

Estructura de la histeria y variedades sintomáticas

Hysteric structure and the variability of the symptoms

Por Graziela Napolitano

RESUMEN

El trabajo analiza el desplazamiento conceptual que ha producido del concepto de “tipo clínico” en psicoanálisis a partir de la referencia a la estructura de la histeria, tal como Lacan lo sostiene en la “Introduction a l’Édition allemande d’un premier volume des *Écrits*” (1973). Considerando la variabilidad que afecta la envoltura formal del síntoma histérico, condicionada por su dependencia del Otro cultural en el que se inscribe y le sirve de dirección, abordamos: 1. Torsión específica por la que Lacan extiende la función del síntoma a la conducta y a la existencia del sujeto. 2. Será más tarde que llega a formalizar como “discurso” el lazo social que caracteriza a la histeria a partir del papel fundamental que desempeña en él la identificación con “la falta tomada como objeto”. Nos proponemos en segundo lugar estudiar las consecuencias de estos desplazamientos en las relaciones que se plantean entre la unicidad del tipo y la variedad de los síntomas, así como en la singularidad del sentido que hace de cada caso un caso único. Se presentan por último dos ejemplos clínicos ilustrativos de esta problemática.

Palabras clave: Histeria - Identificación histérica - Tipo clínico - Discurso

SUMMARY

The paper analyses the conceptual displacement of the notion “clinical type” in Psychoanalysis from the reference to hysteric structure, so as Lacan affirms in “Introduction à l’Édition allemande d’un premier volume des *Écrits*” (1973). Next, we consider the variability of the formal envelope of the hysterical symptom, according its dependence of the cultural Other in which it is inscribed and uses as an address. It is remarked: 1.- the specific torsion by which Lacan extends the symptom’s function to the subject existence; 2.- later, how he arrives to formalize as “discours” the hysterical social relation, from the fundamental importance given to “the identification to the lack taken as an object.” We propose the study of the consequences of these displacements in the rapports between the type unicity, the variability of the symptoms, and the singularity of the case from the specific sense can be reached. Finally, we present two clinical exemples.

Key words: Hysteria - Hysterical identification - Clinic type - discourse

En el curso de su obra Freud mantiene dentro del campo de la clínica analítica los diferentes tipos de neurosis que habían sido reconocidos en la psiquiatría del siglo XIX. Su punto de partida han sido los agrupamientos sintomáticos, tal como habían sido descritos en una cuidadosa semiología, que hacía de la observación y descripción un momento privilegiado de la clínica, con el fin de llegar a establecer entidades diferenciadas. Aprovecha las enseñanzas de Charcot y sus trabajos sobre la histeria, considerada una “verdadera” enfermedad. Sin embargo, es la “*petite hystérie*” de Dora la que prefiere, con sus antecedentes conversivos y el *tedium vitae* como principal síntoma que la afecta y por lo que es conducida a intentar un psicoanálisis. Constatamos entonces que muy tempranamente la perspectiva ha cambiado con la creación del dispositivo analítico, ya que lo que adquiere relevancia es la articulación del síntoma con las modalidades en la enunciación del relato, con las consecuencias que esto implica en la consideración del síntoma por su inscripción en el procedimiento.

En el curso del siglo XX fueron progresivamente surgiendo problemas para la delimitación del tipo clínico, en un nivel estrictamente descriptivo, teniendo en cuenta los cambios que se habían ido produciendo en su presentación, es decir en la misma envoltura formal de los síntomas, particularmente por la notable disminución de los fenómenos conversivos tan frecuentes en otra época. Las afirmaciones de Charcot, sobre la estabilidad de los hechos clínicos de la histeria en el curso de la historia han resultado pro-

fundamente cuestionadas, perdiendo de esta manera significación su caracterización del tipo como referencia central de su morfología clínica¹. La evolución de la clínica parece haber dado razón a los alienistas de otra época, que consideraban que el análisis de los síntomas carecía de importancia en la histeria, y preferían caracterizarla como “estado”, “predisposición” o “patología de la personalidad”². Teniendo en cuenta estos cambios en la forma de los síntomas, en el curso del siglo XX en el campo del psicoanálisis, la histeria como neurosis fue reemplazada por la categoría de “personalidad” o “carácter” histérico, reemplazo correlativo a lo que se consideraba una progresiva desaparición de las neurosis clásicas. Esta perspectiva privilegiaba las características específicas del yo histérico, con principales defensas, así como en las dificultades que introducían en la dirección de la cura, particularmente en el mantenimiento de la “situación” analítica.

Lacan, desde el comienzo de su enseñanza ha otorgado un valor fundamental y específico a la histeria, considerando la estrecha solidaridad estructural que mantiene con la fundación del campo freudiano. Ha atribuido inclusive cierta responsabilidad a la extensión y difusión del psicoanálisis de los cambios que se han producido en su sintomatología. En esta perspectiva destaca la manera en que la intervención del síntoma histérico por el procedimiento freudiano ha contribuido al abandono de las presentaciones escénicas de antaño, desterrando el teatro en la histeria, teatro al que la convocaba el saber médico en un momento de la clínica centrado en la mirada y la

observación. En 1977, en Bruselas, Lacan se pregunta “¿Qué es lo que reemplaza estos síntomas histéricos de otra época?”; también en el Seminario “D’un discours qui ne serait pas du semblant” (1971, p.156), en un tono crítico señala, en referencia a publicaciones de la época: “El psicoanálisis de hoy no tiene más recurso que a la histérica fuera de moda”, para subrayar que la histeria contemporánea debe ser abordada de acuerdo a la lógica que regula su estructura, responsable de las nuevas formas de presentación del síntoma. Cuáles han sido los pasos que han permitido esta estructura y que culminan en considerarla como el único tipo clínico que con certeza resulta transmisible en psicoanálisis, tal como lo afirma Lacan en 1973.

La histeria y la extensión del inconsciente

Como lo señala J.-A. Miller en su “L’expérience du réel dans la cure analytique” (10-02-1999) la enseñanza de Lacan ha reconocido en el síntoma una estructura que permite pensar su extensión del inconsciente al conjunto de la existencia de un sujeto, diferenciándose de los analistas post-freudianos que lo incluían en la noción de carácter y personalidad en su vinculación con los grados de integración del yo. Esta operación supone una extensión del síntoma como producto descriptible, sometido a interpretación. Lo constatamos en la clínica de las preguntas de los años ‘50, cuando las respuestas de la neurosis son abordadas en el registro imaginario en tanto pensamiento formado y articulado:

“...tal como Freud lo atribuye a las

formaciones del inconsciente más breves, que son el síntoma, el sueño y el lapsus” (1956, p. 451)³.

En 1958 tomando como punto de partida el sueño de la denominada “Bella Carnicera”, en la vertiente de la distinción de la demanda y el deseo, llega a elevar el caso al paradigma: es la estructura de la histeria como “deseo insatisfecho”. Recordemos que se trata aquí de un verdadero “caso”, por cuanto es presentado por la paciente como escapando a las conclusiones de Freud sobre la función de la producción onírica. “Verdadero” como caso, nos parece, en cuanto su pretensión de caída de lo universal, y la vez nos presenta la marca que permite situar la maniobra neurótica con el deseo del Otro, como desafío al saber sobre “todo” sueño que Freud ha llegado a formular. Las denominadas leyes de lenguaje, metáfora y metonimia son utilizadas por Lacan como operadores de lectura para mostrar los fines de “la necesidad de crearse un deseo insatisfecho”, la identificación última con el significante del deseo, “ser” eso que cae del Otro y escapa de la articulación significativa, e indica además un más allá de los límites que impone la castración.

Del paradigma a la estructura de discurso

Lacan hace del caso un paradigma, un modelo ejemplar, otorgando un valor específico al tipo de identificación en juego en el sueño de la paciente, paradigma que permite leer otras producciones sintomáticas de acuerdo a los principales rasgos que se desprenden de él, manteniendo abierta, sin embargo, la dimensión de la particula-

ridad de cada caso. Es lo que podemos constatar cuando lleva a cabo haciendo un paralelo con Dora en "L'envers de la Psychanalyse" (1969-1970), después de haber introducido una nueva problemática que permite desprender nuevas conclusiones. La introducción del campo del goce y de la política de los discursos, incluye el discurso de la histérica caracterizado por la ubicación del síntoma que divide al sujeto en el lugar del agente, dirigido al amo en una provocación para que fabrique un saber nuevo partiendo del enigma que ella encarna, y que la sostiene como objeto inaccesible en el lugar de la verdad, objeto que siempre escapa a la articulación significativa. Se revela en este punto una nueva función de la insatisfacción que afecta al deseo, en la medida en que se convierte en un fin en sí mismo, como "goce de la privación", goce que es la resultante de la identificación de la histérica con el punto de falta en el Otro, con el agujero estructural que descubre y sutura pagando con la propia persona⁴.

Lacan nos presenta de esta manera la histeria como esquema funcional, esquema que alcanza la formalización, y a su vez incluye lo que escapa de ella, como punto de pérdida y a su vez de recuperación de esa pérdida. En el Seminario de los años 70-71 "D'un discours qui ne serait pas du semblant" este esquema funcional incluye una lógica de la cuantificación que recae sobre la imposibilidad de la histeria de alcanzar el "toda" mujer, enunciación de un universal, nos dice Lacan, por la que se decide como sujeto. El deseo insatisfecho es la resultante de no poder tomarse por "una" mujer, condición

necesaria para mantener en el horizonte la esencia femenina que siempre se escapa, a la que no renuncia. Goce de la privación y rechazo de la limitación que condiciona la castración se conjugan en las diferentes soluciones sintomáticas que expresan la estructura como respuestas que descubren el agujero central que la afecta, la falta de relación-proporción sexual.

De la variedad de síntomas a la unicidad del tipo

Los intentos por caracterizar a la histeria en un nivel que pudiera englobar la variedad de sus síntomas, y la escasa estabilidad de su envoltura formal se produjeron muy tempranamente en el siglo XX, tal como lo muestran las nociones de pitiatismo de Babinsky, o las definiciones de Janet sobre el déficit de la capacidad de síntesis de la conciencia. En este sentido la psiquiatría actual, con las diferentes versiones del DSM, plantean una orientación muy diferente, proponiendo una fragmentación que disuelve la consistencia misma del tipo, cuando reparte las manifestaciones sintomáticas de acuerdo a los ejes que estructuran trastornos. En esta dispersión se incluyen el trastorno histriónico de personalidad, los trastornos amnésicos, los trastornos somatomorfos, los trastornos de somatización, los trastornos de ansiedad, los trastornos de identidad disociativos, etcétera. El tipo ha sido así desmembrado a partir de la mal definida noción de trastorno.

Por el contrario, resulta de especial interés el estatuto que Lacan le confiere en la "Introducción a la edición alemana de un primer volumen de los *Escritos*" (1973), cuando señala que el

discurso histérico constituye el único tipo que alcanza una formalización transmisible y demostrable en el campo de la clínica psicoanalítica, y que esto está condicionado por la forma específica en que opera la identificación, “que recae sobre el deseo, es decir como la falta tomada como objeto, y no sobre la causa de la falta” (1973, p. 557). Lacan produce así un desplazamiento completo de la pretérita conceptualización psiquiátrica del tipo, en la medida que lo inscribe en la estructura de discurso, y a partir de los términos que operan en la cura analítica, conjugando la doble causalidad que engendra al sujeto. Nueva perspectiva que permite a su vez diferenciar la generalidad del tipo de la particularidad del caso, como caso único en cada uno de los recorridos analíticos. Esta diferenciación, de particular importancia en lo que concierne a la cura analítica, resulta de la distinción entre la estructura, definida como discurso sin palabras, por un lado y el sentido, que incluye la relación problemática de los efectos de significación, la fuga del sentido, y su relación con el goce. Tal relación entre la generalidad de la estructura como tipo clínico y la particularidad del caso es lo que Lacan sostiene cuando escribe:

“Lo que depende de la misma estructura no tiene forzosamente el mismo sentido: sólo hay análisis de lo particular”. (Lacan, 1973, p. 557).

Volviendo ahora a la situación que caracteriza la clínica contemporánea, y que hemos señalado previamente, podemos interrogarnos, contemplando esta vez la última enseñanza de Lacan: ¿La fragmentación que afecta a las variedades de síntomas de la his-

teria puede llegar a ser considerada homóloga con la que introduce la concepción del síntoma en la última enseñanza de Lacan, en tanto en ambas permitirían prescindir de la generalidad de la categoría del tipo clínico? No lo creemos así, en la medida en que lejos de referirse al los agrupamientos sintomáticos tal como los establece el DSM, y que a su vez pueden coexistir, de acuerdo a la noción de co-morbilidad, Lacan presenta el *sinthoma*, en singular, como aquello que se identifica con lo individual, con la solución singular a la que el sujeto llega al final de su recorrido analítico después de revisar los recursos de los que se ha servido para enfrentar los atolladeros estructurales que se le presentan en su relación con el sexo, con su cuerpo y la lengua. Entendiendo que tales atolladeros están en dependencia de la falla central que afecta al inconsciente, y que es a su vez el resorte fecundo de las ficciones que intentan cubrirlo.

Presentaremos a continuación dos casos clínicos, en los que nos interesa destacar la variedad de los síntomas que se despliegan en uno y otro, variedad que responde a sentidos diversos y que sin embargo pueden ser incluidos en la estructura de la histeria, considerando la función de la identificación que singulariza tal estructura.

Patricia: la privación tan buscada

No es la primera vez que Patricia demanda un análisis, siempre motivada por este dolor que la aqueja, y que hace su vida difícil de soportar. Pero esta vez ha sobrepasado un límite, y está asustada por lo que ha hecho,

aunque sostiene que sólo se proponía desaparecer por un tiempo, ingiriendo somníferos. Esto que ha sido interpretado por los otros como un intento de suicidio fue el desenlace de una de las múltiples peleas en las que se enfrenta a su pareja de siempre, y de la que también siempre está por separarse. Las discusiones comienzan una y otra vez de la misma manera, como un reclamo de amor que progresivamente se va tornando agresivo y violento, y que no puede detenerse, llegando incluso a la agresión física. Patricia relata el carácter doloroso de su experiencia de falta de amor, en esos momentos de siente perdida, desorientada, llegando a la despersonalización. En el tiempo posterior de la crisis llega a poner en riesgo su salud, inclusive, por su inapetencia y el rechazo que le provoca la comida. Sin embargo, ella se considera una luchadora, por lo que ha intentado siempre salir de esos estados, apelando a maniobras de seducción con otros hombres, e inclusive con mujeres, cuando son lesbianas. Los logros en materia de seducción la reconfortan de su fracaso con el hombre de su vida, pero sobre todo de su sensación de ser fea, indiferenciada en cuanto al sexo, de acuerdo a las imborrables palabras maternas, de las que no se puede liberar. Ha tomado al respecto otras medidas, como la cirugía estética y las clases de gimnasia, pretendiendo hacerse un cuerpo de mujer atractivo, pero reconoce que no resultan suficientes. En su recorrido por diferentes terapias cree haber encontrado los nombres de lo que padece: personalidad histriónica, le ha dicho uno de sus terapeutas, otros en cambio han considerado que se trata

más bien de un trastorno dismórfico. Se aferra y a su vez cuestiona estos términos, desafiante, quejándose de que nadie le brinda soluciones. De nada le sirve tampoco saber, como cree que el psicoanálisis lo afirma, que tal vez lo que le ocurre se remonta a su infancia y sobre todo a la indiferencia de sus padres, particularmente de su padre, un hombre inhibido y distante con ella, sólo preocupado por tratar de satisfacer los caprichos de su madre. Su adolescencia fue una permanente batalla con este padre, hasta que decide abandonar la familia y refugiarse en la relación con el que será el hombre de su vida. Ese pasado le sirve para justificar su necesidad de amor y de atención constante, reconociendo que su búsqueda poco tiene que ver con el sexo, aunque no deja de utilizarlo para sus fines. Su necesidad de acceder a un hombre se focaliza para Patricia en los intentos para lograr rápidamente mantener relaciones sexuales, porque sólo en esta circunstancia puede verlos excitados, constatar concretamente lo que ella puede provocar en ellos y asegurarse de que han gozado, como prueba de su atractivo femenino. Confiesa que ella en realidad no goza, porque está tan ocupada en mirar lo que le ocurre a su compañero y representar el papel de mujer fatal, que siempre se encuentra a cierta distancia de la situación. Todo esto es presentado como algo que está justificado para compensar su malestar, y no porque realmente le importe. Lo que realmente desearía es que cambiara la relación con su pareja y fueran una verdadera familia.

En el curso de las entrevistas se va produciendo progresivamente un des-

plazamiento de su demanda inicial, y Patricia comienza a interrogarse por las crisis de violencia que tanto la afectan, en las que insulta y agrede a su pareja. Ahora piensa que hay algo que le resulta raro y es la firme convicción con la que sostiene las infundadas acusaciones contra su novio y que a medida que las va profiriendo le parecen más verdaderas, como si fuera una novela que se ha fabricado y logra convencerla hasta llegar a dominarla. Lo que más le sorprende es que este tipo de crisis se repitieron hace poco en ocasión de la breve relación que mantuvo con otro hombre, y que fue al principio un idilio perfecto, pero que en los encuentros posteriores, sus reclamos y demandas apasionadas llegaron a provocar la ruptura. Fue así como llegó a culminar en "lo mismo": logró que él la echara y que no aceptara sus disculpas e intentos de reanudar la relación. En esos momentos críticos se considera un desecho, ha perdido todo valor, pero se sorprende al recordar que es también en esos mismos momentos cuando se siente cada vez más excitada a medida que reclama, y llega a alcanzar algo del orden de una satisfacción, cuando se convence a sí misma de la verdad de sus denuncias. Una extraña satisfacción en la desdicha, que podría formularse como "¿Viste que tenías razón?". Se pregunta entonces si esto no será una manera de estimularse y de conseguir experimentar con lo que le parece difícil de pensar, porque va contra toda lógica. Llega a descubrir con molestia que hay algo más complicado que lo que ella resumía como la necesidad de buscar llamar la atención de los hombres, para ser valorada como mu-

jer. Ahora le resulta significativo lo que le ocurrió en una ocasión hace mucho tiempo, cuando había logrado mantener una relación con un joven que la amaba y colmaba todas sus expectativas, a pesar de que estaba comprometido con otra chica, cuestión que a ella le resultaba indiferente. También en esta oportunidad fue un fracaso, pero por otras razones: cuando este hombre decidió dejar a su novia, ella perdió todo interés por él y volvió con su pareja de siempre. Se pregunta entonces, sorprendida por una nueva dimensión que comienza a advertir en el drama de su vida: "¿si no es amor lo que busco, qué es entonces?"

Marisa: un encuentro inesperado y los dos tiempos del síntoma

Marisa llega a la consulta con el diagnóstico que le formularon en el hospital al que acudió inicialmente: "ataque de pánico con agorafobia". Ha decidido comenzar otro camino, ya que los medicamentos que le prescribieron no produjeron los efectos esperados. Describe sus síntomas y la invalidez que le provocan, ya que no puede salir de su casa porque cuando intenta hacerlo, aun acompañada, siente que se va a morir, su cuerpo estalla y experimenta un terror inexplicable que la inmoviliza. No puede decir nada al respecto, permanece callada, esperando ayuda. Con dificultades, y en el curso de varias entrevistas, logra reconstruir lo que ocurrió la primera vez que padeció la crisis y que parecía completamente olvidado. Pocos meses atrás había concurrido a Tribunales para asistir a una audiencia con el Juez por una demanda de alimentos y

régimen de visitas con el padre de su hija de tres años. Audiencia en la que no pudo estar presente porque durante la espera se desencadenó la primera crisis de pánico que requirió asistencia médica. Le resulta muy difícil recordar lo que ocurrió, lo que la preocupaba entonces, todo parece haber sido olvidado. Marisa se muestra indiferente al respecto, sólo persiste su queja por los inconvenientes que padece por sus crisis de angustia. Transcurrido un tiempo, se producen algunos cambios, se muestra contenta porque ha logrado salir de su casa, no ha podido negarse al ofrecimiento de acompañarla que le hace su hija, que es lo que más quiere en el mundo. Después de hablar sobre la importancia fundamental que la niña tiene en su vida, puede recordar los momentos previos a la eclosión de la primera crisis. Le resulta raro e incomprensible lo que se le ocurrió en ese momento, y a pesar de la vergüenza que la afecta, llega a formularlo: pensó "me van a quitar a mi hija". Raro e incomprensible porque en realidad había sido ella la que consideró que era necesario que la niña tuviera contacto con su padre, a quien no veía desde hacía mucho tiempo. Su hija fue el producto de una relación no muy significativa con un hombre, de quien se separó sin problemas. Se plantea entonces en el curso de las entrevistas la contradicción entre su demanda de presencia paterna y su temor de ser privada de su hija. Contradicción que la instala en una nueva dimensión, la de la significación en suspenso, correlativa a un fuerte vínculo transferencial. Sigue a continuación un tiempo ocupado por recuerdos, momento de re-

memoración solidario de la atenuación de los síntomas. Marisa recuerda la felicidad de su temprana infancia en familia, particularmente el amor que la unía a su padre, al que acompañaba permanentemente. Esta felicidad se vio interrumpida después del traslado de la familia a otra localidad, cuando contaba 8 años, pero le resulta difícil precisar las razones, más allá de los cambios que se produjeron por encontrarse sin los amigos habituales. Ella se volvió tímida y vergonzosa, tomó distancia con su padre, rechazando cualquier contacto corporal con él. Evitaba tener relación con otras personas y se refugió en la compañía de su madre, con quien se sentía segura. Reconoce sin embargo, que siempre hubo algo que le ha molestado mucho de su madre, el lenguaje obsceno que acostumbra a emplear para referirse a la sexualidad, hasta hacerla avergonzar cuando la escucha. La vergüenza aparece una vez más poco después, en el curso de las entrevistas, cuando se propone relatar el episodio que cree responsable de los cambios que sufrió a los 8 años, una verdadera escena de seducción que la dejó perpleja y que había mantenido en silencio hasta ahora. Las palabras obscenas de su madre enmarcan esa antigua escena de una sexualidad padecida con horror, y que cree responsable en parte de las dificultades que se le han presentado para establecer vínculos sólidos con los hombres. En realidad siempre se ha sentido vacía, sin nada que pudiera llenar su existencia, hasta que tuvo a su hija, que es lo único que le interesa. Sólo la maternidad le ha brindado satisfacciones. Recuerda que durante los primeros dos años de

la niña no parecía faltar nada, hasta que esta última empezó a hablar, y a preguntar por su padre. Pregunta que reconoce muy pronto tomó como propia, considerando que una niña no podía crecer sin el amor del padre. Constatamos entonces que es cuando está aproximándose a conseguir una respuesta a su demanda, o sea, ante la inminencia de la presencia de este padre, que se produce el encuentro inesperado, y se confronta con el temor a perder el objeto que le ha dado valor a su vida. Encuentro catastrófico que remite a la figura rechazada del padre incestuoso, plasmado en la trama de los significantes maternos y de su goce de la obscenidad. El denominado “ataque de pánico”, o la más antiguamente reconocida “crisis de angustia”, se inscriben de esta manera como discontinuidad en la existencia de esta sujeto que había encontrado en la maternidad el refugio de su división y de la nostalgia del amor del padre. La crisis de angustia, como momento de cesión del objeto, ¿no nos obliga a recordar que el niño es uno de los objetos a que pueden caer, cuando el sujeto se aproxima a lo que en el Otro resulta en exceso?

El tipo clínico y la referencia a la estructura

Difícil resultaría encontrar analogías en los dos casos en un nivel puramente descriptivo: la diversidad de los síntomas es evidente: Patricia y Marisa, de acuerdo a sus modalidades singulares, coinciden sin embargo en un punto, que se pone de manifiesto en el curso de la trayectoria preliminar de la cura. En Patricia, es la pregunta por la mujer que hace gozar a los hom-

bres, que la mantiene en la imposibilidad de tomarse por una mujer, y es la insatisfacción constante la que provoca el reclamo violento, acompañado por el goce de la privación, que culmina en la castración del hombre que se encuentra a su lado. En Marisa, es la identificación con el deseo de la hija, lo que la conduce al encuentro que menos quiere, y cuya proximidad desencadena la crisis de angustia. En Patricia, el goce de la privación se revela como una constante en el curso de su existencia; en tanto que Marisa la satisfacción que le procura la maternidad se ve interrumpida cuando su hija empieza a hablar y descubre que algo le falta. Tanto una como otra asumen la falta identificándose con ella, buscando remediar la inconsistencia del Otro que las concierne. Ya sea en la cronicidad de un sufrimiento “de siempre”, como es el caso en Patricia, o en el carácter agudo de las crisis de angustia que padece Marisa, el síntoma patológico cuando es intervenido por el procedimiento freudiano se hace relato del síntoma, y es en ese relato que la histérica alcanza una nueva configuración. Es esta condición que implica la apertura de la transferencia que, aprovechando un nuevo modo de transmisión del síntoma, pone en forma al sujeto en su división con respecto al saber y al querer. Si Lacan ha situado a la histeria como el único tipo clínico que resulta transmisible en el campo analítico, es que la histeria es lógica en su funcionamiento, en la medida en que repara en el agujero el Otro, advierte aquello que resulta disarmónico en relación a la sexualidad del ser hablante, apelando a una solución identificatoria, en la búsqueda de

situarse como complemento del Otro. Es por esta razón que Lacan rinde homenaje a la histérica considerando que:

“...tiene el mérito de mantener en la institución discursiva la pregunta por lo que constituye la relación sexual, a saber como un sujeto puede sostenerla, o más bien, no puede sostenerla” (2969-70, p. 106).

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

CHARCOT, J., “Contractures hystériques et aimants; phénomènes curieux de transfert”. En *La Gazette des hopitaux*, 21-XI, 1878.

CHASLIN, P., *Éléments de sémiologie et clinique mentales*, Asselin et Houzeau, Paris, 1912.

LACAN, J. (1956), “La Psychanalyse et son enseignement”. En *Écrits*, Éditions du Seuil, Paris, 1966.

LACAN, J. (1958), “La direction de la cure et les principes de son pouvoir”. En *Écrits*, Éditions du Seuil, Paris, 1966.

LACAN, J. (1969-1970), *Le Seminaire Livre XVII. L'envers de la Psychanalyse*, Éditions du Seuil, Paris, 1991.

LACAN, J. (1971- 1072), *Le Seminaire. Livre XVIII. D'un discours qui ne serait pas du semblant*, Éditions du Seuil, Paris, 2006.

LACAN, J. (1973), “Introduction a l'Édition allemande d'un premier volume des *Écrits*”. En *Autres Écrits*, Éditions du Seuil, Paris, 2001.

LACAN, J. (1977), “Intervention de J. Lacan a Bruxelles”. En *Quarto*, N° 2, 1981.

MILLER, J.-A. (1998-1999), *L'expérience de le réel dans la cure analytique*, Département de Psychanalyse. Université Paris VIII. Versión publicada en español, Editorial Paidós, Buenos Aires, 2006.

NOTAS

¹ Recordemos como de especial interés para nuestro tema que Charcot (1878) preconizaba el denominado “método de los tipos”, con el que buscaba precisar en un modelo general lo que contenía de más completo la especie. Se trata para él de delimitar el tipo clínico de la histeria con el fin de que en la variedad aparente de los fenómenos, se pudiera llegar a reconocer una única condición clínica. Más tarde, Chaslin (1912), cuestionando la noción de enfermedad mental o entidad clínico evolutiva de la psiquiatría de la época, se propone con modestia establecer únicamente tipos clínicos, generalizando la categoría del “tipo”, y reconociendo su deuda con Charcot. Fiel a su escepticismo epistemológico que relativiza el valor de todas las teorías, pretende ser exclusivamente descriptivo, confiando solo en los hechos clínicos: “Podemos estar tranquilos, -sostiene- las teorías mal fundamentadas pasarán, pero la clínica permanece”. Desde entonces la noción de “tipo” clínico, en la tradición de la clínica francesa, se utiliza para designar un conjunto de síntomas considerados en un nivel descriptivo y diferenciado de otros, atendiendo a la forma que los caracteriza. De allí se desprenden las variedades, que responden como tales a la generalidad del tipo.

² En este sentido, conviene recordar que Kraepelin diferenciaba las neurosis como patologías de la personalidad, vinculadas a una predisposición mórbida, de las verdaderas enfermedades que respondían al criterio clínico evolutivo. También Lasegue y Janet comparten esta concepción, otorgando importancia a la personalidad y sus perturbaciones en el condicionamiento de la variada presentación clínica de la histeria.

³ En este momento de su enseñanza, Lacan aborda la neurosis de acuerdo a la diferenciación de los registros simbólico e imaginario, en una clínica de las preguntas: "La neurosis histérica como la neurosis obsesiva suponen en su estructura los términos sin los cuales el sujeto no puede acceder a la noción de su facticidad con respecto a su sexo en una, y de su existencia en la otra. A lo que una y otra de estas estructuras constituyen una suerte de respuesta. Respuestas sometidas sin duda a esta condición, que se concretizan en una conducta del sujeto de la que son la pantomima, pero que no tienen menos esta cualidad de 'pensamiento formado y articulado' que Freud atribuye a estas formaciones del inconsciente más breves que son el síntoma, el sueño y el lapsus" (Lacan, J. "La psychanalyse et son enseignement", p. 551.)

⁴ Este goce de la privación puede ser correlacionado con lo que Lacan sostiene en *El Seminario 16. D'un Autre a l'autre* (1968-69) concerniente a la relación de la histérica con el goce como absoluto, promoviendo su extensión al infinito. Su posición implica situarse en exclusión de este goce, de allí el deseo insatisfecho, del cual extrae, señala Lacan, a pesar del carácter deficitario que lo afecta, una suerte de satisfacción, vinculada a su identificación con la verdad del amo castrado, es decir, encarna el goce del amo, por el goce de ser privada. Es por esta razón que "no se toma por la mujer", y busca otra que ocupe el lugar, aquella que supuestamente sabría lo que es lo necesario para el goce del hombre.

RESEÑA CURRICULAR DEL AUTOR

Dra. en Psicología UNLP. Profesor Titular ordinario Psicopatología I y Desarrollos de la teoría Psicoanalítica. Directora posgrado Especialidad "Clínica Psicoanalítica Adultos" (UNLP). Directora investigaciones.

Publicaciones: coordinadora *Clínica y estructura de los fenómenos de despersonalización, Trastornos de lenguaje y estructura de la psicosis*. Miembro EOL y AMP.

E-Mail: grazielanapolitano@hotmail.com