

## Comentarios acerca de la histeria

*Carlos Sopena\**

### Resumen

Al abandonar la teoría de la seducción, Freud descubrió al fantasma como organizador de la vida psíquica. Entre los síntomas y las impresiones infantiles se insertan las fantasías, que van a estar en el origen de los síntomas. El síntoma histérico responde a la reunión de dos fantasmas de carácter sexual contrapuesto, uno femenino y otro masculino, que reflejan la complejidad de la Identificación histérica, oscilante en una bipolaridad sexual relacionada con la escena primaria y con el complejo de Edipo.

En la histeria la evolución femenina está detenida, atrapada entre un vínculo homosexual con la madre y un vínculo heterosexual incestuoso con el padre. En el histérico varón el déficit en la identificación masculina se debe al rechazo de la filiación paterna, ya que el histérico trata de eludir la castración permaneciendo en un espacio materno.

En la histeria se encuentra una particular estructuración del deseo como deseo insatisfecho. Es a través de sus múltiples y cambiantes identificaciones que la persona histérica da por cumplidos imaginariamente sus deseos.

La exacerbación del vínculo de puro amor que buscan establecer, tiene el propósito de consumir el deseo en el amor. La caída o pérdida del objeto idealizado, soporte del Yo Ideal, puede dar lugar a profundas depresiones.

El histrionismo, que es un rasgo definitorio de la histeria, emplea recursos análogos a los del teatro. Pero el histérico carece de la libertad y la capacidad creativa que posee el

---

\* Fliming 4. 10 Izquierdo. Madrid 16. España

actor, ya que está atrapado en su propio juego reiterativo que no sale de la esfera cerrada del inconciente.

### **Summary**

When he abandoned the theory of seduction, Freud discovered phantasy as an organizer of psychic life. Phantasies are inserted between the symptoms and the impressions of childhood and they become the origin of the symptoms. The hysterical symptom is caused by the coming together of two opposing sexual phantasies, one feminine, and the other masculine that reflect the complexity of the hysterical identification, oscilating within a sexual bipolarity related to the primal scene and the Oedipus complex.

In hysteria, feminine development has been halted, trapped between a homosexual bond with the mother and a incestuous heterosexual one with the father. In the hysterical male the lack of masculine identification is due to rejection of the paternal filiation, since the hysteric tries to avoid castration by staying in a maternal space.

In hysteria there exists a particular configuration of desire as an unsatisfied desire. It is through multiple, changing identifications that the hysterical person fulfills imaginarily his desires.

The exacerbation of the bond of pure love that they attempt to establish, has the aim of consuming the desire in this love. The fall or loss of the idealized object, support of the Ideal ego, can give rise to severe depressions.

Histrionics, a basic characteristic of hysteria, employs similar methods to those of the theatre. However, the hysteric does not possess the freedom or the creative capacity of the actor since he is trapped in his own repetitive game which cannot leave the closed of the unconscious.

**Descriptores: HISTERIA / COMPLEJO DE EDIPO / DESEO/  
IDENTIFICACION HISTERICA**

## La histeria antes de Freud

Freud no fue completamente original al plantear la etiología sexual de la histeria. Desde la más remota antigüedad, la histeria era considerada una enfermedad de las mujeres, como lo atestigua la etimología de la palabra, derivada de *hystera*, útero en griego. Sus manifestaciones patológicas eran atribuidas a desplazamientos de un útero migratorio que comprimía a otros órganos. Al tratar de explicar la causa de dichos desplazamientos, los médicos pensaban que se debían a que las enfermas estaban privadas de satisfacciones sexuales, lo que hacía que el útero se secase, perdiera peso y partiera en busca de la humedad necesaria.

Como nos lo recuerda P. Pichot en *Historia de las ideas sobre la histeria*”, la concepción de la histeria va a cambiar completamente en la Edad Media. El pensamiento cristiano considera la continencia sexual como una virtud y de ninguna manera podría tener un papel patógeno. Los cristianos introducen una distinción entre las enfermedades naturales y las posesiones. En efecto, las histéricas, sobre todo en las crisis convulsivas, dan la impresión de que su cuerpo está dominado por una enorme fuerza que podía pensarse que proviene del más allá. Estas posesiones se consideraba que no podían ser curadas por la medicina sino que debían ser eliminadas por medios sobrenaturales, lo que dio lugar a la caza de brujas que llevó a muchas histéricas a morir en la hoguera.

A comienzos del siglo XVII, el médico francés Lepois fue el primero en afirmar que la única sede de la histeria es el cerebro. Describió, *además* de las crisis convulsivas, la ceguera, la afonía, las parálisis y también las cefaleas, que constituyen una prueba del absurdo de la teoría uterina, puesto que dichas cefaleas se observan en ambos sexos.

Fue Cullen, un médico inglés, el primero en emplear el término *neurosis* (1796). Según él, al estar la vida en función de la energía nerviosa”, todas las enfermedades tienen trastornos nerviosos”. Paulatinamente, la histeria se irá perfilando como una enfermedad mental, que tiene manifestaciones psíquicas y físicas. Se empezará a tomar en cuenta el papel de las emociones y los rasgos de personalidad específicos de estos

enfermos.

Ya en la segunda mitad del siglo pasado, surge la figura de Charcot, quien considera que la histeria es una enfermedad nerviosa, de origen hereditario y orgánico. Por ese entonces, los médicos que se ocupaban de pacientes histéricos creían que eran personas seductoras, intrigantes y manipuladoras, que simulaban una afección que no tenían. La histeria, por el polimorfismo de sus síntomas, la labilidad afectiva y la ubicuidad de sus identificaciones, desconcertaba a los terapeutas, que reaccionaban con desprecio y antipatía ante este tipo de enfermos.

Charcot consideró a los histéricos como verdaderos enfermos. Al experimentar con la hipnosis, constato que los síntomas Sensitivos y motores obtenidos por sugestión en el curso del estado sonámbulico eran idénticos a las perturbaciones histéricas espontáneas. Los síntomas podían ser producidos bajo sugestión hipnótica y también se los podía hacer desaparecer. Este tipo de síntoma puede ser considerado como psíquico, ya que está basado en una idea; el sin toma representa la realización funcional de una idea de parálisis o de insensibilidad.

P. Bercherie señala que a pesar de las perspectivas terapéuticas que esto ofrecía, Charcot siguió insistiendo en la existencia de lesiones corticales, buscando una base fisiológica a las perturbaciones. Su concepción de la histeria sigue estando basada en una teoría neurológica.

P. Janet, discípulo de Charcot, sostuvo que las manifestaciones sintomáticas de apariencia neurológica, como las anestias, parálisis, amnesias, dependían de una disociación de la personalidad y no de perturbaciones funcionales neurológicas. Janet explica la histeria por un estrechamiento del campo de la conciencia, expresión de un agotamiento cerebral, que se manifiesta por la incapacidad del sujeto de reunir y condensar sus fenómenos psicológicos, de asimilarlos a su personalidad.

Una representación se volverá patógena por el hecho de que al ser concebida en un particular estado psíquico, quedaría desde el principio fuera del yo.

## **Concepción psicoanalítica de la histeria**

En el año 1885 Freud estuvo residiendo en París para asistir a los cursos de Charcot. Pero antes de eso, Breuer le había comentado el tratamiento que había realizado a una joven histérica muy grave y muy dotada intelectualmente.

Esta joven (Anna O.) relataba detalladamente a Breuer sus síntomas, las alucinaciones y fantasías que la dominaban, una vez hecho lo cual se sedaba y se convertía en una persona normal, hasta que reaparecían los síntomas que volvían a desaparecer con un nuevo relato. Era una cura catártica, que la misma Anna O. definió como cura por la palabra o como limpieza de la chimenea.

Freud quedó muy impresionado por la historia del caso y por la idea de una cura por la palabra. Le habló de él a Charcot, pero éste no le prestó mayor atención. A su regreso a Viena y a partir del tratamiento de sus pacientes histéricas, Freud fue elaborando su propia concepción de las neurosis, pero más que eso fue descubriendo” el psicoanálisis y paulatinamente se fue transformando de neurólogo en psicoanalista.

En 1893 publica con Breuer su “Comunicación preliminar”, donde postulan que el histérico sufre de reminiscencias. Los *síntomas* están relacionados con recuerdos inconscientes o parcialmente conscientes, siendo una expresión simbólica de dichos recuerdos. Son recuerdos de acontecimientos de fuerte carga afectiva (traumatismos psíquicos) que actúan no sólo como agentes desencadenantes sino como causas patógenas permanentes. El método catártico suprime los efectos de la representación patógena al restablecer, gracias a la hipnosis, sus vínculos con la conciencia y liberar el afecto contenido.

Los recuerdos inconscientes son vivencias, pensamientos, representaciones que han sido reprimidos por resultar penosas o provocar los afectos de vergüenza, el reproche o el dolor psíquico. Interviene entonces un mecanismo de defensa consistente en una fuerza de repulsión para arrojar fuera de la conciencia y del recuerdo a las representaciones penosas, inconciliables con el yo. Empero, la huella tenía que permanecer presente para continuar produciendo efectos patógenos. Lo reprimido puede retornar en forma velada y distorsionada a través del síntoma, los sueños, actos fallidos, etc.

La teoría de la represión como mecanismo defensivo central en la histeria es el primer aporte original y fundamental de Freud. Ya no se trata de la separación entre diversos estados de conciencia sino de la separación entre consciente y preconsciente por un lado e inconsciente por otro. La llamada "disociación" de la conciencia es provocada por una defensa: la represión. De este modo invierte el orden de las causas y los efectos: el agotamiento histérico de que hablaba Janet no es la causa de los síntomas, sino que es el esfuerzo por mantener reprimidos los grupos de Ideas o de recuerdos *lo* que explica el agotamiento histérico del sujeto. El estado histérico es producido por esa laboriosa represión.

Un punto de discordia entre Breuer y Freud se centro en torno a la naturaleza de las experiencias traumáticas que estaban en el origen de la neurosis. Para Freud esas vivencias traumáticas que al ser reprimidas se vuelven patógenas, son de índole sexual, cosa que Breuer nunca aceptó. Como varias de sus pacientes histéricas relataban a Freud que en su infancia habían sido víctimas de los avances sexuales de adultos o niños mayores, generalmente miembros de la familia, él creyó en un principio en la existencia de traumas reales y concibió la teoría de la seducción para explicar la etiología de la neurosis. La neurosis era entonces una manifestación de los efectos producidos a posteriori por ese hecho traumático.

Freud hizo descubrimientos fundamentales cuando comenzó a dudar de la realidad de las escenas de seducción narradas por sus pacientes. Llegó al convencimiento de que en la mayoría de los casos no se trataba tanto de acontecimientos reales sino de elaboraciones fantasmáticas en las que se expresaba un deseo de la presunta víctima. Descubrió la importancia de la fantasía como sustentadora de los deseos del sujeto. Como, además, las fantasías involucraban a los padres de sus pacientes, descubrió también la sexualidad infantil y el complejo de Edipo.

### **La histeria y sus fantasmas**

Entre los síntomas y las impresiones infantiles se insertan, pues, las fantasías, lo que hace que el objeto principal de la represión no sea tanto el recuerdo de acontecimientos

efectivamente vividos, sino las fantasías que expresan deseos infantiles incompatibles con el yo y que pueden estar asociadas a determinados acontecimientos. Al poner énfasis en el fantasma como organizador del inconsciente, Freud da mayor relevancia a la estructura psíquica que a los acontecimientos vividos.

En “Las fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad”, de 1908, Freud elucida la relación entre fantasmas y síntomas. Postula que un síntoma histérico corresponde a un compromiso entre una incitación libidinosa y una fuerza represora. Pero además de eso, responde a una reunión de dos fantasmas de carácter sexual contrapuesto, de los cuales uno es femenino y otro es masculino. En ciertos ataques histéricos puede observarse que la paciente juega al mismo tiempo los dos papeles de la fantasía sexual que está en la base. Cita el caso de una enferma que con una mano apretaba el vestido contra el vientre (en el papel de mujer) y con la otra intentaba arrancarla (en el papel de varón).

Esta ubicuidad de la histérica pone de relieve la complejidad de la identificación histérica, que oscila en una bipolaridad sexual relacionada con la escena primaria y fundamentalmente con el complejo de Edipo.

### **El Edipo en la histérica**

La sexualidad humana adquiere su definición al atravesar el Edipo, en que el sujeto se identifica con los rasgos de uno de los sexos, tomando al otro como objeto sexual.

H. Mayer señala que la histérica se ha distanciado de la madre en cierta medida y puede desear una relación heterosexual con el padre, pero encuentra dificultades a la hora de ocupar el lugar de la madre porque no ha podido identificarse con ella y no sabe en qué consiste ser mujer. Tratará entonces de resolver el enigma de la feminidad intentando parecerse *lo más posible* a una mujer, seduciendo, vistiéndose y exhibiéndose como una mujer” sexualmente atractiva para los hombres.

La conflictiva histérica implicaría una insuficiente elaboración de la situación

edípica, atribuible en gran parte a un déficit tanto de la función paterna como de la función materna que desempeñan los progenitores. Para situarse como mujer toda hija quiere saber cómo se sitúa la madre: interroga la posición femenina de la madre. La histérica no encuentra en su madre narcisista, que rechaza su feminidad y la de su hija, una respuesta a su pregunta ni una valoración del lugar de la mujer. De ahí que trate de aclarar el misterio de la feminidad a través del vínculo con otra mujer que encuentra más apropiada para tales fines que su propia madre. Es lo que buscaba Dora en la Sra. K.

En la histérica, añade H. Mayer, la evolución femenina estaría detenida, atrapada, entre un vínculo homosexual retentivo con la madre y un vínculo heterosexual incestuoso con el padre. Vínculo con un padre débil, que no puede ser visto como objeto de amor valorado ni como ley que prohíbe el incesto y que señala con claridad las fronteras entre lo permitido y lo prohibido. De manera que la histérica queda fijada en una equivalencia por la cual deseo sexual es igual a deseo incestuoso.

Se dice que la histeria tiene una afinidad con la feminidad, así como la neurosis obsesiva la tiene con la masculinidad. Esto puede deberse a las características del Edipo femenino. Freud ha señalado que es el reconocimiento de la castración de la madre lo que lleva a la niña a buscar al padre y a entrar en el Edipo. Esto va acompañado de una serie de cambios: de zona erógena (del clítoris a la vagina) y de objeto deseado (de la madre al padre). Es específicamente femenino el tener que pasar de la madre al padre en su desarrollo. La niña pasa por la oscilación entre el ingreso al Edipo positivo y el regreso a insistir en la renegación de la castración de la madre. Por un lado rivaliza con la madre y por otro tiene un profundo apego, un ansia de fundirse con ella.

Cuando queda fijada en este estadio, nos encontramos con una histérica que no puede decidir cuál es el objeto de su deseo, que está siempre en el medio, incapaz de definirse como mujer o como hombre, a pesar de su cuerpo de mujer. Está en el centro del triángulo edípico. Por eso en la histeria siempre hay tres personajes.

La histérica no ignora la diferencia de sexos ni la castración, pero trata de evitar sus efectos: funciona como si tuviera la posibilidad de desempeñar a la vez o sucesivamente, en su fantasía, los roles de la mujer y del hombre, que la situación



edípica pone a su disposición. Crea un escenario en el que a través de las identificaciones alternantes se aleja de la vivencia subjetiva de la castración.

Como ha quedado fijada en la fase fálica, en la que existe un solo sexo, el masculino, el no reconocimiento de la vagina como órgano sexual la mantiene en un cierto estado de confusión en cuanto a las diferencias sexuales, que le permite negar la castración, vivida como vacío o mutilación.

La histérica trata de compensar lo que vivencia como minusvalía sexual desplazando el valor fálico sea a su cuerpo, sea a algún atributo, sea a su pareja. El típico exhibicionismo histérico deja entrever que posee algo más que lo que muestra, permitiéndole acariciar la fantasía de completud al sentirse admirada y deseada.

### **La histeria en el hombre**

El varón histérico, que tiene como la histérica una deficiente identificación sexual, se formula a sí mismo esta pregunta: ¿soy hombre o soy mujer? En su sintomatología se destacan las perturbaciones de la actividad sexual, con impotencia parcial o total. El sujeto siente que debe desempeñar el rol de su sexo y que no puede hacerlo, a consecuencia de lo cual surge frecuentemente el temor de ser homosexual. Otros síntomas muy comunes son la angustia y las fobias. El síntoma de conversión no es frecuente, pero sí el temor a las enfermedades corporales (hipocondría).

El déficit en la identificación masculina se debe a que el histérico rechaza la filiación paterna. Sabe que el precio que tendría que pagar si se coloca en la línea del padre sería la castración, es decir, la subordinación a la ley del padre y el renunciamiento a gozar de la madre.

El histérico trata de eludir la castración viviendo en un espacio femenino, materno. Es un varón puesto al servicio de la madre y consagrado a realzar su valor, representando para ella un objeto fálico del que no quiere desprenderse.

Ese hijo es el consuelo de sus decepciones, comenzando por las matrimoniales. Todo ello refleja la preocupación del histérico -que velamos también en la histérica..., por

negar la castración materna y la hostilidad edípica dirigida al padre.

Esta posición se sostiene en el renunciamiento al goce propiamente sexual, que debe ser reprimido. La impotencia sexual del histérico es una forma de mantener el vínculo inconsciente con la madre, demostrando que es a ella a quien sigue amando. Su fracaso como hombre es el triunfo del niño preferido de una madre idealizada.

Este niño de Mamá” no hay duda de que es varón, pero a la vez está feminizado por ser una pertenencia de la madre, con lo cual no queda clara la diferencia de los sexos. Como tiene dudas sobre su virilidad, a falta de una identificación aseguradora, adquiere mucha importancia lo formal. Del mismo modo que la histérica trata de parecer una mujer, el histérico trata de parecer un hombre, para lo cual puede adoptar una actitud donjuanesca y lanzarse a un gran número de relaciones con mujeres, que tomarán el carácter de trofeos para ser expuestos y confirmar su virilidad al despertar la admiración de los demás.

Otra manera de parecer un hombre es a través de la posesión de una mujer seductora y fascinante, a la que todos desean. Esta mujer es un objeto ofrecido a la mirada de todos, lo que permite al histérico sentir que está en posesión del objeto fálico (J. Dor).

### **La histeria y el deseo**

En la histeria encontramos una estructuración específica del deseo, o un modo particular de afrontar el deseo. Freud observó, entre sus síntomas principales, la necesidad de crearse un deseo incumplido, como lo ejemplifica el sueño de la ingeniosa carnicera.

¿Por qué quiere tener un deseo insatisfecho? Por diversas razones. Una de ellas es que privarse de algo determinado y supuestamente deseado es una manera de encontrar una definición de su deseo. Por su peculiar ubicación en el triángulo edípico, tironeada por sus fantasías bisexuales, la persona histérica no puede renunciar a ninguno de los dos sexos y tampoco puede consolidar una identificación simbólica con el padre del mismo sexo. Debido a la indeterminación respecto de su propia sexualidad y de su propio deseo, no puede desear ni como hombre ni como mujer y pretenderá ocupar imaginariamente todos los lugares y desempeñar virtualmente todos los roles.

Si la persona histérica está tratando constantemente de recrear en la fantasía o en la realidad la situación triangular edípica, es por su afán de ocupar el lugar del padre y también el de la madre. Pero estar en todos los lugares es lo mismo que no estar en ningún lugar. El histérico se evade, se sustrae, quedando en definitiva como espectador. Se ubica en todos los lugares para ocupar todas las posiciones con respecto al deseo de los otros, para averiguar algo. Es así como vive pendiente del deseo ajeno, ignorando su propio deseo, que ha desplazado en los demás. Es por eso que la persona histérica vive más en los demás que en ella misma.

Otra razón para que los histéricos necesiten mantener el deseo incumplido reside en el carácter incestuoso del mismo. Al no haberse establecido una clara asignación de lugares y funciones entre padres e hijos y la interdicción de transgredirlos, al mantener relaciones sexuales los enfrenta con el horror al incesto, por lo cual deberán excluir la satisfacción genital de sus relaciones amorosas.

Necesita quedar insatisfecho también para conservar el goce imaginario con el padre idealizado. Es el caso de la muchacha que inconscientemente seguirá soñando con el ilusorio encuentro con un objeto idealizado y prohibido al que no puede ni quiere renunciar.

¿Qué es para ella el placer sexual comparado con ese universo maravilloso de su fantasía? Tener placer implicaría una renunciar a ese vínculo ideal.

Los histéricos, que mantienen insatisfecho su deseo en la realidad, apelan a la fantasía y a las identificaciones imaginarias para dar por “cumplidos” sus deseos. Freud advirtió muy pronto la preferencia neurótica por vivir los deseos en la fantasía y no en la realidad. En el caso Dora, dice lo siguiente: La incapacidad para cumplir la demanda real de amor es uno de los rasgos de carácter más esenciales de la neurosis, los enfermos están dominados por la oposición entre la realidad y la fantasía. Lo que anhelan con la máxima intensidad en sus fantasías es justamente aquello de lo que huyen cuando la realidad se los presenta, y se abandonan a sus fantasías con tanto mayor gusto cuando ya no es de temer que se realicen.

## **La identificación histérica**

La identificación es un tema central en la problemática histérica. Decía antes que a través de sus múltiples identificaciones la persona histérica da por cumplidos imaginariamente sus deseos. Pero aquí debemos distinguir la identificación imaginaria de la histeria de la identificación simbólica, que resulta de la elaboración del complejo de Edipo.

La identificación es un proceso de transformación efectuado en el seno del aparato psíquico y es la operación en virtud de la cual se constituye el sujeto humano. La salida del Edipo se produce por el abandono del vínculo libidinal con los padres, que es sustituido por identificaciones con sus rasgos, lo que permite al yo estructurarse con referencia a las instancias del Ideal del yo y el Superyó.

Es la identificación edípica la que permite asumirse como sujeto deseante de un objeto heterosexual exogámico. Hacerse mujer, por ejemplo, es un trabajo doloroso de separación de la madre. Los rasgos de la madre que la niña hará suyos en su identificación femenina se desprenden de la madre como presencia real, por lo que hay pérdida y angustia. Se trata, pues, de un proceso de duelo, por el que la madre, perdida como objeto erótico, es reencontrada y mantenida como rasgo identificatorio.

SÍ no se produce ese desprendimiento de la madre, el precio a pagar es el sacrificio de la libido, que no puede ser despegada del objeto, al que hay que mantener con vida. Pero entonces la madre puede ser vivida como impidiendo la vida sexual de la hija, porque la reclama toda para ella.

Freud distinguió la identificación simbólica del Edipo, con los rasgos distintivos del objeto, de la identificación de los histéricos con la imagen del objeto, que no produce una estructuración del mundo subjetivo. Descubrió que la identificación está en la base de múltiples síntomas histéricos. Ya en sus cartas a Fliess se refiere a un caso de agorafobia en una mujer. Encuentra que la imposibilidad de salir a la calle corresponde con la represión del impulso a juntarse con el primero que se le cruce. Salir, entonces,

adquiere el significado de “hacer la calle”, se ha identificado con una prostituta, que aparece en su fantasía como la mujer que posee una libertad y un goce sexual tan envidiados como a la vez condenados desde la instancia normativa.

La fantasía de “hacer la calle” origina el síntoma, que es el cumplimiento del deseo prohibido por identificación con la prostituta, que es también una defensa contra esta identificación y contra el deseo sexual que ésta supone, y que a la vez es el castigo que se concreta en el sufrimiento de la enfermedad.

Pero la identificación histérica no es unívoca y directa sino que es bastante más compleja, como Freud descubrirá más tarde. La agorafóbica no se identifica sólo con la prostituta buscando gozar sexualmente, como supuestamente lo hace la otra. Si ese fuera el caso, se sentiría el objeto de goce del hombre, es decir, un objeto degradado y castrado. Estar en ese lugar le provoca a la histérica la angustia más radical y no dudaría en dejárselo a la otra. Más que ocupar el lugar le interesa investigarlo, sin estar directamente involucrada.

Si la prostituta le fascina es porque está en relación con muchos hombres y es el objeto del deseo de todos ellos, lo que posibilita las múltiples identificaciones de la histérica. Por un lado se identifica parcialmente con la prostituta, intentando descubrir el misterio de una femineidad que despierta el deseo de los hombres y, por otro lado, adopta una posición masculina, identificándose con el hombre para plantear su pregunta concerniente a la mujer: ¿Qué es lo que el hombre encuentra deseable en una mujer?

Las fantasías y síntomas histéricos condensan varias identificaciones que hacen posible ocupar imaginariamente todos los lugares de la relación sexual, todas las posiciones relativas el deseo, sin hacer una elección sexual determinada. A la histérica le atraen tanto las parejas porque es el terreno en el que va a tratar de descubrir qué significa ser una mujer.

## **El amor en la histeria**

Decía antes que una de las razones por las cuales el deseo del histérico debía

permanecer incumplido, se debía a que de esa manera podía conservar el vínculo imaginario con un objeto idealizado, que explicaba la preferencia neurótica por vivir los deseos en la fantasía y no en la realidad. Nada mejor que la ilusión de un amor perfecto para evitar la relación con personas reales y mantener en su pedestal al objeto idealizado.

El amor es de otra índole que el deseo. El deseo comporta separación y pérdida del objeto que se anhela reencontrar, lo que condena al deseo a andar errante en las sucesivas sustituciones representativas del objeto perdido. El sujeto a su vez, en tanto que deseante, está dividido en esa cadena interminable de representaciones del objeto. El amor va a tratar de cerrar esa división, cubriendo la brecha abierta por el deseo, en un intento por restituir la unidad narcisista ilusoria.

El objeto hipervalorado es tratado como el propio yo del sujeto y está llamado a cumplir una aspiración de perfección que satisfaga al narcisismo, que es amor a la propia imagen. El amor busca la unidad, dos que hacen uno. Para alcanzarla el deseo debe quedar marginado, ya que introduciría una fisura en la imagen unificadora.

El histérico, a través del amor, levanta un ideal, cristaliza una forma y fija su ser, identificándose con el ideal. El enamoramiento supone una idealización en la que el amado es revestido de todo el esplendor. El problema es que el yo del amante, debilitado por la hemorragia de libido narcisista, es nada sin el amado, poniendo de relieve la alienación y la dependencia extrema a que *dan lugar* este tipo de vínculos.

Las vicisitudes de la vida amorosa, que pueden acarrear la pérdida del objeto o su caída del pedestal, pueden dar motivo a profundas depresiones. Habiendo vivido en dependencia de un objeto Idealizado, su pérdida produce una vivencia catastrófica, una depresión tan aguda que puede llegar a suscitar la fantasía o el intento de suicidio. Lo que deprime al histérico es aquello que significa una pérdida de su valoración (Yo ideal) y que lo enfrenta con una realidad inaceptable, como es su Incapacidad de existir por sus propios medios.

Si el histérico está expuesto a la depresión, no lo está menos a la angustia, desencadenada por la aparición del deseo en el vínculo de puro amor que buscan establecer. Lo que quiere es sostenerse como causa del amor y no como causa del deseo.

Como señalan A. Godino Cabas y EA. Vidal, los histéricos confunden el objeto del deseo con el objeto del amor y defienden a capa y espada la causa del *amor*, tratando de consumir el deseo en el amor.

La mujer histérica sólo admitirá tener relaciones sexuales a condición de sentirse amada que es lo que le importa fundamentalmente. El placer sexual es para ella secundario o inexistente por la consabida frigidez histérica. Si se siente sólo deseada, se considera desvalorizada y tratada como una prostituta, experimentando un profundo rencor hacia el hombre.

En su relación de pareja, la histérica suele a su hombre al rango de objeto fálico al que exalta y exhibe ante los demás, no teniendo recato en relatar los triunfos de su pareja. En su fuero interno piensa que ese hombre es una creación suya y que se lo debe todo a ella, por lo cual no tiene nada que envidiarle.

Si la mujer histérica elige un hombre para hacer ostentación, el varón histérico hace otro tanto con su pareja, que deber ser un objeto precioso de gran valor, deseable por todos. Exhibiendo a esa mujer tan seductora y fascinante, el histérico siente que es el poseedor de ese falo codiciado. Como señala J. Dor, esa mujer ideal debe ser muy deseable pero no debe ser demasiado deseante, lo que la haría caer de su pedestal. Si ella empieza a desearlo a *él*, el histérico debe replantearse si tendrá el falo que imagina capaz de satisfacer ese deseo: la mujer se vuelve entonces detestable y persecutoria, ya que le obliga a poner a prueba su posesión del atributo fálico, prueba ante la cual se siente un niño impotente.

Al caer la mujer de su pedestal, la encarnación idealizada del objeto fálico se desvanece, lo que enfrenta al histérico con la angustia de castración.

En el hombre histérico encontramos la misma confusión entre el amor y el deseo que veíamos en la histérica. Cuanto más ama a su objeto idealizado, más se previene del deseo del otro, que queda paralizado. La insatisfacción del deseo es el tributo que debe pagar para mantener el vínculo con el objeto Idealizado, soporte de su falicismo imaginario.

## **Teatro e histeria**

De lo anteriormente expuesto, se desprende que la persona histérica sólo puede hacerse valer en una posición de seducción y engaño. Para sentirse confirmado o reasegurado narcisísticamente desde el deseo del otro, el histérico utiliza los procedimientos y artificios habituales en el mundo del espectáculo: hiperexpresividad, vestimenta llamativa, plasticidad corporal, dramatización de los relatos y una serie de comportamientos que constituyen una puesta en escena destinada a atraer al auditorio.

Al tiempo que trata de atraer, el histérico se oculta para sí mismo y para los demás detrás de los disfraces que lo enmascaran, a través de la multiplicidad de los papeles que representa y de los personajes que hace suyos. Este teatro particular le permite evitar un verdadero encuentro con los demás y, en definitiva, con sus propios deseos.

Si consideramos el síntoma de conversión, por ejemplo, encontramos que en el mismo los pensamientos y fantasías son reprimidos y transformados en una expresión plástica, empleando un mecanismo similar al del sueño, que realiza una transposición de los pensamientos en imágenes. Por eso se dice que los histéricos hablan con el cuerpo. Tanto en los ataques de gran histeria como en el síntoma de conversión se aprecia que el cuerpo está al servicio de la expresión de ciertos deseos y conflictos de naturaleza fundamentalmente edípica.

La histeria pertenece al orden de la expresión, de la dramatización, recursos análogos a los del teatro. Los surrealistas llegaron a afirmar que la histeria no es un fenómeno patológico sino que puede ser considerada como un supremo medio de expresión. Freud, por su parte, haciendo resaltar las semejanzas pero sobre todo las diferencias, afirmó en "Tótem y tabú" que la histeria es la caricatura de una obra de arte, del mismo modo que la neurosis obsesiva lo era de la religión.

El histérico es un actor especial, ya que representa a todos los personajes de la obra. En "La interpretación de los sueños" Freud dice que "Por el camino de la identificación los enfermos llegan a expresar en sus síntomas las vivencias de toda una serie de personas y no sólo las propias: es como si padecieran por todo un grupo de hombres y figuraran todos los papeles de un drama con sus solos recursos personales".

Los histéricos necesitan la escena. Viven afuera, en los demás. No sólo están afuera,



son afuera. Establecen una particular relación con el otro, que consiste en vivir en el otro. Esto puede apreciarse en la situación analítica, en la sensibilidad especial que tienen para captar inconscientemente el deseo del analista, sea para satisfacerlo o para contrariarlo. Se apropian del otro, el analista en este caso, para evitar la temida dependencia del deseo ajeno.

Más que actor, el histérico sería la caricatura de un actor. La diferencia fundamental radica en la libertad y la capacidad creativa que posee el actor, mientras que el histérico está atrapado en su propio juego reiterativo, que no sale de la esfera cerrada del inconsciente. En el histérico la identificación con el rol es inmediata, masiva y lábil. Lo que muestra es puesto directamente en cortocircuito sobre el cuerpo y sobre la acción.

En cambio, la creación que el actor hace de su personaje es el resultado de una larga preparación, de un arduo trabajo de elaboración artística. Como ha señalado L. Achard, el actor estudia al personaje, marca su ubicación en el escenario, memoriza el texto. Luego vienen los ensayos, hasta que paulatinamente empieza a adueñarse de su papel. Vive el personaje pero al mismo tiempo tiene absoluta conciencia de su conducta escénica.

Entre el actor y el personaje se establece un diálogo constante, sin el cual el actor no se compenetraría de su papel o, a la inversa, podría seguir actuando fuera del escenario. La creación del personaje es el fruto de un trabajo en el que intervienen fundamentalmente el pensamiento y las técnicas teatrales. Todo ello hace que el actor sea consciente en todo momento del papel que representa, cosa que no ocurre con el histérico, que actúa a pesar suyo e ignora por completo el sentido del papel que representa.

El actor representa y ofrece su creación al público. Su obra, como toda creación artística, está destinada a desprenderse del creador para vivir su vida propia en y por los espectadores. Su actuación es una especie de vehículo que le permite emerger fuera de sí mismo, en una revelación y definición de sí mismo como actor. Su goce es el de la creación, que se desliga de la inmediatez del cuerpo y en el que la pulsión sexual es sublimada.

El histérico, por el contrario, carece de esa capacidad de distanciamiento con

respecto de si mismo. Como lo hace notar **Racamier**, el histérico no **hace** teatro: él **es** teatro: él no es un actor, él **es** actor; él no tiene emociones, él **es** emociones. El histérico entrega su cuerpo a la expresión disfrazada de sus emociones y sus deseos temidos; no puede desprenderse de su expresión, que queda adherida al cuerpo, ni tiene posibilidades de elaborar algo que suponga una revelación de si mismo.

El teatro que hace el actor está apoyado en lo simbólico, en un orden social y cultural. En el teatro hay presencia de autor, de un escenario, un director, actores, personajes y público, que son los componentes del arte de la simulación teatral. Los ritos, las convenciones a que se somete el actor, son también realidades del grupo social y el drama, en su origen, era una ceremonia *religiosa*. Racamier afirma que entre una crisis histérica y una declamación de un actor no hay quizás más que la diferencia - significativa- de un ceremonial.

En la dramatización histérica lo que prevalece es lo imaginario, de manera que el rol representado no es reconocido ni ofrecido como rol, sino que es propuesto como realidad. La ilusión en la que está cautivo el histérico es diferente que la ilusión teatral, que es desde el comienzo una ilusión sobre la que nadie debe engañarse.

El teatro, en tanto que institución, funciona como un símbolo original de negación, gracias al cual lo que es representado como verdadero es al mismo tiempo presentado como ficticio, sin que haya duda al respecto. Es debido a esta negación que nuestros poderes de ilusión pueden *ser* fuertemente solicitados, siendo mantenidos en su sitio para que no haya ilusión completa (O. Mannoni).

Freud descubrió que la clave de la histeria y de toda neurosis consiste en constituir un particular modo de ser desdichado y sufriente, una modalidad que difiere en su expresión y en su estructuración del modo corriente. En una de sus primeras definiciones de la meta terapéutica del psicoanálisis, afirmaba que se trataba de sustituir un sufrimiento neurótico por un infortunio común.

El teatro, precisamente, no cesa de representar el drama inherente a la condición humana, que circula al azar entre todos y pone en cuestión nuestro narcisismo y nuestras fantasías omnipotentes. En este infortunio compartido, todas las singularidades quedan abolidas, ya que esas condiciones son las mismas para todos, aún cuando tomen para

cada uno una historia e incidencias completamente particulares.

El histérico trata de evadirse de lo que es ley de vida refugiándose en su teatro privado, en el que queda cautivo y dominado por sus propios fantasmas.

## **Bibliografía**

ACHARD ARROSA, L. - *Ensayo psicoanalítico sobre el actor y el personaje*. Rev. Uruguay de Psicoanálisis, T. IV, No. 3, 1961-62.

ACHARD ARROSA, L. - *Aportaciones al estudio de la actuación teatral*. Rev. Uruguay de Psicoanálisis, T. IV, No. 4, 1961-62.

BERCHERIE, P. - *Genèse des concepts freudiens*. Navarin, Paris, 1983.

BLANCO, F.; DE CABO, B.; CAMPOY, A.; COBO, C.; GUZMAN, L.; MASCARELL, S. (coordinador); MELENDO, J. J. - *Aproximación a la histeria*. Ed. Mayoría, Madrid, 1980.

BREUER, J. y FREUD, S. - *Estudios sobre La histeria*. Amorrortu, II.

BRENNAN, C. - *The hysteria*. Int. J. Psycho-Anal. (1985) 66, 432.

DAVID-MÉNARD, M. - *L' hystérique entre Freud et Lacan*. Ed. Universitaires, París, 1983.

DOR, J. - *Structure e tperversions*. Denoel, París, 1987.

FLORENCE, J. - *L'identification dans la théorie freudienne*. Facultés Universitaires Saint-Louis, Bruxelles, 1984.

FREUD, S. - *Fragmento del análisis de un caso de histeria*. Amorrortu, VII.

FREUD, S. - *Las fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad*. Amorrortu, IX.

FREUD, S. - *Sobre la sexualidad femenina*. Amorrortu, XXI.

- FREUD, S. - *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis*. Conferencia 32a. Amorrortu, XXII.
- GODINO CABAS, A. y VIDAL, E.A. - *L' hystérie: obsession, amoureuse*. Hystérie et obsession. Navarin, París, 1985.
- GORI, R - *L' hystérie: état limite entre l'impensable et sa représentation*. L' interdit de la représentation. Seuil, Paris, 1984.
- GREEN, A. - *Neurosis obsesiva e histeria. Sus relaciones en Freud y desde entonces*. Las histerias, Jorge J. Sauri (compilador). Nueva Visión, Bs. As. 1975.
- ISRAEL, L. - *El goce de la histérica*. Imago, No. 4, 1976. ISRAEL, L. - *La histeria, el sexo y el médico*. Toray Masson, Barcelona, 1979.
- LIBERMAN, D. - *Lingüística, Interacción comunicativa y proceso psicoanalítico*. T. III. Nueva Visión, Bs. As.f 1972.
- MANNONI, O. - *La otra escena. Claves de lo Imaginarlo*. Amorrortu. Bs. As. 1973.
- MAYER. H. - *Histeria*. Paidós, Bs. As. 1986.
- MAYER, H. *Puntualizaciones sobre la histeria femenina*. Rev. de Psicoanálisis. T. XLIII, Nº. 5, 1986.
- MELMAN, C. - *Nouvelles Etudes sur l' hystérie*. Mi Dit. Cahiers Méridionaux de psychanalyse. Vol. 9, 1985.
- MILLOT, C. - *Désir et jouissance chez l' hystérique*. Hystérie et obsession. Navarin, París, 1985.
- NASIO, J. D. - *L'hystérie ou l'enfant magnifique de la psychanalyse*. Ed. Rivages, París, 1990.
- PICHOT, P. - *Historia de las ideas sobre la histeria*. Confrontaciones psiquiátricas. La

histeria (1). Madrid, 1981.

RACAMIER, P. C. - *Histeria y teatro*. Las histerias. Jorge J. Sauri (compilador) Nueva Visión, Bs. As. 1975.

ROSOLATO, G. - *La histeria. Estructuras psicoanalíticas*. Las histerias, Jorge J. Sauri (compilador), Nueva Visión, Bs. As. 1975.

SOPENA, C. - *Fragmento del análisis de una paciente histérica*. Libro Anual de Psicoanálisis, 1991.