



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TRABAJO INTEGRADOR FINAL

LA HISTERIA: LO QUE CAMBIA Y LO QUE PERMANECE

AUTORA: María Paula Cantarini

LEGAJO: C-5377/5

DOCENTE RESPONSABLE: Carolina Rovere

AÑO: 2018

INDICE:

FUNDAMENTACIÓN.....2

INTRODUCCIÓN.....3

DESARROLLO.....5

 La histeria en Freud.....5

 Sobre la sintomatología de la época.....18

 La histeria en Lacan.....21

 Hacia una sintomatología actual.....27

CONCLUSIONES.....33

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....37

FUNDAMENTACIÓN

El siguiente escrito tiene como motivación hacer una revisión bibliográfica sobre la Neurosis histérica desde sus comienzos, aquella que, para el psicoanálisis se vislumbra a partir de los estudios de Freud con Charcot y en toda la obra y metapsicología de este, hasta los tiempos actuales.

Este ensayo pretende, por un lado, retomar los descubrimientos y concepciones de Freud respecto de la Histeria durante la época de su producción y el retorno de Lacan a tales concepciones. Cómo se fue construyendo la lógica que comanda tal estructura: la conversión y su dimensión sintomática, el amor al padre y su doble versión, la formulación del deseo como incumplido o insatisfecho, las formas de identificación, el lugar de las Otras mujeres y la formulación de esta neurosis como una pregunta (histérica); Y por otro lado, cómo la sintomatología se enlaza con la producción de subjetividad, esto es: que la histeria anclada en diferentes momentos históricos-sociales fue produciendo distintos síntomas y manifestaciones en relación a ellos, lo cual nos conduce entonces a revisar la presentación sintomática con sus variantes históricas: la pseudo epilepsia, la homosexualidad, la anorexia, la frigidez.

De esta manera, poder reflejar cómo hay algo de la histeria que cambia: la manifestación sintomática, pero cómo también, hay algo que más allá de las variantes históricas permanece: su lógica estructural.

Frente a esto me parece importante en primer lugar, remontarnos a los escritos de Freud, para reconstruir su teorización acerca de esta Neurosis y marcar el síntoma característico de ese tiempo histórico. En segundo lugar, revisar a Lacan, en su retorno a Freud, para pensar lo que cambia: la sintomatología actual.

INTRODUCCIÓN

La historia de la histeria se remonta a la antigüedad. Fue descrita tanto por Platón como por Hipócrates. Un mito de la antigua Grecia relata que el útero deambula por el cuerpo de la mujer, causando enfermedades y afecciones a la víctima cuando llega al pecho. Esta teoría da cuenta del origen del nombre, pues la raíz proviene de la palabra griega para útero. Histeria: del francés *hystérie*, y éste del griego ὑστέρα, «útero». Es así que en un primer momento se pensaba a la histeria como “la enfermedad del útero”.

En la Edad Media se escogió como causa de los fenómenos histéricos la posesión por el demonio, se consideraba entonces a las histéricas endemoniadas y sus manifestaciones como producto de esto, y en la mayoría de las ocasiones el destino para ellas fue la hoguera.

Quien vino a revertir esta idea de la histeria, fue Jean Martin Charcot (1825-1893), fundador de la neurología moderna y también director del Hospital de La Salpêtrière, institución en la cual había cerca de 4500 mujeres, las cuales eran dementes, delincuentes, epilépticas o histéricas. Por el deterioro en el que se encontraba el ala Saint-Laure de La Salpêtrière, el hospital decidió hacer dos grupos diferentes con las mujeres ingresadas. Las dividió en dementes y pacientes con convulsiones (epilépticas e histéricas). De este último servicio se encargó Charcot, lo que motivó su interés por la histeria, ya que muchas veces era confundida con el cuadro epiléptico debido a que las histéricas presentaban síntomas muy parecidos a la epilepsia.

Charcot a partir de sus estudios, como nos cuenta Freud en su texto “Charcot” de 1893 tomó como posición sustituir la terminología religiosa de aquella oscura y supersticiosa época por la científica.

Charcot no siguió este camino para llegar a una explicación de la histeria, aunque sí acudió al rico material de datos contenidos en los procesos por hechicería y posesión satánica, para demostrar que los fenómenos de las neurosis habían sido los mismos en todos los tiempos. Considerando la histeria como uno de los temas de la Neuropatología, dio la descripción completa de sus fenómenos, demostró que los mismos seguían determinadas leyes y normas y enseñó a conocer los síntomas que permitían diagnosticar la histeria (Freud, 1893, p. 21).

En tal momento, los médicos que veían a estas pacientes consideraban que mentían, que eran simuladoras y por tanto que trabajar con ellas era una pérdida de tiempo debido a su falacia y a su engaño ya que en términos orgánicos nada de sus malestares podía verificarse.

Era opinión general que en la histeria todo resultaba posible y se negaba crédito a las afirmaciones de tales enfermas. El trabajo de Charcot devolvió primeramente a este tema su dignidad y dio fin a las irónicas sonrisas con las que se acogían las lamentaciones de las pacientes. Puesto que Charcot, con su gran autoridad, se había pronunciado en favor de la autenticidad y la objetividad de los fenómenos histéricos, no podía tratarse, como se creía antes, de una simulación. (Freud, 1893, p. 20)

Además, es gracias a este estudioso que se confirmó que la histeria no era solamente femenina, “como una enfermedad del útero” sino que también estaba presente en los hombres.

Sigmund Freud¹ (1856-1939), fue alumno de Charcot y participó de sus demostraciones acerca de las manifestaciones de la histeria.

Ocupado en el estudio de las parálisis histéricas surgidas después de traumas, se le ocurrió reproducir artificialmente estas parálisis, que antes había diferenciado minuciosamente de las orgánicas, y se sirvió para ello de pacientes histéricos, a los que transfería por medio de la hipnosis al estado de sonambulismo. De este modo consiguió demostrar, por medio de un riguroso encadenamiento deductivo, que tales parálisis eran consecuencia de representaciones dominantes en el cerebro del enfermo, en momentos de especial disposición, quedando así explicado por vez primera el mecanismo de un fenómeno histérico. (Freud, 1893, p.21)

Es a partir de acá donde Freud queda perplejo y comienza a estudiar la histeria, mejor dicho, la verdadera etiología de la histeria, ya que para Charcot la causa era sencilla, esta sería la herencia o el pertenecer a una familia neurótica y su ocupación se basó más bien en la mostración de las manifestaciones. Desde acá entonces Freud, comienza a estudiar la histeria y a construir todo el edificio del psicoanálisis.

¹ Sigmund Freud (Príbor, 6 de mayo de 1856-Londres, 23 de septiembre de 1939) fue un médico neurólogo austriaco de origen judío, padre del psicoanálisis y una de las mayores figuras intelectuales del siglo XX. Su interés científico inicial como investigador se centró en el campo de la neurología, derivando progresivamente hacia la vertiente psicológica de las afecciones mentales.

DESARROLLO

LA HISTERIA EN FREUD

En sus inicios Freud comenzó a trabajar con Breuer. Ambos escriben y publican “Estudios sobre la histeria” en 1895, haciendo aportes muy importantes en relación a esta patología.

Plantean la existencia de tres condiciones para que se desarrolle un síntoma histérico: 1). Un trauma psíquico. 2). Conflicto de afectos. 3). Conmoción de la esfera sexual.

Consideraron al “trauma psíquico” como el fenómeno ocasionador a partir de la cual aflora el síntoma por primera vez. El trauma, unido al afecto puede dar inicio a la formación de síntoma. También es necesario un “conflicto de afectos”, que surge cuando se da una tensión entre dos mociones afectivas, de las cuales una es desalojada de la conciencia. Generalmente, la moción desalojada de la conciencia es la moción erótica. En este punto, encontramos lo que ellos llaman la “conmoción de la esfera sexual”.

A su vez, teorizan que el síntoma desaparece cuando se hace consciente el proceso ocasionador (el trauma psíquico) junto con el afecto. Afirman que un recordar sin afecto no tendría ningún efecto sobre el síntoma.

Descubrimos, en efecto, al comienzo para nuestra máxima sorpresa, que los síntomas histéricos singulares desaparecían enseguida y sin retornar cuando se conseguía despertar con plena luminosidad el recuerdo del proceso ocasionador, convocando al mismo tiempo el afecto acompañante, y cuando luego el enfermo describía ese proceso de la manera más detallada posible y expresaba en palabras el afecto. Un recordar no acompañado de afecto es casi siempre totalmente ineficaz.
(Breuer y Freud, 1895, p 32)

De esta manera, llegan a abordar que para evitar la formación de síntoma es necesaria una descarga de ese afecto unido al trauma. Esta descarga de afecto se logra mediante un “reaccionar”, que consiste en abreaccionar el afecto unido al trauma.

La reacción del sujeto al trauma sólo alcanza un efecto catártico cuando es adecuado; por ejemplo, la venganza. “Pero el ser humano encuentra en el lenguaje un sustituto de la acción; con su auxilio el afecto puede ser «abreaccionado» casi de igual modo”.
(Breuer y Freud, 1895, p 34)

A partir de su trabajo con distintas pacientes histéricas postulan la condición básica de la histeria: la presencia de estados hipnoides formados por representaciones desalojadas de la conciencia que tienen prohibido unirse a las demás, por lo que comienzan a relacionarse entre sí, y forman un segundo estado, esto es el núcleo de

“los estados hipnoides”, que es el terreno sobre el cual el afecto se une al recuerdo patógeno y forman los fenómenos somáticos, los cuales pueden ser síntomas o ataques histéricos.

Un síntoma histérico permanente corresponde a una penetración de ese estado segundo en la inervación corporal gobernada de ordinario por la conciencia normal; en cambio, un ataque histérico atestigua una organización más alta de ese estado segundo, e indica, cuando nace, un momento en que esa conciencia hipnoide se ha apoderado de la existencia total, vale decir, una histeria aguda; pero, cuando es un ataque recurrente en el que está contenido un recuerdo, indica un retorno de este último. (Breuer y Freud, 1895, p. 41)

Frente a esto, Freud y Breuer, utilizaban la hipnosis para lograr la catarsis y de esta manera recuperar el fenómeno ocasionador junto con su afecto y así lograr que el síntoma desaparezca. En su escrito lo explicitan así:

Ya cuando comunicamos las condiciones que según nuestras experiencias son decisivas para que desde traumas psíquicos se desarrollen fenómenos histéricos, nos vimos precisados a hablar de unos estados anormales de conciencia en que se generan esas representaciones patógenas, y a destacar el hecho de que el recuerdo del trauma psíquico eficiente no se halla, en la memoria normal del enfermo, sino en la memoria del hipnotizado. [...] Casi siempre es necesario hipnotizar al paciente y despertar en él durante la hipnosis los recuerdos de la época en la que el síntoma apareció por vez primera; procedimiento que nos permite ya establecer del modo más preciso y convincente la conexión buscada. Ahora bien: sumido el sujeto en la hipnosis, y sometido durante ella a un interrogatorio, emergen de nuevo dichos recuerdos con toda la intacta vitalidad de sucesos recientes. (Breuer y Freud, 1895, p.37)

Freud, posteriormente comienza a tener dificultades para lograr hipnotizar a los pacientes. De este modo, con su paciente Emmy Von N, se interesa por la conversación que se lograba antes de la hipnosis y, por lo tanto, tuvo que explorar otras técnicas que luego elevo a la condición de método. Así es como empleó el método de la mano sobre la frente. Cuando no podía hipnotizar, se le pedía a la paciente que se recueste de espaldas al analista y cierre los ojos. Se le requería gran concentración y de esta manera es que la compelia a contar todo lo que podía sobre su síntoma. Cuando la paciente aseveraba no saber más nada, él le decía que, al momento de tocarle la frente con su mano, emergería algo. Es así como el recuerdo se hacía más nítido o emergía algo nuevo. (Breuer y Freud, 1895)

Freud entonces comienza a estudiar la conversión, y determinar que en realidad un fenómeno histérico se daba porque el recuerdo del fenómeno ocasionador, se había desprendido de la conciencia y el afecto había quedado en lo psíquico, es por esto que se muda en una parte del cuerpo (zona erógena). Esta parte del cuerpo es elegida por su relación con las vivencias traumáticas. De esta manera el motivo de la conversión es la defensa, destinada a quitar una representación inconciliable de la conciencia. Esta idea empieza a producir un quiebre con las concepciones de Breuer.

En 1894 Sigmund Freud escribe “Las neuropsicosis de defensa” donde se separa definitivamente de la teoría de Breuer, ya que este último consideraba que la condición para que se forme la histeria, era la presencia de estados hipnoides y la solución era quitar la excitación de lo corporal y mudarla a lo psíquico, lo cual se lograba abreccionando a partir del habla. Para Breuer por lo tanto, la escisión de la conciencia era secundaria, adquirida. Para Freud en cambio, ahora, la escisión requería de un proceso defensivo.

Freud aquí escribe que es la defensa la que provoca la escisión de la conciencia. “La escisión de la conciencia es la consecuencia de un propósito que el enfermo tiene, pero que no alcanza su meta, sino que genera esta escisión.” Es por esto que empieza a hablar de “Histeria de defensa” y ya no de “Histeria hipnoide”.

Afirma en este texto, que la condición para que haya histeria, es que aparezca en la conciencia una representación que despierte un afecto penoso. Esta representación es tratada de olvidar y como no se logra tenemos diferentes reacciones patológicas una de las cuales es la histeria.

Establece así el mecanismo de formación de esta neurosis: la representación inconciliable, es directamente indisoluble para el yo, una vez que la huella mnémica y el afecto adherido a la representación están allí, ya no se los puede separar. Por eso equivale a una solución aproximada de esta tarea “lograr convertir esta representación intensa en una débil. Esto consiste en arrancarle el afecto, arrancarle la suma de excitación” (Freud, 1894, p. 54). De esta manera quitarle la fuerza a una representación consiste en quitarle su monto de afecto, pero esta suma de excitación divorciada de la representación tiene que ser aplicada a otro empleo, en tal caso el lugar elegido es el cuerpo.

“En la histeria la suma de excitación se traspone a lo corporal; este mecanismo se llama conversión, y sobrevendrá en aquella inervación motriz que mantenga un nexo, con la

vivencia traumática. En tales condiciones, la huella mnémica de la representación reprimida no ha sido sepultada, sino que forma en lo sucesivo el núcleo de un grupo psíquico segundo” (Freud, 1894, p. 51). Tal grupo segundo estará formado por momentos traumáticos y engrosado por momentos auxiliares.

A partir de este recorrido y esta modificación en la teoría, determina que el factor característico en la histeria no sería la escisión de cc, sino la aptitud para la conversión, la capacidad psicofísica para trasladar a la inervación corporal unas sumas tan grandes de excitación.

De esta manera podemos decir que las histéricas sufren de representaciones que son intolerables para su conciencia las cuales buscan sofocar, y cuando no lo logran, esto tiene consecuencias patológicas. En el caso de la histeria para debilitar aquella representación penosa e insoportable el proceso consiste entonces, en quitar el monto de afecto y emplearlo sobre el cuerpo. A esto se lo llama conversión y tiene como consecuencia la formación de un síntoma histérico.

Dos años después en “La etiología de la histeria” (1896) Freud, retoma recordando que según Charcot y su escuela, solo la herencia merece ser reconocida como causa eficiente de la histeria. Se dedica entonces, en este texto a teorizar otra forma de etiología de la histeria que no tenga que ver con lo hereditario, además de ampliar sus conocimientos acerca de esta Neurosis.

“Por el estudio de las escenas traumáticas, puede averiguarse, qué influjos produjeron los síntomas histéricos y de qué modo lo hicieron” (Freud, 1896, p. 193). La escena traumática, debe reconocer dos condiciones: - Idoneidad (aptitud-capacidad) determinante y fuerza traumática. Pero algunas veces ocurre que la escena traumática en que el síntoma se engendró no cumple con alguna de estas dos condiciones o ninguna de las dos.

Freud plantea que, si el recuerdo que emerge no responde a nuestras expectativas, es necesario seguir un poco más, para hallar una segunda escena que si cumpla tales expectativas.

Toda vez que la escena hallada primero es insatisfactoria, decimos nosotros al enfermo que esta vivencia no explica nada, pero es fuerza que tras ella se esconda una vivencia anterior más sustantiva, y siguiendo la misma técnica, guiamos su atención hacia los hilos asociativos que enlazan ambos recuerdos, el hallado y el por hallar (Freud, 1896, p 195).

Así el análisis lleva a la reproducción por parte del enfermo, de escenas que contienen las características esperadas.

De esta manera, Freud nos acerca en este texto un postulado inédito hasta el momento y es que, el resultado con el cual se tropieza en esta persecución analítica es que no importa el caso o el síntoma del cual se haya partido, “infaliblemente se termina por llegar al ámbito del vivenciar sexual, específicamente a vivencias sexuales infantiles.

Estas vivencias infantiles son a su vez de contenido sexual, pero de índole más uniforme que las escenas de la pubertad anteriormente halladas; en ellas no se trata del despertar del tema sexual por una impresión sensorial cualquiera, sino de unas experiencias sexuales en el cuerpo propio, un comercio sexual. (Freud, 1896, p. 202).

Esto lo lleva a plantear su tesis: en la base de todo caso de histeria se encuentran una o varias vivencias de experiencia sexual prematura, pertenecientes a la temprana niñez. En las experiencias sexuales de la infancia deben reconocerse como aquellos traumas de los cuales arrancan tanto la reacción histérica frente a unas vivencias de la pubertad, como el desarrollo de síntomas histéricos”. (Freud, 1896, p. 199, 200)

Freud acá retoma el texto “Las neuropsicosis de defensa”, mencionado anteriormente y publicado por él dos años antes: El estallido de la histeria se debe a un conflicto psíquico, a una representación inconciliable, esta última pone en movimiento la defensa del yo (Freud, 1896). A esta teoría de la neurosis de defensa le agrega que, la defensa alcanza ese propósito suyo de esforzar fuera de la conciencia la representación inconciliable cuando en la persona en cuestión, hasta el momento sana, están presentes unas escenas sexuales infantiles como recuerdos inconscientes, y cuando la representación que se ha de reprimir puede entrar en un nexo lógico o asociativo con una de tales vivencias infantiles reales y acontecidas. Los síntomas histéricos son: retoños de unos recuerdos de eficiencia inconsciente. Las escenas sexuales infantiles, tienen que estar presentes como recuerdos inconscientes ya que solo en la medida en que son inconscientes puede producir síntomas histéricos (Freud, 1896).

En síntesis, la tesis completa hasta este momento sobre la formación de un síntoma histérico es, por un lado, la presencia de un afán defensivo contra una representación penosa. Además, esta tiene que mostrar un enlace lógico o asociativo con un recuerdo inconsciente a través de pocos o muchos eslabones. Por otra parte, aquel recuerdo inconsciente sólo puede ser de contenido sexual, una vivencia infantil. Asimismo, la regla de la formación de síntoma histérico tiene que ver con que se escoge como síntoma aquella representación cuyo realce es el efecto conjugado de varios factores,

que es evocada simultáneamente desde diversos lados, por lo tanto, los síntomas histéricos son sobredeterminados.

Así mismo, cuando revisa lo planteado en “las neuropsicosis de defensa” (1896) en su texto sobre las “Nuevas puntualizaciones”, Freud se dedica a la descripción de lo que él llama: “la etiología –específica- de la histeria”.

En la primera comunicación de Freud sobre las neurosis de defensa quedó sin esclarecer cómo el afán de la persona, hasta ese momento sana, olvidar una de aquellas vivencias traumáticas podía tener por resultado que se alcanzara realmente la represión deliberada y, con ello, se abriesen las puertas a la neurosis de defensa. Ello no podía deberse a la naturaleza de la vivencia, pues otras personas permanecían sanas a despecho de idénticas ocasiones. No era posible entonces explicar cabalmente la histeria a partir del efecto del trauma; debía admitirse que la aptitud para la reacción histérica existía ya antes de este. (Freud, 1896)

“Los traumas infantiles descubiertos por el análisis debieron calificarse sin excepción como unos serios influjos sexuales nocivos. Entre las personas culpables de esos abusos de tan serias consecuencias aparecen sobre todo niñeras, gobernantas y otro personal de servicio” (Freud, 1896, p. 165) Los síntomas histéricos se dejan reconducir a una escena de pasividad sexual placentera. “Conjetura que esta conjugación es acorde a ley, y que una agresión sexual prematura presupone siempre una vivencia de seducción” (Freud, 1896, p 169). Se trata entonces de situaciones de seducción y abuso vivenciadas placenteramente en forma pasiva en la niñez o como dice Freud (1896): “pasividad sexual en periodos presexuales” (p.167).

Cabe destacar que, hasta este momento de sus teorizaciones, Freud no reconoce al padre como al principal seductor, como lo hará luego en una carta a Flies en el año 1897 y como lo hará también explícitamente en su conferencia publicada en el año 1932 “La feminidad”. Acá escribe: “En la época en el que el principal interés se dirigía al descubrimiento de traumas sexuales infantiles, casi todas mis pacientes mujeres me referían que habían sido seducidas por su padre” (Freud, 1932, p.111).

Posteriormente, en 1898 publicó un escrito llamado “La sexualidad en la etiología de las neurosis” donde se dedica a dejar claro la causa de las neuropsicosis, entre ellas la histeria.

Su etiología se entrama siempre en lo sexual [...] Los sucesos que están en la base de estas neurosis no corresponden a la actualidad, sino a una época de la vida del remoto pasado, de la primera infancia, y es por esto no son consabidos por el enfermo. Ese los ha olvidado. (Freud, 1898, p.261)

En la psiconeurosis su etiología está en vivencias de la infancia y en impresiones que afectan a la vida sexual, esas vivencias pueden volverse patógenas, pero generalmente no expresan su efecto en el momento en que se producen, sino que conllevan un “efecto retardo” que se da después de la maduración.

Este efecto retardado arranca, como no podría ser de otro modo, de las huellas psíquicas que las vivencias sexuales infantiles han dejado como secuela. En el intervalo entre vivenciar estas impresiones y su reproducción [...] no sólo el aparato sexual somático, sino también el aparato psíquico, ha experimentado una sustantiva plasmación, y por eso a la injerencia de estas vivencias sexuales tempranas sigue ahora una reacción psíquica anormal: se generan formaciones psicopatológicas. (Freud, 1898, p. 273)

De esta manera deja claro que los principales factores en que se apoya la teoría de las psiconeurosis son: el efecto retardado, el estado infantil del aparato genésico y del instrumento anímico. Y plantea que “los fenómenos del psiconeurosis se generan por el efecto retardado de unas huellas psíquicas inconscientes, sólo serán asequibles para una psicoterapia que en esto debe transitar otros caminos que los de la sugestión, con o sin hipnosis, únicos hasta ahora recorridos”. (Freud, 1898, p.273)

Casi un año después, el 21 de septiembre de 1897, Freud escribe a Flies, con quien eventualmente se mandaba correspondencias comentándole confidencialmente acerca de sus teorizaciones y descubrimientos. En esta oportunidad, Freud le comenta su descreencia acerca de los dichos de sus histéricas de haber estas vivenciado un abuso o seducción por parte de sus respectivos padres. Carta 69:

[...] Y enseguida quiero confiarte el gran secreto que poco a poco se me fue trasluciendo en las últimas semanas. Ya no creo más en mi «neurótica». [...] la sorpresa de que en todos los casos el padre hubiera de ser inculpado como perverso, sin excluir a mi propio padre, la intelección de la inesperada frecuencia de la histeria, en todos cuyos casos debiera observarse idéntica condición, cuando es poco probable que la perversión contra niños esté difundida hasta ese punto. (La perversión tendría que ser inconmensurablemente más frecuente que la histeria, pues la enfermedad sólo sobreviene cuando los sucesos se han acumulado y se suma un factor que debilita a la defensa.) Por otro lado, la intelección cierta de que en lo inconsciente no existe un signo de realidad, de suerte que no se puede

distinguir la verdad de la ficción investida con afecto. (Según esto, quedaría una solución: la fantasía sexual se adueña casi siempre del tema de los padres). (Freud, 1897).

En 1900, en “La interpretación de los sueños”, texto emblemático e insoslayable para el reconocimiento del psicoanálisis, Freud publica “El sueño de la bella carnicera”, lo cual le permite seguir conceptualizando sobre la lógica de la histeria partir de que, una mujer lo desafía en cuanto a su tesis principal de los sueños: “Todo sueño es un cumplimiento de deseo”, contándole uno propio en el cuál ella considera que no se le cumplió ninguno. Este texto es enriquecedor en tanto que permite pensar la formulación del deseo como incumplido o insatisfecho, o como dicen Freud “Denegado en la realidad”, además de conocer una de las características más importantes de la histeria, que es la identificación.

La identificación es un aspecto importante en extremo para el mecanismo de los síntomas histéricos; por ese camino los enfermos llegan a expresar en sus síntomas las vivencias de toda una serie de personas, y no sólo las propias.

Se me objetará que esta es la conocida imitación histérica, la capacidad de los histéricos para imitar todos los síntomas que les han impresionado en otros. La identificación es algo más complicado que la imitación de los histéricos, tal como suele concebírsele; responde a un proceso inconsciente de razonamiento, se cumple en otro terreno psíquico, y por eso acaba en la realización del síntoma. (Freud, 1900, p. 168)

La imitación es en términos consientes. Por tanto, la identificación no es simple imitación, sino apropiación, expresa un «igual que» y se refiere a algo común que permanece en lo inconsciente. Ahora bien, ¿qué sentido tiene la identificación histérica?

En la histeria, la identificación es usada con la máxima frecuencia para expresar una comunidad sexual. La histérica se identifica en sus síntomas preferentemente -si bien no de manera exclusiva- con las personas con quienes ha tenido comercio sexual o que lo tienen con las mismas personas que ella. Tanto en la fantasía histérica como en el sueño, basta para la identificación que se piense en relaciones sexuales, sin necesidad de que estas sean reales. (Freud, 1900, p 167)

Lo importante en relación a la histeria es que la identificación cumple un papel importante en la formación de síntomas, como en todas las neurosis, pero en ella las

identificaciones son múltiples y lábiles, esta identificación recibe el nombre de Infección psíquica y tiene que ver con la base de poder o querer ponerse en la situación de otro.

En tanto la identificación histérica tiene que ver con este ponerse en el lugar del otro, siempre desde lo inconciente, y no al modo de una imitación, es que Freud vislumbra acá, con este sueño y su interpretación, el lugar que ocupan las otras mujeres para la histérica y como esto demarca la formulación de su deseo como incumplido o insatisfecho.

El deseo como aquello que mueve al aparato psíquico, y que, sin él, se produciría el “Principio de nirvana”, esto es muerte del aparato psíquico. Que este último este comandado por el deseo implica que por lo tanto no puede satisfacerse. Es decir, si el deseo se cumple, ya no hay deseo, muerte del aparato. Entendiendo esto, lo paradójico en el caso de histeria es que aún el deseo siendo insatisfecho, las histéricas hacen un como sí el deseo pudiese satisfacerse, y se lo deniegan o lo privan en la realidad. Esto, además de tener la creencia y la certeza de que, puede haber otra mujer que sabe cómo lograrlo, como satisfacerlo y de ahí la identificación con ella.

En este sueño de “la bella carnicera”, la identificación se juega, entre la paciente y su amiga, esta última se deniega una comida en la realidad, y en el sueño aquella se identifica con la amiga y no puede “dar la comida” que quiere. La identificación es al deseo incumplido. Pero esto va un poco más allá y acá se descubre el papel de la otra mujer en la histeria, y la ratificación de la tesis de Freud acerca de que en la formación del sueño se juega un cumplimiento de deseo: Sucede que, en realidad esta amiga era muy flaca, y al marido de la paciente le gustaban las redondeces, por lo tanto, en el sueño la bella carnicera no puede dar la comida, que casualmente era el plato preferido de la amiga, porque si la da, esta engordaría y sería deseada por el marido.

En 1905, con toda la impronta de su trabajo con los sueños, publica “Fragmento de un caso de Histeria” o mejor conocido como “Caso Dora”. Acá podemos ubicar un vuelco radical en la técnica con la que Freud venía trabajando: Antes, partía de los síntomas y se fijaba como meta resolverlos uno tras otro. Ahora, deja que el enfermo determine el tema del trabajo cotidiano (deja que empiece por donde desee) y parte de esa superficie que el inconciente de aquel ofrece. Así, obtiene de alguna manera la solución al síntoma. Se instaura de esta forma como método la asociación libre y la atención flotante. Vemos que Freud, en este punto, ejerce un movimiento revolucionario hacia las histéricas: les cede la palabra. Su posición: termina de abandonar al campo de la mirada

de las ciencias de las cuales partió, para pasar al campo de la escucha y la interpretación.

También podemos incurrir cambios en relación a la teoría, cambios que se vienen gestando tiempo atrás, pero que vemos plasmados en este ensayo. Si bien, Freud sigue sosteniendo la teoría del trauma como fundacional para la estructuración histérica, trauma que se busca en la infancia y en relación a lo sexual; ya no piensa ese trauma como un hecho real y acontecido, sino que piensa en fantasías: las fantasías sexuales infantiles tienen el efecto de un trauma.

Todo esto se hace visible en el historial, ya que, Freud va tomando lo que su paciente cuenta y produce, para así poder descifrar los síntomas que presenta. En la medida que las sesiones avanzan, se pueden establecer asociaciones con el síntoma: cuál es la fantasía detrás de este, a quién se identificó para portarlo.

¿Son los síntomas de la histeria de origen somático o psíquico? Es una de las preguntas que Freud (1905) se hace en este texto.

Todo síntoma histérico requiere de la contribución de las dos partes. No puede producirse sin cierta sollicitación {transacción} somática brindada por un proceso normal o patológico en el interior de un órgano o relativo a ese órgano. Pero no se produce más que una sola vez, - y está en el carácter del síntoma histérico la capacidad de repetirse- si no posee un significado, {valor, intencionalidad} psíquico, un sentido. El síntoma histérico no trae consigo este sentido, sino que le es prestado, es soldado con él, por así decir, y en cada caso puede ser diverso de acuerdo a la naturaleza de los pensamientos sofocados en pugna por expresarse.
(p. 37)

Dicho esto, Freud deja en claro la existencia que hay de un enlace entre la expresión sintomática y el contenido de los pensamientos inconscientes. Por lo tanto, en la terapia, estos síntomas, se solucionan en la medida en que se explora su intencionalidad psíquica. Una vez que se ha removido lo que puede eliminarse mediante un psicoanálisis, se pueden formar ideas acerca de las bases somáticas, de lo orgánico-constitucional de los síntomas.

Retoma la idea de conversión como el mecanismo característico de la neurosis histérica: “en todas las psiconeurosis los procesos psíquicos son durante una buena parte los mismos y solo después se pone en juego la “sollicitación somática” que procura a esos procesos psíquicos una salida hacia lo corporal. Cuando este último factor no se presenta: el estado total será diverso de un síntoma histérico” (Freud, 1905). Es preciso también, algo del orden del displacer por lo sexual como característica de la histérica:

“toda persona, sea capaz o no de producir síntomas somáticos, en quien una ocasión de excitación sexual provoca predominantemente o exclusivamente sentimientos de displacer” (Freud, 1905). De alguna manera esto tiene que ver con la intensidad que presentan estas neuróticas, uno de los diques anímicos, producto de la represión: el asco.

Explica la relación de los síntomas histéricos con la masturbación: Estos síntomas... “nunca se presentan mientras los niños se masturban, sino sólo en la abstinencia, expresan un sustituto de la satisfacción masturbatoria, que seguirá anhelándose en el inconciente hasta el momento en que aparece una satisfacción más normal de alguna otra clase” (Freud, 1905, p. 69). Es decir, que hace hincapié en que los síntomas histéricos son un sustituto de aquella masturbación infantil, o lo que mejor podemos decir, de las fantasías que la acompañaron.

Sigue remarcando que la sexualidad presta la fuerza impulsora para cada síntoma singular y para cada exteriorización singular de un síntoma. Los fenómenos patológicos son, la práctica sexual de los neuróticos y por lo tanto la sexualidad constituye la clave para el problema de la psiconeurosis. “Antes de emprender un tratamiento de una histeria es preciso estar convencido de que será inevitable tocar temas sexuales. Toda vez que nos encontremos con una histeria veremos que se halla horroroso el carácter perverso de sus fantasías, pero es preciso saber que cada uno de nosotros trasgrede un poco los estrechos límites de lo que se juzga normal”. (Freud, 1905, p. 44-45)

Todos los psiconeuróticos son personas con inclinaciones perversas muy marcadas pero reprimidas y devenidas inconcientes en el curso de su desarrollo; por eso, sus fantasías inconcientes exhiben idéntico contenido que las acciones que se han documentado en los perversos [...] La neurosis es el negativo de la perversión [...] las fuerzas impulsoras para la formación de síntomas histéricos no provienen sólo de la sexualidad normal reprimida, sino también de las mociones perversas inconcientes. (Freud, 1905. P 45-46)

Freud, en este historial nos permite pensar la versión de padre en la histeria y las consecuencias que esto conlleva, en tanto que, a consecuencia del amor al padre, a la histérica se le dificulta responder a la demanda de amor en la realidad. La relación de esto, con la versión de padre en la histeria, tiene que ver con el complejo de Edipo, que hasta el momento lo piensa igual para ambos sexos. Freud (1905) lo expresa así:

La incapacidad para cumplir la demanda real de amor es uno de los rasgos de carácter más esenciales de la neurosis, los enfermos están dominados por la oposición entre la realidad y la fantasía. Lo que anhelan con máxima intensidad en sus fantasías es justamente aquello de lo que huyen cuando la realidad se los

presenta; y se abandonan a sus fantasías con tanto mayor gusto cuando no es de temer que realicen (p. 96-97)

Lo que sucede en la histeria, es que la versión de padre es impotente. Impotente en cuanto a la prohibición del incesto, como aquél que impone el límite. En este “Caso Dora”, Freud descubre que el padre de la paciente era un padre impotente sexualmente, lo cual puede traducirse como impotente en relación a la prohibición. También era un padre débil, en cuanto a sus enfermedades y el papel de Dora, siempre fue el de servirlo, cuidarlo y acompañarlo.

Frente a la ausencia de su madre en cuanto a este rol de cuidadora, la paciente quedó ubicada en relación a su padre como “su mujer”. Esto, sumado a la impotencia en cuanto a la prohibición, muestran un “franqueamiento a medias” del pasaje por el complejo de Edipo por parte de esta pequeña histérica. Dora, al quedarse aferrada a ese amor infantil hacia el padre, se encuentra inhabilitada en la realidad a responder a alguna demanda de amor real, por más que en sus fantasías siempre lo deseé.

También aparece en este historial, retomando el lugar de la otra mujer. La madre de esta paciente, es una madre ausente, ausente en cuanto a su papel como mujer, y como aquella que es deseada por su padre. A consecuencia de esto, el padre tiene una relación amorosa con otra mujer. Por lo tanto, la atención de la paciente aparece dirigida a ella, en tanto su padre la desea. Dora sucumbida en su amor infantil al padre no superado totalmente, cree que éste ama a aquella señora, a través de ella, es decir no es sin ella que la ama. Sucede que, por los avatares de la vida, la pequeña descubre que el padre ama a esa señora directamente, sin para eso, tener que, a su vez, amarla a ella también (como si fuese su mujer), y ahí es cuando sucumbe en la enfermedad.

Asimismo, se hace necesario destacar que Dora sentía “celos ginecófilos” hacia esta mujer tan deseada. Y es posterior a que el análisis es interrumpido por la paciente, que Freud puede ver con mayor claridad la importancia de esos celos. “Es necesario individualizar la importancia de la corriente homosexual en los pacientes neuróticos.” Esta dama, en realidad, ocupaba para la paciente, a consecuencia de ser deseada por su padre, el lugar de la feminidad, debido a que su propia madre no representaba este enigma, en tanto el padre no la deseaba. De esta manera, vemos nuevamente como se juega el deseo insatisfecho en la histeria. Dora, tiene la creencia de que esta mujer, al ser deseada por su padre, sabe cómo hacer del deseo un deseo posible de satisfacer, por más que el deseo sea insatisfecho por sí mismo.

Por último, este texto, es de suma importancia ya que a causa de las dificultades que se le presentaron a Freud en el análisis con esta paciente, teoriza aquí la transferencia: “Son reediciones, recreaciones de las mociones y fantasías que a medida que el análisis avanza no pueden menos que despertarse y hacerse conciente. Lo característico de estas es la sustitución de una persona anterior por la persona del médico” (Freud, 1905, p.101).

Para decirlo de otro modo: Toda una serie de vivencias psíquicas no son revividas como algo pasado, sino como vínculo actual con la persona del médico. En el psicoanálisis, son despertadas todas las mociones, aun las hostiles. Haciéndolas consientes se las aprovecha para el análisis, y así la transferencia es aniquilada una y otra vez. La transferencia para el psicoanálisis es su auxiliar.

Pueden ser reediciones, reimpressiones sin cambio o pueden experimentar una moderación de su contenido, una sublimación y hasta son capaces de devenir cc apuntalándose en alguna particularidad real de la persona del médico. (...) La explicación entonces ah de verse en las transferencias que el enfermo emprende regularmente sobre la persona del médico [...] La cura psicoanalítica no crea la transferencia, la revela, como a tantas cosas ocultas en la vida anímica (Freud, 1905, p.101-102)

Por último, y para finalizar este recorrido de lo teorizado por el fundador del psicoanálisis, tomar un ensayo publicado por él en 1908, “Las fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad”. Retoma el fundamento de los síntomas en la histeria:

Los síntomas histéricos no son otra cosa que las fantasías inconscientes figuradas mediante conversión, y en la medida en que son síntomas somáticos, con harta frecuencia están tomados de las mismas sensaciones sexuales e inervaciones motrices que originariamente acompañaron a la fantasía, todavía conciente en esa época [...] Un síntoma no corresponde a una única fantasía conciente, sino a una multitud de éstas. (Freud, 1908, p. 143, 144)

Por otro lado, Freud, marca la relación de los síntomas histéricos con la bisexualidad: un síntoma histérico es la expresión de una fantasía sexual inconsciente masculina, por una parte, y femenina, por la otra. El significado bisexual de los síntomas histéricos es una prueba interesante de la afirmación de que la disposición bisexual que suponemos en los seres humanos se puede discernir con particular nitidez en los psiconeuróticos por medio del psicoanálisis (Freud, 1908).

SOBRE LA SINTOMATOLOGÍA DE LA ÉPOCA.

Abordando el otro punto que nos compete en este trabajo, luego del largo recorrido sobre las teorizaciones de Freud, es necesario revisar la presentación sintomática con sus variantes históricas.

Contemporáneamente al momento de las producciones freudianas, la sintomatología presente en este tiempo histórico social, fueron las “pseudo epilepsias” (falsas epilepsias), estos son los ataques histéricos, que presentaban manifestaciones similares a las del cuadro epiléptico.

Conocida es la descripción esquemática, hecha por Charcot, del gran ataque histérico, según la cual el ataque completo mostraría cuatro fases: primera, la epileptoide; segunda, la de los grandes movimientos; tercera, la de las actitudes pasionales (la fase alucinatoria), y cuarta, la del delirio final. (Freud, Breuer, 1895)

Las diversas formas del ataque histérico, más frecuentes que el “gran ataque completo”, se caracterizarían por la falta de alguna de estas fases, su aparición aislada o su mayor o menor duración.

Nuestro intento de explicación se refiere a la tercera fase, la de las attitudes passionnelles. Toda vez que ella aparece de manera marcada, contiene meramente la reproducción alucinatoria de un recuerdo sustantivo para el estallido de la histeria: el recuerdo del gran trauma único de la histeria llamada {por excelencia} traumática, o de una serie de traumas parciales afines, como los que están en la base de la histeria corriente. O, por último, el ataque espeja aquellos sucesos que se elevaron a la condición de traumas en virtud de haber sobrevenido en un momento de particular predisposición. Ahora bien, existen también ataques que en apariencia consisten sólo en fenómenos motores, y a los que les falta una phase passionnelle. Si en uno de esos ataques de convulsiones generales, rigidez cataléptica, o en un ataque de sonneil, se consigue establecer un rapport con el enfermo, o, todavía mejor, si se logra suscitar el ataque en estado de hipnosis, se descubre que también lé subyace el recuerdo del trauma psíquico o de una serie de traumas, el mismo que de ordinario cobra relieve en una fase alucinatoria. (Breuer y Freud, 1895, p 39).

Es interesante, poder distinguir como lo hace Freud, en su texto “La sexualidad en la etiología de las neurosis” (1898) “las psiconeurosis” de lo que él llama “las neurosis actuales”, para poder pensar también la sintomatología de la época victoriana, la cual se caracterizaba por inhibiciones y represiones (sobre todo en lo sexual).

Freud, sitúa en este texto, las neurosis actuales, de las cuales se desprenden las neurastenias y las neurosis de angustia. (Cabe destacar que al principio a ambas las llama neurastenia y la distinción la realiza durante su producción).

Sosteniendo que, todas las neurosis se entran en la vida sexual, hace la primera oposición entre las neurastenias, y las psiconeurosis:

Sólo en las neurastenias el examen de los enfermos permite descubrir factores etiológicos pertenecientes a la vida sexual, es que aquí, desde luego, ellos son consabidos para los enfermos y pertenecen al presente [...] En las psiconeurosis, ese examen es poco fructífero [...] y es que los sucesos e injerencias que están en la base de toda psiconeurosis no corresponden a la actualidad, sino a una época de la vida del remoto pasado, por así decir prehistórica, de la primera infancia...

O sea, hay una etiología sexual en todos los casos de neurosis, pero en las neurastenias ella es de índole actual y en las psiconeurosis son factores de naturaleza infantil. (Freud, 1898, p. 261)

La posterior oposición la plantea entre las neurosis actuales. Distingue su sintomatología, lo cual marca también una diferenciación en su etiología.

Plantea qué la neurastenia tiene su lugar a partir de una disfunción sexual, mientras que las neurosis de angustia cuentan como síntoma nuclear a la angustia. Mientras que la primera tiene que ver con modos de satisfacción sexual inadecuada como lo es una masturbación excesiva, la segunda tendrá más que ver con la insatisfacción o la satisfacción incompleta como lo es el coito interrumpido. (Freud, 1898)

No son casuales estos síntomas en la época victoriana, en dónde, frente a las grandes dificultades de tener relaciones sexuales antes de casarse, y la utilización del coito interrumpido como método anticonceptivo, los hombres y mujeres de esta época quedaban sometidos por la cultura a malas formas de satisfacción que derivaban en la sintomatología antes expuesta.

Cómo muchas de las manifestaciones sintomáticas que producían estas neurosis actuales coincidían con las de las histéricas, (palpitaciones, sudoración, ahogo, fatiga, etc.). Es que Freud manifestó en este ensayo la necesidad de plasmar la distancia que existe entre ambas.

Para esto, detalló que las psiconeurosis tiene una etiología sexual infantil circunscripta en vivencias infantiles e impresiones que afectan la vida sexual; y la

influencia de tres factores: efecto retardado, estado infantil del aparato genésico y del instrumento anímico.

A partir de esto, es que podemos decir que se hacía necesario en esta época, poder tener en cuenta, la presencia de lo sexual y de la historia infantil para una decisión sustantiva de las neurosis. Si el factor es sexual, pero tiene historia infantil estaremos en el campo de las psiconeurosis, ahora si el factor es sexual pero de índole actual y por lo tanto no podemos reconstruir nada del orden infantil, estaremos ubicados en el campo de las neurosis actuales.

LA HISTERIA EN LACAN.

Ahora bien, en relación a lo que comanda este trabajo y retomando el título que alude a ello: ¿Qué es lo que permanece y qué es lo que cambia en la actualidad de la histeria?

Para pensar esto, se hace necesario revisar la enseñanza de Jacques Lacan (1901-1981). Fue un médico psiquiatra y psicoanalista francés conocido por los aportes teóricos que hizo al psicoanálisis basándose en la experiencia analítica y en la lectura de Freud, incorporando a su vez elementos del estructuralismo, la lingüística estructural, la matemática y la filosofía. Sus aportes han sido definidos, principalmente por él mismo, como un “retorno a Freud”, esto se trata de una reinterpretación o desarrollo posterior de prácticamente todos los conceptos freudianos, entre ellos los que en este caso nos compete, la histeria y los que de ella se desprenden.

Habiendo delimitado la red conceptual con que Freud describe la histeria, y sabiendo que, si bien Lacan, retoma muchos de esos conceptos, su perspectiva difiere respecto de la del padre del psicoanálisis en este tema.

“El mecanismo de conversión, eje de la conceptualización freudiana, queda excluido de su teoría y sólo tiene lugar como fenómenos de fragmentación corporal. Además de la identificación histérica, Lacan propone una identificación específica, denominada identificación viril. El rechazo de la sexualidad es reinterpretado como pregunta por la femineidad. Pero la mayor diferencia radica en que para Freud la histeria es siempre un concepto psicopatológico, mientras Lacan produce una extensión presentándola como una forma de subjetividad y, más tarde, como una forma de discurso”. (Mazzuca, 2008, p.176)

Haciendo un breve recorrido sobre estas modificaciones:

Lacan no utiliza el concepto de conversión, mecanismo eje para pensar la histeria freudiana. “Esta referencia es retomada sólo en relación con la noción de fenómenos de fragmentación corporal, que si bien incluye el registro fenoménico a que apunta el mecanismo freudiano de conversión, resulta despojado de la concepción teórica de la cantidad de afecto que se transmutaría en excitación corporal.” (Mazzuca, 2008, p.176). Esto, Lacan la plantea en “Intervención sobre la transferencia” (1951) de la siguiente manera:

Para tener acceso a este reconocimiento de su femineidad, le sería necesario realizar esa asunción de su propio cuerpo, a falta de la cual permanece abierta a la fragmentación funcional (para referirnos al aporte teórico del estadio del espejo), que constituye los síntomas de conversión. (p.204)

La idea es que la histérica hace síntoma, algo de su cuerpo empieza a dejar de funcionar o lo hace de manera doliente, al modo de la conversión, frente a la dificultad de responder a la pregunta por la femineidad. Es decir, que para Lacan el síntoma conversivo viene al lugar de aquél enigma que no se puede responder, justamente este síntoma es lo que produce esta fragmentación funcional, rompe, en el sentido de estadio del espejo, la imagen unificada y total, fragmentando así la armonía y produciendo malestar.

Estando en el campo de la neurosis, se hace necesario distinguir que esta fragmentación es del orden de lo simbólico, es decir que el síntoma en tanto conversivo, tiene una simbolización. Diferente a la fragmentación real, que podemos ubicar en la psicosis, donde hay una falla radical en la relación con el Otro primordial, que produce una falta en la constitución del cuerpo. El psicótico tiene la certeza y la sensación de como su cuerpo, se divide, se descompone, se fragmenta.

Por otro lado, la idea de identificación viril en la histérica y la formulación de la pregunta: el primer concepto sustituye o reemplaza de algún modo la idea de identificación histérica de Freud y permite pensar la estructuración de la neurosis como una pregunta. Lacan teoriza esto, en sus clases nombradas “la pregunta histérica”, delimitando que la pregunta que se formula la histérica, tiene que ver con el enigma por la femineidad, la pregunta es sobre cómo goza una mujer. Lacan (1956) en ‘La pregunta histérica II’: “¿Qué dice la histérica-mujer? Su pregunta es la siguiente: ¿Qué es ser una mujer?” [...] “Volverse mujer y preguntarse qué es ser una mujer son dos cosas esencialmente diferentes. Diría aún más, se pregunta porque no se llega a serlo...” (p. 250,254)

Es pertinente aclarar que la explicación que él da en relación a esta pregunta que se hace la histérica de qué es ser una mujer, tiene que ver con dos cuestiones: la primera, porque la posición histérica no es la posición femenina, (que de alguna manera Freud plantea esta diferencia también en las posibles salidas del Complejo de Edipo); la posición femenina tiene que ver con una identificación al falo, y la posición histérica a quién lo tiene. La segunda cuestión es que, este enigma, encuentra su raíz en la ausencia de un significante para la mujer, carencia que impide que ésta acceda a la femineidad por medio de una identificación con un significante, ya que no existe ninguno que se preste a tal función.

Hablando estrictamente no hay, diremos simbolización del sexo mujer en cuanto tal. En todos los casos la simbolización no es la misma, no tiene la misma fuente, el mismo modo de acceso que la simbolización del sexo del hombre. Y esto, porque lo imaginario solo proporciona una ausencia donde en otro lado hay un símbolo muy prevalente. (Lacan, 1956, p. 251)

Es por esta falta de significante para la mujer, que Lacan plantea “No hay relación sexual”. Silvina Garo haciendo alusión a esta idea de Lacan, nos plantea que “la creencia en la relación sexual sería la metáfora del encuentro absoluto, de la completud, de la complementariedad. Porque el neurótico sostiene esta ilusión es que busca hacer consistir al otro sin falta. “Misión imposible que conduce a la impotencia y la insatisfacción, que es el precio que el neurótico paga, para evitar el encuentro con lo Imposible. Lo imposible quiere decir que existe algo que nunca se va a escribir: la relación sexual” (Garo, 2012).

Siguiendo esta lógica... sabemos que la histérica desconoce qué es ser una mujer, y que esta pregunta organiza su estructuración subjetiva. “¿Por qué?” Se pregunta Carolina Rovere en su blog “Caras del goce femenino”, y nos aclara que, mientras el lugar femenino es el no-todo, la histérica se sitúa en un terreno todo fálico, masculino.

¿Por qué la histérica no es femenina? Lacan lo responde en “...o peor” porque hay un “contrasentido radical”, podemos continuar, y ¿Cuál es? El sentido contrario al No-todo. Ese es el lugar al que puede acceder Una mujer cuando ya sabe hacer con el goce femenino. La histérica quiere llenar ese vacío propio de lo femenino con demandas, objetos, caprichos, busca saciarse, pero el resultado es siempre el mismo: insatisfacción. (Rovere, 2014)

Acerca de las identificaciones en la histeria, tanto Freud como Lacan han reconocido la tendencia a la identificación en la histeria, pero no de la misma manera. Si pensamos en el caso del famoso sueño “la bella carnicera” (1900), la bella y su amiga disfrutaban, ambas, de crear y mantener un deseo insatisfecho, “denegado en la realidad” dice Freud. Es a esta forma de identificación a la que Freud, igual que Lacan, denominan “identificación histérica”. Sin embargo, no es específica de esta neurosis, sino que coincide con la forma de transmisión del deseo. Por el contrario, la identificación viril, planteada por Lacan como específica de esta neurosis, no recibe nunca tal denominación, y se trata de identificarse a un hombre para desde allí acceder a la “Otra mujer” que sabe la respuesta a su enigma de cómo satisfacer el deseo, de cómo goza una mujer.

La identificación viril es el medio al que recurre la histeria para intentar producir una respuesta a esto. Se identifica imaginariamente con el hombre para desde allí intentar responder a la pregunta sobre qué es ser una mujer por intermedio de la mirada masculina. Lacan en esto recupera lo que Freud llamó el componente homosexual de la histeria, el cual al final del caso Dora, plantea prestar mayor atención; pero claramente Lacan lo retoma, aunque de una manera muy diferente. “Su identificación al hombre, portador de pene, le es en esta ocasión un medio de aproximarse a esa definición que

se le escapa. El pene le sirve literalmente de instrumento para aprehender lo que no logra simbolizar” (Lacan, Seminario 3, p.254). Estos hombres, por quienes pasa la histérica, Lacan los llama “Hombres de paja”.

Acerca del deseo: el deseo insatisfecho es un componente de la estructura histérica, que caracteriza las distintas formas de neurosis por la prevalencia de una de las modalidades estructurales del deseo: prevenido, en la fobia; insatisfecho, en la histeria; imposible, en la neurosis obsesiva. “La insatisfacción es constitutiva del deseo pero resulta acentuada doblemente en el histérico. Por una parte, se crea un deseo insatisfecho para no quedar sometido a la demanda del Otro; por otra, insatisface al Otro para sostener su deseo” (Mazzuca, 2008, p.117). Lacan, en el análisis de la interpretación de Freud nos dice:

La histérica preserva y cultiva esta condición: “Lo que le interesa a la bella carnicera no es en absoluto, por supuesto, alimentar a su marido con caviar [...]. Lo único que le interesa a la bella carnicera es que su marido tenga ganas de la pequeña nada que ella mantiene en reserva (p.61). Esto, en tanto que, ella desea comer caviar, el marido se lo quiere dar, y ella prefiere mantenerse en tal reserva.

La histérica, nos dice José Vidal, “dolido narcisísticamente por estar privada del falo no acepta como consuelo la presencia del falo, en el partenaire, y por el contrario, cuando esto ocurre, produce un mayor dolor que se manifiesta en la insatisfacción. De esa manera, la histeria es prácticamente la abanderada de lo que es la insatisfacción” (Vidal, 2017, p. 18). La cuestión de la insatisfacción, retoma la imposibilidad de satisfacer el deseo, pero aun así la histérica se afirma en esta forma desear, el motivo, es la creencia que ella tiene de que hay alguien, una mujer que sabe, que puede satisfacerlo. Con ella se identifica haciendo “un como sí”.

El discurso histérico: Lacan introduce la noción de discurso y sus cuatro formas. Entre ellas, el discurso de la histeria, que conduce al saber. Lacan examina cómo la histeria se halla emplazada en relación con la imposibilidad de un saber sobre la relación sexual: “la histérica, y es por esto que este modo se encuentra especialmente en las mujeres, se caracteriza por no tomarse por la mujer [...] Esto porque, para la histérica, la mujer es aquella que sabe lo que es necesario para el goce de un hombre” (Lacan, seminario 19, p. 335, 387). Esta es la “trampa” en la que cae la histeria, ya que en el lugar de la mujer no hay ningún saber posible. La operación del analista, justamente, recaerá allí, sobre esa suposición del sujeto supuesto saber. Por eso, se dice que el discurso de la histérica es el discurso del analizante, el analista es ubicado como el que sabe, como el que tiene el saber. “Además, todo aquel que quiera pasar por un análisis tiene que pasar

por el discurso de la histérica, en lo que se llama “la histerización del discurso”, que no es más que el cuestionamiento del discurso inconciente” (Vidal, 2017, p. 13, 14). Desde lacan, se trata de un tiempo inicial, el de pensar la histeria como estructura, y de pensarla luego como discurso.

La privación del goce en la histeria: Lacan explora la histeria no sólo en relación con el deseo sino también con el goce. La idea de goce, podemos pensarla como eso que para Freud estaba más allá del principio de placer, aquello que es del orden de la repetición. En la perspectiva de Lacan, la histeria se caracteriza por la sustracción o privación del goce. Al proponer el goce absoluto como existente, cualquier goce resulta insuficiente. Mazzuca (2008) lo expone así:

La histérica se sustrae al goce sexual que no existe, pero supone como absoluto, y se ausenta del lugar donde es esperada como objeto de goce. De este modo goza de la privación de goce, pero sobre todo goza de ser objeto causa de la insatisfacción, es decir, de sostener el deseo en el Otro. (p. 178)

Juan David Nasio, en su artículo “El rostro de la histeria en análisis” (2016) habla del “yo insatisfecho” en relación a la histeria y pone a jugar esta idea de privación del goce y la insatisfacción histérica, y se hace una pregunta interesante acerca de esta última:

¿Por qué concebir fantasmas y vivir en la insatisfacción, cuando en principio lo que buscamos alcanzar es la felicidad y el placer?” A lo cual responde: “La razón es clara: el histérico es, fundamentalmente, un ser de miedo que, para atenuar su angustia, no ha encontrado más recurso que sostener sin descanso, en sus fantasmas y en su vida, el penoso estado de la insatisfacción. Mientras esté insatisfecho, diría el histérico, me hallaré a resguardo del peligro que me acecha. Pero, ¿de qué peligro se trata? ¿De qué tiene miedo el histérico? ¿Qué teme? Un peligro esencial amenaza al histérico, un riesgo absoluto, puro, carente de imagen y de forma, más presentido que definido: el peligro de vivir la satisfacción de un goce máximo. Un goce de tal índole que, si lo viviera, lo volvería loco, lo disolvería o lo haría desaparecer (Nasio, 2016).

Lo que Nasio nos trae a pensar es que el problema del histérico es evitar cualquier experiencia capaz de evocar, de producir un estado de plena y absoluta satisfacción. “Por más que se trate de un estado imposible, el histérico lo presiente como una amenaza realizable, como el peligro supremo de ser arrebatado un día por el éxtasis y de gozar hasta la muerte última” (Nasio, 2016). En suma, el problema del histérico es ante todo su miedo, un miedo profundo, un miedo concentrado en un único peligro: gozar. “El miedo y la tenaz negativa a gozar ocupan el centro de la vida psíquica del neurótico histérico”. (Nasio, 2016)

La versión de padre: En relación al padre de la histérica y al amor por ese padre que ya venía trabajando Freud, Lacan lo plantea como impotente e idealizado, al cual las histéricas aman. “El lugar del padre en la histeria comparando su posición significativa, que le otorga cierta objetividad, con el padre real, por lo general bastante carente”. (Mazzuca, 2008, p. 178) Tanto en el “Caso Dora” y los casos de “Estudios sobre la histeria”, se destaca que el padre “es propiamente un hombre castrado” en cuanto a su potencia sexual, o enfermo o moribundo. Es decir, las dificultades muestran a ese padre, como un padre por un lado carente, y por otro lado castrado, esto es la consecuencia de por qué las histéricas aparecen ubicadas “completándolos”, para que nada falte. En una posición fálica dice Lacan y del padre “Se trata del padre idealizado”. Desde esta lógica se busca la completud ilusoria para no ver la falta, porque donde hay falta hay castración, y si el padre está castrado indefectiblemente su niña también.

HACIA UNA SINTOMATOLOGIA MÁS ACTUAL.

A partir de conocer el retorno de Lacan a las teorizaciones de Freud, donde más allá de las modificaciones, su teoría permanece, (porque no es sin ella la producción de Lacan), podemos retomar con tales elementos, las expresiones sintomáticas actuales de la histeria. Esto es, pensar a partir de los elementos clínicos lacanianos, que no son sin los freudianos, los síntomas histéricos actuales: homosexualidad, anorexia y frigidez.

Estos síntomas, en tanto actuales, ponen en juego la idea de producción de subjetividad de Bleichmar (2005), aludiendo a que la producción sintomática de los sujetos aparece siempre enlazada con lo histórico social: Así, nuestro tiempo se caracteriza por un desfallecimiento o vaciamiento del lugar del Otro y una rápida y voraz incidencia de la lógica mercantil y las redes sociales en la vida de los sujetos, impactando así en su subjetividad.

En la actualidad podemos dialogar con la idea de “Hombres de paja” de Lacan aludiendo a la posición de los hombres en esta neurosis, en donde las histéricas, dicho ya anteriormente deben pasar por ellos, para tener acceso a la feminidad idealizada, a partir de su identificación.

Maríe Helené Brousse en su texto “La homosexualidad femenina en plural...” plantea una homosexualidad que es un nuevo síntoma histérico, en donde las histéricas prescinden de los hombres, y tal homosexualidad está fundada sobre la idealización de LA mujer como Otra para sí misma y en general. “La posición histérica ya no requiere pasar por el padre y los hombres para tener acceso a lo femenino. No más necesidad de “hombre de paja” [...] El hombre ha devenido un desvío inútil”. (Brousse, p. 18)

Esta autora a partir de la explicitación de numerosos análisis de sujetos femeninos en posición histérica confirma que, éstas ya sin pasar por el amor, y el deseo de un hombre, han ido directamente hacia ese Otro sexo, que les fascina y que aman.

Sin hacer de la homosexualidad una identificación [...] Su elección amorosa reenvía, a rasgos que pertenecen a una feminidad idealizada: una feminidad de la que según ellas carecen y que les fascina, al modo de un enigma para ellas mismas, una feminidad en las que ellas no se reconocen y que no anhelan para ellas mismas (Brousse, p. 19).

Vemos entonces, como las histéricas frente a esa feminidad idealizada, ya no necesitan del hombre, de la identificación viril para responder a su enigma, sino que ahora, acceden directamente a esa feminidad por vía de la elección amorosa de objeto, esto es, van directamente hacia ese Otro sexo que les fascina. Esto es, la homosexualidad

como síntoma histérico, debido al desfallecimiento del lugar del Padre en nuestra época, el cual viene a ser ocupado por la Otra mujer.

Otros de los síntomas histéricos contemporáneos es la anorexia. “Es como si esas antiguas histéricas que Freud conoció hubieran perdido su fuerza teatral y aquel impacto escandaloso con el que sacudían a la sociedad en la vivían. Sin embargo, si al miramos con más detenimiento ciertos fenómenos sociales, vemos que esto no es así. También nosotros podemos observar, en nuestro medio, la emergencia de epidemias de trastornos alimentarios que parecen venir a objetar el empuje al consumo propio de la sociedad actual, pero, en seguida, tomados por la población para concentrar allí dos aspectos que son fundamentales en la que la experiencia histérica desde que Freud la describió así: la identificación, mecanismo que hace posible su propagación social y el pasaje de un afecto al cuerpo”. (Vidal, 2017, p. 12)

La anorexia es la forma contemporánea de la histeria, las histéricas de Charcot y Freud presentaba en los auditorios de las conferencias y en el diván síntomas histéricos tales como la afonía; las histéricas actuales desplazan el grito invocante del mutismo hacia lo oral: la negación a comer. (Valdivieso, 2011)

Por un lado, vemos como, fiel a la identificación histérica, la anorexia se propaga en masa, y es además representación fiel “del como si” de la histérica, del como si fuese mujer.

“La anoréxica es una víctima de la mística de la feminidad, una rehén de las restricciones de la cultura que impone un modelo de belleza y que está en la constante búsqueda de su insatisfacción en la perfección de ser mujer” (Valdivieso, 2011). La anoréxica es una actriz, porque actúa -vive- una representación de lo que es ser una mujer, esto es, hace un “como sí”, y a pesar de muchos intentos, continúa preguntándose: ¿qué es ser una mujer?

La histérica se pregunta ¿qué es ser una mujer?, respuesta a la cual no puede acceder desde el goce fálico, sirviendo este como un puente para llegar a la respuesta por la feminidad. Sabemos de la existencia de un Otro goce, ilimitado.

En la búsqueda de una respuesta se identifica a diferentes figuras y modelos estéticos siendo el predominante, en estos tiempos, el de la delgadez y, para sostener su pregunta - qué es una mujer - debe dirigirse al amo. Ella pone en el lugar de amo a la moda que impone una imagen de delgadez extrema a la que aspira alcanzar y que siempre mantendrá inalcanzable. (Valdivieso, 2011)

La anoréxica en su deseo de nada, sobre todo de no comer, en su delgadez, hace síntoma, síntoma en el cuerpo, porque no deja de preguntarse por la feminidad a la cual no logra responder.

En relación al Otro primordial en la anorexia, Lacan considera que ese Otro confunde el don de su amor con el don de sus cuidados. Lejos de dar lo que no tiene, suministra lo que posee y, por ello, la papilla deviene asfixiante. “La anorexia de hoy en día como la respuesta de algunas jóvenes histéricas a este imperativo: el sujeto insiste en afirmar su división subjetiva, rechazando al objeto que pretende colmarla. Se afana en albergar la nada, espacio del deseo puro.” (Silvia Ons, 2004)

Así mismo lo dice Silvina Garo: “en la anorexia encontramos el estrago materno del otro voraz que, desde una posición gozosa no hace lugar al deseo del sujeto, quien intentara, poniendo en juego su existencia, “hacerle falta al Otro sin fisuras” a costa de poner en riesgo su vida, en casos extremos”. (Garo, 2012) La anorexia, desde esta perspectiva, consiste principalmente en poner en primer plano la falta, allí donde no la hubo. Es un intento de agujerear, de hacer una hiancia.

Es interesante poder esclarecer, como la anoréxica se queda atrapada en el goce “estragante” que produce ese Otro primordial, que, en términos generales, ocupa la madre. Esto, en términos actuales marca también la decadencia del lugar del padre mencionada anteriormente. En términos psicoanalíticos podemos pensarlo como una falta de habilitación de esa madre a la función paterna como aquella que pone un corte al goce materno, y por otro lado, como un padre que falla, en tanto su función siempre es fallida.

Recalcati, en su texto “La última cena” (2004) plantea distintas posiciones en la anorexia, aclarando que esta no es una estructura en sí misma, sino que puede estar tanto del lado de las neurosis, tanto histérica y obsesiva, como en el campo de las psicosis.

La primera es el alma histérica, dialéctica, intersubjetiva que inscribe el rechazo anoréxico en el campo de la relación con el Otro. Es el aspecto que [...] más tarde será explorado y articulado por la enseñanza de Lacan: La anoréxica, orquestando su deseo como un rechazo, apunta a modificar la posición de otro que no sabe dar sino lo que posee. (Recalcati, 2004, p. 168)

Continúa ya haciendo una diferenciación con la anorexia recién planteada y con aquella que queda del lado del campo de las Psicosis...

“En la clínica de las psicosis la anorexia-bulimia funcionan en efecto como barrera respecto a otro loco e invasor que quiere gozar del sujeto [...] cuando en cambio la estructura subjetiva está en el campo de las neurosis, la anorexia-bulimia funciona como una provocación dirigida al Otro, como una interrogación sobre su deseo. [...] En la anorexia-bulimia histérica encontramos el tema central para el sujeto es cómo poder faltarle al Otro, es decir como poder escribir en el Otro una falta, cómo tener un valor para el Otro, cómo poder hacerlo desear. Y por lo tanto toma a menudo la forma de chantaje al Otro, porque la anoréxica-bulímica con estructura histérica, quiere sentir que le falta al Otro, que es algo para el Otro, por lo tanto, quiere empujar al Otro a pedirle: “¡No te mueras, quédate conmigo!” y en realidad a declararle su impotencia. (Recalcati, 2004, p. 171)

Si bien mi ensayo consiste en pensar la sintomatología histérica, se hace necesario poder remarcar, que la anorexia no es en sí misma una estructura subjetiva, sino que, justamente como síntoma esta puede presentarse en las distintas formas estructurales mencionadas por Lacan como Neurosis, Psicosis o Perversión. La anorexia como síntoma en cada una de ellas, tomará sus propias características. En este caso, me convoca pensar la anorexia dentro del campo de la Neurosis Histérica.

Siguiendo esta línea entonces. Recalcati, nos trae a pensar que la anorexia del lado de la neurosis histérica es un desafío dirigido al Otro: haciendo de sí mismo algo que puede faltarle al Otro, rozando la muerte, “transformándose en un espectro viviente, mostrando teatralmente sus estigmas, para que provoquen en el otro, hasta entonces cerrado sobre sí mismo, una falta, una falta de amor”. (Recalcati, 2004, p. 172)

La anoréxica en relación con el deseo, sostiene su negativa a alimentarse; surge el rechazo como síntoma de deseo, llegando al punto del goce de la pulsión de muerte, y goce del hambre, coincidencia fatal de un deseo en el que el sujeto al borde de la muerte intenta sostener su ser. Ruesgas y Soliz, en su recorrido sobre “El cuerpo de la anorexia como síntoma histérico”, nos articulan en relación a esta idea, “que el nombrarse a partir del cuerpo aparece en la anorexia, el deseo que es deseo de nada, es también deseo de muerte, se transforma en una realización de la pulsión de muerte, de ahí que se puede decir que en la anorexia la feminidad se sintomatiza vía el rechazo del cuerpo”. (Ruesgas y Solíz, 2005)

Por otro lado, enlazando tal síntoma histérico, con lo histórico social, Silvia Ons (2004) hace la siguiente articulación:

Dice Lacan que lo que caracteriza al discurso capitalista es el rechazo del amor y de la castración. Notablemente esto se vincula con lo que señala acerca de la madre de la anoréxica: aquella que confunde el don de su amor con el don de sus cuidados. ¿No son acaso los objetos de consumo, profusamente disponibles, los equivalentes de la “papilla asfixiante”? ¿No ha quedado ella más expuesta a este estrago en la medida en que el padre ha fallado en anudar el goce al amor? A falta de esta función, el Otro de la anoréxica es el discurso capitalista, y ella mostrará la verdad de ese discurso: el sujeto, bajo el imperativo del consumo, se consume (Silvia Ons, 2004)

Otro de los síntomas histéricos actuales, es la Frigidez. Siguiendo a Carolina Rovere, en su blog “Caras del goce femenino” en “En la belleza de la estética” (2014) podemos ubicar que desde la perspectiva del goce que nos atañe como sujetos sexuados, y que Lacan propone en los Matemas de la sexuación, podemos hacer la distinción entre goce fálico: “aquel que es claramente representado por el hombre y que se caracteriza por la medida, el límite y lo simbolizable; y goce femenino, ese que Lacan dice como suplementario al fálico. Goce Otro, que también llama en el Seminario 19 “gozoausencia”, lugar que no tiene representación ni límite alguno”. (Rovere, 2014)

A partir de esto, nos plantea la frigidez como una de las caras posibles de este goce porque piensa que, frente a lo ilimitado de este goce femenino, y al no saber qué hacer con eso, algunas mujeres pueden responder rechazando el goce, rechazo total frente a lo que no tiene medida, lo ilimitado, lo que no se puede cercar.

La frigidez entonces podría leerse como la barrera frente al goce femenino efecto del no saber qué hacer con eso. Barrera o muro de contención porque la mujer sabe muy bien que lo ilimitado implica el desborde, la devastación y el extravío. La frigidez sería un modo de protegerse frente a lo que se presenta como peligroso, respuesta que algunas mujeres de hoy y de ayer encuentran como única salida posible. (Rovere, 2011)

Este rechazo al goce, es de alguna manera lo que Nasio plantea en relación al “Yo insatisfecho” del histérico planteado anteriormente. Articulando la relación de la histérica con el goce menciona que, si esta lo viviera la volvería loca, la disolvería o la haría desaparecer. Por tanto de eso se defiende con la insatisfacción. “Por más que se trate de un estado imposible, el histérico lo presiente como una amenaza realizable, como el peligro supremo de ser arrebatado un día por el éxtasis y de gozar hasta la muerte última”. (Nasio, 2016)

“En suma, el problema del histérico es ante todo su miedo, un miedo profundo y decisivo, un miedo concentrado en un único peligro: gozar. El miedo y la tenaz negativa a gozar ocupan el centro de la vida psíquica del neurótico histérico” (Nasio, 2016)

Vemos, así como la histérica, del lado todo-fálico, en su estructuración del deseo, siempre insatisfecho, y frente a este temor de “gozar ilimitadamente”, puede rechazar este goce al modo de la frigidez. Esto, en tanto que, el No-todo fálico es el lugar que puede acceder una mujer cuando ya sabe qué hacer con el goce femenino, la histérica en cambio llena ese vacío de lo femenino de estos otros modos.

La frigidez en este punto, es una representación sintomática de la insatisfacción propia de la histeria. En la creencia de que hay un goce absoluto, posible de satisfacer, la histérica se defiende al modo de la frigidez.

CONCLUSIONES

Luego de haber realizado este ensayo que comprendía la revisión bibliográfica especialmente de Freud y Lacan, con el fin de pensar la "Histeria" a partir de la pregunta inicial que comandó este trabajo desde el principio: "En la histeria: ¿Qué cambia que permanece?", puedo decir que, logre mis objetivos planteados acerca de, revisar las producciones y teorizaciones de Freud, quién le atribuye por primera vez a esta Neurosis una etiología diferente a la planteada por su maestro Charcot para quién era la herencia.

Freud, a lo largo de un arduo trabajo, vislumbró características específicas para pensarla, mientras además avanzaba con el estudio de otras enfermedades e iba modificando y fortaleciendo su método.

Dentro de estas características, Freud nos plantea la histeria como una Neurosis, la cual se caracteriza por el funcionamiento de la conversión, en tanto que una representación inconciliable del enfermo, que al principio se tratará de una vivencia real y luego de una fantasía, se vuelve insoportable para su yo, y se emprende la defensa. Cuando esto ocurre, se debilita tal representación pasando el afecto que la acompañaba a algún parte del cuerpo, (que podemos llamar zona histórogena) caracterizándose así la histeria por lo síntomas corporales.

Posteriormente Freud, descubre que la etiología de la histeria tiene que ver con lo sexual y lo infantil, al principio se tratarán de vivencias vividas con pasividad y ejercidas al modo de la seducción por un adulto, luego, descubrirá que se tratan de fantasías incestuosas, las cuales acompañaron las masturbaciones infantiles de los enfermos. Dentro de las fantasías universales, o también llamadas profantasías, en el caso de la histeria la que se corresponde es la fantasía de seducción. Así nos dirá que detrás de todo síntoma histérico se haya una fantasía sexual infantil incestuosa.

Otra de las características importantes tiene que ver con el amor al padre, la histérica no suelta al padre, queda allí completándolo, potentizándolo a ese padre impotente, para que nada falte. Así, la histérica sostiene una doble versión del padre: Potente e impotente, en tanto lo eleva, lo castra.

Por otro lado, Freud plantea como punto nodal en esta Neurosis un mecanismo que es el de la identificación, mostrando que, en el caso de la histeria, esta se identifica con muchas personas, todo el tiempo, pero lejos esto está de ser una imitación.

Sin olvidar, Freud deja ver la presencia del deseo incumplido, el hecho de que la histérica se deniega un deseo, y la importancia que tienen las otras mujeres para ella.

También pude hallar, dentro de mis propósitos de este trabajo, cuál era el síntoma histérico que se presentaba con mayor frecuencia en esa época y fue lo que Freud, por sus estudios con Charcot y sus teorizaciones con Breuer llamó “ataques histéricos”, los cuales eran por su similitud en cuanto a la puesta en escena, parecidos y muchas veces confundidos, a las epilepsias.

Teniendo en cuenta que, los tiempos cambian, la historia también, y que por lo tanto la sociedad no es la misma hoy en día, en el siglo XXI, a la que habitaba el siglo XIX, es que mi pregunta se orienta a pensar, qué de esa Neurosis planteada por Freud, cambia y permanece. Cuando me refiero a qué cambia y a qué permanece, me refiero a pensar no solo en la teoría sino sobre todo en la producción sintomática.

Para lograr esto, me propuse revisar la Histeria en la producción de Lacan, quién contó con elementos y herramientas que Freud no. Este recorrido lo pude lograr y me permitió vislumbrar algunas modificaciones:

Por un lado, Lacan ya no piensa la conversión al modo de Freud, sino que nos permite pensar en una fragmentación funcional, esto es, que algo deja de funcionar, corrompe el cuerpo y produce malestar. Se refiere al síntoma en el cuerpo. Explica así, que este viene al lugar de la pregunta que se hace el histérico desde su yo, “pregunta amordazada” en tanto que se la hace con el cuerpo para justamente no tener que hacérsela.

Así, nos lleva a pensar cómo la histeria se estructura como una pregunta. La pregunta que se hace la histérica, tiene que ver con la feminidad, que ya Freud anteriormente había vislumbrado al modo de celos ginecófilos, o como corriente homosexual.

Lacan, nos aclara que la pregunta que la histérica se hace con su cuerpo es ¿Qué es ser una mujer? ¿Cómo goza una mujer? En tanto que se lo pregunta por qué no logra serlo. Esto rápidamente lo lleva a pensar, el porqué de tal enigma. Por un lado, porque la posición histérica no es la femenina, y por otro, porque no hay significante para la mujer en el que pueda apoyarse la histérica para responder a el mismo. Así, la histérica queda ubicada del lado masculino, del lado del Todo fálico, mientras que la posición femenina es un No-todo.

De esta manera, nos plantea que el camino que toma la histeria para hacerse la pregunta, es identificarse al hombre, introduciendo así la identificación viril. Cabe aclarar que, si la histérica se lo pregunta, y toma el camino de la identificación para averiguarlo, es porque ella tiene la creencia de que alguna mujer sabe “ser una mujer”, sabe cómo goza una mujer, y necesita identificarse imaginariamente, esto es, de yo a yo, encarnar

en el hombre para averiguarlo. Acá se plasma el papel de la Otra mujer, como la que sabe del deseo, como aquella que puede satisfacerlo.

Por otro lado, la cuestión de la estructuración del deseo como insatisfecho, ya dicho por Freud como “incumplido”. La histérica va hacia el deseo, y lo deja sin satisfacer. Lo que ella no sabe es que el deseo es insatisfecho por sí mismo, en tanto, la falta es inaugural. Todo su circuito se trata entonces, de hacer un “como sí” fuese una mujer, identificándose a aquellas que ella cree que saben serlo.

Por último, Lacan, pasara de pensar la histeria como Estructura para pensarla como Discurso. Así habla del discurso de la histeria, donde marca dos cuestiones fundamentales. La primera, que ella siempre demanda el saber a Otro, hay otro que hace de Amo, y sabe. En el análisis, la histérica ubica al analista al como sujeto supuesto de saber, ella le demanda el saber de su queja, la verdad de su sufrimiento. Y, por otro lado, habla de la histerización del discurso que consiste en la posición del analizante dónde de lo que se trata es del cuestionamiento del inconciente.

A consecuencia de todo este recorrido pude ver como si bien, hay cambios en la teoría gracias a los nuevos elementos con los que contaba Lacan, no es sin toda la teorización anterior de Freud, que aquel hubiese logrado avanzar con tanto éxito en la teoría de este último. Lacan lo ha dicho así: “Ustedes podrán decir que son Lacanianos, pero yo Lacan, soy freudiano”.

Así, llegando a la parte última del ensayo, pude analizar y describir síntomas actuales, cómo la homosexualidad, la anorexia y la frigidez. En tanto que, ya las histéricas de hoy, no son las del 1800, ya no manifiesta su neurosis con ataques histéricos, sino que, frente a las nuevas características histórico sociales, lo hacen de nuevos modos.

La homosexualidad como síntoma histérico me permitió pensar, como frente a la caída del Padre en la sociedad actual este lugar puede ser ocupado por La mujer, y como frente a tal caída, los hombres ya no son necesarios para acceder a la feminidad idealizada. Hoy, la histérica va directamente hacia la mujer que sabe, al modo de la elección de objeto.

La anorexia, por otro lado, como un modo de preguntarse ¿Qué es ser una mujer?, dónde el amo es la moda, la cual se manifiesta al modo de la delgadez. La histérica se identifica a las mujeres que la portan, ingresando en una delgadez (como síntoma en el cuerpo) forma en la que no deja de cuestionarse cómo es ser mujer.

Además, al modo histérico, la anorexia se trata de un desafío al Otro, de poder generar un movimiento en el deseo del Otro, y de generar que el Otro muestre que sin ella algo falta y por lo tanto producir un quiebre en su omnipotencia, en ese Otro sin fisuras.

Por último, la frigidez como síntoma histérico, que si bien existe hace tiempo, hoy podemos pensarla al modo de una barrera frente al goce femenino, del cual la histérica le teme y se defiende. Esto lo hace al modo del rechazo, por no saber qué hacer con ese goce en tanto es ilimitado, e inmedible. La histérica tiene la creencia de que gozar de esa forma sería peligroso, por lo tanto, ante esto, lo rechaza al modo de la frigidez.

Me parece pertinente aclarar, que este recorrido no fue más que un breve esbozo de la actualidad de la histeria y sus síntomas, que llama a abrir una futura investigación con el fin de lograr una indagación mayor.

Al modo de cierre, acercándonos a responder nuestra pregunta inicial, vemos cómo lo que comanda la lógica de la estructura histérica permanece en el tiempo. Pero reconociendo que, hay algo que sí cambia: la sintomatología actual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Freud, S. (1893). "Charcot". *Obras completas*. 1st ed. Buenos Aires: Amorrortu editores, pp.20, 21.

Freud, S. (1895). "Estudios sobre la histeria". *Obras completas*. 1st ed. Buenos Aires: Amorrortu editores, pp.32, 34, 37, 39, 41.

Freud, S. (1894). "Las neuropsicosis de defensa" *Obras completas*. 1st ed. Buenos Aires: Amorrortu editores, pp. 51, 54.

Freud, S. (1896) "La etiología de la histeria". *Obras completas*. 1st ed. Buenos Aires: Amorrortu editores, pp. 193, 195, 199, 200, 202.

Freud, S. (1896). "Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa". *Obras completas*. 1st ed. Buenos Aires: Amorrortu editores, pp. 165, 167, 169.

Freud, S. (1898). "La sexualidad en la etiología de las neurosis". *Obras completas*. 1st ed. Buenos Aires: Amorrortu editores, pp. 261, 273.

Freud, S. (1900). "El sueño de la bella carnicera" en "La interpretación de los sueños". *Obras completas*. 1st ed. Buenos Aires: Amorrortu editores, pp. 167, 168.

Freud, S. (1905). "Análisis fragmentario de un caso de histeria" *Obras completas*. 1st ed. Buenos Aires: Amorrortu editores, pp. 37, 44, 45, 46, 69, 96, 97, 101, 102.

Freud, S. (1908). "Las fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad". *Obras completas*. 1st ed. Buenos Aires: Amorrortu editores, pp. 143, 144.

Freud, S. (1932). "Conferencia 33: la feminidad". *Obras Completas*. Buenos Aires. Amorrortu editores, pp. 111.

Lacan, J. (1951) "Intervención sobre la transferencia", en *Escritos*, Siglo XXI, 1988.

Lacan, J. (1955-1956) "La pregunta histórica I Y II" Seminario 3: Las psicosis, Editorial Paidós, Barcelona, 1984.

Bleichmar, S. (2005). *La subjetividad en riesgo*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Vidal, J., Aguilar, L. and Ordóñez, P. (2017). *Actualidad de la histeria*. Olivos: Grama, pp.12, 13, 14, 18.

Recalcati, M. (2004). *La Última cena*. Buenos Aires: Ediciones del Cifrado.

Lacan, J. (1979) "Joyce le symptôme". En *Autres écrits*, Seuil, París, 2001.

Mazucca, R. (2008). *Diferencias entre la histeria freudiana y la histeria lacaniana.pdf*. [online] Scribd. Available at: <https://www.scribd.com/document/243009968/Diferencias-entre-la-histeria-freudiana-y-la-histeria-lacaniana-pdf>

Psicopsi.com. (1897). *Obras S. Freud: Carta 69 (21 de setiembre de 1897) | Estudio del psicoanálisis y psicología*. [online] Available at: http://psicopsi.com/Carta_69_21_de_setiembre_de_1897.asp

Brousse, M (2018). "La homosexualidad femenina en plural o cuando las histéricas prescinden de sus hombres de paja". *Bitácora Lacaniana N°3. Revista de Psicoanálisis de la Nueva Escuela Lacaniana - NEL*. [online] Grama ediciones. Available at: <http://www.gramaediciones.com.ar/bitacora-lacaniana/bitacora-lacaniana-n3-revista-de-psicoanalisis-de-la-nueva-escuela-lacaniana-nel/>

Valdiesco, J. (2011). *Histeria y anorexia. Una mirada psicoanalítica y feminista | MujeresNet.info*. [online] Mujeresnet.info. Available at: <http://www.mujeresnet.info/2012/08/histeria-y-anorexia.html>

Ruesgas, D. and Solíz, D. (2005). *LA IMAGEN DEL CUERPO EN LA ANOREXIA COMO SÍNTOMA HISTÉRICO (UN ENFOQUE PSICOANALÍTICO)*. [online] Scielo.org.bo. Available at: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612005000200005

Rovere, C. (2018). *CARAS DEL GOCE FEMENINO - LetraViva - ImagoAgenda.com*. [online] Imagoagenda.com. Available at: <http://www.imagoagenda.com/libro.asp?idLibro=24592>

Garo, S. (2012). *Comentario del libro Caras del goce femenino de Carolina Rovere*. [online] Elsigma.com. Available at: <http://www.elsigma.com/lecturas/comentario-del-libro-caras-del-goce-femenino-de-carolina-rovere/12414>

Nasio, J. (2017). *Juan D. Nasio: EL ROSTRO DE LA HISTERIA EN ANÁLISIS*. [online] Anykrieger.blogspot.com. Available at: <http://anykrieger.blogspot.com/2016/06/juan-d-nasio-el-rostro-de-la-histeria.html>

Ons, S. (2004). *Página/12 :: Psicología :: La anorexia y su rechazo a la grosería capitalista*. [online] Pagina12.com.ar. Available at: <https://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-31914-2004-02-29.html>