

## RETORNO DE LA HISTERIA EN LOS TRASTORNOS DISFUNCIONALES

*Josep Sanahuja*

Este título responde al interés de abordar algunas manifestaciones de los síntomas en la clínica actual, a la luz de los medios que el psicoanálisis pone a nuestra disposición. Me apoyaré para ello en traer a primer plano la actualidad de la histeria, en una época como la actual, en que el discurso de la ciencia y de la psicopatología, con sus manuales al uso la han hecho desaparecer. La fatiga crónica, la fibromialgia, la anorexia-bulimia, el estrés postraumático..., la lista se puede alargar y encontraremos en estos fenómenos clínicos un núcleo orgánico que no se deja atrapar por el saber médico. No es menos importante, luego, que el olvido de la dimensión subjetiva por parte de las gentes de medicina reaparece en un comunitarismo basado en la construcción de vínculos sociales a partir de un rasgo de identificación. Por último, abordaré algunos apuntes sobre la histeria en la última enseñanza de Lacan.

### *Un poco de historia*

Como se sabe, la histeria tiene una larga historia, y de hecho se pueden encontrar restos de ella en civilizaciones pasadas y es tan antigua como la aparición de los primeros tratados de medicina, en los que se refiere esencialmente a esta enfermedad denominándola “perturbaciones del útero”. De hecho, la palabra “histeria” viene del griego: *hystéra*, y significa útero. Lo interesante es cómo la teoría diagnóstica, la descripción de los síntomas y la idea de su tratamiento permanecieron casi inalterados hasta el siglo XIX. La idea principal es que la enfermedad histérica era imputable a un órgano femenino muy concreto: el útero que se halla en estado de inanición: no tiene lo que desea y entonces, manifiesta su descontento desplazándose de manera intempestiva por el cuerpo.

Bien, en realidad el punto de partida relevante para nosotros es el momento que Sigmund Freud toma el asunto en sus manos y otorga a un conjunto de síntomas muy variados una unidad posible. Así, sus *Estudios sobre la histeria*, de 1895<sup>1</sup>, en su exposición de casos -los más conocidos Anna O., Emy von N., Miss Lucy.- con sus síntomas diversos, como anestias sensoriales, contracturas, parálisis, tics, vómitos permanentes, anorexia, perturbaciones de la visión, alucinaciones visuales recurrentes, son anudados por Freud con la teoría traumática de la histeria y posteriormente explicados mediante el mecanismo de la represión.

Freud defendía que la histeria venía de un trauma del pasado, que aparecía en el psiquismo como un cuerpo extraño. Es decir, reaparecía en el psiquismo una historia traumática olvidada, reprimida en el inconsciente: cuando una representación sexual inconciliable regresa a la conciencia y genera un afecto tan penoso, tan horrible, que el Yo se cree incapaz de afrontarlo y enfrentarlo, entonces se ve obligado a olvidarlo. Sin embargo, el afecto ligado a dicho recuerdo traumático, a la representación, no desaparece, sino que toma otra vía: la vía de la conversión, de la somatización a través del cuerpo.

Este recuerdo traumático del pasado, y de índole sexual, reaparece en la conciencia cuando la mujer alcanza la pubertad, cuando se encuentra de nuevo con la sexualidad. Es entonces cuando resignifica aquel recuerdo perturbador, cuando es capaz de significar aquel suceso, y aparece el síntoma. Es decir, hay dos tiempos: el primero, cuando transcurre el evento sexual traumático, durante la infancia, y el desconocimiento impide significarlo como trauma; el segundo, cuando alcanzada la pubertad se significa aquel suceso, y se vive como traumático.

Se iniciaba así un nuevo camino para la investigación, los síntomas histéricos son el resultado de una transposición o conversión de un conflicto psíquico inconsciente en una inervación somática y su expresión no corresponde al funcionamiento de la estructura anatómica tal como ocurre en las enfermedades orgánicas. El cuerpo de la histeria dibuja e inscribe otra lectura de la anatomía. La histeria adquiere así una dignidad clínica

---

<sup>1</sup> Sigmund Freud. *Estudios sobre la histeria*

fundamental, convirtiéndola Freud en la piedra angular sobre la que empezó a construir el psicoanálisis.

Como lo describe Rosa López<sup>2</sup>, las enseñanzas de la clínica en los ataques histéricos, le sirvieron a Freud para concebir su idea del síntoma como la transacción entre fuerzas opuestas. Ponían en escena una parodia de encuentro sexual pues la sujeto, en pleno estado de trance, con una mano trataba de desnudarse y con la otra de impedirlo, acabando finalmente en un desfallecimiento. Impresionante puesta en escena que le dio a Freud la clave de un descubrimiento fundamental. No tanto del hecho de que los síntomas tuvieran un carácter sexual, eso ya se sabía desde el inicio de los tiempos, sino lo que es más importante, la constatación de que el sujeto humano está dividido.

Esta noción de un sujeto dividido ha constituido el verdadero escándalo provocado por el psicoanálisis. Freud nos viene a decir que estamos divididos por el Inconsciente. Que el sujeto de la palabra no es autónomo y transparente a sí mismo, como pretendía toda la tradición filosófica, sino que por el contrario está determinado por causas inconscientes que le resultan desconocidas y que le empujan a actuar en contra de sus ideales y aún incluso en contra de su propia salud y bienestar.

Se trata de una división tal que hace que el sujeto no puede encontrar nunca en sí mismo el fundamento de su existencia, que su propio deseo es inconsistente y que no tiene asegurado el lugar en el Otro. La histeria nos dice, con su queja, su demanda, su sufrimiento, que hay que ir a hacer algo con el Otro. Ella necesita preguntarse hasta donde tiene valor su propia existencia para el Otro, hasta dónde el Otro la puede perder o no y qué huella deja en el Otro su pérdida.

Añadamos que es importante destacar que la comprensión de esos síntomas del cuerpo de la histeria no es sin la función interpretante de quien lo escucha, aquí Freud. La escucha de Freud inaugura un lazo social inédito hasta entonces que es el del psicoanálisis.

---

<sup>2</sup> Rosa Lopez. [La actualidad de la Histeria - Sección Clínica de Madrid \(Nucep\). Estudiar psicoanálisis en Madrid España.](#)

### *Olvido y amplificación de la histeria*

Con Freud la histeria se colocó en el primer plano de la actualidad clínica. Ahora bien, en un solo siglo la neurosis histérica pasó del protagonismo al olvido. Los últimos años del siglo XX nos trajeron una nueva manera de pensar las enfermedades mentales. Guiados por el anhelo del consenso universal asistimos al nacimiento de los DSM, manuales de clasificación de las enfermedades mentales, que pretenden establecer un lenguaje común que sirva, teóricamente, a los fines de una comunicación clínica simple, inequívoca y universal.

Lo interesante es que estos manuales han borrado de un plumazo el diagnóstico de histeria, sustituyéndolo por innumerables síndromes basados en los fenómenos y que, como es lógico, se multiplican a medida que pasa el tiempo, pues los fenómenos varían de acuerdo con el discurso imperante. Digamos que, teniendo en cuenta que la división subjetiva es ineliminable, tratar de dar cuenta de una categoría diagnóstica como la histeria mediante una descripción de sus manifestaciones es como perseguir un imposible, la histérica siempre irá un paso por delante, obligando al clasificador a una permanente actualización que apenas se haya establecido quedará obsoleta.

Con la desaparición de la histeria se ha perdido una indicación diagnóstica de una relevancia fundamental cuando uno se enfrenta a la fenomenología de las enfermedades psíquicas. La histeria no es solo una categoría clínica sino un gran ordenador que nos permite agrupar muy distintos fenómenos en una misma lógica y por ende diferenciar estos de aquellos otros que tienen que ver con las otras grandes estructuras clínicas: perversiones y psicosis fundamentalmente.

Es Jacques Lacan quien, siguiendo el camino de Freud, establece la verdadera dimensión de la histeria dándole la categoría de un discurso fundamental, es decir una de las modalidades de lazo social. El discurso histérico es uno de los cuatro grandes discursos con

los que Lacan explica el funcionamiento del lenguaje y los enormes poderes de la palabra. Los discursos son: El discurso del amo, el discurso de la histeria, el discurso universitario y el discurso analítico. Es decir, que sólo la histeria alcanzó este estatuto y no las otras categorías clínicas, no hay un discurso de la psicosis o de la neurosis obsesiva.

Este salto cualitativo, dado por Lacan, extiende de una manera impensable las enseñanzas que pueden extraerse de la histeria. Como lo expresa muy bien Rosa López, frente al efecto silenciador de los DSM tenemos el efecto amplificador de Lacan<sup>3</sup>. Tenemos pues, la histeria neurosis y la histeria discurso.

Lacan cuando se plantea el mecanismo de constitución de los síntomas histéricos, coloca en el primer plano, no la conversión, sino otro mecanismo freudiano, la identificación al síntoma del otro. Es una elección que hace Lacan colocando el foco en otra faceta de la histeria, aquella que le otorga esa apariencia de imitación o de contagio, como en el ejemplo del pensionado de señoritas que nos cuenta Freud<sup>4</sup>: cuando una interna que recibe una carta en la que el novio rompe con ella y produce un síntoma (ataque o desmayo) que es reproducido por sus compañeras. Lo decisivo para Lacan es acentuar que, aunque el resultado parezca un puro contagio, la vía por la que se produce es la identificación de sujeto a sujeto en el deseo. Esta vertiente clínica le permitió tomar la histeria no solo como una patología sino también como la modalidad misma por la que se trasmite el deseo. Y la transmisión del deseo implica siempre un movimiento que va del sujeto hacia un Otro al que se le dirige una llamada. Este ejemplo resulta ser paradigmático en la clínica de la formación del síntoma. Lo esencial a dilucidar en un análisis es el tipo de relación que el sujeto ha establecido con el Otro, en tanto lugar de la pregunta por el deseo.

La enorme plasticidad histérica, que se demuestra en la diversidad de sus manifestaciones, proviene de su tendencia a identificarse con los deseos y los síntomas ajenos. Es por eso que la histeria plantea a la clínica las mayores dudas diagnósticas pues en ocasiones puede emparentarse con la vivencia esquizofrénica del cuerpo fragmentado, o presentar las ideas

---

<sup>3</sup> Rosa Lopez. [La actualidad de la Histeria - Sección Clínica de Madrid \(Nucep\). Estudiar psicoanálisis en Madrid España.](#)

<sup>4</sup> Freud, S. Psicología de las masas y análisis del yo.

delirantes de la paranoia, el desdoblamiento de la personalidad u otras patologías. La histérica puede representar distintos personajes, precisamente porque su identidad no quedó bien constituida en la fase en que se estructura el yo. Por eso en la pantomima histérica no se trata de engañar al otro, como se ha pensado, sino de un sujeto que no sabe ni quién es y que para ceñir su ser a algo necesita identificarse al otro.

Lacan defiende que la histérica se pregunta qué es «ser» mujer. Y ante la falta de un significante que dé respuesta, se identifica con el deseo del hombre. No sabe qué es ser mujer, pero sí sabe, o cree saber, qué desea el hombre. Así, encarna a la mujer que el hombre desea. Esto tiene mucho que ver con la rivalidad propia de la histérica, que necesita involucrar a un tercero en toda relación de dos, para competir. Generalmente, ese tercer vértice del triángulo suele ser una mujer, con la cual se identifica; a la cual detesta, pero a la vez desea. Y cuando el tercer vértice no aparece, se le cae la identificación, y por tanto la capacidad de dar respuesta a esa pregunta sobre la feminidad. No sabe entonces quién es, y necesita huir de un encuentro a dos.

La identificación histérica es identificarse al síntoma del otro, por participación.

Desde que Freud tomó la cuestión en sus manos el gran Otro de la histeria ha sido el psicoanalista, produciendo un giro importante en las formas sintomáticas de esta patología, que en muchos sentidos han quedado verdaderamente mitigadas.

En la actualidad la queja subjetiva tiene otros modos de manifestarse y por ello hablamos de síntomas contemporáneos.

### *Retorno de la histeria en la época del Otro que no existe*

La clínica de la histeria es en realidad la novedad de la clínica en cada momento: es la invención de los nuevos síntomas que escapan a su evaluación y ordenación por el discurso del Amo cuando éste propone al sujeto los emblemas para identificar y unificar su división. Cuanto más estos emblemas son ordenados en protocolos y estadísticas, cuanto más obtienen la respuesta objetiva y científica, más se da la gran paradoja: la histeria

desaparece como cuadro clínico, como estructura del síntoma por excelencia, para repartirse en la multiplicidad de "trastornos".

Si vemos el índice del DSM, encontramos esa repartición en una serie de trastornos: del estado de ánimo, de ansiedad, somatomorfos, facticios, disociativos, sexuales, de identidad sexual, alimentarios, del sueño, del control de los impulsos, adaptativos, de la personalidad... ¿Cuál de ellos podría no ser una metamorfosis de la histeria? La lista sigue y aumenta con los "trastornos funcionales" sin causa orgánica: fibromialgias (partes blandas), cervicalgias, fatigas crónicas, trastornos funcionales digestivos, dermatológicos..., pero también vértigo, mareo, o el ataque de pánico.

En esta dimensión resulta crucial el lugar que ocupa el cuerpo. Tal como ha señalado Jacques Alain Miller: "El psicoanálisis comenzó ocupándose precisamente de la histeria, que se caracteriza por exhibir un cuerpo enfermo de la verdad. El cuerpo histérico rechaza la imposición del significante amo, hace alarde de su propia división, y de alguna manera se separa de los algoritmos, del saber inscripto en su instancia"<sup>5</sup>.

¿Qué hay de nuevo en la clínica actual, más allá de la multiplicación sintomática? Siguiendo una aportación de Miquel Bassols<sup>6</sup>, se constata cierto desplazamiento de las zonas del cuerpo implicadas, la clínica actual del síntoma histérico pasa más del Otro para volver sobre la fuente o sobre la zona erógena, es un circuito más "autoerótico", de acuerdo con la época del Otro que no existe.

El síntoma histérico sigue en estos nuevos desplazamientos la lógica de la inexistencia del Otro, el hecho de que el Otro simbólico no se hace presente de manera tan consistente y completa.

Y, por otra parte, la histeria hace también existir al Otro, hace vínculo con las nuevas "epidemias" que piden una identificación del sujeto.

---

<sup>5</sup> Jacques-Alain Miller en "La experiencia de lo real en la cura psicoanalítica". Paidós, p. 363

<sup>6</sup> Miquel Bassols. "Novedades de la histeria". *El psicoanálisis* 30/31

En este sentido, la clínica de la histeria tiene una vertiente ética fundamental para el psicoanálisis: es la brújula de la respuesta del sujeto contemporáneo a los impasses del discurso del Amo. Tiene la virtud de anticipar estos impasses en la particularidad del caso por caso.

La clínica de la histeria, desde Charcot para adelante, ha sido por excelencia la clínica de los desarreglos del cuerpo en su no identidad con el organismo. El goce del cuerpo, especialmente el goce sexual, no se deja aprehender por el saber sobre el organismo, y el síntoma histérico hace de ello su verdad, verdad de goce no reducible al saber del Otro, saber del Amo generalmente.

#### *La histeria incompleta o la histeria rígida*

En 1977 Lacan hace la distinción entre las histéricas de antes y las histéricas de hoy, o lo que queda de la histeria<sup>7</sup>. En estos años, Lacan sugiere una reformulación de la cuestión de la histérica, y lo hace a propósito de la puesta en escena de una obra de Hélène Cixous, *Retrato de Dora*.

“¿Qué fue de las histéricas de antaño, de aquellas maravillosas mujeres, las Anna O, las Emmy von N? No sólo jugaron un cierto papel sino un papel social cierto. Fueron ellas quienes permitieron el nacimiento del psicoanálisis cuando Freud se dispuso a escucharlas. Al escucharlas, Freud inauguró una modalidad completamente nueva de la relación humana. ¿Qué sustituye actualmente a los síntomas histéricos de otro tiempo? ¿No se ha desplazado la histeria en el campo social? ¿No la habrá reemplazado la chifladura psicoanalítica?”

---

<sup>7</sup> Jacques Lacan. *Consideraciones sobre la histeria*. Bruselas, 26 de febrero de 1977



Nos parece cierto ahora que a Freud le afectaba lo que le contaban las histéricas. El inconsciente se origina en el hecho de que la histérica no sabe lo que dice cuando, de hecho, algo dice con las palabras que le faltan. El inconsciente es un sedimento de lenguaje.

En el extremo opuesto de nuestra práctica está lo real. Se trata de una idea límite, la idea de lo que no tiene sentido. En nuestra práctica operamos con el sentido, es decir con la interpretación. En tanto objeto de la ciencia -y no del conocimiento que es más que criticable-, lo real es ese punto de fuga. Lo real es el objeto de la ciencia.”

Tomando el hilo que recorre Eric Laurent<sup>8</sup> sobre este breve texto de Lacan, lo contextualiza en los seminarios 23 y 24, cuando propone ir más lejos que el inconsciente. Lacan va a proponer un horizonte del psicoanálisis que no es histérico, donde se trata de «lo real como idea límite, idea de lo que no tiene sentido».

Lacan dice en ocasión del seminario 23, a propósito de esta obra de Cixous: “a algunos puede interesarles ir a ver cómo está realizada. Está realizada de un modo real. (...) Quiero decir que la realidad –de las repeticiones, por ejemplo– es a fin de cuentas lo que ha dominado a los actores.” Se comprende lo que quiere decir con eso: está realizada de un modo tal que no es el texto lo que ha dominado a los actores, sino, se diría, la pragmática misma del decir. La puesta en escena en esa repetición misma. Eso ayuda a desprenderse de la idea de que el significante organice el texto que organiza a los actores. Aquí, son más bien los actores quienes realizan el texto.

Agrega: “Se trata de la histeria”, y señala que la que representa el papel de Dora está bien incómoda, no muestra sus virtudes de histérica, mientras que el actor que hace de Freud está aún más incómodo, parece muy fastidiado, eso se ve en su rendimiento. “Tenemos allí”, dice, “la histeria que podría llamar incompleta. Quiero decir que la histeria es siempre dos [...] desde Freud.” Y aquí “se la ve de alguna manera reducida a un estado que podría llamar material.” ¡Esto es sin embargo extraño! “El estado material de la histeria”. “Por eso que no viene nada mal lo que voy a explicarles. Falta allí ese elemento que se agregó desde

---

<sup>8</sup> Éric Laurent. Conferencia «El Sinthome» Lecturas Freudianas en Lausana, julio de 2012

hace algún tiempo –desde antes de Freud, a fin de cuentas–, a saber, cómo se la debe comprender a ella.”

“Cómo se la debe comprender a ella”, Laurent lo toma por el lado que se trata del sentido a dar al síntoma que es presentado. Lo material, en el fondo, es el síntoma, y luego está el sentido. Y encuentra muy interesante en la Dora de Cixous que haya una histeria sin el sentido. Es esto lo que él considera importante, pero lo dice también de un modo muy desconcertante: “Eso produce algo muy sorprendente y muy instructivo. Es una suerte de histeria rígida. Pronto verán, porque lo demostraré, qué quiere decir en este caso la palabra rigidez.”

La histeria material, histeria fuera de sentido, diferenciándola de la histeria imperfecta de los historiales freudianos, que se caracterizaba por ser siempre de a dos (la histérica y su interpretante) y sostenerse en el amor al padre. Se trata ahora de una cadena que se sostiene sola, que no necesita del sentido. Laurent propone a la escritora Clarice Lispector como paradigma para pensar estas histerias fuera de sentido.

En una entrevista el 2013 sobre este breve texto de Lacan, Marie-Hélène Brousse<sup>9</sup> se pregunta: ¿en qué fue Lacan guiado, más allá de Freud? Más allá de esta escucha de las histéricas que produjo el psicoanálisis, al complejo de Edipo, a todo lo que sabemos, y que se terminó cuando Freud decidió preferir su sueño paterno, su sueño de padre, a lo que decían las histéricas.

Entonces, las histéricas del siglo XXI, sin el padre. Entonces más y más perfectas. Es decir, más y más cercanas al significante, al significante como tal, es decir, al poder del significante como tal. Pero menos y menos decididas en sostener el orden paterno, es decir, en sostener por amor la impotencia paterna. De cierta manera, la impotencia paterna hoy en día es patente, incluso se puede definir así un cambio fundamental del orden simbólico hoy. Y la histeria nos demuestra o nos muestra la vía del significante sin el

---

<sup>9</sup> Marie-Hélène Brousse. Entrevista en Barcelona 2013. Aperiódico virtual de la Sección Clínica de Barcelona

padre, sin que sea velado su poder por la impotencia paterna. Porque, en el siglo pasado, el amor por el padre servía al velar por medio de este pobre padre impotente, sosteniendo el poder del significante como tal, y de la letra. Con el desarrollo del discurso de la ciencia en el lugar del orden paterno, la histeria no necesita más tanto sostener al padre y se vuelve más y más perfecta, en el sentido lacaniano, es decir, más y más cercana al inconsciente.