



Anuario de Investigaciones

ISSN: 0329-5885

anuario@psi.uba.ar

Universidad de Buenos Aires
Argentina

Mazzuca, Roberto; Canónico, Eduardo; Esseiva, María de los Ángeles; Mazzuca,
Santiago

VERSIONES PSICOANALÍTICAS DE LA HISTERIA

Anuario de Investigaciones, vol. XV, 2008, pp. 73-80

Universidad de Buenos Aires

Buenos Aires, Argentina

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139944039>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

VERSIONES PSICOANALÍTICAS DE LA HISTERIA

PSYCOANALITICAL VERSIONS OF HYSTERIA

Mazzuca, Roberto¹; Canónico, Eduardo²; Esseiva, María de los Ángeles³; Mazzuca, Santiago⁴

RESUMEN

Tomando como punto de partida las diferencias entre las diversas conceptualizaciones psicoanalíticas de la histeria, el trabajo delimita lo esencial de la elaboración freudiana en relación con esta categoría clínica, para destacar a continuación las diferencias con el modo en que la define Lacan. Si bien éste retoma muchos de los conceptos formulados por Freud sobre la histeria, su perspectiva difiere sensiblemente en este tema respecto de la del padre del psicoanálisis.

Palabras clave:

Histeria - Conversión - Identificación viril - Identificación Histérica - Deseo insatisfecho - Goce de la privación

ABSTRACT

Taking as a starting point the distinctions between diverse psychoanalytical conceptions of hysteria, this paper develops the essence of Freudian elaboration on this clinical category; in order to highlight the differences with the way Lacan defines it. Despite Lacan recuperates lots of Freudian concepts around hysteria; his point of view sensibly differs on this matter from psychoanalysis father's.

Key words:

Hysteria - Conversion - virile identification - Hysterical identification - Unsatisfied desire - Enjoyment from privation

¹ Lic. en Psicología. Prof. en Filosofía. Profesor Consulto, UBA. Ex Profesor Titular de la segunda Cátedra de Psicopatología, Facultad de Psicología, UBA. Director del proyecto UBACyT 2004-2007 "La estructura del nudo borromeo en la caracterización de la histeria en el último período de la obra de J. Lacan (1974-1981)".

² Lic. en Psicología. JTP en la Cátedra II de Psicopatología, Facultad de Psicología, UBA. Investigador de Apoyo en los Proyectos UBACyT P034 y P091.

³ Lic. en Psicología, ATP de la Cátedra II de Psicopatología, Facultad de Psicología, UBA. Investigadora de Apoyo en el Proyecto UBACyT P091.

⁴ Lic. en Psicología. ATP de la Cátedra II de Psicopatología, Facultad de Psicología, UBA. Investigador Formado en los Proyectos P034 y P091.

INTRODUCCIÓN

Este artículo, como es característico de las publicaciones del Anuario, corresponde a una investigación en curso. Su contenido reúne resultados parciales del proyecto UBACyT P091 (32) y del trabajo preparatorio del proyecto P036 (33) que destacan diferencias significativas en el modo de conceptualizar la histeria en las distintas orientaciones psicoanalíticas. El artículo se ocupa fundamentalmente de delimitar estas diferencias en las elaboraciones teóricas y clínicas de Freud y Lacan. En consecuencia, la expresión utilizada en su título, “versiones” de la histeria, hace referencia, no a las distintas formas clínicas en que se puede presentar fenoménicamente esa categoría, sino a la diversidad de concepciones con que se ha intentado formular su naturaleza y modos de operar.

La histeria es una de las categorías clínicas más antiguas; hay referencias a ella en papiros egipcios del año dos mil A.C. Sin embargo, a lo largo de los milenios el modo de concebirla fue cambiando profundamente. Es ampliamente conocido que en un inicio fue entendida como una enfermedad del útero (ὑστέρια), de donde proviene su nombre, y considerada por lo tanto propia del sexo femenino. No sólo su nominación sigue vigente, sino que esta concepción opera todavía de algún modo en la actualidad bajo la forma de prejuicio en la creencia muy generalizada de que involucra sólo a las mujeres. Recién en las primeras décadas del siglo XVII, época que asistió a un fuerte desarrollo de las investigaciones sobre el sistema nervioso, la histeria fue puesta en relación con perturbaciones de dicho sistema y, de este modo, su naturaleza fue concebida como una enfermedad del cerebro. Transcurrieron casi tres siglos hasta que Freud, al introducir una nueva psicopatología aún antes de la invención del psicoanálisis y de la formulación del inconsciente, la ubicara en relación con el registro anímico y postulara la naturaleza psíquica de sus síntomas.

A lo largo de esta secuencia de transformaciones, no sólo cambió el modo de entender la histeria teóricamente sino también su misma categoría clínica, ampliándose el conjunto de síntomas que la componen. Inicialmente se la identificaba con los ataques histéricos. Recién con la emergencia de la incipiente psiquiatría se agregó una multitud de síntomas somáticos, menos pasajeros que las crisis. No obstante, ya antes había sido asociada con perturbaciones de la mentalidad y concebida como locura histérica. Aquí también la psiquiatría cumplió una misión civilizadora arrancando los fenómenos de posesión del campo de la religión para ubicarlos en el de la ciencia: Ya en las últimas décadas del siglo XVI los médicos se atrevieron a desafiar a la Inquisición sosteniendo que las pretendidas brujas y posesas eran en realidad enfermas mentales (28, p. 216).

Es menos conocida, en cambio -o por lo menos se la destaca con menor frecuencia-, la diversidad de con-

cepciones sobre la histeria dentro del psicoanálisis mismo. Pilar inicial y fundamental en la elaboración freudiana, la histeria tiene un lugar muy marginal en la orientación kleiniana. No sólo porque el núcleo de esta concepción toma como referencia categorías de las psicosis: esquizofrenia, paranoia y melancolía (fases esquizo-paranoide y depresiva), sino porque aun en su novedosa manera de entender la neurosis infantil, la concibe sobre todo compuesta por síntomas fóbicos y obsesivos (8). La histeria se destaca en ese contexto por su casi ausencia. Lacan, por el contrario, la devuelve al centro de la escena, y también en este tema promueve un retorno a los conceptos freudianos. Probablemente por esta razón, por lo general pasan desapercibidas algunas diferencias significativas entre su conceptualización de la histeria y la del padre del psicoanálisis. Este artículo tiene como objetivo destacarlas. Para ello delimita y caracteriza de manera sucinta las contribuciones fundamentales de ambos psicoanalistas en relación con la histeria.

I. LA HISTERIA EN LA ELABORACIÓN FREUDIANA

Freud es uno de los pioneros y principales integrantes del movimiento llamado psicopatológico, el cual se desarrolló en las primeras décadas del siglo XX. Este movimiento reemplaza el paradigma de la psiquiatría clásica, representada eminentemente por E. Kraepelin, y se caracteriza por introducir como eje de sus elaboraciones teóricas los “mecanismos de formación del síntoma” (27). De esta manera, con pocos años de diferencia, Sérieux y Capgràs distinguen el delirio de reivindicación basándolo en una modalidad de construcción del delirio distintiva en relación con la que caracteriza el desarrollo del delirio de interpretación; Clérambault aborda la psicosis alucinatoria crónica a partir del mecanismo de automatismo mental; un poco más tarde, Bleuler aborda las psicosis por medio de lo que denominó “mecanismos freudianos” (1). Antes de todos ellos, Freud emprendía la construcción sistemática de una psicopatología tomando como eje el mecanismo de formación de los síntomas, al que llamó en primer término “mecanismo de la defensa” (antecedente del concepto freudiano de “represión”). En esta elaboración, la histeria resulta caracterizada por Freud fundamentalmente por una modalidad específica de este mecanismo, modalidad que se define por el concepto de “conversión”: proceso por el cual la magnitud de estímulo de la representación intolerable resulta transformada en excitación somática (2). Esta concepción de la histeria, esbozada muy tempranamente en su obra, queda plasmada en los textos de la primera psicopatología freudiana (2, 3) y permanece vigente a lo largo de toda la producción de Freud. Todas sus elaboraciones posteriores (como la consideración de las fantasías entre el trauma y el síntoma, la pulsión como precondition para la sollicitación somática que suscita la conversión, la organización de la sexuali-

dad en torno del complejo de Edipo y la castración, etc.) se incorporan a esta concepción inicial y la enriquecen, pero nunca la rectifican.

Conviene también destacar que, aunque no excluye las otras formas clínicas, esta concepción del mecanismo formador de síntomas pone el acento en la llamada “pequeña histeria”, es decir, la que se caracteriza principalmente por los síntomas corporales, dejando en un segundo plano las grandes histerias caracterizadas por ataques agudos, que habían sido objeto del estudio de Freud en sus elaboraciones iniciales. En cuanto a la otra forma clínica, la de las locuras histéricas, a medida que avanza en su elaboración, tienden a ser consideradas como formando parte del grupo de las esquizofrenias, especialmente en el último Freud, que sigue en este punto el influjo de la concepción bleuleriana (28, p. 232-5). De este modo, mientras en 1906 el delirio histérico forma parte sin duda de la neurosis histérica (6), esta referencia explícita no vuelve a aparecer en la posterior obra de Freud.

En el registro de la etiología, se puede delimitar una segunda referencia freudiana para caracterizar la histeria. Se trata de la referencia a la etiología traumática infantil de las neurosis y resulta formulada en una oposición diferencial con la neurosis obsesiva. Mientras en ésta el sujeto experimenta el trauma sexual en posición activa y con placer, en la histeria lo hace pasivamente y con displacer (3). Debe recordarse, sin embargo, que la etiología, aunque resulta complementaria del registro de la psicopatología, no define para Freud la especificidad de la categoría clínica, la cual resulta determinada por este último, es decir, por el mecanismo psíquico de formación de los síntomas. En consecuencia, el concepto de conversión constituye el eje principal del abordaje conceptual de la histeria por parte de Freud.

Sin embargo, si se atiende no a los textos psicopatológicos que se ocupan de manera explícita en definir la naturaleza y mecanismos de la histeria, sino a otras elaboraciones más generales y a las que integran su historial clínico, se puede aislar otras dos indicaciones bien delimitadas que caracterizan la histeria en la concepción freudiana. La primera de ellas constituye para Freud un índice diagnóstico absoluto, aun ante la ausencia de síntomas somáticos. Se trata del rechazo de la sexualidad manifestado por el asco, signo de la represión (5, p. 27). Éste no puede ser considerado como un síntoma conversivo, ya que éstos últimos están constituidos por el retorno de lo reprimido; el asco, en cambio, expresa más bien un síntoma de la defensa.

La segunda indicación proviene de una referencia muy temprana a la identificación incluida en la correspondencia con Fliess (30), la cual es retomada en la *Interpretación de los sueños* a partir del análisis del sueño de la paciente que Lacan llamó “la bella carnicera”. Teniendo en cuenta que una de las claves del sueño es la identificación del sujeto con su amiga, Freud la llama

identificación histérica y afirma que “la identificación es un aspecto extremadamente importante para el mecanismo de los síntomas histéricos...” (4, p. 167). Más tarde, en el famoso capítulo 7 de *Psicología de las masas y análisis del yo*, Freud incluye ejemplos de histeria tanto para la forma de identificación secundaria llamada regresiva, como para la forma de identificación a través del síntoma, tan frecuente en los pensionados de niñas, que Lacan clasificó como tercera forma de identificación freudiana (7). Pero en este último caso no utiliza la expresión “identificación histérica”, signo de que, aunque prevalente, no la reconoce como específica de esta neurosis (30, 31). Por otra parte, hay que destacar que esta referencia a la identificación en la formación de los síntomas histéricos se encuentra fundamentalmente en los análisis de materiales clínicos y nunca fue llevada al registro de la psicopatología como integrando el mecanismo propio de la formación de síntomas en la histeria.

Finalmente, debe consignarse una referencia a la homosexualidad en la histeria al reflexionar Freud sobre las vicisitudes de la transferencia en el epílogo de su historial clínico paradigmático en este tema (5).

II. LA HISTERIA EN LA ELABORACIÓN LACANIANA

Como dijimos, si bien Lacan en su movimiento de retorno a Freud vuelve a colocar la histeria en un primer plano, desplazándola del lugar secundario en que la ubicó la escuela inglesa (y hasta cierto punto también otras orientaciones psicoanalíticas), propone una conceptualización muy diferente respecto de la del padre del psicoanálisis. Sin duda, retoma algunas de sus indicaciones, pero aun en estos casos su perspectiva difiere sensiblemente. Para distinguirlos, usaremos el término “recuperar”, indicando de esta manera que Lacan utiliza algunos aspectos de los conceptos freudianos pero los incluye en un contexto teórico muy distinto.

Como signo de esta diferencia, resulta suficiente destacar que para Freud la histeria se ubica siempre en el campo de la psicopatología, es decir, como una enfermedad: neuropsicosis, psiconeurosis o neurosis a secas, según el momento de su elaboración. No es ésta la posición de Lacan, que llega a formularla al promediar su enseñanza como una de las cuatro formas de discurso, es decir, de lazo social (21, 22). Mucho antes, la había abordado ya como una de las modalidades de la subjetividad, distinguiendo de este modo la estructura histérica de la neurosis histérica. La segunda se instala a partir de la primera, pero no se confunde con ella.

Aunque mantiene una misma dirección en su modo de concebir la histeria, Lacan formula progresivamente diferentes ejes y perspectivas, los cuales varían según los conceptos predominantes en cada momento de su elaboración teórica. Así -sólo a título de ejemplo-, si en el período estructuralista¹ de su obra toma como eje la

¹ En trabajos anteriores publicados en el Anuario hemos delimitado distintos momentos en la diacronía de la elaboración lacaniana.

modalidad del deseo, en el último período de su obra acentúa la posición en relación con el goce. Estas diferentes perspectivas no se sustituyen unas a otras sino que más bien forman una compleja red de interrelaciones complementarias. Aún así, conviene delimitarlas y desarrollarlas por separado.

a. La fragmentación corporal en los antecedentes

Nuestra tarea de investigación ha conducido a la conclusión de que una de las diferencias más marcadas entre la concepción de la histeria de Lacan y la de Freud consiste en que Lacan no utiliza el concepto de conversión, el cual -como vimos en el apartado anterior- constituye el eje de la conceptualización freudiana. La referencia más cercana a este concepto se encuentra solamente en la tesis de doctorado, es decir que se trata del joven Lacan en sus primeros abordajes de la obra de Freud. Allí define la histeria a partir de “fijaciones anormales de la libido en órganos no sexuales” (9).

Sin embargo, se puede considerar que Lacan recupera esa referencia freudiana, pero en una perspectiva muy diferente, introduciendo la noción de “fragmentación corporal” en el período de los antecedentes². En ocasiones utiliza expresiones vecinas en la red conceptual de ese período, como por ejemplo, “despedazamiento mental”. Aunque las menciones puntuales a la histeria en este período son escasas, el tema que más insiste en relación con ellas es el de la “fragmentación corporal”. En uno de los escritos más elaborados previos a 1953 dice, por ejemplo: “[...] la represión de la sexualidad impone más fácilmente a las funciones corporales el despedazamiento mental con que es posible definir la histeria [...]” (10, p.83). O también: “El síntoma histérico, que es una desintegración de una función somáticamente localizada (parálisis, anestesia, algia, inhibición, escotomización), basa su sentido en el simbolismo organomórfico -estructura fundamental del psiquismo humano según Freud-, que manifiesta a través de una especie de mutilación la represión de la satisfacción genital” (p.123).

Es también la perspectiva de la única referencia a la histeria en el *Estadio del espejo*: “[...] esa forma [la imagen del cuerpo fragmentado] se muestra tangible en el plano orgánico mismo, en las líneas de fragilización que definen la anatomía fantasmática, manifiesta en los síntomas de escisión esquizoide o de espasmo, de la histeria” (11, p.90).

Definimos allí como período estructuralista el que se caracteriza por la introducción de referencias de la lingüística estructural alrededor de 1953 y da lugar a lo que Lacan denominó el comienzo de su enseñanza. En este período predominan las elaboraciones sobre el registro simbólico, especialmente la estructura del significante y los mecanismos significantes de producción del significado. Se extiende hasta la introducción de los conceptos en relación con el objeto (a).

² Consideramos tal, como Lacan mismo lo denominó, al que precede al Discurso de Roma en 1953, o con mayor exactitud, aquél en el que todavía no se han introducido las referencias estructuralistas

Se puede localizar en este período otras tres indicaciones sobre la histeria, menos relevantes, todas en *La familia...*. 1º Al presentar histeria y obsesión como resultado de accidentes en el desarrollo sexual, se indica la “seducción” para la histeria y la “revelación” para la obsesión. (10, p.122) 2º Si bien existe una histeria tras toda obsesión, reparte ambas según sobre cuál de los dos siguientes aspectos del “drama existencial” del hombre recaiga el acento: la “asunción de la separación” y la “identificación del yo”. (p.126) 3º Es difícil generalizar sobre causas y contenidos de los síntomas neuróticos; salvo, quizá, indicar la ambivalencia para la neurosis obsesiva y la *homosexualidad* para la histeria. (p.127)

En síntesis, la acentuación más relevante de este período en relación con la histeria radica en la noción de fragmentación corporal que, si bien comparte un cierto registro fenoménico con el concepto freudiano de conversión, resulta conceptualmente muy diferente de éste. Esta noción es mantenida a lo largo de la obra de Lacan y, con la introducción de las referencias estructuralistas, es ubicada como un efecto de corte del lenguaje sobre el cuerpo. En una etapa más avanzada de su obra, Lacan lo expresa de esta manera: “...una estructura, la del lenguaje [...] recorta su cuerpo, y nada tiene que ver con la anatomía. Testigo el histérico. Esta cizalla llega al alma con el síntoma obsesivo...” (24, p.88). En cuanto a la referencia a la homosexualidad, presente ya en *La familia...*, será retomada con el concepto de identificación viril.

b. la identificación viril en la histérica

Este concepto forma parte de la concepción lacaniana que aborda la neurosis como una pregunta: por el ser, en la neurosis obsesiva; por el sexo, en la histeria. “Esta pregunta adquiere en la histeria las formas siguientes — ¿Qué supone tener el sexo que tengo? ¿Qué quiere decir tener sexo? ¿Qué significa que pueda incluso preguntármelo? [...]. Si la neurosis es pues una especie de pregunta cerrada para el propio sujeto [...] los síntomas se pueden entender como los elementos vivos de esta pregunta articulada sin que el sujeto sepa lo que articula”. (14, pp. 393-4)

En la histeria, la identificación viril constituye el medio para intentar producir una respuesta a esa pregunta. Esta problemática encuentra su raíz en la ausencia de un significante de la mujer, carencia que impide que ésta acceda a la feminidad por medio de la identificación con un significante, ya que no existe ninguno que se preste a tal función. “Sin embargo, la desventaja en que se encuentra la mujer en cuanto al acceso a la identidad de su propio sexo, en cuanto a su sexualización como tal, se convierte en la histeria en una ventaja, gracias a su identificación imaginaria al padre, que le es perfectamente accesible, debido especialmente a su lugar en la composición del Edipo” (13, p.245). Esta cita

muestra claramente cómo este defecto estructural de una identificación simbólica específicamente femenina resulta compensado en la histeria por una identificación imaginaria, que viene a constituirse de este modo en punto de apoyo para la respuesta a la pregunta por el ser sexuado en dicha estructura subjetiva: La histérica 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.

El concepto de identificación viril, del que podemos decir que recupera lo que Freud llamó el componente homosexual de la histeria, se desarrolla en los primeros años de la etapa estructuralista, especialmente en el *Seminario 3*, pero tiene sus antecedentes dentro del período anterior en el texto sobre el historial freudiano de Dora (12), y es retomado y enriquecido continuamente a lo largo de toda la obra de Lacan. Cuando se refiere a las dificultades de Dora para reconocer su femineidad, afirma: “para realizar la condición de este acceso, no ha contado sino con el único expediente que, según nos muestra la *imago* original, le ofrece una apertura hacia el objeto, a saber el compañero masculino al cual la diferencia de edades le permite identificarse en esa enajenación primordial en la que el sujeto se reconoce como *yo [je]...*” (12, p.210). Lacan considera incluso que esta identificación se encuentra en la base de la fantasía de embarazo: “La fantasía latente de embarazo que seguirá a esta escena [la escena del lago] no es una objeción para nuestra interpretación: es notorio que se produce en las histéricas justamente en función de su identificación viril” (p.213).

De esta manera, se delimita el concepto de identificación viril de la histérica como una forma de identificación imaginaria que intenta remediar la falla de la identificación simbólica: cómo el sujeto histórico se las tiene que rebuscar en el eje imaginario para compensar esa falla identificatoria que dé respuesta a qué es ser una mujer. Este concepto encuentra su prolongación en la ulterior enseñanza de Lacan en la ubicación de la histeria del lado hombre de las fórmulas de la sexuación: la histérica como “homosexuada”, y también en la expresión “hacer de hombre” de su último período (22, 34, 35).

c. el deseo insatisfecho

Este componente de la estructura histérica es desarrollado por Lacan en la culminación de su período estructuralista, pero también permanece durante el resto de su enseñanza. Se trata de uno de los conceptos más difundidos de la elaboración lacaniana, 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 (17). El deseo se distingue de la demanda porque no apunta a un objeto de satisfacción sino a otro deseo, es deseo de deseo. De este modo, la insatisfacción le es constitutiva. Sin embargo, dicha in-

satisfacción resulta doblemente acentuada 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. “Si el sujeto necesita crearse un deseo insatisfecho, es que ésta es la condición para que se constituya para él un Otro real, es decir, que no sea del todo inmanente a la satisfacción recíproca de la demanda, a la completa captura del deseo del sujeto por la palabra del Otro.” (15, p. 373). “En efecto, el deseo de la histérica no es deseo de un objeto sino deseo de un deseo, esfuerzo por mantenerse frente a ese punto donde ella convoca a su deseo, el punto donde se encuentra el deseo del Otro.” (p. 415)

Esta constelación se mantiene a lo largo de los seminarios siguientes. En el seminario sobre la angustia, por ejemplo, cuando plantea al deseo como una defensa contra aquélla, dice Lacan: “Lo más angustiante que hay para el niño se produce, precisamente, cuando la relación sobre la cual él se instituye, la de la falta que produce deseo, es perturbada, y ésta es perturbada al máximo cuando no hay posibilidad de falta...” (18, p. 64). En el seminario siguiente encontramos menciones al lugar del padre en la histeria, allí aludido en relación con el deseo insatisfecho. Subraya sobre todo el hecho de que el deseo es siempre deseo del Otro: “el deseo de la histérica, que se hace manifiesto de manera resaltante en la observación, es sostener el deseo del padre: en el caso de Dora; sostenerlo por procuración. [...] ella necesita que se conserve el vínculo con ese elemento tercero que le permite ver subsistir el deseo, de todo modos insatisfecho: tanto el deseo del padre que ella favorece en tanto impotente, como el suyo, por no poder realizarse como deseo del Otro.” (19, p. 45-6)

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). Como se ve, Lacan desarrolla este tema muchas veces en relación con el sueño de la paciente de Freud, a quien le gusta el caviar pero no quiere que el marido se lo regale, así como su amiga se priva del salmón ahumado. Esto nos conduce al apartado siguiente, consagrado a otro rasgo de la estructura histérica.

d. las identificaciones en la histeria, la identificación histérica

Tanto Freud como Lacan han reconocido la tendencia a la identificación en la histeria. Sin embargo, se trata de diferentes tipos de identificación. Subsiste entonces una confusión que conviene esclarecer sobre el uso del término “identificación histérica”, en el sentido de un mecanismo que le sería específico. En el maravilloso texto en que Lacan analiza con sumo detalle y precisión el sueño de la bella carnicera y su interpretación por parte de Freud, distingue tres identificaciones en la soñante: la

primera, en relación con la amiga; la segunda, con el marido; la tercera, con el falo como significante del deseo (16). La segunda de estas formas coincide con el concepto de identificación viril de la histérica, ya explorado en un apartado anterior. La primera responde más bien al concepto freudiano de identificación histérica, e implica una relación libidinal previa con el objeto de la identificación (la amiga es un objeto rival). Sin embargo, Lacan terminará por asimilar este concepto con otro concepto freudiano, el de identificación a través del síntoma, identificación que, según Freud, no es secundaria, es decir que no implica una previa relación de objeto, sino que recae sobre un objeto indiferente pero en el que se reconoce algún rasgo común (7).

Lacan denomina a esta forma de identificación, a través del síntoma, como “tercera identificación freudiana” y destaca en ella el rasgo de comunidad anímica del sujeto con el otro, al mismo tiempo que lo califica como comunidad de deseo: el sujeto reconoce en el otro un mismo deseo (31). Es el caso del famoso sueño ya mencionado: la bella y su amiga disfrutaban, ambas, de crear y mantener un deseo insatisfecho. Esta forma de identificación a la que tanto Lacan (16) como Freud (4) le otorgan un papel fundamental en la histeria, curiosamente sin embargo, no es específica de la neurosis histérica, sino que coincide con la forma de transmisión del deseo. Por el contrario, la identificación viril, específica de esta neurosis, no recibe nunca tal denominación.

En el desarrollo ulterior de su elaboración Lacan acentuará en la histeria, no tanto la comunidad de deseo, sino el síntoma (20). “Una mujer, por ejemplo, ella es síntoma de otro un cuerpo. Si éste no es el caso, ella permanece síntoma llamado histérico, es decir, último. Por lo tanto, paradójicamente, que no le interesa sino otro síntoma: no se ubica entonces sino anteúltimo y no es por otra parte privilegio de una mujer. [...] El síntoma histeria, resumo, es el síntoma para LOM por interesarse en el síntoma del otro como tal: lo que no exige el cuerpo a cuerpo. El caso de Sócrates lo confirma, ejemplarmente” (26, p. 569). De este modo, termina por hacer coincidir la identificación histérica con la denominación freudiana de “identificación a través del síntoma”.

e. El discurso de la histeria, el saber en el lugar de la producción

En el *Seminario 17* y el escrito que le corresponde, Lacan introduce la noción de discurso y los matemas de sus cuatro formas. Entre ellas se cuenta el discurso de la histeria, que -indica Lacan- conduce al saber (21, p. 22) en tanto empuja al amo a producir un saber: “el histérico es el sujeto dividido, dicho de otra manera, es el inconsciente en ejercicio que pone al amo ante el pie del muro de producir un saber. Tal fue la ambición inducida en el amo griego...” (22, p. 436). Éste es el papel que jugó Sócrates -superior en el registro de la histeria por ser hombre (36)- para dar lugar a la transferencia del

deseo de saber desde el esclavo al amo moderno (el amo antiguo es ajeno a este deseo), dando origen a la producción de saber que, más tarde, desembocó en el surgimiento de la ciencia. “Así vemos que la histérica fabrica, como puede, un hombre - un hombre que está animado por el deseo de saber” (21, p. 34). Este hombre es también Freud y su invención del psicoanálisis incitada por la escucha de las histéricas.

El saber en cuestión se vincula con la relación sexual y su goce. “Lo que la histérica quiere, en el límite, que se sepa, es que el lenguaje no alcanza a dar la amplitud de lo que ella, como mujer, puede desplegar con respecto al goce” (p. 35). Indica, por otra parte, que lo que le importa es que se sepa el valor que ella tiene como objeto (a) en el contexto de discurso. De esta manera se ve conducido, por una parte, a homologar la estructura del sujeto supuesto saber y la de la histeria como discurso, y a su puesta en relación con la imposibilidad del significante de dar cuenta del goce, especialmente en el nivel de la relación sexual; y por otra parte, a plantear el modo en que esta imposibilidad puede retomarse desde la perspectiva del deseo, específicamente desde el mismo discurso histérico.

Ya en el *Seminario 16*, mientras indaga las circunstancias de la elección de la neurosis, Lacan examina cómo la histeria se halla emplazada en relación con la imposibilidad de un saber sobre la relación sexual. Ubica allí la histeria y la obsesión como dos modalidades diferentes de responder al *impasse* sexual que supone la hiancia saber-goce, y propone que “el obsesivo es aquél que rehúsa justamente tomarse como un amo” (en referencia a la posición del goce en lo viril), en tanto que “la histérica, y es por esto que este modo se encuentra especialmente en las mujeres, se caracteriza por no tomarse por la mujer...” (20, p. 335). No se toma por la mujer en el sentido en que, para la histérica, la mujer es aquélla que sabe lo que es necesario para el goce de un hombre; aquí Lacan recuerda el ejemplo de Dora en tanto cree que la mujer lo sabe, la mujer es supuesta saber (p.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.

f. El goce de la privación

Como anticipamos al comienzo de este artículo, ya avanzado en su obra Lacan se explora la histeria no sólo en relación con el deseo sino también con el goce. En esta última perspectiva, la histeria se caracteriza por la sustracción del goce. 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 (36). “Se dice que lo que la histérica rechaza es el goce sexual. En reali-

dad, ella promueve el punto al infinito del goce como absoluto. Ella promueve la castración en el nivel de este Nombre del Padre simbólico respecto del cual se plantea como queriendo ser, en última instancia, su goce. Y es porque este goce no puede ser alcanzado por lo que ella rechaza cualquier otro, que, respecto de esa relación absoluta que procura plantear, tendría un carácter de disminución, lo que por otra parte es verdad por no ser más que externo, por estar solamente en el plano de la suficiencia o de la insuficiencia.” (20, pp. 304-5) Al proponer el goce absoluto como existente, cualquier goce resulta insuficiente. Al ser el goce una referencia inaccesible, el padre aparece comparado y en deficiencia.

Este planteo tan condensado que hallamos en el *Seminario 16* se comprende mejor a la luz de los desarrollos realizados por Lacan en su seminario siguiente. Allí encontramos varias indicaciones que permiten orientarse en relación con la cuestión del padre en la histeria. Lacan examina 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. Tanto en el caso Dora como en otros de los comentados en los *“Estudios sobre la histeria”*, se destaca que el padre “es propiamente un hombre castrado” en cuanto a su potencia sexual, o enfermo o moribundo. Así se revela que se le atribuye una asignación simbólica, equivalente a proferir “que el padre no es sólo lo que es, es un título como el de *ex-combatiente*” (21, p. 100). En este campo simbólico, donde el padre ocupa ese papel de amo para la histérica, sostiene su posición con respecto a la mujer aunque esté fuera de servicio. Se trata del “padre idealizado”.

Paralelamente, encontramos la función de la Sra. K, quien es la que sabe sostener el deseo del padre idealizado. Ocurre allí, dice Lacan, la identificación con un goce, en tanto es el goce del amo. Pero el amo, para tener relación con el saber, debe excluir el goce fálico. En cuanto al Sr. K, Dora rechaza el goce que le ofrece porque lo que ella quiere es el saber como medio de goce para servir a la verdad, que es en definitiva que el amo está castrado. El goce de la privación fálica es entonces resultante de esa identificación con el amo castrado, y constituye una manera de sustituir el goce excluido por el aparato discursivo (p. 101-2). En esto se aprecia una diferencia entre la bella carnicera y Dora: en ésta, la reivindicación peniana está obturada por la función de esa otra mujer que es la Sra. K., a quien le cede ese objeto, razón por la cual se ubica más serenamente en el goce de la privación fálica que la bella, quien, por el contrario, por esa misma razón, no representa el paradigma de la histeria.

De esta manera, lo que da su función viva al discurso de la histeria “se desdobra en, por una parte, castración del padre idealizado, que constituye el secreto del amo, y, por otra parte, privación, asunción por parte del sujeto, femenino o no, del goce de ser privado” (p. 104).

f. El amor por el padre

A ese padre, impotente e idealizado, la histérica o el histérico lo aman. Éste es el rasgo con que Lacan define en uno de sus últimos seminarios, en términos de nudos, lo real de la estructura en la histeria: el *sinthome* de la armadura del padre. “La diferencia entre la histérica y yo -quien, en suma, a fuerza de tener un inconsciente, lo unifico con mi consciente- es que la histérica está sostenida en su forma de garrote por una armadura, distinta de su consciente, y que es su amor por su padre. Todo lo que conocemos de esos casos enunciados por Freud concernientes a la histeria, ya se trate de Anna O., de Emmy von N., de Isabel von R., lo confirma. El montaje es la cadena, la cadena de las generaciones” (25, clase del 14-12-76).

Esta última definición de la histeria en su relación con las identificaciones constituye uno de los puntos a continuar explorando en nuestro próximo proyecto (33).

III. SÍNTESIS Y CONCLUSIONES

Este trabajo ha delimitado en primer término lo esencial de la elaboración freudiana en relación con la histeria, concluyendo que, si bien se puede reconocer algunas otras referencias en este sentido (tales como consideraciones etiológicas sobre la especificidad de la situación traumática infantil, indicaciones diagnósticas en cuanto al rechazo de la sexualidad, relaciones íntimas con algunas formas de identificación), sin embargo, el concepto de conversión constituye el eje principal del abordaje conceptual de la histeria por parte de Freud.

En segundo lugar, ha caracterizado la elaboración de Lacan acerca de la histeria por medio de una secuencia de desarrollos teóricos formulados en diferentes momentos de su obra, pero que se interrelacionan formando una red conceptual: la fragmentación corporal, la identificación viril, el deseo insatisfecho, las identificaciones en la histeria, el discurso de la histeria, el goce de la privación, el amor al padre.

Esta caracterización destaca las diferencias entre las conceptualizaciones de Freud y de Lacan respecto de la histeria, señalando que, mientras en el primero predomina el registro de la psicopatología, en el segundo se trata de una modalidad de la subjetividad y de una forma de discurso. Además, subraya la ausencia casi absoluta del concepto de conversión en la obra de Lacan. Finalmente, muestra que aunque éste último retoma muchos de los conceptos formulados por Freud, su perspectiva difiere sensiblemente respecto de la del padre del psicoanálisis en este tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bleuler, E. (1906) "Freudsche Mechanismen in der Symptomatologie von Psychosen". En *Psychiatrisch - Neurologische Wochenschrift*.
2. Freud, S. (1894) "Las neuropsicosis de defensa", en *Obras Completas*, Amorrortu, 1988, vol. III.
3. Freud, S. (1896) "Nuevas observaciones sobre las neuropsicosis de defensa".
4. Freud, S. (1900) "La interpretación de los sueños", en *Obras Completas*, Amorrortu, 1979, vol. IV.
5. Freud, S. (1905 [1901]) "Fragmento de análisis de un caso de histeria". En *Obras completas*, Amorrortu, Buenos Aires, vol. VII.
6. Freud, S. (1907 [1906]) "El delirio y los sueños en la 'Gradiva' de W. Jensen". En *Obras completas*, Amorrortu, Buenos Aires, vol. IX.
7. Freud, S. (1921) "Psicología de las masas y análisis del yo", en *Obras Completas*, Amorrortu, 1984, vol. XVIII.
8. Klein, M. "Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del lactante". (1944). *Desarrollos en psicoanálisis*. (1962). Buenos Aires: Hormé.
9. Lacan, J. (1932) *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad*, Siglo XXI, México, 1979.
10. Lacan, J. (1938) "Les complexes familiaux dans la formation de l'individu". En *Autres écrits*, Seuil, París, 2001. Versión castellana: *La familia*, Editorial Argonauta, Barcelona, 1978.
11. Lacan, J. (1949) "El estadio del espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica", en *Escritos 1*, Siglo XXI, 1988.
12. Lacan, J. (1951) "Intervención sobre la transferencia", en *Escritos*, Siglo XXI, 1988.
13. Lacan, J. (1955-1956) *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 3: Las psicosis*, Editorial Paidós, Barcelona, 1984.
14. Lacan, J. (1956-1957) *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 4: La relación de objeto*, Editorial Paidós, Barcelona, 1994.
15. Lacan, J. (1957-58) *El seminario, libro 5: Las formaciones del inconsciente*. Paidós, Buenos Aires, 1999.
16. Lacan, J. (1958) "La dirección de la cura y los principios de su poder". En *Escritos 2*, Siglo XXI, México, 1984.
17. Lacan, J. (1960): "Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano". En *Escritos 2*, México, Siglo XXI, 1987.
18. Lacan, J. (1962-63) *El seminario, libro 10: La angustia*. Paidós, Buenos Aires, 2006.
19. Lacan, J. (1964) *El seminario, libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Paidós, Buenos Aires, 1987.
20. Lacan, J. (1968-69) *El seminario, libro 16: De un Otro al otro*, Paidós, Buenos Aires, 2008.
21. Lacan, J. (1969-70): *El seminario, libro 17: El reverso del psicoanálisis*, Paidós, Buenos Aires, 1992.
22. Lacan, J. (1970) "Radiophonie". En *Autres écrits*, Seuil, París, 2001.
23. Lacan, J. (1972-73) *El seminario. Libro 20: Aun*, Paidós, Barcelona, 1985.
24. Lacan, J. (1974) *Télévision*, Seuil, París, 1974. Versión castellana: En *Psicoanálisis. Radiofonía y Televisión*, Editorial Anagrama, Barcelona, 1977.
25. Lacan, J. (1976-77) *El seminario. Libro 24: L'insu que sait de l'une-bévue s'aile à mourre*, inédito.
26. Lacan, J. (1979) "Joyce le symptôme". En *Autres écrits*, Seuil, París, 2001.
27. Lantéri-Laura, G. (1998) *Essai sur les paradigmes de la psychiatrie moderne*. París: Editions du temps, 1998.
28. Maleval, J-C. (1979) "El escamoteo de la locura histérica". En *Locuras histéricas y psicosis disociativas*, Paidós, Buenos Aires, 1996.
29. Maleval, J-C. (1981) *Locuras histéricas y psicosis disociativas*, Paidós, Buenos Aires, 1996.
30. Mazzuca, R. «Las identificaciones en la obra de Freud: un conjunto heteróclito». En Mazzuca, R. (compilador) y otros, *Cizalla del cuerpo y del alma*, Berggasse 19, Buenos Aires, 2003, págs. 335 a 354.
31. Mazzuca, R. y cols. "Las identificaciones freudianas en la obra de Lacan". En *Memorias de las XI Jornadas de Investigación "Psicología, sociedad y cultura"*, Facultad de Psicología, UBA, Buenos Aires, 2004, Tomo III, págs. 90 a 92.
32. Mazzuca, R. "La estructura del nudo borromeo en la caracterización de la histeria en el último período de la obra de J. Lacan (1974-1981)", Proyecto UBACyT 2004-2007.
33. Mazzuca, R. "El concepto de identificación: sus transformaciones, variedades y relaciones con la estructura de la histeria en el último período de la obra de J. Lacan", Proyecto UBACyT 2008-2010.
34. Schejtman, F., "La histérica, del lado hombre". En Mazzuca, R. (comp.) y otros, *Cizalla del cuerpo y del alma. La neurosis de Freud a Lacan*, op. cit., p. 241-256.
35. Schejtman, F. y Godoy, C. «La histeria en el último período de la enseñanza de J. Lacan». En este volumen.
36. Soler, C. "L'hystérique et L'a femme: clinique différentielle". En *La Cause freudienne*, n° 10, p. 47-72.

Fecha de recepción: 28 de marzo de 2008

Fecha de aceptación: 30 de junio de 2008