

# Vigencia de la histeria.

## ¿ Porqué seguir interesándonos por la histeria en siglo XXI ?

Mónica Marín

Psicoanalista

Que el futuro es el tiempo de la respuesta al título que he dado a este trabajo, es lo que intentaré demostrar, ya que, apenas con un poco de experiencia clínica, siempre verificamos un porvenir para la histeria, en tanto, ella misma, siempre desbarata lo que creíamos saber sobre ella.

A pesar de su antiquísima edad en la historia humana (recordemos que para ella se escribió el más antiguo texto médico conocido, en un papiro egipcio 1900 a. JC.) la histeria sigue pareciendo joven, piensen sino en algunos personajes cinematográficos actuales: Amelie, Hanna y Bridget Jones, etc.

En contraste con esta “constancia histórica”, su labilidad es manifiesta. Tan consustancial resulta esta labilidad al propio cuadro de la histeria que, en su historia, la única realidad que el discurso médico ha sabido reconocerle es la de una falla, una separación, un punto de imposibilidad en el saber, en suma, la de un “mal epistemológico”, según la acertada expresión de Gérard Wajeman.

Y no parece posible ninguna definición de una categoría tan lábil, a no ser la de la suma de sus usos, por lo demás siempre necesitada de actualización. Esto lo atestigua significativamente en 1873 Lasègue: “Nunca se ha dado una definición de la histeria y nunca se dará. Sus síntomas resultan demasiado poco constantes y conformes, demasiado desiguales en datos e intensidad para que un mismo modelo descriptivo pueda abarcarlos todos.”

Pero incluso la histérica objeta esta antidefinición de Lasègue ya que, unos años más tarde, Charcot proporciona una descripción clínica de la histeria que podemos considerar canónica. En ella, se ve que el sujeto

histérico, si bien elude la definición, al mismo tiempo la llama e impulsa. Empero, en cuanto está definida, la histérica enturbia su definición o la supera. En esto consiste su desafío al saber que es al mismo tiempo un llamado a él, y que hará, que toda respuesta de saber que se dé a este llamado, resulte vana.

Ante esta dificultad sin equivalente, el discurso médico, de manera muy característica, ha ido elaborando una descripción de la histeria que siempre se asienta en rasgos negativos, en rasgos anómalos con respecto a otras afecciones, psíquicas o físicas, en cuyo contorno se moldeaba.

De ahí la postura radical, en el siglo XIX, de Babinski, radical pero muy lógica, que ante dicha imposibilidad de situar a la histeria concluye que se trata de un puro efecto de la medicina, un artefacto del propio dispositivo clínico, una especie de lapsus del acto médico. Y forja, entonces, una nueva afección: el pitiatismo, es decir cualquier afección curable mediante la persuasión del mismo que la instituyó por accidente. Así el sujeto histérico se ve devuelto a la medicina, que lo había dejado salir aunque hubiera sido su propia creación artificial.

Esta postura, al pretender reducir la histeria a un puro espejismo, es radical pero no deja de tener su interés para nosotros ya que saca todas las consecuencias de una observación ignorada por los clínicos de

entonces, es decir de la inexistencia de la histérica sin su Otro (médico o cura o ambos). De esto Lacan sacó su lección elucidando para nosotros el meollo del discurso histérico en sus trabajos sobre el caso Dora, el caso princeps de Freud sobre el tema: el enigma de Dora consiste en que el investimento de su ser es el del goce que falta al amo, amo considerado como absoluto. Y esta vocación que liga su destino al amo la conduce a estar siempre un paso más adelante que él, para empujarlo a un nuevo deseo que él ignora.

Un paso adelante, entonces, pero sin desengancharse de él, porque ella es solidaria de la función del amo. Y es a costa suya (de ella misma) que dará su lección a dicho amo, la lección de su castración.

La histérica le deja la palabra al Otro como lugar del saber reprimido, y por eso, lo reprimido freudianamente hablando, está en poder del Otro. Pero esta pregunta es en realidad un ardid, que condena a un triste papel a los que se colocan como amos, pues la histérica tiene la respuesta de su lado.

Esta trampa que ella tiende pone en reserva el elemento genuinamente reprimido, que es la femineidad, es decir, el significante perdido que ocupa el lugar de objeto en su fantasma. Lo que ella esconde y a la vez sostiene su división como sujeto, no es más que ese punto de no saber del inconsciente. Esa es la amnesia histérica: la verdad que no enuncia pero que posee. El precio de esta verdad que hace pagar al Otro es la impotencia del saber, que Freud comprueba amargamente con Dora.

¿Acaso no se evidencia así, que al poner al Otro en este lugar, la histérica lo coloca en el punto de aporía que ella misma promueve?

La histérica es finalmente una teórica implacable, ya que al abrir entre saber y goce una frontera imposible de suturar, da fe de la lógica de hierro de la cual es la más viva encarnación: hay significativo, pero no alcanza a nombrar el Otro sexo.

No obstante, el Otro de la histérica, desde la época de los "Estudios sobre la histeria" ha cambiado. Hoy en día, ¿quién es el Otro de la histérica, sino el psicoanalista? El es quien recogió el guante, con la inmediata

consecuencia de una modificación del cuadro de la propia histeria.

Jacques Lacan se preguntaba dónde se habían ido las histéricas de antaño. Aquellas maravillosas mujeres, las Anna O., Emmy Von N., Lucy R..., que fueron las que permitieron el nacimiento del psicoanálisis? De su escucha inauguró Freud un modo totalmente inédito de relación humana. ¿Qué ha sustituido a los síntomas histéricos de antaño? ¿Acaso se ha desplazado la histeria al campo social?. Podríamos formular esta pregunta sobre el destino actual de la histeria de muchas maneras y hacer varios desarrollos de posibles respuestas sobre ella, pero lo que ahora quiero desarrollar es la respuesta a otra pregunta:

¿cuál es la enseñanza princeps del psicoanálisis lacaniano sobre la histeria?

No es solamente saber lo que quiere decir o no el inconsciente. El sentido sexual de los síntomas histéricos, por ejemplo, no se les había escapado a los antecesores de Freud.

Lo fundamental de lo que la histeria le enseña a Freud lo encontramos explicitado por Lacan en "Propos sur l'hystérie", allí nos enseña que de lo que se trata es de la interrelación que existe entre el uso de las palabras en una especie que dispone de ellas y la sexualidad particular que reina en dicha especie. Y así podemos decir que el paso esencial dado por Freud al escuchar a las histéricas fue su afirmación (descubrimiento) de que la sexualidad humana está cogida en esas palabras. Lo importante no es que la última palabra del lenguaje resida en un sentido sexual sino que esta misma sexualidad se encuentra atravesada, agujereada, subvertida por el lenguaje, que no está hecho para la relación sexual.

Naturalmente, el surgimiento del discurso psicoanalítico y su difusión en el campo social son dos cosas distintas. Lo que de hecho se difunde del freudismo es un conocimiento del sentido general – sexual, edípico de los síntomas – un conocimiento de la supuesta clave del enigma. Sin embargo, ¿cómo seguiría aún eligiendo un sujeto histérico sus síntomas si supiera que no producen otra cosa que lo que puede interpretarse inmediatamente?



Recordemos, como dije anteriormente, que el enigma que plantea el sujeto histérico al saber es su propio enunciado. De ahí esta declaración de Lacan: "Un efecto de Aufklärung, relacionado con la entrada en escena del discurso psicoanalítico, por muy renqueante que fuera [...] bastó para que la histérica renunciara a la clínica lujuriente con la que llenaba la hiancia de la relación sexual, lo que se ha de entender como que va a hacerlo mejor que dicha clínica" (De un discurso que no sería sólo semblante, de 2.6.71, inédito)

A decir verdad, este mejor ya empezó. Incluso lleva mucho tiempo empezado. Porque, en el fondo, la primera que lo hizo mejor que dicha clínica fue Dora. En efecto, diez años después de Anna O., Emmy Von N., Lucy R., aquellas "maravillosas mujeres" que en realidad no dejaban de ser casos dirigidos a Freud como último recurso y a las que había casi milagrosamente curado, como decía, diez años después llegó Dora, ¿un caso aparentemente muchísimo menos dramático? Y sin embargo con Dora las cosas anduvieron bastante peor que con Elisabeth Von R.

De Elisabeth nos dice que es el primer caso de análisis completo de histeria. Ahora bien, en aquel momento del tratamiento, Freud no disponía prácticamente de ningún instrumento conceptual para orientarse. En concreto, ni siquiera disponía del complejo de Edipo. Su única brújula era lo siguiente: cada vez que se intensifican los síntomas de sufrimiento físico de Elisabeth, piensa que se acerca a una representación de una moción de deseo. Esto es todo y funciona, aunque Lacan considere que Freud aquí está exagerando. Pero, con Dora, es la histérica recalcitrante quien de repente se manifiesta a Freud – no sin motivo además, tal y como se dará cuenta más tarde. Por ello aquel caso sirve finalmente de referente mayor en la clínica psicoanalítica de la histeria. En efecto, para el psicoanalista, la histeria es totalmente opuesta a un mal epistemológico ya que, en su disciplina, el sujeto del inconsciente como tal, el sujeto barrado, es por excelencia el sujeto histérico. Los inéditos envoltorios formales con los que se presenta ante nosotros el síntoma histérico nos recuerdan en cierto modo los derechos del inconsciente. El

sujeto histérico nos enseña. Incluso debemos admitir que los cambios de apariencia de la histeria señalan mutaciones, variaciones que afectan al propio inconsciente. Y lo decía muy apropiadamente Emmy Von N.: "Soy una mujer del siglo pasado". Tan apropiadamente que, aunque los psicoanalistas de hoy se encontraran con alguna de estas "maravillosas mujeres," no necesariamente sabrían identificarla.

Por ejemplo, para algunos psicoanalistas formados en la Ego-psychology, Anna O. y Emmy Von N., serían esquizofrénicas antes que histéricas. Según ellos incluso habría que reconocer la inaptitud de estos sujetos para el psicoanálisis. Sujetos que sin embargo fueron los inventores de la *tal - king cure*. Lo que sucede, es que en realidad, la histeria devuelve a la Ego-psychology su imagen invertida. Frente a un discurso de dominio, el sujeto histérico se empeña aún más en revelar la falla en el Otro. (recordar lo del principio) De ahí una propensión multiplicada al acting out y al pasaje al acto, en especial en las instituciones asistenciales.

Los envoltorios multiformes del síntoma histérico nos explican cómo el DSM IV, casi pudo suprimir la histeria de su nomenclatura. Suprimir el mal epistemológico suprimiendo el obstáculo constituye por supuesto una manera de salir del paso, pero resulta ilusoria, ya que ni siquiera se le identifica.

Siguiendo a Maleval, vemos también como en el propio psicoanálisis llama la atención el paulatino retroceso ante la histeria. La Ego-psychology dista mucho de ser la única en haber sido ganada por el "mal epistemológico". Antes de ella, Fairbain, en su estudio de los factores esquizoides de la personalidad, había preparado el terreno. Y en los años setenta, Masud Khan teorizaba la imposibilidad fundamental de analizar al sujeto histérico, cuya mala voluntad no tenía remedio. En cuanto a Kernberg, llega hasta incluir a la gran histeria dentro de los trastornos deficitarios. (para este autor los remito al trabajo presentado por el grupo de investigación sobre Psicoanálisis y Salud Mental del Seminario del C.F. de Bilbao, en las XV Jornadas del C.F. en España.)



En cambio Lacan, no sólo mantuvo el lugar esencial de la histeria en la nosología propia del psicoanálisis sino que llegó a elevarla hasta la categoría de un discurso situado en una de la cuatro formas básicas del vínculo social.

La histeria, en sus manifestaciones agudas, sigue sin embargo tan difícil de tratar como antes. Siempre existe en el sujeto histérico un lado intratable, seductor a veces, pero que dificulta el trato. Distingamos no obstante entre dicho lado intratable y la cuestión de la posibilidad de un análisis.

Sin duda, este sujeto intratable es analizable, pero para ello sería preciso que consintiese en interrogarse más sobre el por qué de su síntoma...

Quizá nos hayamos hecho una idea demasiado trivial de la histeria, que explicaría nuestra torpeza cuando adopta la forma de

la psicosis, de las drogadicciones o de ciertas perversiones que supuestamente interesan más al Otro, de la salud mental, de la asistencia social, del orden público, etc., en suma, de envoltorios formales del síntoma tan atormentados como los de los convulsionarios de siglos pasados.

A modo de conclusión: a la renovada consideración de la psicosis en nuestros días, época de profundo extravío de la subjetividad y a la cual J.A. Miller, eligió nombrar a partir de la enseñanza de Lacan "la época en que el Otro no existe", sigue, en Lacan, la renovada evaluación de la histeria. La una no va sin la otra.

Bilbao, julio 2002

