetts, Harvard University

⁸ Gauchet, M. y Swain, G. (2000) *El verdadero Charcot*. Buenos Aires: Nueva Visión

recorrido de Charcot el pasaje desde lo que ellos llaman “histeria ginecológica” –la histeria clásica asociada a los desórdenes del sistema genital femenino- a la “histeria neurológica” para finalmente, dejar establecida las condiciones para pensar una histeria psíquica. En este sentido, describen a Charcot como un “hombre frontera”, es decir aquel que señala que existe una frontera entre un orden de fenómenos neurológicos y otro orden de fenómenos internos en el que puede observarse la eficacia de las ideas en la producción de síntomas. Charcot no atravesará esta frontera pero dará cuenta, a través de sus lecciones, de la necesidad de pensar el efecto de las representaciones en la configuración simbólica de los cuerpos. Vale la pena destacar en esta trayectoria como uno de los últimos anatomopatólogos de su época que buscaba respuestas en los cadáveres de sus pacientes llegaría, hacia el final de su recorrido, a postular la hipótesis de una “lesión dinámica” en las representaciones. Voy a puntualizar algunos momentos de este recorrido de Charcot y subrayaremos ciertas cuestiones que nos permitan entender la emergencia de esta nueva causalidad psíquica. Gauchet y Swain ordenan el desarrollo de las ideas de Charcot en tres momentos que describiremos brevemente:

1) 1865-1877: Encuentro con la histeria.

En este primer período Charcot comenzó su trabajo clínico con las pacientes epilépticas. Abrió para ellas un pequeño servicio de 150 camas para internar sólo a las “epilépticas simples”. Se puede observar aquí el inicio de un proceso de separación y diferenciación diagnóstica sobre este fondo mixto de miseria, abandono y enfermedad. En este momento, Charcot entendía a la histeria según el modelo de la epilepsia y le dedicó sólo cinco lecciones a la histeria considerada una neurosis de expresión periférica donde predominaban los problemas de la marcha, la sensibilidad y las contracturas. Si bien abandonaba la referencia al útero sostenía el lugar del ovario como órgano a través del cual explicar el pasaje entre los fenómenos locales y periféricos de la superficie del cuerpo (parálisis, cenestesias, contracturas, etc.) y los fenómenos generales (pérdida de conocimiento, convulsiones generalizadas, alucinaciones y delirios). La primera lección sobre la histeria se dio en 1870 al inaugurar su curso sobre “Las enfermedades del cerebro y la médula espinal”. Finalmente, Charcot abandonó la tesis ovárica por razones prácticas, terapéuticas y especulativas.

2) 1878-1884: Histeria traumática, histeria masculina y producción artificial de síntomas histéricos a través de la hipnosis

En este segundo momento los autores puntualizan una serie de acontecimientos que impactaron claramente en el curso de las investigaciones de Charcot. Por un lado, en 1879 se abrió un Consultorio Externo y el médico francés se encuentra con hombres que consultan por síntomas desarrollados a partir de accidentes laborales. La noción de traumatismo sustituyó progresivamente al ovario en la patogenia de la histeria y permitió la generalización a ambos sexos. Simultáneamente, Charcot experimentaba con metales, imanes, electricidad y finalmente con la hipnosis. Utilizó por primera vez la hipnosis en agosto de 1878 en el caso Pauline, una joven monja de 26 años que sufría una contractura histérica en la muñeca izquierda. Nos encontramos acá con dos líneas de trabajo que darán un rumbo nuevo a las investigaciones de Charcot y delimitarán el camino para liberar a la histeria de su impronta sexual milenaria y, en ese mismo proceso, sentar las bases para pensar los efectos de la subjetividad en la producción de la histeria. Charcot comenzó a investigar la patología de los hombres que consultan diagnosticándolos como histéricos a través de un uso particular de la hipnosis que lo

diferenció de sus antecesores y también de sus contemporáneos. Charcot no utilizaba la hipnosis con fines terapéuticos como los magnetizadores antiguos sino con fines experimentales. Su objetivo era producir artificialmente los síntomas histéricos para demostrar que la histeria obedece a determinadas reglas ya que, si los síntomas que se producían artificialmente eran idénticos a los síntomas producidos espontáneamente esto implica que hay una lógica específica que determina la producción de los síntomas. La hipnosis entonces funcionaba como una verdadera neurosis experimental y este argumento refutaba las tesis establecidas sobre la simulación de las pacientes histéricas. En esta misma dirección, Charcot emprendió una descripción minuciosa del “gran ataque histérico”. Una subdivisión en fases y períodos específicos que le permitía demostrar la existencia de una regularidad fija donde otros no encontraban más que desorden y confusión detrás de la aparente variedad -decía Charcot- de “nuestras poseídas modernas”.

3) 1885-1893: Investigación sobre las parálisis psíquicas. La polémica Nancy/Salpêtrière y el problema de la sugestión.

Llegamos entonces al tercer momento en el avance y articulación de las ideas de Charcot que, según Gauchet, se produce a partir de la investigación sobre las parálisis psíquicas. Recuerden que estamos en 1885, el año que Freud viaja a París volviendo a Viena con el proyecto de seguir trabajando en la diferenciación de las parálisis histéricas de las orgánicas. Aquello que le permitió a Charcot delimitar la frontera con la histeria psíquica fue la explicación del modo de acción del traumatismo, su aplicación en los casos de histeria masculina y esto fue posible por la innovación determinante que significó el avance sobre las parálisis histéricas.⁹ Cabe destacar acá, siguiendo a Gauchet, el impacto de la presión exterior que capturó a Charcot en el movimiento que él mismo generó. La resonancia de las experiencias de 1877 y 1878 desencadenaron una ola de verificaciones, discusiones y nuevas publicaciones. Entre ellas, la más importante, *De la sugestión en el estado hipnótico y en el estado de vigilia* publicado en 1884 por Hippolyte Bernheim quien se convertirá en el gran adversario de la Escuela de la Salpêtrière. El ataque principal de Bernheim se dirigió al corazón del argumento pacientemente construido por Charcot, la relación entre histeria e hipnosis. Tal como ya hemos señalado, para Charcot sólo los pacientes histéricos podían ser hipnotizados y la hipnosis funcionaba como una neurosis experimental. Dos caras de un mismo proceso patológico. En cambio, Bernheim cuestionó esta asociación entre la hipnosis y la patología proponiendo que la hipnosis era una expresión particular de una propiedad más vasta, la sugestibilidad, y esta dependería de una ley general de la actividad mental: la tendencia de la idea recibida por el cerebro a transformarse en acto. Más tarde denominará a esta tendencia “ideodinamismo”. Retomaremos en la clase siguiente esta polémica entre la Escuela de la Salpêtrière y la Escuela de Nancy y sus efectos sobre la pérdida de interés por la histeria, como también, en la constitución de la psicoterapia naciente.

Me interesa detenerme ahora en un caso clínico de Charcot para que ustedes puedan percibir, a partir de la lectura de la fuente primaria, el estilo narrativo del neurólogo francés, el modo de presentar un caso, las características del paciente, los antecedentes, cómo llega al diagnóstico y, las perspectivas para el futuro. Les propongo leerlo con atención para luego discutirlo. Forma parte de las “Lecciones sobre las enfermedades

⁹ Gauchet, M. (2000) El traumatismo. “El elemento psíquico” En Gauchet, M. y Swain, G. (2000) *El verdadero Charcot*. Buenos Aires: Nueva Visión. (pp. 135- 166)

del sistema nervioso” realizadas en la Salpêtrière en los años 1888-89 y que Charcot presenta como un “Caso de neurastenia histérica tras una colisión ferroviaria en un empleado ferroviario de 56 años”.¹⁰ El Sr. V. sufrió, según Charcot, de una “afección nerviosa puramente dinámica” luego de un accidente ferroviario. Este hombre que en el pasado era “valiente, activo y lleno de entusiasmo” se transformó en una persona perturbada, extremadamente sensible y miedosa. Después del accidente sufrió una amnesia relativa a las circunstancias del mismo –amnesia característica según Charcot de los grandes shocks nerviosos-, se recuperó bien de las heridas y permaneció en reposo veinte días en su casa sin “ninguna dolencia nerviosa”. Sin embargo, cuando tuvo que volver a trabajar:

Cae en la cuenta por primera vez de que todo su ser ha sufrido una profunda modificación...lo que le preocupa, lo que lo perturba profundamente, es que en la estación, adonde ya ha ido varias veces, como prueba, el sonido del silbato lo hace estremecer y lo irrita de una manera espantosa. Cuando ve pasar un tren, no puede mirar las ruedas de los vagones sin sufrir un vértigo enloquecedor. Tiene la sensación de ser atraído hacia el tren que va a arrollarlo...Pronto se da cuenta de su carácter ha cambiado. Lo invaden ideas tristes, se ha vuelto sumamente emotivo. Él, un excombatiente que luchó tantas veces y que más tarde enfrentó distintos accidentes ferroviarios como jefe de tren, ahora llora por los motivos más insignificantes. No se atreve a cruzar solo las calles, se siente aturdido, teme que los coches lo atropellen, perturbado como está por los más mínimos accidentes, los más mínimos ruidos. Dice que tiene la cabeza vacía; no tiene más memoria o al menos, la tiene muy lenta. Si quiere pensar en algo, combinar algunas ideas, disponer algunos proyectos en su mente, pronto siente que la cabeza se fatiga.¹¹

Para Charcot no se trata de problemas intelectuales o de penas sino que “el mal se produjo por un shock nervioso” y diagnostica estos “síntomas cefálicos” como neurasténicos combinados con histeria. La histeria es caracterizada en este caso, no en su forma convulsiva, sino en la forma de “vértigo con pérdida de conocimiento”. Charcot insiste en la presencia de estos trastornos histéricos producidos por un shock nervioso también en hombres cultos con síntomas idénticos. Con respecto al tratamiento indicado –y quizás por esta vía podemos pensar lo que introduce de nuevo el psicoanálisis- consiste en tónicos, bromuros, electricidad estática e hidroterapia. El pronóstico, dice Charcot, es serio, no en lo que se refiere a la vida ya que el paciente se encuentra físicamente bien sino en lo que hace a su vida cotidiana:

En ocasiones, no hay nada más persistente que estas afecciones nerviosas, puramente dinámicas, y al decir del enfermo “hubiera sido mejor si me rompía una pierna”. Luego agrega “me doy cuenta de que nunca podré volver a la empresa porque, como el primer día, estoy muy emotivo, tengo vértigos, no tengo voluntad ni fuerzas. Paris me resulta insoportable. Quiero escapar de todo este ruido: he decidido jubilarme e irme a vivir al campo, para no oír esto nunca más” Entre nosotros, caballeros, creo que tiene razón y lo aliento para que siga adelante con este proyecto.¹²

¹⁰ Charcot, J-M. (1887-1888). Parálisis histérico-traumática masculina. En Conti, N. y Stagnaro, J.C. (2007) *Historia de la ansiedad. Textos escogidos*. Buenos Aires: Editorial Polemos. (pp.47-55)

¹¹ Charcot, J-M [1888-89] (2007) Caso de neurastenia histérica tras una colisión ferroviaria en un empleado ferroviario de 56 años. En Conti, N. y Stagnaro J.C. (2007) *Historia de la ansiedad*. Buenos Aires: Polemos, p. 51

¹² Charcot, J-M [1888-89] (2007) p. 54

¿Qué cambia y qué permanece entre esta descripción clínica de fines del siglo XIX y nuestra manera de describir las situaciones clínicas? En primer lugar, el término neurastenia ha caído en desuso y el diagnóstico de histeria también o, al menos, ha perdido la centralidad que tenía en la clínica de los orígenes del psicoanálisis. Sin embargo, la descripción detallada del sufrimiento del paciente, sus sensaciones, temores e ideas es claramente compatible con los síntomas de lo que hoy llamamos ataque de pánico. Encontramos acá una pista para pensar las derivas de la histeria en la psicopatología contemporánea. Por otro lado, donde sí encontramos una brecha significativa es el terreno de los tratamientos disponibles para abordar las crisis de pánico tanto desde las herramientas psicoterapéuticas como de las psicofarmacológicas que hoy disponemos. Vale la pena detenerse en la lectura de estos casos clínicos. Charcot era un observador atento y sensible al sufrimiento de sus pacientes. Nos encontramos con descripciones objetivas, discusiones con colegas pero también con una percepción aguda de la subjetividad de quienes consultaban.

Retomando el texto de Gauchet y Swain, quería subrayar el modo en que Charcot se refería a las “parálisis experimentales“, en una breve comunicación, poco conocida, que anticipa las formulaciones a las que arribará Freud en 1893. En este texto, el neurólogo francés planteaba que las parálisis histéricas tenían caracteres clínicos especiales que permitían reconocerlas, sobre todo en los casos de traumatismo. Lo ilustraba con el caso de una mujer que había desarrollado una parálisis muy especial en la muñeca luego de darle una bofetada a su hijo. Estas parálisis “se apoderan sistemáticamente de todo lo que concierne a la función” Es decir, no es el cuerpo anatómico sino el cuerpo funcional del sujeto el que queda constreñido por la parálisis.¹³ Dicho de otra manera, no es el cuerpo del sistema de las inervaciones, sino el *cuerpo funcional* del sujeto comprendido en su capacidad de movimiento integrado. Como organicista que era Charcot concluía que esto debía corresponder a una cierta disposición, integrada, de los centros corticales. No obstante, abría nuevas posibilidades para pensar el funcionamiento del cuerpo desde una lógica distinta a la fisiológica. Freud no tendrá más que avanzar en dirección para afirmar en 1893 que el cuerpo de la histeria es el cuerpo de uso, el cuerpo vivido y representado:

La histeria ignora la distribución de los nervios y es por esta razón que no simula las parálisis periférico-espinales o de proyección. No conoce el quiasma de los nervios ópticos y, consecuentemente, no produce la hemianopsia. Toma los órganos en el sentido vulgar, popular del nombre que llevan. La pierna es la pierna hasta la inserción de la cadera, el brazo es la extremidad superior tal como se dibuja en nuestras vestimentas.¹⁴

Según Gauchet para llegar a esta conclusión, Freud no hizo más que extraer todas las consecuencias del primado de la representación desarrollado por Charcot en 1885 y precisado, en cuanto a la imagen del cuerpo, en 1888. Porque más allá de la histeria, los problemas con los que se enfrentaba Charcot en este proceso de desexualización de la milenaria enfermedad femenina, son los de un modelo del funcionamiento mental. El médico francés no resolverá sus dudas frente a este nuevo modelo que descubrió más allá de la neurología. “Pero dentro de su reino y en sus límites, habrá contribuido, más

13 Gauchet, M. (2000) El traumatismo. “El elemento psíquico” En Gauchet, M. y Swain, G. (2000) *El verdadero Charcot*. Buenos Aires: Nueva Visión, p.154.

14 Freud, S. [1893] (1973) Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis orgánicas e histéricas. En *Obras completas*. Tomo I. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973. (pp. 13-21)

que cualquier otro, a hacer surgir los problemas que permitirán identificar y dibujar un mapa de aquel otro dominio.”¹⁵ El dominio de las representaciones y la causalidad psíquica.

Dra. Marcela Borinsky
Noviembre 2016

Bibliografía

- Charcot, J-M. (1887-1888). Parálisis histérico-traumática masculina. En Conti, N. y Stagnaro, J.C. (2007) *Historia de la ansiedad. Textos escogidos*. Buenos Aires: Editorial Polemos.
- Didi-Huberman, G. (1982) *Invention de l'hysterie. Charcot et l'iconographie photographique de la Salpêtière*. Paris: Editions Macula.
- Freud, S. [1893] (1973) Charcot. En *Obras completas*. Tomo I. Madrid: Biblioteca Nueva (pp.30-38)
- Freud, S. [1893] (1973) Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis orgánicas e histéricas. En *Obras completas*. Tomo I. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973. (pp. 13-21)
- Foucault, M. (1979) *El nacimiento de la clínica*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Gauchet, M. y Swain, G. (2000) *El verdadero Charcot*. Buenos Aires: Nueva Visión
- Micale, M. (2008) *Hysterical Men: The Hidden History of Male Nervous Illness*. Cambridge, Massachusetts, Harvard University
- Roudinesco, E. (1988) El descubrimiento de la histeria. En *La batalla de los cien años. Historia del psicoanálisis en Francia*. Tomo I. Madrid: Fundamentos. (pp. 17-73).

¹⁵ Gauchet, M. (2000) p. 156.