

# Una historia sobre el día en que Foucault encontró el negativo de una foto que Freud había tomado de la familia, y sobre los dos niños que allí aparecen

Mauro Vallejo

## Resumen

El presente trabajo busca problematizar la naturaleza de dos objetos del saber freudiano: el niño y la familia. Se trata de despejar cómo la enunciación del temprano Freud, ubicado entre la neurología y la medicina clínica de las neurosis, dio forma a esos dos elementos discursivos. Para ello se mostrará de qué están hechos esos dos objetos cuando ellos aparecen en la pluma del médico de Viena.

**Palabras clave:** Freud, psicoanálisis, niño, familia.

## Abstract

**A story about the day Foucault found the negative of a photo that Freud had taken of the family, and on the two children that appear there**

This paper intends to problematize the nature of two objects of Freudian knowledge: the child and the family. The objective is to elucidate how the enunciation of the early Freud, located between neurology and clinical medicine of neuroses, shaped these two discursive elements. For this purpose the nature of these two objects –when they appear in the pen of doctor from Vienna– will be showed.

**Keywords:** Foucault, psychoanalysis, child, family.

## Resumo

**Uma história sobre o dia que Foucault encontrou o negativo de uma foto que Freud tinha tomado a família, e sobre as duas crianças que aparecem**

O presente trabalho busca problematizar a natureza de dois objetos do saber freudiano: a criança e a família. Trata-se de esclarecer como a enunciação do jovem Freud, localizado entre a neurologia e a medicina clínica das neuroses, deu forma a esses dois elementos discursivos. Para isso, mostrar-se-á de que estão feitos esses dois objetos quando eles aparecem na pena de escrever do médico de Viena.

**Palavras–chave:** Freud, psicanálise, criança, família.

No sin cierta paradoja, la obra de Foucault –uso ese sintagma advertido de sus problemas– supo generar en sus lectores algo que faltó en los seguidores de Lacan: el *pudor*. Ello se ve sobre todo en que nadie que se tome seriamente a sí mismo aceptaría ser tildado de *foucaultiano*.

Desde mi punto de vista, ese terreno ya un poco desgastado, consistente en “revisar” los cruces entre los textos de Foucault y el psicoanálisis, estuvo viciado desde sus inicios por una carencia lamentable. Ella podría ser formulada del siguiente modo: hubo escasa reflexión sobre las figuras retóricas que comandaban cuanto el filósofo escribió acerca de la disciplina freudiana. Se asoma allí algo que parece una paradoja. De los “grandes pensadores” del siglo XX, Foucault seguramente fue quien menos páginas dedicó al psicoanálisis. Exceptuando algunos de sus primeros textos, el autor de *Las palabras y las cosas* jamás comentó en detalle, por medio de citas o referencias, la literatura psicoanalítica. Por el contrario, otros filósofos –y el ejemplo más claro es Derrida– volvieron una y otra vez a una exégesis más literal del discurso freudiano. Así y todo, en las últimas dos décadas han proliferado los ensayos sobre la relación entre Foucault y el psicoanálisis. Sobre ese vínculo se han escrito muchos más capítulos que sobre cualquier otro filósofo. Todo parecería indicar que los psicoanalistas se sienten oscuramente interpelados por la voz de un pensador que, las más de las veces, criticó su disciplina.

Ahora bien, creo que aquello que sin demasiada precisión podemos llamar la figura retórica de la *alusión*, es lo que define la estrategia narrativa más utilizada por Foucault a la hora de mentar el psicoanálisis. Las más de las veces –y ello es algo muy notorio, por ejemplo, en las clases de sus cursos en el *Collège de France* del período 1973–1975, o en sus libros *Vigilar y castigar* o *La voluntad de saber*–, el filósofo, al tiempo que evita desarrollar explícitamente una lectura de las ideas freudianas, deja en claro que su mirada apunta hacia ellas. Habla del psicoanálisis bajo la forma de hablar de otra cosa. Tal vez fue ese gesto el que despertó por parte de los freudianos una interpelación que otros pensadores quisieron vanamente efectuar. Foucault propuso ver el psicoanálisis allí donde nadie lo había puesto: en una historia de la confesión, en las secuelas de una política sobre la conformación de la familia nuclear, en una derivación de la medicalización del instinto, etc.

De todas maneras, si mencionamos este rasgo, si traemos a la memoria esta presencia, entre tangencial y esquiva, del psicoanálisis en el pensamiento de Foucault, es por un motivo más central. Considero que esa *estrategia de la alusión* –reverso constante de un procedimiento hiperrealista, definido por la atención más detallista hacia los textos que sí se colocan bajo la lupa– hace a uno de los aportes ineludibles de Foucault al pensamiento contemporáneo. Todos recordarán ese pasaje del libro de 1966 en el que el autor, no sin ironía, afirmaba que solamente quienes no saben leer se sorprenderán que él haya apresado ciertos interrogantes esenciales del pensamiento racional de los siglos XVIII y XIX leyendo a Cuvier o a Bopp, y no en los volúmenes de Hegel o Kant.

Pues bien, algo de ese tenor quisiera ensayar en esta oportunidad. El objetivo de este texto es problematizar la naturaleza de dos objetos del saber freudiano: el niño y la familia. Se trata de despejar cómo la enunciación del temprano Freud, ubicado entre la neurología y la medicina clínica de las neurosis, dio forma a esos dos elementos discursivos. Me gustaría mostrar de qué están hechos esos dos objetos cuando ellos aparecen en la pluma del médico de Viena.

El argumento que desarrollaremos en esta presentación puede ser resumido de la siguiente forma. Al mismo tiempo que Freud desarrollaba sus primeras teorías acerca de las psiconeurosis, trabajaba también en el campo de la neurología infantil, entendida en el sentido más estricto. Si nos paramos del lado de sus conceptos sobre las neurosis, vemos que, primero, recién en octubre de 1895 su visión sobre la defensa adjudica a la infancia un rol específico (Anónimo, 1895a, 1895b). Antes de esa fecha, Freud podía explicar la histeria y las neurosis obsesivas sin aludir al problema de las vivencias infantiles. Tal y como es sabido, la teoría de la seducción, que adquiere su contorno definitivo a lo largo de 1896, supondrá su perspectiva más radical acerca de la importancia de lo sucedido en la época temprana de la vida. Segundo, en las primeras semanas de 1896 se produce un giro vacilante en la concepción de Freud sobre la familia. A diferencia de la infancia, *lo familiar* sí estaba presente en los intentos previos por aprehender el mecanismos de los fenómenos neuróticos. Ella estaba presente bajo la forma de la herencia. En los años previos a 1896 el factor hereditario era a la vez rechazado y defendido por un médico que a cada instante se percataba de que, de rechazar la incidencia de esa etiología, su teoría se mostraba incapaz de dar algún atisbo sobre la causa de la enfermedad. Así, con la implantación de la teoría de la seducción de 1896, se producirá un giro muy complejo, que hemos intentado desentrañar en otro lado (Vallejo, 2012). Para comenzar, esa nueva hipótesis era planteada desde el inicio como un desafío a la teoría hereditaria, pues la predisposición a la neurosis ahora era definida como el resultado de la represión de una vivencia traumática de la infancia, y no como el signo de una sangre corrompida. Empero, es muy interesante observar que Freud, a pesar de contar con todas las cartas que le eran necesarias para desterrar de una vez por todas los argumentos de la herencia, sigue mostrando hacia ese elemento un apego que contradice los nuevos postulados. Pues bien, esa incapacidad de renunciar a las viejas creencias deja de resultarnos tan contradictoria cuando tomamos en consideración cuál era el verdadero sentido y horizonte de la conjetura de la seducción. Ese sentido y ese horizontes estaban demasiado a la vista, y fueron descuidados por las interpretaciones clásicas construidas sobre ese periodo de la obra freudiana. La teoría de 1896 fue antes que nada un férreo intento de familiarización de la patología. *Se trata de la familia, pese a todo*, sería la leyenda que atraviesa la teoría con la que Freud, en 1896, propuso por vez primera una argumentación que articulaba la sexualidad, la etiología y la infancia. El creador del psicoanálisis, al mismo tiempo que apilaba las evidencias en contra de las explicaciones hereditarias, concluía que, *pese a todo*, la familia seguía siendo la causante de la patología.

Pues bien, todo esto adquiere otro relieve cuando dirigimos la mirada a los trabajos que Freud producía por esos mismos años, y que pertenecen a su actuación como neu-

rólogo infantil. Desde hace algunos años diversos estudiosos han prestado atención a las publicaciones de Freud previas a su ingreso al terreno de la psicopatología. Así, se ha podido mostrar la presencia de razonamientos y evidencias darwinianas en sus investigaciones anatómicas de juventud (Sulloway, 1979; Ritvo, 1990). Respecto de su incursión en el terreno más acotado de la neurología, una y mil veces se ha insistido en el modo en que el *Proyecto* elaborado en octubre de 1895 buscaba una fusión de lenguaje neurológico con intuiciones e interrogantes de psicología y psicopatología. Más recientemente, un psicoanalista italiano ha publicado una larga serie de trabajos acerca del *Freud pediatra*, esto es, acerca del período en que Freud se desempeñó como neurólogo infantil (Bonomi, 1994, 2007, 2009). Carlo Bonomi se ha detenido sobre todo en los enunciados que, presentes en la medicina infantil de ese momento, estaban en el trasfondo de la formación pediátrica del futuro psicoanalista. Este autor mostró que en las discusiones médicas sobre las patologías nerviosas infantiles y la histeria, muchos profesionales abogaban por la aplicación de la castración quirúrgica como remedio contra las afecciones.

### **Freud neurólogo**

Es sabido que Sigmund Freud, gracias a una beca, trabajó unos meses en París junto a su venerado maestro Charcot. Lo que allí pudo observar y aprender tuvo un impacto enorme en su futura carrera en el terreno de la psicopatología. Se suele pasar por alto que durante ese mismo viaje, el médico de Viena permaneció algunas semanas en Berlín, trabajando junto a un célebre pediatra de esa ciudad, Adolf Baginsky. El motivo de su paso por la actual capital alemana era muy claro: Max Kassowitz le había ofrecido hacia poco la dirección de la sección de enfermedades nerviosas infantiles del *Erstes öffentlichen Kinder-Kranken-Institut in Wien* (*Primer Instituto público para niños enfermos en Viena*). Apenas regresó a su ciudad, Freud pasó a ocupar ese puesto, que mantendría hasta 1896. Durante 10 años Freud observó y atendió tres veces por semana —*ad honorem*— a niños que presentaban alteraciones neurológicas, y de esa labor extrajo los materiales para distintas publicaciones de la época (varios artículos breves y tres libros, uno en colaboración con Oskar Rie), nunca traducidas a nuestro idioma.

El contenido de los artículos y los libros redactados por ese Freud—neurólogo infantil parece ahuyentar toda posibilidad de buscar en ellos resonancias o entrecruzamientos con su ulterior teoría psicoanalítica. Son textos de pura y estricta neurología, redactados con el lenguaje árido y preciso que caracteriza a un saber médico que por ese entonces busca lesiones, descripciones de síntomas físicos, agrupamientos de signos, etc. Al tiempo que Freud se interesaba por la hipnosis y la sugestión, y luego por las psiconeurosis y la histeria, preparaba, cada vez con mayor desgano, esas publicaciones neurológicas que eran muy bien recibidas por sus colegas. La última de ellas, dedicada a las parálisis cerebrales infantiles y aparecida a mediados de 1897 —y de la cual luego nos ocuparemos con cierto detalle—, constituyó durante años uno de los más importantes tratados en la materia.

Pues bien, según nuestro parecer, queda aún mucho por hacer en lo atinente a esas páginas de neurología. En función de lo que hemos dicho recién, es claro que ellas

parecen decir poco y nada sobre el psicoanalista, sobre el modo en que él entendía las neurosis o sobre la manera en que comenzaba a transformar su tratamiento psicoterapéutico. Así, no es en esa dirección que se podría postular que quizá no existe una absoluta desconexión entre las dos labores contemporáneas de Freud.

En esta oportunidad, proponemos dos lecturas complementarias acerca de estos problemas. Ambas lecturas parten del mismo punto: la infancia aparece en la pluma del Freud psicoanalista en el instante mismo en que se diluye el niño neurológico. De hecho, Freud trabajó como neurólogo infantil hasta 1896, siendo la aparición de su libro de 1897 el demorado cierre de su fructífero pasaje por esa rama de la medicina. Casi en el mismo instante en que el niño real deja de estar cotidianamente bajo la mirada del neurólogo vienés, otra infancia emerge en el otro costado de su labor y su pensamiento. Una infancia ya no real, sino textual. Así, en primer lugar, intentaremos iluminar la naturaleza del objeto niño tal y como él es tematizado en la teoría de la seducción de 1896, es decir, en la teoría merced a la cual por vez primera Freud le da un rol esencial a lo infantil. Para ser precisos, recortaremos la naturaleza de ese objeto tomando en consideración el modo en que él se posiciona respecto del niño neurológico que Freud está dejando de lado. En segundo lugar, mostraremos que algunos de los interrogantes y procedimientos heurísticos que Freud pone en marcha en su labor como neurólogo no son ajenos a la perspectiva que Freud defiende en su estudio de las psiconeurosis.

### **La infancia textual de la teoría de la seducción**

Hay dos maneras de leer la teoría de la seducción. La primera de ellas consiste en plantear que todo ya estaba allí, que simplemente Freud cometió un ligero error, al no distinguir que los recuerdos relatados por sus pacientes eran fantasías y no hechos reales. Esta primera lectura de lo ocurrido en 1896 busca en el pasado solamente las anticipaciones de lo que luego sobrevino –y por otro lado presenta flagrantes inconsistencias. Una segunda alternativa sugiere poner en suspenso todo conocimiento sobre el modo en que el pensamiento freudiano se desarrolló más tarde. Así, se trata de leer en las páginas de 1896 solamente lo que allí aparece. Esta última opción es la única que puede ser utilizada por la indagación histórica, que nosotros hacemos nuestra. Y es esta forma de exégesis la única capaz de echar cierta luz sobre el fenómeno que nos interesa.

Hasta octubre de 1895 la infancia no desempeñaba ninguna función especial en la explicación que Freud daba de las enfermedades neuróticas. Cada tanto pudo hacer mención, en sus cartas a Fliess y en los manuscritos que le enviaba, a accidentes sexuales infantiles en los casos de las neurosis actuales. Pero esas referencias eran marginales. Es sabido que hasta esa fecha los recuerdos en que Freud buscaba el basamento de los síntomas histéricos de la adultez, jamás se ubicaban en el período anterior a la pubertad. Ahora bien, en el tramo final de 1895 Freud percibe que un muchos casos el evento que debía hacer las veces de causa de las manifestaciones patológicas era trivial o anecdótico, y que por sí mismo no podía producir la enfermedad. Era necesario buscar en otro lado, más atrás, la verdadera causa. Y es allí donde Freud

comienza a preocuparse por la infancia. Lo hace en el *Proyecto*, mediante la célebre tesis de la “supletoriedad”. Esas páginas son enviadas a Fliess junto con la carta del 8 de octubre, en la cual aparece el primer enunciado de lo que unos meses más tarde cobrará forma en la teoría de la seducción (Masson, 1985). Los días 14, 21 y 28 de ese mes brinda tres conferencias sobre la histeria, donde por vez primera postula, ante sus colegas, que en toda psiconeurosis el fundamento se halla en el vivenciar sexual de la infancia (Anónimo, 1895a, 1895b).

Todo eso es cosa sabida, y no tiene sentido repetir aquí los detalles de la teoría de la seducción. Empero, hay algo sobre lo cual quizá no se ha reflexionado lo suficiente. ¿Qué características presenta el niño de esa teoría? El rasgo más llamativo es su carencia de impulsos. Quien lea los tres escritos de 1896, así como las cartas en que Freud despliega la teoría traumática, verá que Freud jamás atribuye a ese niño algún deseo, impulso o voluntad (Freud, 1896a, 1896b, 1896c). Hasta mediados de 1897, esa criatura textual denota una superficie corporal sin envés. La niñez es el momento en que se imprimen como recuerdos inconcientes las trazas de los ataques de los adultos. Es el negativo de la familia. Ese niño “recordado” es una marioneta de papel, un cuerpo sin impulsos, casi sin fantasías, capaz a lo sumo de repetir más tarde con sus compañeritos las injurias sexuales recibidas. Esa imagen sufrirá una sorprendente modificación en el transcurso de unos pocos meses de 1897.

En síntesis, en todo este tiempo el *niño freudiano* era un ente estrictamente narrativo. Era un objeto dentro de un saber que pretende ser revolucionario. Hay un fragmento del tercer escrito de la seducción que merece ser citado. Luego de observar que otros autores ya habían hablado de los abusos infantiles —sigue siendo un problema por qué razón no menciona a hombres de la talla de Brouardel, Tardieu o Baginsky, cuyos libros figuraban en la biblioteca del vienés—, Freud escribe un llamativo enunciado:

“No he tenido tiempo de recopilar otros testimonios bibliográficos, pero aun si estos fueran los únicos, habría derecho a esperar que, incrementada la atención hacia este tema, muy pronto se corroboraría la gran frecuencia de vivencias sexuales y quehacer sexual en la niñez” (Freud, 1896c: 206).

Es cierto que Freud está algo apurado por comunicar al mundo su descubrimiento de la fuente del Nilo —esa es la forma en que él denomina su hallazgo de 1896—, y prefiere cometer evidentes descuidos en cuanto a erudición respecta, con tal de que su hallazgo de desparrame por los cuatro vientos. Aun así, es sorprendente el desinterés que muestra hacia la literatura sobre la infancia. Pero sucede que a Freud le basta con lo que ya tiene. Él ya sabe que en todos los casos de neurosis hay recuerdos inconcientes de traumatismos sexuales tempranos, que adquieren valor causal mórbido luego de la pubertad. Por el momento no le interesa saber qué sucede realmente en la infancia. En otras palabras, su marco de la seducción —en el cual se conjugan la tesis de la supletoriedad y el mecanismo de la defensa— ha generado el *objeto niño* que

allí se precisa. El niño vale solamente como recuerdo. Así como su cuerpo no tiene profundidades –pues él solo vale como receptor de los abusos, y carece de impulsos propios–, él mismo no tiene otra existencia que la del recuerdo. Es doblemente un ente textual, como componente del relato de los pacientes, pero sobre todo como pieza de un saber.

Freud no solamente se abstiene de sospechar estadísticas referidas a la pedofilia. No solamente se olvida de la frondosa literatura de medicina legal que aportaría elementos sobre cómo reconocer la veracidad de los abusos, sus rastros físicos, etc. Tampoco se toma el trabajo de enunciar su experiencia en el área de la clínica infantil. En ningún momento dice que desde hacía diez años él era un experto en problemas nerviosos de los niños. Es que existe un abismo entre esos niños de carne y hueso que él observa tres veces por semana en la clínica de Kassowitz, y el niño del que habla en sus trabajos de 1896. Este último es el que sostiene su teoría de la seducción. Dicho de modo inverso, su conjetura traumática descansaba en la existencia de un niño exclusivamente textual, nacido de las exigencias de sus conceptos, engendrado por su mirada acerca del poder de los recuerdos en las patologías de los adultos.

Podemos ilustrar esa tesis con otra parábola. El Freud que en 1896 sí miraba al niño de carne y hueso, no es el precursor del autor de *Tres ensayos*, sino el continuador de ese médico que, todavía en 1893, cada vez que se enfrentaba a un caso de enuresis infantil, no tenía mejor idea que manipular las piernas del pequeño para registrar un signo motor muy curioso (Freud, 1893). Los miembros resecos y paspados que el médico extendía y contraía a gusto los días martes, jueves y sábado de 3 a 4 de la tarde, pertenecían a una infancia real que se ubicaba en un registro muy distinto del *texto* que fundaba el único suelo en que el niño seducido cobraba vida. Desde mi punto de vista, el contenido de ese texto sirve para reflejar la imposibilidad de Freud para captar de la infancia otra cosa que su aspecto neurológico. Así como Freud, cuando en 1896 habla de las vivencias sexuales infantiles, jamás se toma el trabajo de suponer qué siente el niño, qué imagina o qué reclama, del mismo modo, cuando ve un niño real, es incapaz de percibir otra cosa que regularidades neurológicas. En las páginas de 1893, el neurólogo señala que en la mitad de los niños con enuresis se comprueba una hipertonía en las piernas. No solamente Freud no ensaya alguna explicación psicológica de la enuresis, sino que es llamativo de qué modo prescinde también de un esclarecimiento psicológico del signo motor. Freud dice: cuando se desnuda al niño y se lo apoya en la mesa, el médico toma sus pies e intenta abrir sus piernas lo máximo posible; en ese momento aparece la tensión que se manifiesta mediante una resistencia a la manipulación (Freud, 1893: 735). Pues bien, agrega el autor, es necesario hallar una explicación de esa reacción. La primera que Freud presenta es la psicológica: esa hipertonía se podría deber al temor o el pudor del niño. Y esa hipótesis es rápidamente descartada.

Recién en los inicios de 1897 Freud comienza tímidamente a anotar algunos interrogantes sobre la psicología y la fisiología de los niños. El 11 de enero sus pensamientos empiezan a rondar alrededor de cosas que suceden con el cuerpo infantil:

parece indicar que en la infancia el reinado del olfato determina que toda la superficie corporal, la orina y la sangre, generen excitación (Masson, 1985: 237). El 8 de febrero le pide a su amigo berlinés algunas precisiones sobre el momento en que el asco aparece en los niños. A renglón seguido, leemos: “¿Por qué no voy a la habitación de los niños y hago experimentos con Annerl [Anna]? Porque con 12 ½ h de trabajo no tengo tiempo para ello” (Masson, 1985: 246). Recién en octubre de ese año Freud comienza a preguntarse por su propia niñez, y el día quince por primera vez se atreve a emitir un postulado sobre la mente infantil: todos los niños se enamoran de su madre (Masson, 1985: 293). Creemos que en ese momento nace otro niño en la pluma de Freud, nace esa otra infancia que terminará plasmándose en las páginas de los *Tres ensayos* de 1905. Desde finales de octubre de 1897 Freud da muestras de una curiosidad inédita sobre la infancia real, y comienza a poner sobre el papel los enunciados merced a los cuales su pensamiento alteró profundamente la imagen moderna sobre la niñez. El 27 de octubre de 1897 reconoce en la niñez un período de “ansia”, durante el cual se gestan las fantasías y se cultiva la masturbación (Masson, 1985: 296). Si octubre de 1895 marcaba el nacimiento de aquel primer *niño freudiano*, el 27 de octubre de 1897 cobra vida una nueva visión sobre la relación entre infancia y sexualidad: esta última deja de ser algo que le viene de afuera, y pasa a adueñarse de sus impulsos internos.<sup>1</sup> Freud no pierde tiempo, y se apresura a llenar las visibles lagunas de su conocimiento sobre la mente infantil: el 5 de noviembre recibe un libro de James Mark Baldwin (Masson, 1985: 299). Para ser precisos, hay que recordar que ese inédito deseo de saber sobre la infancia es contemporáneo de su transformada preocupación por la sexualidad. En efecto, en ese mismo mes de noviembre –por ese entonces estaba leyendo un importante tratado de Albert Moll sobre la *Libido sexualis*– da consistencia a una tesis que lo mantendrá ocupado por mucho tiempo: el progresivo abandono, durante la infancia, de ciertas “zonas sexuales” como la boca o el ano y sus consecuencias para el mecanismo de la defensa (Masson, 1985: 301–304).

## Familias pese a todo

Hay otro elemento de la teoría de la seducción que es iluminado por las producción del Freud neurólogo. Nos referimos a la definición etiológica de la patología. Tal y como mostró Codell Carter hace ya unos años, la conjetura freudiana de 1896 fue antes que nada el intento por reordenar las enfermedades nerviosas según una descripción absolutamente etiológica (Carter, 1980). En esa dirección, una lectura atenta del tratado de 1897 sobre las parálisis cerebrales nos ayuda a comprender cuán importante era para Freud esa nueva forma de definición del terreno mórbido.

Por ejemplo, la introducción de ese libro constituye el lugar en que Freud más abiertamente manifestó con cuánto ardor él deseaba que el estudio de lo mórbido fuese presidido de una buena vez por un conocimiento certero de las causas de las enfermedades. Así, es posible trazar un seguro puente entre el afán de Freud por hallar

---

<sup>1</sup> Ese gesto se complementaría con una segunda introyección, esta vez de la familia. Hasta ese entonces la familia tocaba al niño desde fuera a través de su malos cuidados. Desde octubre de 1897, y merced al Edipo como un “gran motivo enmarcador universal”, lo familiar tiñe ya las entrañas del pequeño.



para cada neurosis una etiología específica –afán manifestado claramente en sus primeros dos trabajos sobre las neurosis actuales (Freud, 1895a, 1895b) y desplegado en su teoría de la seducción–, y las declaraciones contenidas en esa introducción:

“El ideal al cual aspiramos para nuestro sistema nosográfico resulta ser el ordenamiento de los hechos clínicos en una jerarquía multifactorial en la cual los rangos superiores consistirían en factores etiológicos muy generales. Hoy en día, sin embargo, no podemos siquiera estimar cuán lejos estamos aún de una meta como esa” (Freud, 1897: 5).

En efecto, todo el libro de 1897 está recorrido por el lamento de Freud de no poder señalar para cada tipo de parálisis infantil una causa diferencial. Algunas formas se definen o se discriminan en función de su anatomía patológica, mientras que otras lo hacen solamente gracias a su presentación sintomática.

Por otro lado, el estudio de las parálisis infantiles puede funcionar como reverso complementario de la teoría de la seducción también por un elemento más preciso de la indagación etiológica. Nos referimos a la cuestión de la herencia. El mismo Freud muestra que a ese respecto, sus abordajes se relacionan. En efecto, en la primera ocasión en que critica los excesos que algunos autores comenten al postular que la herencia juega rol demasiado importante en esas enfermedades, remite en nota al pie a su escrito “La herencia y la etiología de las neurosis” (Freud, 1897: 43). Pero lo más importante se halla en el extenso capítulo VII, dedicado a las “Formas familiares y hereditarias”.

Es necesario recapitular un poco, y recordar cuál había sido una de las apuestas más importantes de la teoría de la seducción. Ella puede ser resumida del siguiente modo: no solamente los factores accidentales eran más poderosos que los hereditarios en la producción de las neurosis, sino que los primeros eran capaces de explicar los patrones familiares de morbilidad. Nos referimos al término de “seudoherencia” que Freud utiliza en sus escritos de 1896 y desarrolla en sus cartas a Fliess (Vallejo, 2012). Se trata, a nuestro entender, del término que señala la columna vertebral de la teoría de 1896, y según nuestro parecer ha sido descuidado por los lectores de la obra freudiana. Merced a ese neologismo, el creador del psicoanálisis decía que su innovación permitía explicar, independientemente de la fuerza hereditaria, el hecho de que dos hermanos presenten patologías complementarias, o que un padre y un hijo estén aquejados de anomalías nerviosas. Es decir, las enfermedades eran familiares sin por ello ser hereditarias. Familiares, pese a todo.

Es precisamente ese enunciado el que aparece desarrollado en el capítulo séptimo del libro de 1897. En efecto, en lo que sigue quisiéramos mostrar en el texto de 1897 se efectúa una operación de familiarización que es sorprendentemente complementaria a la garantizada por la conjetura de la seducción. En ambos casos, la constatación de los límites e inconsistencias de las hipótesis sobre la herencia da pie, no a un rechazo de los presuntos patrones familiares de morbilidad, sino a su reforzamiento.

El capítulo está organizado en 5 apartados, cada uno de los cuales contiene un tipo de fenómeno clínico. He aquí su enumeración:

1. Existencia de manifestaciones diferentes o simplemente similares de de parálisis cerebral infantil en la misma familia.
2. Ocurrencia familiar o hereditaria de displegias típicas.
3. Cuadros clínicos familiares (respectivamente, hereditarios) que pueden ser contados entre las displegias típicas.
4. Enfermedades familiares de la infancia, que difieren fuertemente del carácter de la parálisis cerebral infantil.
5. Enfermedades familiares (respectivamente, hereditarias) de edades posteriores (Freud, 1897: 255).

En el desarrollo de cada uno de esos apartados, Freud cita y comenta observaciones propias y ajenas. Pues bien, en muchos de esos casos, se trata del registro de familias cuyos hijos padecen afecciones nerviosas, sin que por ello haya evidencias de que la herencia es la causa del proceso. De hecho, a lo largo de esas páginas Freud se abstiene de exponer alguna explicación para esos patrones familiares de morbilidad. Por ejemplo, en el primer apartado, dedicado a la aparición de diferentes formas de parálisis infantil entre hermanos, el autor confiesa que “el factor etiológico común de la afección de los hermanos [geschwisterlichen Affektion] de ningún modo es siempre claramente reconocible” (Freud, 1897: 255). El creador del psicoanálisis menciona que él mismo ha observado familias atravesadas por esa situación, y concluye sus consideraciones del siguiente modo:

“Numerosos autores han llamado la atención del hecho que en algunas familias se constata, junto con las displegias cerebrales, un porcentaje inusualmente alto de muertes en los niños, o que el nacimiento prematuro, muerte en la infancia y parálisis cerebral infantil ocurren simultáneamente en estas familias” (Freud, 1897: 256).

Por qué las cosas son de ese modo, es algo que por el momento Freud no esclarece. Y ese silencio es llamativo viniendo de un autor que, tanto en sus escritos previos como sobre todo en el que nos concierne, ha venido insistiendo en el valor de las exploraciones etiológicas. Ahora bien, si recorremos el resto del capítulo, adquirimos un primer atisbo de solución. Las únicas fundamentaciones disponibles para estos patrones familiares no podían resultar seductoras para un pensador como Freud. Así, en el segundo apartado, referido a las ocurrencias familiares de displegias típicas, se citan muchos ejemplos de hermanos que son aquejados por ese tipo de patologías, y en la mayoría de los casos se afirma que los padres de esos niños eran sanos. Ahora bien, algunos autores que Freud conoce y retoma sí había propuesto alguna teoría para estos fenómenos.

“Sachs quería hacer valer, como etiología de la enfermedad, consanguinidad y carga hereditaria de los padres; 15 de los casos (o

quizá todos) pertenecían, por cierto, a familias judías. La ausencia de sífilis hereditaria [...] fue especialmente remarcada por el autor” (Freud, 1897: 258).

Freud ya conocía ese tipo de enunciados, pues su maestro Charcot, no solamente en sus clases sino en alguna carta que le escribió al vienés, había defendido y desarrollado esa visión según la cual los judíos eran un ejemplo idea de degeneración hereditaria (Gelfand, 1989). Sea como fuere, lo cierto es que Freud, quizá como respuesta velada a Sachs, ofrece un ese capítulo muchas observaciones en las cuales las enfermedades de los niños se dan en familias cuyos padres son sanos y no tienen parentesco entre sí. En tal sentido, para este apartado es válido el interrogante que en verdad vale también para todo el capítulo: ¿por qué relacionar de modo tan íntimo los pocos casos en que, tras las patologías de los hermanos, cabe sospechar una transmisión hereditaria, y los más numerosos ejemplos en que lo único que se constata es la existencia de enfermedades relacionadas en sujetos de una misma generación? ¿Por qué cabe definir a estos últimos como “familiares”?

Lo que hasta el momento había sido separado, se vuelve a confundir en el tercer apartado, que debería estar dedicado a afecciones estrictamente hereditarias. El mismo se abre con el comentario de un ejemplo de Pelizaeus, en el cual el origen hereditario de la patología parece estar fuera de duda (Freud, 1897: 263–264). Ahora bien, el segundo ejemplo lo toma Freud de una publicación suya parecida en 1893, referida al caso de dos hermanos con displasia cerebral. Si bien de sus padres no era posible hablar de ninguna carga hereditaria, los mismos eran parientes consanguíneos (Freud, 1897: 264). Más aún, el tercer ejemplo, tomado de Higier, presentaba la misma característica: cuatro hermanas de padres sanos, pero parientes entre sí. El siguiente caso presentado con detalle es extraído de otro autor, Gee. Según las palabras de Freud, ese caso mostraría una combinación de paraplejía espástica y atrofia muscular como un síntoma de una afección hereditaria y familiar. Es interesante el modo en que se describe el ejemplo:

“La observación corresponde a un padre de 37 años de edad y dos de sus hijos. Una tendencia patológica se había manifestado en la familia del paciente a través de numerosas afecciones. Una hermana de la madre estuvo paralizada durante 30 años, dos primas del lado de la madre eran sordomudas, una de las cuales había nacido sin dedos” (Freud, 1897: 267).

Al igual que en sus escritos sobre psiconeurosis de los años 1895–1896, es evidente que Freud por momentos maneja la versión más vulgar sobre la herencia. A los fines de justificar la presencia de una herencia malsana en una familia, bastaba con el hallazgo de cualquier anomalía o deformidad en algunos de los antepasados.

Por otro lado, en el resto de este tercer apartado, Freud mencionará otros ejemplos provenientes de la literatura neurológica. Algunos de ellos, como por el ejemplo el de

Seelimüller, tenían que ver con un patrón familiar no hereditario, pues los hijos afectados provenían de padres sanos; pero en los demás ejemplos, por el contrario, el poder de la herencia era develado por ciertos elementos de la genealogía. Sea como fuere, lo más interesante es que un apartado que, en definición, debía centrarse en fenómenos hereditarios, en verdad constantemente ampliaba sus lindes, e incluía presentaciones “familiares” de las patologías. Ese deslizamiento desde lo hereditario hacia lo familiar, tal y como luego veremos, es lo esencial.

Podemos saltarnos el cuarto apartado y dirigir nuestra atención hacia el último, referido a las afecciones hereditarias de edades posteriores. Es allí donde Freud aborda todas las dificultades de un estudio del factor hereditario. Por ejemplo, es casi imposible buscar una manifestación sintomática que sea distintiva de las enfermedades hereditarias, pues las mismas presentan signos distintos, y se desencadenan en momentos disímiles, entre los hermanos que las padecen. La investigación anatómica no presta una mejor ayuda, sobre todo porque, por un lado, puede suceder que una misma enfermedad afecte distintas localizaciones nerviosas, y por otro lado, quizá existen afecciones funcionales que no dejan marcas en los órganos (Freud, 1897: 282–283).

Todas esas consideraciones derivan en las conclusiones que ahora pasamos a comentar. Nos permitimos al respecto una extensa cita:

“El estudio de las formas familiares no deja de arrojar sus frutos para la comprensión de las parálisis cerebrales infantiles en su totalidad. [...] Dado que todas las afecciones hereditarias, o más bien endógenas, del sistema nervioso acontecen también de modo aislado, uno estaría tentado a considerar que la mayor parte de las afecciones cerebrales infantiles pertenecen a la categoría de las enfermedades hereditarias, es decir, endógenas. Pero uno se abstendrá de ello gracias a la siguiente consideración: por poco que aún sepamos de ellas, las formas familiares muestran un gran abigarramiento de síntomas; los casos individuales se ciñen a unos pocos y uniformes tipos clínicos.

Es por lo tanto más probable que las formas de parálisis cerebral infantil que estamos considerando sean en realidad enfermedades con etiología accidental. A los fines de prevenir confusiones destacamos que “congénito” y “condicionado de manera prenatal” no deben ser idénticos a “de origen endógeno” en el sentido que hemos dado a la etiología de las formas familiares. En las parálisis cerebrales infantiles podría tratarse del efecto directo de factores accidentales, esto es, factores ajenos a la organización del sistema nervioso, a pesar de que ellos ya tuvieron lugar en el estadio intrauterino” (Freud, 1897: 284).

Es posible hacer diversos comentarios al respecto. Por un lado, no deja de ser sintomático que un capítulo que trataba sobre “Las formas hereditarias y familiares”

se cierre con el enunciado según el cual todas las afecciones consideradas serían de causa accidental. Ese paradójico desprecio hacia el factor hereditario no hace quizá otra cosa que reforzar el movimiento que ya habíamos señalado, merced al cual por momentos se hablaba indistintamente de afecciones familiares y hereditarias, al tiempo que se informaba que los ascendientes de los pacientes eran sanos. Justamente a esa respecto cabe realizar una objeción de método: todo a lo largo del capítulo, tras esa frecuente indistinción entre los dos términos, se esconde una confusión bastante problemática. Es claro que cuando Freud se refiere a las formas hereditarias, sobre todo retomando ejemplos de sus colegas, esa denominación se basa en una comprensión etiológica de la patología. Una enfermedad es hereditaria porque su causa reside en algo transmitido por los padres. Ahora bien, la noción de forma familiar es de otro tenor, pues ella es meramente descriptiva: cabría hablar de fenómenos familiares cuando miembros de una misma familia, normalmente de una misma generación, se ven aquejados de anomalías similares o complementarias. Pero tras esa denominación no habita una suposición de causalidad. Lo familiar indica simplemente el fondo sobre el cual emergen los casos. Sin una explicación causal, la categoría de lo familiar parece ser una forma vacía.

Si tenemos en mente las conclusiones del capítulo, que insisten en los factores accidentales de la etiología, ¿por qué seguir hablando de formas familiares? Más aún, ¿cómo explicar entonces las formas familiares, para las cuales la herencia no sería un concepto útil? Habría entonces familias que enferman, y no en función de la herencia que aseguran. Hay familias que producen niños enfermos. Tal y como vemos, estamos parados en el terreno de la teoría de la seducción. Ambos desarrollos de Freud se sostienen en la misma premisa. En ambos casos la crítica a las hipótesis sobre la herencia van acompañadas, primero, por la insistencia en poner de relieve los patrones familiares de morbilidad —en el caso de la seducción, ello era asegurado por el concepto de “pseudoherencia”, que es un concepto clave de esos años—, y segundo, por la máxima jamás articulada, según la cual el secreto reside en que hay familias que enferman.

Sería posible llevar más lejos las analogías. Por ejemplo, cabría recordar que en el tratado de 1897, en reiteradas ocasiones, Freud ubicaba a los traumas psíquicos de la madre embarazada como uno de los factores etiológicos posibles de las afecciones nerviosas de los niños.

## **Bibliografía**

Anónimo (1895a). S. Freud: Über Hysterie. *Wiener klinische Rundschau*, 9, 42, pp. 662 ss.; 43, pp. 769 ss.; 44, pp. 696 ss. Recogido en Sigmund Freud (1987) *Gesammelte Werke. Nachtragsband. Texte aus den Jahren 1885–1938* (pp. 328–341). Frankfurt am Main: Fischer.

Anónimo (1895b). S. Freud: Über Hysterie. *Wiener medizinische Presse*, 36, 43, pp. 1638–1641; 44, pp. 1678 ss. Recogido en Sigmund Freud (1987) *Gesammelte Werke. Nachtragsband. Texte aus den Jahren 1885–1938* (pp. 342–351). Frankfurt am Main: Fischer.

Bonomi, C. (1994). Why have we ignored Freud the ‘paediatrician’? The Relevance of Freud’s paediatric Training for the Origins of Psychoanalysis. En Haynal, A. & Falzeder, E. (eds.). *100 Years of Psychoanalysis: Contributions to the History of Psychoanalysis* (pp. 55–99). Número especial de *Cahiers Psychiatriques Genevois*. London: Karnac.

Bonomi, C. (2007). *Sulla soglia della psicoanalisi*. Firenze: Bollati Boringhieri.

Bonomi, C. (2009). The Relevance of Castration and circumcision to the Origins of Psychoanalysis: 1. The medical Context. *International Journal of Psychoanalysis*, 90, 551–580.

Carter, C. (1980). Germ Theory, Hysteria, and Freud’s early Work in Psychopathology. *Medical History*, 24, 259–274.

Freud, S. (1893). Über ein Symptom, das häufig die Enuresis nocturna der Kinder begleitet. *Neurologisches Zentralblatt*, 12, noviembre, 21, pp. 736–737.

Freud, S. (1895a). Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de “neurosis de angustia”. En *Obras Completas*, Volumen III (pp. 85–115). Buenos Aires: Amorrortu editores; 1999.

Freud, S. (1895b). A propósito de las críticas a la «neurosis de angustia». En *Obras Completas*, Volumen III (pp. 117–138). Buenos Aires: Amorrortu editores; 1999.

Freud, S. (1896a). La herencia y la etiología de las neurosis. En *Obras Completas*, Volumen III (pp. 139–156). Buenos Aires: Amorrortu editores; 1999.

Freud, S. (1896b). Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa. En *Obras Completas*, Volumen III (pp. 157–184). Buenos Aires: Amorrortu editores; 1999.

Freud, S. (1896c). La etiología de la histeria. En *Obras Completas*, Volumen III (pp. 185–218). Buenos Aires: Amorrortu editores; 1999.

Freud, S. (1897). *Die Infantile Cerebrallähmung*. En Nothnagel, H. (ed.) *Specielle Pathologie und Therapie. IX. Band. II. Theil, II. Abteilung*. Viena: Alfred Hölder.

Gelfand, T. (1989). Charcot’s Response to Freud’s Rebellion. *Journal of the History of Ideas*, 50, 2, 293–307.

Masson, J. (1985). *Freud – Cartas a Wilhelm Fliess*. Buenos Aires: Amorrortu editores; 1994.

Ritvo, Lucille (1990). *Darwin’s influence on Freud. A tale of two sciences*, Yale University Press, New Haven and London.

Sulloway, F. (1979). *Freud, Biologist of the Mind. Beyond the Psychoanalytic Legend*. Nueva York: Basic Books

Vallejo, M. (2012). *La seducción freudiana (1895–1897). Un ensayo de genética textual*. Buenos Aires: Letra Viva.

*Fecha de recepción: Diciembre de 2012*

*Fecha de aprobación: Enero de 2013*