

EL SÍNTOMA DE SER MUJER

Aylén Petruzzi
María de los Ángeles de Rueda
Fabiana di Luca
Rocío Sosa
Inés Fernández

Facultad de Bellas Artes, Universidad Nacional de La Plata

Resumen

En toda sociedad existen criterios de catalogación de las conductas humanas a la hora de abordar las normas de convivencia y representaciones que perpetúan dicha norma. Éstas condicionan a cada individuo que pertenezca a aquella red de sentidos con una manera particular de interpretar el mundo. Uno de estos criterios es la enfermedad mental. En el siglo XIX se popularizaron los métodos visuales para dar entidad a los síntomas patológicos. Dentro de las enfermedades psiquiátricas, resulta ser la histeria quien se lleva toda la atención, posiblemente debido a ser una enfermedad exclusivamente de mujeres y por tanto desconocida.

En el presente trabajo se abordará la fotografía como dispositivo que registra una imagen de la sinrazón con fines médicos atravesados por medios artísticos escenográficos, entendiendo a las imágenes como parte de la construcción de las categorías nosológicas correspondientes a una enfermedad mental. Las mismas se analizarán a partir de la selección de fotografías de los síntomas de la histeria en las pacientes del hospital de La Salpetriere, extraídas de los tratados de Jean Martin Charcot "Iconographie Photographique de La Salpetriere" realizados entre 1876 y 1880, con el propósito de acercarnos a los criterios estéticos que condicionaron las fotografías para lograr encerrar el concepto de histeria en el gran asilo de mujeres.

Palabras clave: Histeria – Imagen – Fotografía - Representación

Introducción

Todo lo que se percibe ajeno a una norma dentro de la construcción del comportamiento de una sociedad es definido como lo insano o patológico; a su vez,

cada sociedad determina sus normas bajo un criterio determinado por un sentido histórico y cultural. Las ciencias médicas (como la psiquiatría, psicología o la neurociencia) han identificado a través de épocas aquellos signos detonantes de una enfermedad mental, o bien aquellos susceptibles a considerarse dentro de una. Si bien tuvo un recorrido histórico más desarrollado, el concepto de histeria tomó carácter a principios del siglo XIX, atendiendo a una serie de conceptos arraigados desde sus primeras explicaciones. La histeria era definida como una enfermedad psiquiátrica desarrollada exclusivamente en las mujeres, del griego «hyaterá», es decir que “deviene del útero” o es “enfermedad uterina”, refiere a un estado de alteración de los sentidos a causa del órgano útero que lleva a un trastorno disociativo y posteriormente a un ataque denominado “ataque histérico”. Frente a esos conceptos insólitos que encerraban aquella enfermedad, el sujeto moderno se encontró seducido por el análisis y la redefinición de lo desconocido, debido a que los hombres no poseían dicho órgano muscular y resultaba inconcebible la posibilidad de que una mujer estudie y se dedique a las ciencias médicas. Esta dificultad en querer diagnosticarla de manera objetiva llevó a popularizarla en el entorno científico. Es inevitable aclarar que este contenido simbólico de la histeria en la mujer está atravesado desde sus inicios por una lógica de poder dentro de un pensamiento patriarcal, por lo tanto, no es de extrañar que se recurra a la explicación biológica sobre la inferioridad de la mujer para ponerlo en evidencia. A su vez, el relato se ampara bajo el paradigma conservador del binarismo institucionalizado mujer-útero y hombre-pene, tema cuestionable en lo contemporáneo pero que excede los límites del trabajo para ahondar en profundidad.

En el siglo XVIII ocurre un cambio drástico en el significado de la locura y su percepción, donde se descarta la relación con lo sobrenatural o demoníaco para definirla como «falta o pérdida transitoria de las facultades racionales», noción limitada al pensamiento de René Descartes que imperaba la época. Entendiendo al sujeto como ser de la razón y a la locura como la imposibilidad de razonar, se reducía esta última a una simplificación dicotómica de percepciones polarizadas: razón/sinrazón y normalidad/patología. En el siglo XIX, con el nacimiento de las ciencias médicas, se objetivan los discursos y empiezan a condicionar la percepción del mundo occidental a partir de sus convenciones. En aquel proceso de legitimación aparecen involucrados otros sistemas de representación visuales que amparaban la visión hegemónica e influían en la consolidación de un saber, siendo estos la pintura, el grabado y la fotografía. Inicia entonces el examen de la imagen y la conducta de los internos en los hospitales psiquiátricos. Los recursos visuales anunciaban la percepción de los síntomas patológicos en marcados estereotipos visuales, determinando así la mirada de la psiquiatría a lo largo del siglo XIX y conformando la percepción de una

alienación. La nosología se veía atravesada por diferentes medios para capturar la imagen de la locura, los cuales se evidencian en los tratados ilustrados de los neurólogos y psiquiatras, la fotografía de los pacientes y las pinturas de la época inspiradas en los escritos y conferencias. Revelar los rasgos de la enfermedad a través del cuerpo del enfermo. Tanto para sujetos de ciencia como para los artistas había un principal interés en aquellas representaciones, donde la fisonomía, los gestos y el movimiento del cuerpo en todos sus estados jugaban un papel fundamental en el estudio de la anatomía, entendiendo la mirada del observador como principal herramienta de saber que arrastraba una imposición de las imágenes.

La relación dada entre conocimiento y visualidad llevó a la creación de la teoría fisiognómica y frenológica dominando la primera etapa del siglo XIX. Enunciaba que, a partir de las características somáticas de un individuo, específicamente, en el rostro y el perfil de una persona, se podían deducir sus peculiaridades psíquicas e incluso identificar los diferentes síntomas. Se dicta así una significativa relación entre los estados mentales y los estados corporales, un correlato entre apariencia visual y diagnóstico como si el cuerpo fuese una imagen o reflejo sin distinción de la mente, que llevó a una representación naturalista de la enfermedad mental y, a partir de 1800, a la utilización de los retratos a internos con propósitos psiquiátricos para captar enfermedades, aptitudes intelectuales, pasiones y emociones. El retrato se vuelve testimonio fehaciente de la verdad puesto que las características físicas permitieron señalar la enfermedad y su evolución, poder comprenderla. Las observaciones de los cuadros clínicos se organizaban bajo un lenguaje corporal donde los signos discurrían en un ideal descriptivo que configuraba el desorden y facilitaba el entendimiento del médico. En el retrato se encontró la posibilidad de reunir una imagen noble de lo sensible, de aquella experiencia clínica-sensitiva del cuadro. Los contenidos artísticos en las producciones culturales del siglo XIX estaban influenciados por las ponencias de los alienistas y neurólogos y la difusión de las dolencias mentales se daba a partir de las imágenes, siendo los artistas quienes aportaban en la fuente.

A mediados de 1860, se produce un quiebre en la percepción y el estudio del cuerpo en la enseñanza artística: el factor de movimiento le gana a lo estático. Se ostenta el triunfo en la técnica fotográfica y el análisis del movimiento. El principal interés en la forma se da a partir de las actitudes, expresiones y su evolución en el tiempo y espacio y, dado que fue el mismo interés por parte de la neurociencia como por las escuelas de arte, se generaron cruces de ambos enfoques. Figuras como Paul Richer (1849-1933) vislumbran el cruce dado en la época entre el arte y las ciencias médicas, siendo este ilustrador y alienista en la Salpêtrière y, posteriormente, profesor de anatomía en l' École des beaux-arts de París, además de ser miembro de las

Academias de Medicina y Bellas Artes. En 1896 Richer publica “*Titres et travaux scientifiques*” donde califica los dibujos de las histéricas como “trabajos artísticos tratados por la ciencia”. Tanto para científicos como para artistas, va a empezar a interesar el cuerpo en su integridad, se descartan las reglas de proporciones e ideal de belleza y se priorizan los estados del cuerpo en posiciones extraordinarias, como las contorsiones y convulsiones de las histéricas. La invención de la fotografía concedió a la modernidad un acceso a la atemporalidad, un dispositivo capaz de capturar la percepción del instante y registrarla en una representación gráfica. Lo que se observa, aquello que se nos escapa en el tiempo que transcurrimos en el acto de ver, fue lo que la fotografía modificó, dando la posibilidad de congelar el tiempo y generar un registro. Las fotografías presentes en los tratados apuntaban a una descripción objetiva del registro instantáneo, buscando eliminar la distancia implícita en el registro narrativo textual para generar a través de la inmediatez de lo visual un contacto directo con la vista clínica al cuerpo del enfermo. Lo cierto es que aquel instrumento innovador encerraba un paradigma incuestionable de objetividad el cual era imposible de sospechar; el discurso fotográfico era el instrumento necesario que unía el ideal del ojo clínico y una memoria de la forma absoluta. No se ponía en tela de juicio la veracidad de la imagen como tampoco se analizaba el detrás de cámara. Las imágenes resultantes respondían a una intencionalidad marcada en la exageración de la forma con el fin de enaltecer los síntomas, con cierta carga dramática, lo que da a entender un juego de representación y sujeto representado bajo el discurso del alienista y la objetividad que deseaba construir. Las enfermedades se estudiaban a partir de la condición empírica donde el hecho patológico se centra en una generalidad de los afectados más que en la caracterización del individuo, por lo que había una intencionalidad sugerida en la representación de los gestos y movimientos.

Los estereotipos modernos en la descripción de la insania mental diferenciaban los trastornos en femeninos y masculinos. Hubo un desplazamiento de la locura femenina debido a la falta de representaciones y, viendo la necesidad de generar un apartado específico a su estudio, se recuperó en las primeras décadas del siglo XIX a la figura de Ofelia (personaje ficticio de la obra de teatro *Hamlet*, de Shakespeare) modelo de la figura femenina perdidamente enamorada. Mientras que el hombre era caracterizado con lo agresivo y combativo, la mujer se presentaba como débil emocionalmente, sexualmente provocadora y, luego de los sucesos de la revolución francesa (1789-1799), se agrega la cualidad de violencia a la figura de la mujer. Las representaciones de las mujeres se centraron en las categorías que interesaban a los alienistas: la manía (estados de ánimo elevados) y la lipemanía (melancolía con factores emocionales y afectivos). En la constitución del saber psiquiátrico se pueden distinguir

como síntomas generales patológicos los síntomas paranoides, megalomaniacos y, el que compete a la investigación, los síntomas histéricos.

La histeria

“La ciudad de las mujeres incurables” (Didi Huberman, 2007: 23)

El siglo XIX fue la época de los hospitales psiquiátricos como espectáculo y el show estrella era La Salpêtrière. Un hospital de gran magnitud, el más importante de Francia, llegó a contar con 4000 mujeres en 275.448 m². Libertinas, revolucionarias y asesinas natas, era el catálogo de las mujeres incurables que encerraban allí. La histeria era un síntoma en común que todas tenían, algunas con cuadros más críticos. En 1862 ingresa Jean-Martin Charcot a La Salpêtrière como jefe médico en el departamento de neurología. Charcot (1825-1893) fue un médico francés que dedicó su carrera al estudio de los síntomas de la histeria. La definía como “desorden del sistema nervioso sin problema orgánico identificable”, desligándose de cualquier interpretación de carácter religioso. Desde 1870 Charcot investigó las múltiples formas de la histeria a partir del método anatómoclinico que consistía en la interpretación de las enfermedades nerviosas a partir de las manifestaciones corporales, debido a que creía que surtían alteraciones de su funcionamiento por los síntomas a través del mismo. Buscaba una interpretación fidedigna de los hechos a partir del ojo clínico, la observación y visibilidad sistematizada en el cuerpo de las pacientes. Los métodos de observación indagaban en el cuerpo a partir de una idea fija, un signo o síntoma. Éste, según Charcot, pronostica lo que va a suceder, orienta el recorrido de una enfermedad para así actualizarla en el presente de las observaciones. Los síntomas, una vez conformado un recorrido, se instituyen en los casos, aquellos que integran los síntomas. A su vez, el carácter sucesivo de los casos y su multiplicidad generan los cuadros y éstos a la calificación tipo. Charcot concluye en denominar como tipo a la forma del conjunto de los síntomas que dependen unos de otros, que disponen de una jerarquía y pueden ser clasificados en grupos delimitados. Así una enfermedad llega a existir como concepto nosológico. El carácter sucesivo de los casos se concreta en un determinado espacio bidimensional vislumbrado por una observación específica y por tanto un retrato exacto de la enfermedad. En ese punto intercepta el registro visual para facilitar la noción de signos, para capturar lo que ve el ojo clínico y que perdure en el tiempo. Así es como se estudió la histeria, separándola de la epilepsia y del resto de las enajenaciones mentales semejantes y aislándola como objeto nosológico puro. Jean-Martin Charcot quería comprender la histeria. Utilizó su método de forma excesiva, se podría decir idealizada, yendo hasta lo más extremo para encontrar

respuestas satisfactorias. Organizó los efectos simultáneos de los cuerpos enfermos y los categorizó en múltiples cuadros clínicos, de los cuales describió los trastornos históricos de la visión, las contracturas, la anestesia sistémica, la hiperestesia ovárica tartamudez, mutismo histórico, convulsión hacia arriba de los globos oculares, trastornos respiratorios, cardíacos, tróficos y pérdida de conciencia entre otros. De todos estos síntomas diferenció el “gran ataque histórico” el cual estaba compuesto por cuatro períodos o fases: pérdida de conocimiento o epileptoide, periodo de contorsiones y movimientos involuntarios e ilógicos, actitudes eróticas o pasionales y, por último, un delirio turbado por alucinaciones. Tras esta catalogación evidenciando los cuadros patológicos, logra que la reconozcan como una enfermedad.

El médico creó un aparato discursivo que analizaba a la mujer. Según sus estudios, los ataques históricos tenían una gran influencia de la comprensión ovárica que se extendía a varias zonas del cuerpo denominadas “zonas histerógenas”¹. El principal debate que ahondaba al fenómeno era referido a la privación o el exceso de sexo como causante, o bien la proscripción de la masturbación femenina, por lo que el estudio de la histeria se consideró en gráficos del órgano sexual femenino y en tratados que describían su especial sensibilidad en las mujeres afectadas. Ante la necesidad de demostrar la regularidad de los síntomas históricos por la eficacia del discurso científico, se introduce la práctica de la hipnosis² para evidenciar las fases. ¿De qué era capaz el cuerpo histórico? Esa pregunta inundó la cabeza de Charcot desde las primeras observaciones, hasta que en 1882 encontró aquella técnica extrema que lograría resolver ese interrogante. Asociándose a la neurosis, el hipnotismo consistió en una técnica experimental empirista que inducía al trance por medio de la estimulación de los sentidos con gongs, inhalaciones de yodo etílico o amoníaco, electroshocks, pases magnéticos y diapasones. Se consideró como herramienta para descifrar la psiquis femenina donde el cuerpo se volvía totalmente maleable a puro antojo del hombre especialista y se adaptaban a la demanda del mismo, lo que se podría definir como una neurosis provocada. Empezó a realizar conferencias abiertas al público llamadas “*leçons du mardi*” y otras “*cliniques du vendredi*” que se convierten en un foro en el que se presentaban sus casos a la vez que conforman un espectáculo de “sus mujeres” en crisis. Sometía a las pacientes a hipnosis para inducirles las cuatro fases de la enfermedad y así a partir de órdenes precisas podía obtener un síntoma perfectamente aislado. En medio del trance, las

¹ Donde, según Charcot, los síntomas históricos se manifestaban.

² La hipnosis se funda como término en 1843. Se basa en los estudios sobre magnetismo animal de Anton Mesmer, quién consideraba encontrar la explicación de las enfermedades nerviosas en un desequilibrio del “fluido universal” y la terapia consistía en la canalización del fluido por medio del sonambulismo.

contracciones musculares, las alucinaciones y la denominada segunda personalidad³ se generaban por medio de frotamientos de las zonas histerógenas y tocamientos sin consentimiento mediante compresor ovárico o la inserción de dedos en la vagina. Las sesiones de hipnosis presentaban un gran componente erótico y fetichista ultrajando el cuerpo de las mujeres abandonadas a los síntomas, y si bien existe el debate sobre lo auténtico de las manifestaciones de los síntomas y los ataques histéricos o bien sobre la posible complicidad médico-paciente detrás de aquel espectáculo, no quita el hecho que fueran torturadas y objetualizadas.

La representación de la histeria

Charcot ingresó la fotografía en la clínica por Paul Regnard, lo que permitió un registro de los síntomas que facilitaba las observaciones. Decidió entonces montar un estudio fotográfico en el hospicio. La fotografía fue para Charcot “*un procedimiento experimental museográfico del cuerpo del enfermo y de su observación, la posibilidad figurativa de organizar el caso en un cuadro*”⁴.

Entre las primeras publicaciones realizadas, destacó la *Iconographie photographique de la Salpêtrière* (1877-1880), dirigida por Bourneville y Paul Régnard (1850-1927), donde se recopilan las historias personales de las pacientes y las descripciones de sus diferentes estados previa, durante y después del ataque, acompañadas de fotografías de Albert Londe (1858-1917) pionero de la cronofotografía y de la radiología. Creó un sistema para fotografiar a los pacientes en movimiento a partir de una cámara con nueve lentes y obturadores de funcionamiento electromagnético que, con el uso de un metrónomo para controlar el tiempo de liberación, captó fotografías sobre placas de vidrio de forma secuencial.⁵ En la *Iconographie* sólo aparecen retratos de las mujeres del hospital que cristalizaron los síntomas descubiertos por Charcot y adoptaron las formas y poses que inundaban las representaciones de aquello que los psiquiatras deseaban ver. Las descripciones visuales para la comprensión de la enfermedad llevaron a reproducir una imagen fotográfica que bajo una lectura dentro del paradigma contemporáneo se asocia a una manifestación artística debido a la exageración escenográfica y teatral, presentándose a modo de catálogo de expresiones, movimientos y poses de las fases del ataque histérico, desacreditando los trabajos de los científicos tiempo después.

¿Cuál era el rol que cumplía la fotografía? Indudablemente en ese momento se vio como la perfección del ojo clínico absoluto, la solución para que el método anatómico funcione sin defectos ya que se había inventado un dispositivo capaz

³ A finales del siglo XIX, fue reconocida como el inconsciente.

⁴ PEREZ RINCÓN Héctor, *El teatro de las histéricas: de cómo Charcot descubrió entre otras cosas, que también había histéricos* (México: fondo de cultura económica, 1998) pp. 48

⁵ Datos sacados del Museo Archivo Histórico. Sociedad Española de Neurología. MAH SEN

de evidenciar lo que se ve y generar un registro de la realidad, un “registro objetivo” de los hechos clínicos siguiendo un procedimiento experimental y museográfico, como la noción de archivo. El uso de forma documental no se vio cuestionado ¿por qué cuestionar un dispositivo semejante? La actual interpretación sobre la fotografía no fue la misma que imperaba en 1870, donde hoy se ven una serie de decisiones (visuales, artísticas y escenográficas) previas al registro que dan cuenta de una imagen como representación totalmente subjetiva, y ayer se veía como la forma de guiar la visión en los síntomas que se querían destacar sin que nada externo lo distorsione. Esa manipulación de la realidad generó una imagen teatralizada de los cuerpos, donde la dramaturgia estuvo presente en cada fotografía. Poses, gritos, actitudes pasionales, éxtasis y ataques. Categorías que encerraban un concepto único de histeria y, tomando al cuerpo como condición de visibilidad, crearon imágenes complejas de la enfermedad, le dieron un rostro reconocible a partir de un lenguaje visual con un enfoque específico. La representación de la histeria giró en torno a un aislamiento del cuerpo donde se ve a la mujer privada de un entorno, puesta en ninguna parte. En cuanto al espacio en la imagen se aplanan, puesto que no genera profundidad de campo tras la ausencia de diagonales (aunque en algunas al no existir fondo reconocible genera una suerte de profundidad) y aproxima la figura. Sus cuerpos se mostraban en posturas inverosímiles, confusas e irreales. Su individualidad se desvanece en el momento que se analizan los cuerpos, despojándolas de la noción misma de sujeto (sujeto es sujeto en tanto condicionado a su entorno) donde la forma su realidad, sujeta a ella porque se construye allí. Al aislarlas de su entorno se transforman en la representación del síntoma, se despojan de su identidad para construir una a partir de la lectura forzada de la imagen, acompañada de atributos que le otorgan una identidad mensurable de los síntomas.

Estas representaciones están atravesadas por una serie de decisiones plásticas y recursos planificados, como colocar la figura a una determinada altura o utilizar un fondo neutral, que se evidencian en las mismas fotografías pese a desconocer la intención por las cuales se tomaron esas decisiones. Las posibles lecturas frente a la imagen son totalmente parciales, condición inevitable dada la distancia del contexto sociocultural que nos somete a una mirada y una interpretación particular de lo que se ve. En el siglo XIX se buscaba una explicación biologicista del funcionamiento psíquico de la mujer, hilvanando conceptos y tejiendo una red de sentidos que respondían al por qué del comportamiento femenino que se salía de su rol social y no cumplía con las condiciones que dictaban lo femenino. Entendiendo esto, se puede interpretar la intención detrás de los retratos de las histéricas con el valor científico que se le otorgó en aquella época, como registro legítimo médico, como también identificarlas como

representaciones visuales forzadas en un espacio creado donde se establece el contenido que encerraba el concepto histeria. De todas formas, es imposible detenerse en aquellas imágenes y no cuestionarse su valor como documento objetivo. La lectura de la imagen debe ser consciente en que fue un registro subjetivo con decisiones visuales y técnicas que denotan en aquella red de sentidos que define a la histeria.

Durante el trance inducido para evidenciar los síntomas, las pacientes podían manifestar tres tipos de estados diferenciados por Charcot: letargia, sonambulismo y catalepsia. En la selección de imágenes utilizada en la investigación, se seleccionaron cuatro fotografías del libro *Iconographie photographique de la Salpêtrière* que evidencian las representaciones de estos estados diferenciados por Jean-Martin Charcot y el “gran ataque histérico”.



Planche IV.

ATTAQUE HYSTÉRO-ÉPILEPTIQUE
DÉLIRE

Figura 1: , Attaque hystéro-épileptique
Paul Regnard.

Arc de cercle, 1875. Lámina III.

Fotografía 18, 5 x 21,5 cm.

Desirée-Magloire Bourneville y Paul Regnard.

Iconographie photographique de La Salpêtrière, 1879-1880.

(París, Adrien Delahaye & C^{ie}., 1879-1880).

Se observa una fotografía con un plano medio, la figura de una mujer mirando hacia su derecha, alterada. Ausencia de fondo, es pleno y negro. La clave tonal es intermedia, pues no tiene un grado alto de exposición. Es la captura de una paciente en medio de un episodio del gran ataque histérico.



Planche XV.

CATALEPSIE

Figura 2: Catalepsia

Paul Regnard.

1878. Lámina XV.

Fotografía 18, 5 x 21,5 cms.

Desirée-Magloire Bourneville y Paul Regnard.

Iconographie photographique de La Salpêtrière.

(París, Adrien Delahaye & C^{ie}., 1879-1880).

En este ejemplo se observa una fotografía de cuerpo entero dispuesta en forma vertical, con clave tonal alta debido a la exposición y el fondo negro, la figura está centrada en el plano con una postura atípica, a saber, una contorsión exagerada de la espalda hacia atrás. Es la toma de una alienada manifestando la catalepsia.

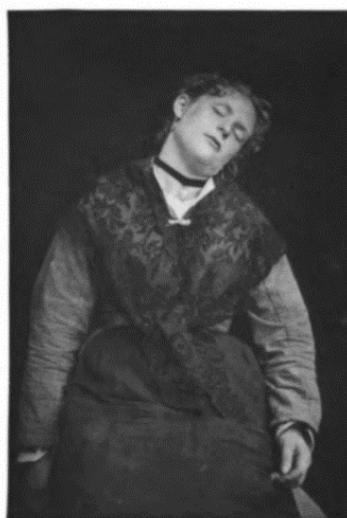


Planche VII.

SOMNAMBULISME PROVOQUÉ

Figura 3: Somnambulisme provoqué

Paul Regnard

1875. Lámina XXXIX.

Fotografía 18, 5 x 21,5 cms.

Desirée-Magloire Bourneville y Paul Regnard.

Iconographie photographique de La Salpêtrière, 1880.

(París, Adrien Delahaye & C^{ie.}, 1879-1880)

Esta fotografía es de plano medio vertical, con la figura de una mujer centralizada dispuesta sin contexto, donde no se puede deducir donde fue tomada la imagen. Tiene un contraste alto. Presenta una actitud relajante tanto en el cuerpo como en la expresión, aunque al estar somnolienta genera un quiebre en lo racional. Esta imagen muestra una paciente en medio de un sonambulismo provocado.



Planche XIV.

LÉTHARGIE

HYPEREXCITABILITÉ MUSCULAIRE

Figura 4: Letargia

Desirée M. Bourneville, D. M. y Paul Regnard

1979

Impresión de fotografía en papel.

Iconographie Photographique de La Salpêtrière,

(París, Adrien Delahaye & C^{ie.}, 1979-1980, p. 192)

Como excepción de las anteriores analizadas, se observa una imagen fotográfica dispuesta en horizontal de plano entero, con una clave tonal intermedia debido a la presencia del fondo y su leve exposición. La figura central está sostenida por dos sillas, con una distribución espacial que no genera un desequilibrio en el recorrido visual de la imagen. La sensación de rigidez sugerido por la posición de la mujer puede generar extrañeza y desentendimiento por ser una situación fuera de lo convencional. Observamos el cuerpo de una paciente con letargia.

En las fotografías del registro de Iconographie Photographique de La Salpêtrière se puede caracterizar al cuerpo desposeído de las mujeres sometidos al trance, en búsqueda del registro de la naturaleza espontánea de los cuadros de la histeria y el carácter expresivo del registro, por las poses adoptadas y las muecas ofreciendo una

idea antinatural. Las describe un cuerpo móvil, maltratado, compuesto de músculos tirantes y nervios tensos, fuera de control, enfermo y decadente. Es la manifestación de la degeneración de los ideales de belleza y la exaltación de las características de la locura, que a su vez se realizaban al despojarlas de un entorno, desligándolas de toda realidad. Las formas violentas y desordenadas de los cuerpos destierran al retrato estático y se prioriza al cuerpo como superficie de experimentación, evidenciando el síntoma por fuera de la persona.

Conclusiones

No hay manera de eximirse de las decisiones plásticas al momento de configurar una imagen. Esto queda claro en el recorrido del trabajo y es motivo suficiente para seguir ampliando la investigación. Los límites de la interpretación juegan un papel fundamental en la historia del arte y hacerse consciente te enfrenta a varias preguntas, ¿cómo va cambiando la noción de la imagen a través del tiempo? ¿Qué se representa y qué papel juega aquella representación? ¿Cómo repercute en la sociedad que retiene aquella imagen? Este trabajo dejó muchos interrogantes, aunque certificar como la fotografía sirvió como discurso objetivo clínico al punto de perpetuar una imagen de la histeria en el imaginario social de la época. No hay manera posible que el resultado visual no esté distorsionado por los recursos visuales que se utilizaron, siendo o no conscientes de éstos.

Bibliografía

DIDI HUBERMAN, George: (2007) *La invención de la histeria. Charcot y la iconografía fotográfica de la Salpêtrière*. Editorial Cátedra

DURO GONZÁLEZ Enrique (1999) *El final de la histeria*. Rev. Asoc. Neuropsiq. Vol XIX, n°71, pp. 421-435

QUITIÁN CARDONA Herwin Eduardo (2012) *El tratamiento de la histeria a finales del siglo XIX y el agujero de la ciencia médica*. Bogotá, pp.293-310.

MONTILLA Julia *Ilustraciones médicas de la locura femenina en el siglo XIX*.

PEREZ RINCÓN Héctor, *El teatro de las histéricas: de cómo Charcot descubrió entre otras cosas, que también había histéricos* (México: fondo de cultura económica, 1998)

BOURNEVILLE et P. REGNARD: *ICONOGRAPHIE PHOTOGRAPHIQUE de Salpêtrière* (Service de M. Charcot) (1789-1880)

<http://mah.sen.es/> sección: fotografía

22 y 23 de agosto de 2019

ISBN 978-950-34-1792-8

**4° JORNADAS ESTUDIANTILES E INVESTIGACIÓN EN
DISCIPLINAS ARTÍSTICAS Y PROYECTUALES” (JEIDAP)**

Secretaría de
Ciencia y Técnica

facultad de
bellas artes



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE LA PLATA