



TRABAJO FINAL DE GRADO

“El goce en la estructura histérica: un análisis psicoanalítico del personaje de Victoria en la serie Envidiosa”

Estudiante: Daniela Ballesterro

C.I: 4.436 533-9

Docente tutor: Jorge Bafico.

Docente revisor: Luis Goncalvez.

Montevideo, Uruguay

Abril 2026

Índice

resumen	3
Capítulo 1	
Introducción	4-5
Capítulo 2	
Estado del arte : Construcción histórica de la histeria	6-7-8
Capítulo 3	
Histeria según Henri Ey.....	9-10
Capítulo 4	
La Histeria en el Psicoanálisis: perspectiva freudiana.....	11-12-13
Capítulo 5	
La Histeria desde la perspectiva Lacaniana.....	14
Capítulo 6	
Marco Teórico : identificación, falta, deseo y goce. Fundamentos del discurso histérico y del síntoma en la estructura histérica.....	15
6.1 La histeria como estructura	15-16
6.2 La identificación en la histeria	16-17
6.3 La falta: fundamento estructural para comprender la histeria	17-18
6.4 El deseo del Otro en la histeria	18
6.5 El goce en la histeria según Lacan	19
6.6 El goce en la histeria según Lucien Israel	20-21
6.7 Discurso histérico y síntoma	21-22-23
6.8 Síntesis del marco teórico:	23-24
Capítulo 7	
Análisis clínico del personaje de Victoria en Envidiosa	25
7.1 Presentación del personaje	25-26
7.2 El síntoma en Victoria	26-27-28-29
7.3 El goce en Victoria	29-30
7.4 Análisis de escenas	30-31-32-33-34
7.5 Síntesis de escenas analizadas	34-35
7.6 El discurso histérico en Victoria	35-36
7.7 Conclusión del análisis clínico de Victoria	36
Capítulo 8	
Consideraciones finales	37-38
Referencias bibliográficas:	39-40-41-42

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo analizar la posición subjetiva del personaje de Victoria, protagonista de la serie *Envidiosa*, desde una perspectiva psicoanalítica de orientación lacaniana. A partir de un recorrido teórico que articula los aportes de Freud y su reformulación en la enseñanza de Lacan, se desarrollan los conceptos de identificación, falta, deseo, goce, síntoma y discurso histérico como ejes fundamentales para la comprensión de la estructura histérica.

El análisis se centra en el modo en que estos conceptos se manifiestan en los vínculos del personaje, donde se localiza su principal malestar. A través del estudio de distintas escenas de la primera temporada, se examinan la repetición de relaciones marcadas por la insatisfacción, la interrogación constante por el deseo del Otro, la comparación con otras mujeres y la elección de partenaires que no logran responder de manera plena a su demanda.

Desde esta perspectiva, el síntoma es abordado no sólo como expresión de un conflicto, sino como una formación que organiza una modalidad particular de relación con el Otro y una forma de satisfacción inconsciente. En este sentido, el análisis permite situar la dimensión del goce en la reiteración de escenas en las que se reactualiza la pregunta por el lugar que el sujeto ocupa en el deseo del Otro.

Asimismo, la articulación con el discurso histérico permite comprender que la insistencia de dicha interrogación no apunta a una resolución, sino que constituye el núcleo de la posición subjetiva del personaje. De este modo, se sostiene que Victoria puede ser leída en términos de una estructura histérica, en la que el deseo permanece estructuralmente insatisfecho y el goce se sostiene en la repetición.

Finalmente, el trabajo pone en evidencia la relevancia de las producciones ficcionales como material de análisis clínico, en tanto permiten articular los desarrollos teóricos con escenas concretas que favorecen una comprensión más accesible y situada de las problemáticas subjetivas contemporáneas.

Palabras clave: *histeria; goce; deseo del Otro; discurso histérico; síntoma.*

Capítulo 1

Introducción

La histeria ha sido, desde los inicios del psicoanálisis, una noción fundamental para la comprensión de la subjetividad y de la formación del síntoma. Lejos de constituir un concepto del pasado, continúa siendo un campo de interrogación vigente en el marco del psicoanálisis, tanto en la clínica como en la teoría, en la medida en que permite dar cuenta de la relación del sujeto con la falta, el deseo y, de manera central, con el goce, así como con el Otro.

En la actualidad, sin embargo, las formas en que se manifiesta la histeria no siempre coinciden con sus presentaciones clásicas, lo que vuelve necesario retomar este concepto y explorar sus modos de aparición en nuevos escenarios. En este contexto, la ficción y, particularmente, las producciones audiovisuales contemporáneas ofrecen un material privilegiado para pensar la subjetividad, en tanto ponen en escena conflictos, modos de lazo y formas de padecimiento que pueden ser leídos desde una perspectiva clínica.

El presente trabajo se propone analizar la lógica de la estructura histérica desde una perspectiva psicoanalítica de orientación lacaniana, en articulación con otros aportes teóricos, a partir del estudio del personaje de Victoria en la serie argentina *Envidiosa*. No se trata solo de un ejemplo, sino que el caso será tomado como un material clínico posible, que permite trabajar conceptos fundamentales del psicoanálisis, con especial atención al papel del goce en la organización de su posición subjetiva.

En este sentido, el objetivo del trabajo no es comprobar una hipótesis, sino mostrar cómo, a partir del análisis de una narrativa contemporánea, es posible pensar la vigencia de conceptos clínicos que siguen siendo útiles para comprender la subjetividad. Asimismo, se busca destacar el valor de la ficción como recurso para el pensamiento clínico, ya que permite elaborar lecturas, construir hipótesis e interrogar las formas actuales del malestar.

Para ello, en una primera parte se realizará un recorrido teórico que aborda la histeria desde sus formulaciones clásicas hasta su reformulación en el psicoanálisis, incluyendo los aportes de Freud, Lacan y desarrollos posteriores. A continuación, se definirán algunos conceptos fundamentales que orientan el análisis: identificación, falta, deseo, goce, síntoma y discurso histérico, como dimensiones estructurantes de la posición

subjetiva, otorgando un lugar central al concepto de goce en la lectura de la estructura histérica.

En una segunda parte, se desarrollará el análisis del personaje de Victoria, centrándose en su modo de relación con el Otro, donde manifiesta su malestar. A partir de distintas escenas de la primera temporada de la serie, se analizará cómo el síntoma, el goce y el discurso histérico se articulan en una misma lógica, que se expresa en la repetición de ciertos vínculos, en la insistencia de la pregunta por el deseo del Otro, en la elección de partenaire y en la comparación con otras mujeres. Asimismo, se considerará el lugar del cuerpo como posible escenario de manifestación del conflicto.

De este modo, el análisis permite sostener que la posición subjetiva del personaje puede leerse en términos de estructura histérica, en la que el deseo se mantiene estructuralmente insatisfecho y el goce se articula fundamentalmente en la repetición de la pregunta, más que en la obtención de una respuesta

Capítulo 2

Estado del arte : Construcción histórica de la Histeria

La histeria ha sido objeto de múltiples interpretaciones y abordajes terapéuticos a lo largo de la historia, variando según los contextos culturales y sociales de cada época. A continuación, se propone un recorrido histórico que va desde sus raíces antiguas hasta su transformación y reconceptualización, explorando las principales posturas y teorías que la han definido.

El término proviene del griego *hystéra*, que significa útero. En la antigüedad, la histeria se diagnosticaba exclusivamente en mujeres y se concebía como una enfermedad vinculada al cuerpo femenino.

Remontándonos a sus orígenes, en el antiguo Egipto encontramos uno de los textos médicos más antiguos conocidos: un papiro descubierto en Kahoun, datado alrededor del año 1900 a. C., en el que la enfermedad es denominada como “*perturbaciones del útero*” (Serrano, Martín y Mancilla, 2017).

Esta concepción de la histeria como una enfermedad originada en el útero se mantuvo durante siglos, con diversas variaciones, hasta comienzos del siglo XX. Ya en los textos médicos del Antiguo Egipto se sostenía que, al verse privado de su función reproductora, el útero se desplazaba por el cuerpo de forma “*errante*”, causando síntomas como dificultades respiratorias, palpitaciones o dolores (López, 2006).

Una idea similar aparece en la tradición griega. Platón describe el útero o matriz como un “*animal*” que habita en el cuerpo de la mujer y que, al desear concebir hijos y no lograrlo tras la pubertad, se “*indigna*” y se desplaza erráticamente, generando obstrucciones y múltiples enfermedades (López, 2006).

Hipócrates, por su parte, proponía una solución menos invasiva que otros tratamientos de la época: el matrimonio. Consideraba que la vida conyugal y la sexualidad masculina cumplían una función terapéutica, otorgando al varón un papel curativo central dentro de esta concepción médica (López, 2006).

Durante la Edad Media, bajo la influencia del cristianismo, la histeria dejó de ser considerada una enfermedad y pasó a interpretarse como una manifestación de posesión

demoníaca. Las mujeres que presentaban crisis convulsivas eran vistas como brujas, lo que justificaba prácticas como exorcismos, torturas e incluso la hoguera. Hacia finales del siglo XVI, algunos médicos comenzaron a cuestionar esta interpretación y a proponer que estas mujeres podían ser, en realidad, enfermas mentales (Serrano, Martín y Mancilla, 2017).

Con el Renacimiento, esta mirada comenzó a modificarse, ya que las explicaciones religiosas cedieron progresivamente lugar a una perspectiva más racional y científica. La histeria se desvinculó del dominio de la Iglesia y se consolidó como diagnóstico clínico, aunque mantuvo su vínculo con la sexualidad femenina. Entre los tratamientos más difundidos se encontraba el denominado “*masaje pélvico*”, que consistía en la estimulación manual de los genitales femeninos hasta provocar el llamado “*paroxismo histérico*” (Serrano, Martín y Mancilla, 2017).

A partir de los siglos XVI y XVII se gestó un nuevo cambio en la concepción de la histeria. Si bien persistían interpretaciones espirituales y prácticas como la quema de mujeres acusadas de brujería, algunos médicos comenzaron a desvincularla del ámbito religioso y a ubicarla dentro del campo de la medicina, especialmente en el ámbito de la neurología (Prado Ordóñez, 2010).

En este contexto, Charles Le Pois (1618) y Thomas Willis (1660) fueron de los primeros en proponer una relación entre los síntomas histéricos y el cerebro. Posteriormente, Thomas Sydenham (1624–1689) la definió como “*la gran simuladora*”, al observar que sus manifestaciones podían imitar prácticamente cualquier enfermedad (Prado Ordóñez, 2010).

En el siglo XIX, la neurología francesa marcó un punto de inflexión con los estudios de Jean-Martin Charcot, quien sostuvo que la histeria era una enfermedad del sistema nervioso, con base orgánica y origen hereditario. A través de la hipnosis logró provocar y suprimir síntomas, lo que lo llevó a concluir que, aunque las manifestaciones eran de carácter psíquico, poseían un soporte físico y una causa neurológica, otorgándole legitimidad dentro del campo médico (De Battista, Machado, Napolitano y López Bonanni, 2013).

Por su parte, su discípulo Joseph Babinski introdujo el término “*pitiatismo*” para referirse a los síntomas producidos por la sugestión. Sin embargo, al no lograr definir con precisión la histeria ni explicar adecuadamente los fenómenos de autosugestión o persuasión, esta comenzó a ser considerada por algunos autores como una simple

simulación, lo que condujo a una pérdida progresiva de su legitimidad clínica (Prado Ordóñez, 2010).

Hacia fines del siglo XIX, tras descartar la histeria como enfermedad orgánica, Pierre Janet la abordó desde la psiquiatría, estudiando su relación con la hipnosis y el automatismo psicológico (Prado Ordóñez, 2010). Janet propuso que los síntomas histéricos, como anestias, parálisis o amnesias, no tenían un origen neurológico, sino que eran el resultado de un estrechamiento de la conciencia causado por un agotamiento cerebral, que impedía integrar determinadas experiencias en la personalidad (Sopena, 1993).

Las investigaciones de Charcot y Janet influyeron de manera decisiva en Sigmund Freud, quien, junto a Josef Breuer, desarrolló, a fines del siglo XIX, una nueva perspectiva para comprender la histeria. Ambos observaron que los síntomas histéricos podían remitirse mediante la evocación de recuerdos reprimidos acompañados de una descarga afectiva, procedimiento que denominaron “*catarsis*”. A partir de esta experiencia clínica, Freud elaboró conceptos fundamentales como la represión, el inconsciente y la transferencia, entre otros, sentando así las bases del psicoanálisis (Prado Ordóñez, 2010).

En síntesis, la concepción de la histeria ha experimentado profundas transformaciones a lo largo de la historia, desde explicaciones antiguas centradas en el cuerpo femenino, pasando por interpretaciones religiosas y legales propias de la Edad Media, hasta los enfoques médicos y neurológicos de la modernidad. Estos cambios no solo evidencian la búsqueda de causalidades científicas, sino también la incidencia de prejuicios sociales y de género característicos de cada época, mostrando que los diagnósticos nunca son completamente neutrales, sino que responden a un contexto cultural determinado.

Capítulo 3

La Histeria según Henri Ey

Henri Ey (1900-1977) fue un psiquiatra y neurólogo francés que desempeñó un papel central en la renovación de la psiquiatría del siglo XX. Desarrolló un enfoque propio, el modelo órgano-dinámico, orientado a superar el dualismo mente-cuerpo mediante una concepción unitaria del ser humano, articulando dimensiones biológicas, psíquicas y sociales. Esta perspectiva se expone de manera sistemática en su *Tratado de Psiquiatría* (1965), obra en la que dedica un capítulo central al estudio de la histeria.

Ey ubica la histeria dentro del grupo de las neurosis, junto con la neurosis de angustia, la neurosis obsesiva y la neurosis fóbica, las cuales define como “*enfermedades de la personalidad caracterizadas por conflictos intrapsíquicos que inhiben las conductas sociales*” (Ey, 1965, p. 374). En este marco, concibe la histeria como “*una neurosis caracterizada por la hiperexpresividad somática de las ideas, imágenes y afectos inconscientes*” (Ey, 1965, p. 418), retomando el concepto freudiano de conversión somática.

No obstante, Ey sostiene que la histeria no puede ser comprendida únicamente a partir de sus síntomas corporales. Para su comprensión, es necesario considerar dos elementos fundamentales: por un lado, las fuerzas inconscientes que posibilitan la realización plástica de las imágenes sobre el cuerpo; y, por otro lado, la estructura inconsciente e imaginaria del personaje histérico (Ey, 1965).

El carácter histérico se encuentra marcado por la psicoplasticidad, la sugestibilidad y la construcción imaginaria de un personaje. El sujeto se identifica con una imagen idealizada de sí mismo, lo que favorece la fabulación, la mitomanía y una relación distorsionada con la realidad. En este sentido, Ey describe además alteraciones en el campo de la sexualidad y caracteriza la histeria como una “*neurosis del deseo*” (Ey, 1965, p. 426), retomando así rasgos ya señalados por Freud.

Desde el punto de vista clínico, Ey organiza la sintomatología histérica en diversos grupos: los paroxismos o crisis histéricas (crisis de nervios, síncope, movimientos involuntarios); los estados crepusculares, que pueden incluir fenómenos como amnesias, catalepsia o personalidad múltiple; y los síndromes funcionales duraderos, tales como parálisis, contracturas, anestias y alteraciones sensoriales, junto con manifestaciones viscerales como espasmos y dolores sin causa orgánica aparente.

Este amplio repertorio sintomático pone de manifiesto el lugar central del cuerpo como escenario de expresión de los conflictos intrapsíquicos. Sin embargo, Ey subraya que la histeria compromete no sólo la expresión sintomática, sino también la estructura de la personalidad y la organización de la conciencia.

Desde su modelo órgano-dinámico, la histeria es interpretada como una alteración en la síntesis de la conciencia, en la que se articulan factores biológicos, psíquicos y sociales. Esta concepción reconoce la centralidad de los procesos inconscientes, sin reducirlos a un enfoque exclusivamente freudiano, estableciendo así un puente conceptual entre la psiquiatría clásica y el psicoanálisis. De este modo, su propuesta permite articular distintas tradiciones teóricas en la comprensión del fenómeno histérico.

Finalmente, el desarrollo histórico de la clínica plantea un interrogante: gran parte de la sintomatología descrita por Ey, especialmente las grandes crisis y los síntomas corporales llamativos, resultan hoy poco frecuentes. Este desplazamiento invita a interrogar las transformaciones contemporáneas de la histeria y sus nuevas modalidades de presentación, cuestión que será retomada en los capítulos siguientes, particularmente a partir del análisis del personaje de Victoria en la serie *Envidiosa*.

Capítulo 4

La Histeria en el Psicoanálisis: perspectiva freudiana

Tras el recorrido histórico de la histeria, resulta necesario situar su abordaje desde la perspectiva freudiana. Un momento decisivo en este proceso fue el viaje de Sigmund Freud a París en 1885, donde entró en contacto con los desarrollos de Jean-Martin Charcot en la Salpêtrière. Allí, Freud se formó en una clínica que concebía la histeria como una entidad patológica legítima y no como simulación, desplazando prejuicios que la asociaban exclusivamente al género femenino (Gauchet & Swain, 1997).

Desde esta perspectiva, los trabajos de Charcot resultaron fundamentales para validar a la histeria como enfermedad, siendo considerado como “*hombre bisagra*” (Gauchet & Swain, 1997). Charcot concebía los síntomas histéricos como resultado de lesiones dinámicas o funcionales sin base anatómica visible, y centraba su clínica en la observación de las grandes manifestaciones histéricas: parálisis, convulsiones, anestias y contracturas, mediante el uso experimental de la hipnosis. Esta concepción influyó decisivamente en Freud, quien comenzó a interrogar el origen psíquico de los síntomas histéricos (Freud, 1887–1888)

En este contexto, Freud establece una distinción entre las parálisis orgánicas y las histéricas, señalando que estas últimas no se explican por una lesión en el cuerpo, sino por la forma en que el sujeto representa su propio cuerpo. Desde esta perspectiva, el síntoma histérico se origina en representaciones cargadas de afecto que no logran integrarse a la conciencia. Al no poder elaborar psíquicamente, ese exceso de excitación se desplaza hacia el cuerpo, dando lugar al síntoma. De este modo, el trauma deja de pensarse como un efecto directo del acontecimiento y pasa a entenderse como algo que se constituye posteriormente, en el recuerdo, en lo que Freud denomina *après-coup* (Freud, 1893-1895/1978).

Posteriormente, Freud continuó su formación en la escuela de Nancy junto a Bernheim, donde la hipnosis era entendida como un fenómeno de sugestión accesible a cualquier sujeto, y no exclusivo de los pacientes histéricos, como sostenía Charcot (De Battista et al., 2013). A partir de esta experiencia, y en colaboración con Josef Breuer, desarrolló el *método catártico*, según el cual los síntomas podrían desaparecer cuando el paciente recordaba el acontecimiento traumático y lograba expresar el afecto reprimido mediante la palabra, proceso denominado *abreacción* (Freud, 1893-1895/1978). El caso de

Anna O. ilustra este procedimiento, al que la propia paciente denominó “*cura por la palabra*” (Freud, 1893-1895/1978).

Sin embargo, Freud pronto reconoció las limitaciones de la hipnosis y del método catártico. No todos los pacientes podían ser hipnotizados y, además, los síntomas tendían a reaparecer. A partir de esto, comenzó a alejarse de la idea de los “*estados hipnoides*” propuesta por Breuer y formuló la noción de defensa psíquica, entendida como un mecanismo mediante el cual el sujeto rechaza o mantiene fuera de la conciencia aquellas representaciones que le resultan incompatibles (Freud, 1893-1895/1978).

En este contexto, Freud experimentó con el método de presión en la frente, aplicado en casos como Elisabeth von R. y Lucy R., técnica precursora de la asociación libre, que le permitió reconocer que las amnesias o lagunas constituían resistencias psíquicas y anticipar la noción de transferencia en el análisis (Freud, 1893-1895/1978).

En la búsqueda de un método alternativo, Freud desarrolló progresivamente la asociación libre, técnica fundamental del psicoanálisis, mediante la cual el paciente expresa todo lo que se le ocurre sin censura. A partir de este procedimiento, es posible acceder a contenidos reprimidos y otorgar al síntoma un lugar central en la comprensión del malestar subjetivo (De Battista et al., 2013).

Este giro teórico se articula con la formulación del concepto de inconsciente, desarrollado en *La interpretación de los sueños*, donde Freud postula la existencia de una instancia psíquica en la que se alojan deseos y recuerdos reprimidos que buscan expresarse a través de distintas formaciones, como los sueños, los actos fallidos, los chistes y, en el caso de la histeria, mediante el cuerpo en forma de síntomas (Freud, 1900/2006).

El análisis del caso Dora, marca un punto de inflexión en la clínica freudiana. En este caso, Freud reconstruye la formación de los síntomas articulando factores somáticos, fantasías sexuales infantiles e identificaciones. Asimismo, caracteriza a los sujetos histéricos como aquellos que, frente a la excitación sexual, experimentan *displacer*, fenómeno que denomina “*desplazamiento de sensación*”, tal como se observa en la reacción de asco de Dora ante el beso del señor K. (Freud, 1905/2000).

A partir de estos desarrollos, Freud conceptualiza la histeria en términos del mecanismo de conversión, entendido como el desplazamiento de un conflicto psíquico hacia el cuerpo (Freud, 1895/1992). Asimismo, describe formas de *identificación* que luego serán centrales para la comprensión de la histeria, señalando que los sujetos pueden expresar en sus síntomas no solo vivencias propias, sino también las de otras personas significativas:

“los enfermos llegan a expresar en sus síntomas las vivencias de toda una serie de personas, y no solo de las propias” (Freud, 1900/2006, p. 167).

Asimismo, el caso Dora permitió poner en evidencia la centralidad de la transferencia, así como los límites de la propia posición de Freud como analista. Posteriormente, atribuyó el fracaso del tratamiento a no haber interpretado a tiempo la transferencia y las resistencias, comprendiendo que la neurosis se despliega en la sesión bajo la forma de una *neurosis de transferencia*, condición necesaria para el trabajo analítico (De Battista et al., 2013).

Finalmente, Freud redefine el objetivo terapéutico: ya no se trata de eliminar el síntoma ni de reconstruir completamente el recuerdo traumático, sino de producir un saber sobre su sentido. En este marco, el síntoma se entiende como una solución de compromiso frente al conflicto inconsciente y como una vía privilegiada de acceso a la verdad subjetiva (De Battista et al., 2013).

Este recorrido sienta las bases para las reformulaciones posteriores de Jacques Lacan, quien retomará la concepción freudiana de la histeria desde una perspectiva estructural, poniendo el acento en la función del síntoma en la relación del sujeto con el deseo del Otro, cuestión que será desarrollada en el capítulo siguiente.

Capítulo 5

La Histeria desde la perspectiva de Lacan

Tras el recorrido histórico y la elaboración freudiana sobre la histeria, la obra de Jacques Lacan propone una reformulación de esta neurosis desde un enfoque estructural. Mientras Freud la conceptualizaba a partir de los mecanismos de conversión, represión y el conflicto psíquico, Lacan desplaza el eje hacia la lógica del deseo y la relación del sujeto con el Otro, situando la histeria como una posición subjetiva frente a estas dimensiones (Mazzuca R., Mazzuca S., Canónico y Esseiva, 2008).

Reconocido por su *“retorno a Freud”*, Jacques Lacan (1901–1981), psicoanalista y psiquiatra francés, ofrece una relectura que integra ciertos conceptos freudianos en un marco teórico diferente, apoyándose en la lingüística estructural. En este contexto, reformula la noción de inconsciente al definirlo como: un inconsciente estructurado como un lenguaje (Lacan, 1953/2009).

Esta concepción introduce una nueva forma de pensar la histeria, ya no centrada en la conversión somática, sino en el discurso, el deseo y la falta que estructuran al sujeto. En este sentido, Lacan la sitúa como una posición subjetiva frente al deseo del Otro, en la que se articulan el síntoma y el discurso histérico (Mazzuca et al., 2008). En esta línea, el síntoma deja de entenderse únicamente como retorno de lo reprimido y pasa a concebirse como un mensaje dirigido al Otro, así como una forma de goce que da cuenta de la imposibilidad de colmar la falta estructural del sujeto.

A diferencia de la perspectiva freudiana, centrada en los mecanismos de conversión y en el conflicto psíquico, Lacan conceptualiza la histeria como una forma de subjetividad y, posteriormente, como un discurso, es decir, un modo particular de lazo social (Mazzuca et al., 2008). Desde esta perspectiva, su comprensión se amplía al considerar como ejes centrales la identificación, el deseo y la posición del sujeto en relación con el Otro.

En el siguiente capítulo se desarrollarán los principales conceptos que sostienen la concepción lacaniana de la histeria: identificación, deseo del Otro, falta, goce, discurso histérico y síntoma, los cuales serán posteriormente articulados con el análisis del caso clínico.

Capítulo 6

Marco Teórico : identificación, falta, deseo y goce. Fundamentos del discurso histérico y del síntoma en la estructura histérica.

El presente capítulo tiene como finalidad delimitar los principales conceptos teóricos que permitirán orientar el análisis clínico del personaje de Victoria en la serie *Envidiosa*. Se desarrollan las nociones de identificación, falta, deseo y goce, junto con los conceptos de síntoma y discurso histérico, fundamentales para la comprensión de la estructura histérica.

Este marco conceptual se construye a partir de los desarrollos de Lacan y de otros aportes teóricos relevantes, entre los que se destacan los aportes de Lucien Israel, cuyo desarrollo sobre el goce histérico resulta especialmente relevante para el presente trabajo.

El objetivo es establecer un marco conceptual que permita, en el capítulo siguiente, analizar cómo Victoria se posiciona frente al Otro, cómo organiza su demanda, cómo sostiene su deseo y cómo su modo de satisfacción responde a la lógica del goce histérico. Asimismo, se introducen las nociones de discurso histérico y de síntoma, fundamentales para comprender la operación subjetiva propia de esta estructura.

6.1 La histeria como estructura

Lacan retoma la histeria desde Freud, pero la redefine, ya no la piensa como un conjunto de síntomas, sino como una posición subjetiva. En el Seminario 17, la formaliza como un discurso, es decir, como una forma de lazo con el Otro en la que el sujeto lo interpela, dando lugar a la producción de saber, en una dinámica que sostiene el deseo (Lacan, 1969-1970/1992).

La histérica se sitúa como sujeto dividido y dirige al Otro una interrogación sobre su deseo, formulada por Lacan como el “*¿Che vuoi?*” (“¿qué quieres?”), que expresa la pregunta del sujeto ante al enigma del deseo del Otro (Lacan, 1958-1959/2014). Esta interrogación no busca una respuesta definitiva, sino que mantiene abierto el movimiento del deseo. De este modo, la histeria se organiza como una forma particular de interpelar al Otro, en la que la insatisfacción no constituye un fracaso, sino una condición estructural.

En esta línea, De Battista et al. (2013) proponen comprender la histeria como una forma estructural de respuesta al problema de la feminidad. No se trata de alcanzar una identidad femenina plena, sino de ubicarse en la falta de un significante que la nombre. Desde esta perspectiva, la histeria se sostiene en el enigma de la feminidad como operador del lazo social, lo que permite situar la pregunta histérica en relación con el deseo y el goce.

Esta perspectiva permite situar los conceptos que se desarrollarán a continuación: identificación, falta, deseo, goce, discurso histérico y síntoma, no como fenómenos aislados, sino como dimensiones que se articulan entre sí. A partir de este marco, en los capítulos siguientes se abordará cada uno de estos conceptos con el objetivo de comprender su función en la constitución de la posición histérica.

6.2 La identificación en la histeria

Para Lacan, la *identificación* no consiste simplemente en tomar características del Otro, sino que es un proceso estructural a través del cual el sujeto se constituye en relación con el Otro. En el estadio del espejo, la *identificación imaginaria* organiza el yo a partir de una imagen en la que el sujeto se reconoce, mientras que la *identificación simbólica* implica que el sujeto se constituye a partir de los significantes que provienen del Otro (Lacan, 1949/2009; 1961-1962).

Esta distinción es fundamental, ya que permite comprender que no todas las identificaciones operan del mismo modo, mientras la identificación imaginaria organiza el yo, la simbólica introduce al sujeto en el orden del lenguaje.

Con el avance de su obra, Lacan muestra que la identificación cumple un papel central en la configuración de la sexualidad. La constitución del sujeto se articula en torno a una pregunta por su posición sexuada, cuya respuesta no depende de la biología, sino de la inscripción simbólica. Es en relación con el Otro que se configuran las posiciones sexuales (Mazzuca et al., 2008).

Siguiendo a Mazzuca et al. (2008), quien retoma los desarrollos de Lacan, puede sostenerse que no existe un significante que nombre a La Mujer como totalidad. En este sentido, mientras la lógica fálica organiza la posición masculina, la posición femenina se encuentra atravesada por una imposibilidad estructural. Ante esta falta, la histérica recurre con frecuencia a la *identificación viril*, un recurso imaginario mediante el cual intenta responder, desde lo masculino, a la pregunta por su feminidad.

Esta identificación no busca afirmar una masculinidad, sino ubicarse en una posición desde la cual el sujeto supone ser deseado por el Otro. De este modo, la *identificación viril* funciona como una estrategia subjetiva frente a la falta simbólica, organizando la posición histórica en relación con el deseo del Otro.

6.3 La falta : fundamento estructural para comprender la histeria

La noción de *falta* ocupa un lugar central en la teoría de Jacques Lacan y es fundamental para comprender cómo se constituye el sujeto, especialmente en la histeria. Para Lacan, la falta no se refiere a la ausencia de un objeto concreto, sino a una condición estructural que surge a partir de la relación del sujeto con el lenguaje. En este sentido, al entrar en el campo del Otro, el sujeto queda marcado por una pérdida que organiza su experiencia (Lacan, 1957-1958/2008).

Desde sus primeros desarrollos, Lacan sostiene que el sujeto se constituye a través del lenguaje. La entrada en el campo simbólico modifica su relación con la experiencia, ya que las palabras no pueden representarlo por completo y siempre dejan algo por fuera. De este modo, el acceso al campo del Otro implica una pérdida estructural: el sujeto nunca coincide del todo con lo que dice ni con lo que se dice de él. En esta distancia entre el ser y la palabra se ubica la falta estructural que caracteriza a la subjetividad (Lacan, 1964/2008).

En el *Seminario 5*, Lacan muestra que la falta surge cuando el sujeto pasa de la necesidad a la demanda. Al expresar sus necesidades en palabras y dirigirlas al Otro, se introduce una mediación simbólica que transforma cómo experimenta la satisfacción. La demanda no transmite la necesidad de manera directa, sino que la modifica según las leyes del significante, creando una diferencia entre lo que se quiere decir y lo que realmente se dice. En este proceso, parte de la experiencia original se pierde, dando lugar al deseo como aquello que permanece fuera de la necesidad y de la demanda (Lacan, 1957-1958/2008).

La palabra nunca puede representar completamente al sujeto: siempre queda algo que no puede simbolizarse. Por eso, la *falta* no surge de un objeto ausente, sino de la imposibilidad estructural de que el ser y lo que se dice coincidan plenamente. El sujeto sólo ocupa un lugar en el campo del Otro si acepta esta pérdida, lo que lo constituye como sujeto dividido. Así, la falta se ubica en la distancia entre la experiencia vivida y su inscripción en el lenguaje, convirtiéndose en la base sobre la que se organiza el deseo (Lacan, 1964/2008).

Desde esta perspectiva, la falta no es un déficit ni una carencia personal, sino la condición estructural de la subjetividad. El sujeto inconsciente se define por la división que introduce el significante, que le impide alcanzar la plenitud y lo sitúa en una estructura donde siempre hay algo que no se puede recuperar ni representar por completo. La falta constituye, entonces, la base sobre la que se organizan el deseo y las formas de relación con el Otro (Lacan, 1964/2008).

En la histeria, esta falta estructural adquiere una relevancia particular, en tanto se articula con la interrogación por el lugar que el sujeto ocupa para el Otro y con la imposibilidad de encontrar un significante que responda de manera plena a esa pregunta. La posición histérica se sostiene en la actualización permanente de esta falta, que orienta su relación con el deseo y con el enigma de lo femenino, manteniendo abierta la pregunta por lo que el Otro quiere y por lo que ella misma es para ese deseo (Lacan, 1957-1958/2008; 1964/2008).

6.4 El deseo del Otro en la histeria

En el Seminario 5, Jacques Lacan sitúa el *deseo* como efecto de la articulación significativa y de la mediación del Otro, distinguiéndose tanto de la necesidad como de la demanda. El deseo no se dirige a un objeto capaz de colmarlo, sino que se constituye en relación con el deseo del Otro, en la medida en que el sujeto se encuentra implicado en ese campo y determinado por él (Lacan, 1957-1958/2008).

En esta perspectiva, la histeria se organiza en torno a una modalidad particular de relación con el deseo del Otro. Mazzuca et al. (2008) señalan que el *deseo del Otro* ocupa un lugar central en su constitución, en tanto el deseo histérico no se orienta prioritariamente hacia un objeto, sino hacia la posibilidad de sostener e interrogar el deseo del Otro. La satisfacción, en este sentido, no proviene del encuentro con un objeto determinado, sino de mantener activa la falta que anima el deseo y que permite al sujeto situarse en relación con ese Otro que desea.

Esto permite comprender por qué la histérica se orienta hacia un Otro que no responde plenamente. La insatisfacción no constituye un fracaso, sino una condición necesaria para que el deseo permanezca activo. En este sentido, la histérica se dirige a un Otro que no responde completamente, ya que es esa falta en el Otro lo que permite que su deseo se sostenga y organice su posición subjetiva.

6.5 El goce en la histeria según Lacan

La noción lacaniana de *goce* surge como una ampliación crítica del principio de placer formulado por Freud. En sus primeros desarrollos, particularmente en el manuscrito *Proyecto de psicología científica*, Freud sostiene que el aparato psíquico tiende a reducir la excitación y mantenerla en niveles mínimos, formulando *el principio de constancia*, antecedente del posterior *principio de placer*, que describe el funcionamiento psíquico orientado a la disminución de la tensión y a la evitación del displacer (Freud, 1895/1950; Freud, 1920/2006).

Lacan reformula esta concepción freudiana y la complejiza al introducir la noción de *goce* para dar cuenta de una modalidad de satisfacción que no se ajusta a dicha lógica. El sujeto no sólo busca evitar el displacer, sino que puede encontrar una forma de satisfacción en aquello que lo excede o incluso le produce malestar. A esta satisfacción paradójica Lacan la sitúa más allá del principio de placer. (Lacan, 1959-1960/1988).

En los Seminarios 7 y 11, Lacan profundiza esta perspectiva al mostrar que esta modalidad de satisfacción no es algo ocasional, sino estructural. El sujeto no se orienta únicamente por el principio de placer, sino que se encuentra implicado en un empuje que lo lleva a repetir experiencias que incluso pueden resultar displacenteras. Este empuje, ligado a la pulsión y a la repetición, da cuenta de una dimensión del funcionamiento psíquico que Lacan conceptualiza como *goce* (Lacan, 1959-1960/1988; Lacan, 1964/2008).

En la histeria, esta dimensión se manifiesta de manera especialmente visible. La histérica reclama, se queja y protesta, pero al mismo tiempo necesita de la falta para sostener su deseo. La articulación entre la insatisfacción y la interrogación por el deseo del Otro da lugar a una modalidad de goce sostenida en la falta, incluso cuando ese vacío resulta fuente de malestar.

Como se ha desarrollado anteriormente, la noción de *goce* propuesta por Lacan permite comprender que, en la histeria, la satisfacción no se orienta al bienestar, sino que se sostiene en la falta y en una dimensión que excede el principio de placer. Esta modalidad de satisfacción, articulada con la insatisfacción y con el deseo del Otro, se manifiesta de un modo particular en la clínica. Para abordar esta dimensión, resulta pertinente introducir el desarrollo de Lucien Israël, quien desarrolla de manera específica el modo particular del goce en la histeria.

6.6 El Goce en la histeria según Lucien Israel.

Lucien Israël, en *El goce de la histérica* (1979), plantea que el goce es una forma particular de satisfacción propia de la histeria. En este caso, la satisfacción no apunta a resolver un malestar, sino que se organiza en torno a la persistencia de la falta y la imposibilidad de completar la demanda. El sujeto histérico se ubica en una posición en la que lo que pide y lo que recibe no coinciden del todo; es en esa diferencia donde se sostiene su modalidad de goce. En este sentido, la histérica se dirige al Otro en busca de una respuesta, pero la lógica de su deseo hace que ninguna respuesta resulte completamente satisfactoria. Así, lo que podría parecer una dificultad se transforma, paradójicamente, en una forma de satisfacción sostenida en la tensión y en el reclamo (Israel, 1979).

Israel (1979) señala que la histérica dirige su falta hacia el Otro, estableciendo una relación en la que la insatisfacción forma parte de su posición subjetiva. La queja, por ejemplo, no debe entenderse como un intento de resolver un problema, sino como un modo de sostener el vínculo con el Otro, manteniéndolo implicado y en deuda, de manera que algo continúe faltando. Esta lógica se mantiene incluso cuando el deseo se orienta hacia un Otro que no puede responder completamente o hacia un objeto inalcanzable; así, lo que parece frustración funciona, en realidad, como un sostén que permite que el circuito del deseo y del goce permanezca activo.

Un aspecto central en la propuesta de Israël es la diferencia entre lo que la histérica dice y lo que el Otro entiende. Esto no se reduce a un simple malentendido, sino que constituye una condición necesaria para que el deseo continúe. Si la demanda y la respuesta coincidieran por completo, el deseo se detendría. Por ello, la histérica necesita que algo permanezca sin resolverse. En esa persistencia de la falta se sostiene su goce, una forma de satisfacción ligada a la tensión y a la insatisfacción (Israel, 1979).

Asimismo, Israel (1979) enfatiza que el deseo de la histérica se dirige con frecuencia hacia un Otro que no puede responder completamente o hacia un objeto inalcanzable. Esta no es una situación circunstancial, sino una modalidad estructural que permite sostener la insatisfacción. En este sentido, la falta, tanto propia como del Otro, no se orienta a ser colmada, sino que funciona como un punto de apoyo para la posición subjetiva, sosteniendo el deseo y el goce.

A partir de este desarrollo, puede afirmarse que el goce constituye un concepto central para comprender la histeria y se constituye como el eje fundamental de este trabajo. Si la falta funda al sujeto y el deseo surge como su efecto, el goce permite situar el punto en el que el sujeto insiste más allá del principio de placer. En la histeria, esta insistencia se manifiesta en la queja, en la demanda siempre insatisfecha, en la persistencia del malentendido y de aquello que no puede resolverse (Lacan, 1959-1960/1988; Lacan, 1964/2008; Israel, 1979).

Este marco teórico permite abordar el análisis del personaje de Victoria, protagonista de la serie *Envidiosa*. Su modo de vincularse, su persistencia en la insatisfacción y su relación con la falta reflejan la lógica descrita por Israel. El concepto de goce permitirá examinar cómo Victoria organiza sus lazos, sostiene su demanda y se posiciona subjetivamente en relación con el Otro.

A partir de esta perspectiva, resulta pertinente avanzar en el análisis del discurso histórico y sus manifestaciones, a fin de observar cómo el goce se articula en la construcción clínica y narrativa del personaje.

6.7 Discurso histórico y síntoma

Para profundizar la articulación entre identificación, falta, deseo y goce, resulta fundamental introducir la noción de *discurso histórico* propuesta por Lacan en el *Seminario 17* (1969-1970/1992). En este seminario, Lacan redefine la histeria no solo como una estructura clínica, sino como un discurso: un modo específico de producir lazo social, interpelar al Otro y generar saber.

En la fórmula del *discurso histórico*, Lacan sitúa al sujeto dividido ($\bar{S}$) en el lugar del agente, dirigiéndose al significante amo (S_1) para que produzca un saber (S_2). Esta estructura da cuenta de la posición subjetiva de la histórica, quien interpela al Otro y lo convoca a responder. Sin embargo, toda respuesta resulta estructuralmente insuficiente, ya que no logra responder de manera completa a la interrogación que la sostiene. De este modo, el discurso histórico produce saber al mismo tiempo que pone en evidencia su carácter incompleto (Lacan, 1969-1970/1992).

Lacan muestra que, en el *discurso histórico*, el sujeto interpela al Otro de tal modo que lo confronta a producir saber, sin que esto conduzca a un cierre definitivo. Su demanda no apunta a ser satisfecha, sino a sostener la falta que mantiene en movimiento el deseo.

De este modo, el discurso histérico se organiza en torno a una interrogación que persiste, en la que el saber producido nunca resulta suficiente (Lacan, 1969-1970/1992).

Jacques-Alain Miller, en sus desarrollos y comentarios sobre los discursos lacanianos, profundiza la lógica del *discurso histérico* y ofrece una lectura sistemática que permite precisar su funcionamiento en la clínica contemporánea. Si bien la formalización de los discursos como estructuras del lazo social pertenece a Lacan, a partir de Miller puede señalarse que en el discurso histérico el sujeto dirige al Otro una demanda de saber sobre su ser y sobre el lugar que ocupa en su deseo. No se trata de obtener una respuesta definitiva, sino de sostener la producción de significación. La histérica interpela al Otro, lo confronta con su falta y espera de él un saber que, por estructura, siempre resulta insuficiente. Este movimiento mantiene abierto el circuito del deseo y preserva la imposibilidad que lo sostiene, en tanto el saber del Otro nunca logra decir completamente lo que el sujeto es (Miller, 1997).

Dentro de la lógica del discurso histérico, el *síntoma* ocupa un lugar central. Desde Freud, se comprende que el síntoma histérico no es un simple signo de sufrimiento, sino una formación con sentido, ligada a un conflicto psíquico inconsciente. En *Estudios sobre la histeria*, Freud y Breuer señalan que en la histeria “*las excitaciones psíquicas se traducen en manifestaciones corporales*” (1895/1993, p. 205), mostrando que el cuerpo se constituye como soporte de procesos psíquicos. Posteriormente, Freud define el *síntoma* como una “*formación de compromiso entre la pulsión y la defensa*” (1926/1992, p. 157), señalando que en su constitución se satisface, de manera indirecta, aquello que ha sido reprimido. De este modo, el *síntoma histérico* se presenta como una forma de expresión del conflicto psíquico y, al mismo tiempo, como una vía a través de la cual el sujeto obtiene una satisfacción que no puede realizarse de otro modo.

Lacan retoma esta concepción y la reformula al situar el *síntoma* en el registro del significante. En el Seminario 3, plantea que el síntoma debe leerse como una formación que se inscribe en el campo del Otro, adquiriendo sentido en relación con él (Lacan, 1955-1956/1983). En el Seminario 11, señala que el síntoma se articula en el registro del significante y que su producción se vincula con la estructura del lenguaje que determina al sujeto (Lacan, 1964/2008). De este modo, el síntoma histérico puede pensarse como una formación dirigida al Otro, en la medida en que se ofrece a la interpretación y convoca una respuesta que, sin embargo, nunca resulta completamente suficiente.

En esta articulación entre discurso y síntoma se condensan identificación, falta, deseo y goce. La identificación histérica se produce en relación con la falta de un significante

que pueda nombrar a La Mujer, en la medida en que, como plantea Lacan, no existe un significante que la represente de manera universal. Por otro lado, la falta se actualiza en la pregunta dirigida al Otro por su deseo; el deseo se sostiene en una demanda que no se satisface plenamente; y el goce encuentra su lugar en la insistencia del síntoma, que mantiene la tensión necesaria para sostener el deseo

Desde esta perspectiva, el síntoma histérico no sólo expresa un conflicto, sino que organiza la posición del sujeto en el lazo social y discursivo. Esta lógica resulta fundamental para el análisis del personaje de Victoria en *Envidiosa*, ya que su modo de interpelar al Otro, su persistencia en la insatisfacción y su relación con la falta ponen en juego la dinámica estructural del discurso histérico y el goce que lo sostiene.

6.8 Síntesis del marco teórico

En este capítulo se han articulado los principales aportes sobre la histeria desde Freud hasta Lacan, así como los desarrollos contemporáneos de autores como Miller e Israel. Se ha destacado que la estructura histérica se organiza en torno a la falta, el deseo y el goce, y que el síntoma, lejos de constituir sólo un obstáculo, funciona como una formación que sostiene la posición subjetiva. En este sentido, Freud introdujo el síntoma como una formación de compromiso entre pulsión y defensa. Por su parte, Lacan reformuló la histeria al situarla como un discurso que interroga al Otro en la búsqueda de un saber que, por estructura, nunca se completa.

Autores como Israel y Miller profundizan esta perspectiva desde distintos ángulos. Mientras Israel subraya que la insatisfacción, el malentendido y aquello que permanece abierto no constituyen fallas, sino condiciones estructurales donde se sostiene un modo específico de goce, Miller pone el acento en la demanda dirigida al Otro y en la producción de un saber que, nunca se completa. Así, la histeria puede pensarse como una modalidad de lazo marcada por la tensión entre demanda, falta y satisfacción.

En esta línea, los seis conceptos centrales desarrollados : *identificación, falta, deseo, goce, discurso histérico y síntoma*, constituyen los pilares imprescindibles para la lectura clínica. La identificación estructura la posición subjetiva y, en la histeria, adopta con frecuencia una forma viril frente al vacío simbólico de la feminidad. La falta opera como condición estructural que sostiene la interpelación al Otro. El deseo se articula en torno al deseo del Otro y a la insatisfacción. El goce, especialmente en la perspectiva de Israel, se

manifiesta como una satisfacción que se sostiene en la insatisfacción, el malentendido y aquello que permanece abierto. Finalmente, el discurso histérico y su síntoma muestran cómo el sujeto histérico demanda, interpela, produce saber y, a la vez, goza.

La articulación de estos conceptos constituye el fundamento teórico que permitirá, en el capítulo siguiente, analizar el personaje de Victoria en "Envidiosa". Allí se mostrará cómo estos ejes: la identificación, la falta, el deseo, el goce y el funcionamiento del discurso histérico se despliegan en su modo particular de vincularse con el Otro, de demandar, de desear y de encontrar satisfacción en la insatisfacción.

Capítulo 7

Introducción: análisis clínico del personaje de Victoria en *Envidiosa*

En el presente capítulo se desarrollará un análisis clínico del personaje de Victoria, protagonista de la serie *Envidiosa*, desde una perspectiva psicoanalítica de orientación lacaniana. El análisis se centrará en su forma de relacionarse con el Otro, donde se manifiesta principalmente su malestar.

A partir de este eje, se analizará la relación entre síntoma, goce y discurso histérico, con el objetivo de mostrar cómo estas dimensiones se conectan y organizan una misma posición subjetiva. En este sentido, se examinará la insistencia de la pregunta por el deseo del Otro, la repetición en los vínculos amorosos, la elección del partenaire y la comparación con otras mujeres como aspectos centrales de su funcionamiento.

Asimismo, se considerará el cuerpo como una posible forma de expresión del conflicto, donde el síntoma puede manifestarse. A partir de este recorrido, se buscará mostrar cómo el malestar de Victoria responde a una lógica propia de la estructura histérica, caracterizada por la persistencia de la pregunta y la dificultad de encontrar una resolución.

Para el presente análisis se tomarán principalmente escenas correspondientes a la primera temporada de la serie, ya que en ella se presentan con mayor claridad los rasgos que permiten ubicar tanto la modalidad sintomática como la lógica de goce que caracteriza al personaje.

7.1 Presentación del personaje

Victoria (“Vicky”) es la protagonista de la serie *Envidiosa*. Es una mujer adulta, profesional, con una posición laboral estable y un fuerte deseo de establecer un vínculo amoroso que le otorgue reconocimiento afectivo. Su historia se inicia a partir de una ruptura amorosa significativa, cuando su ex pareja Daniel se casa con otra mujer poco tiempo después de separarse de ella. Este acontecimiento funciona como punto de quiebre subjetivo y como disparador del relato.

A lo largo de la serie, Vicky se muestra sensible, demandante y especialmente afectada por la mirada del Otro, en el terreno amoroso. Su posición subjetiva se organiza fundamentalmente en torno a sus vínculos sentimentales, los cuales se constituyen como el eje de su malestar.

Su discurso se encuentra atravesado por la comparación constante con otras mujeres, tanto de su entorno cercano ,amigas o conocidas, como con aquellas que aparecen vinculadas a sus parejas. Esta comparación la ubica reiteradamente en una posición de desventaja, desde la cual vive sus relaciones bajo la sospecha de no ser suficientemente deseada. De este modo, su vida emocional gira en torno a la necesidad de ser elegida, amada y validada.

De este modo, los vínculos amorosos constituyen el escenario donde se despliegan sus conflictos y demandas. Su malestar no aparece ligado a un conflicto puntual, sino a una modalidad persistente de relación con el Otro, particularmente con la pareja, que funciona como soporte de su identidad.

Desde los primeros episodios, Vicky se muestra preocupada por ser elegida, sostenida y reconocida por el partenaire, lo que evidencia que su sufrimiento no se limita a situaciones circunstanciales, sino que responde a una modalidad estructural de relación con el deseo del Otro, donde su identidad se sostiene en el reconocimiento ajeno.

Desde una lectura clínica, esta modalidad de funcionamiento puede pensarse dentro de la estructura histérica, ya que su pregunta central no se orienta prioritariamente a lo que ella desea, sino al lugar que ocupa en el deseo del Otro. Estos rasgos permiten ubicar al personaje dentro de dicha lógica subjetiva, lo que fundamenta su elección como objeto de análisis clínico.

7.2 El síntoma en Victoria

Desde la perspectiva desarrollada en el marco teórico, el síntoma en la histeria no se reduce a un conjunto de conductas observables ni a rasgos de personalidad, sino que constituye una formación del inconsciente que organiza una modalidad particular de satisfacción y de relación con el Otro. En este capítulo se analizará cómo el síntoma se manifiesta en el personaje de Victoria, principalmente a través de sus vínculos amorosos, los cuales constituyen el eje de su malestar.

En su caso, el síntoma se expresa en el modo repetitivo en que se vincula afectivamente caracterizado por : la queja, la insatisfacción y la demanda insistente de amor y reconocimiento. Sus relaciones se estructuran bajo una lógica reiterada: idealiza inicialmente al partenaire, espera de él una respuesta que confirme su valor y, ante la mínima señal de distancia o falta de atención, emerge el reproche, la sospecha de no ocupar un lugar privilegiado en el deseo del Otro y el sentimiento de no ser elegida. Este circuito se repite con diferentes parejas, lo que permite situar que no se trata de conflictos puntuales, sino de una modalidad sintomática estable.

Este movimiento reproduce un circuito característico del vínculo histérico: el partenaire es inicialmente idealizado como aquel que podría responder a la demanda de amor, pero ante cualquier señal de distancia emerge la decepción y el reproche. De este modo, el Otro pasa rápidamente de ocupar un lugar privilegiado a ser vivido como insuficiente, lo que reactualiza la pregunta por el lugar que el sujeto ocupa en su deseo.

Desde la teoría lacaniana, el síntoma en la histeria cumple la función de sostener la pregunta por el deseo del Otro. El sujeto no se interroga prioritariamente por lo que desea, sino por el lugar que ocupa en el deseo ajeno. En este sentido, las preguntas que aparecen en el discurso de Victoria : “¿qué soy para él?”, “¿por qué no me elige?”, “¿qué me falta para ser amada?”, expresan su posición frente al Otro, a quien le atribuye un saber sobre su ser y sobre su valor como mujer. Estas preguntas no buscan una respuesta definitiva, sino que mantienen abierto el lazo con el Otro como lugar de supuesto saber.

Este funcionamiento puede observarse en diversas escenas de los primeros episodios de la serie. En una discusión con su pareja, Victoria expresa sentirse desplazada frente a otras actividades o intereses de él y reclama no ser suficientemente priorizada. En ese contexto también aparece su malestar por el hecho de que, después de diez años de relación, él aún no le haya propuesto matrimonio. Durante la discusión se compara con una amiga que, llevando poco tiempo con su pareja, se va a casar. Esta escena funciona como un punto de quiebre que finalmente conduce a la separación.

Aun cuando su pareja intenta tranquilizarla o brindarle explicaciones, el malestar de Victoria no se resuelve. Por el contrario, la discusión se prolonga a través del reproche y de su insistencia en la idea de no ser elegida. Desde una lectura clínica, puede observarse que el reclamo no se orienta únicamente a resolver una situación concreta, sino a obtener una respuesta que confirme su valor como mujer en el deseo del Otro. La insistencia del reclamo muestra que, incluso cuando el Otro responde, la demanda no se satisface.

Otra escena significativa ocurre cuando Victoria interroga a su ex pareja, Daniel, acerca de por qué decidió casarse con otra mujer y no con ella. Las preguntas se formulan en términos comparativos :“¿por qué con ella sí?”, “¿qué tenía ella que yo no?”, lo que pone en evidencia la posición subjetiva desde la cual se organiza su síntoma. No se trata de una demanda por restablecer el vínculo, sino de una interrogación sobre su valor para el Otro y sobre el motivo de no haber sido elegida. En este punto, el sujeto no se pregunta por su propio deseo, sino por el lugar que ocupa en el deseo ajeno.

Asimismo, la presencia reiterada de una tercera figura , la otra mujer, configura una escena triangular que refuerza esta modalidad sintomática. La comparación con otra mujer introduce una lógica de rivalidad que confronta al sujeto con aquello que supone que le falta para ser deseable. En este sentido, la rival no es solamente un objeto de celos, sino que encarna aquello que Victoria supone que le falta para ser elegida. De este modo, el síntoma se sostiene en la repetición de escenas de comparación y vivencias de no ser elegida, que mantienen su posición subjetiva frente al Otro.

La serie también muestra cómo el cuerpo puede convertirse en escenario del síntoma. En un episodio de la primera temporada, Victoria desarrolla una fuerte reacción alérgica en el rostro poco después de recibir la invitación al casamiento de una amiga. Durante una sesión con su analista, recuerda que en otros momentos vinculados a casamientos cercanos también había presentado manifestaciones corporales, como pérdida de voz o brotes en la piel. Estas escenas permiten pensar el síntoma corporal como una vía a través de la cual el conflicto psíquico encuentra una forma de expresión.

De este modo, el síntoma en Victoria no se limita a producir malestar en sus vínculos amorosos, sino que organiza una modalidad particular de relación con el deseo del Otro. La repetición de escenas de queja, reproche e insatisfacción mantiene abierta la pregunta por su valor como mujer y le permite sostener un lugar en el vínculo.

En este punto, el síntoma deja de ser pensado únicamente como aquello que produce sufrimiento para comprenderse también como una forma particular de satisfacción. La insistencia en la vivencia de no ser elegida, lejos de resolverse, se repite como su modo habitual de relacionarse con el Otro.

Las distintas escenas analizadas permiten observar cómo el síntoma se manifiesta en diferentes niveles: en la queja dirigida al partenaire, en la escena triangular que introduce a la otra mujer y en las manifestaciones corporales que acompañan ciertos acontecimientos

significativos. A pesar de sus diferencias, todas ellas reproducen una misma lógica: la insistencia de una demanda dirigida al Otro que no encuentra respuesta suficiente

De este modo, el síntoma no solo expresa un conflicto, sino que organiza una modalidad particular de satisfacción. La repetición de estas escenas muestran cómo el malestar se articula con una forma de satisfacción inconsciente, abriendo así la dimensión del goce que será desarrollada en el capítulo siguiente.

7.3 El goce en Victoria

El análisis del síntoma en Victoria permite abordar la dimensión del goce presente en su forma de relacionarse. En psicoanálisis, el goce no se entiende como placer ni como bienestar, sino como una forma de satisfacción que puede sostenerse incluso en el sufrimiento y que aparece en la repetición de determinadas posiciones subjetivas.

Como se planteó en el capítulo anterior, el síntoma en Victoria se manifiesta principalmente en el modo en que se desarrollan sus vínculos amorosos. Sin embargo, más allá del malestar que estas situaciones le generan, la reiteración de escenas de queja, reproche e insatisfacción permite introducir otra dimensión en el análisis: la del goce. En efecto, la experiencia de no ser elegida no aparece únicamente como un episodio puntual en su historia amorosa, sino como una posición subjetiva que tiende a reproducirse en sus relaciones con distintos partenaires.

Desde la perspectiva lacaniana, esta repetición puede pensarse en relación con la noción de falta. En distintos momentos de la serie, Victoria se interroga acerca de qué tiene la otra mujer que ella no posee o qué le faltó para ser elegida por su pareja. La falta aparece así como un elemento central en la organización de su malestar, en la medida en que la protagonista supone que existe algo que no tiene y que sería necesario para ser deseada. De este modo, la pregunta por aquello que le falta se articula con la interrogación por el lugar que ocupa en el deseo del Otro, rasgo característico de la estructura histérica.

Tal como plantea Jacques Lacan, el goce puede encontrarse en aquellas repeticiones que mantienen al sujeto ligado a ciertas escenas, incluso cuando estas le producen malestar. En esta misma línea, Lucien Israël señala que en la histeria no se trata únicamente de obtener el amor del otro, sino de sostener la pregunta acerca del lugar que se ocupa en su deseo.

En este contexto, la insatisfacción puede ocupar un lugar central en los vínculos amorosos. En el caso de Victoria, el malestar no se orienta únicamente hacia la pérdida del vínculo amoroso, sino hacia la pregunta que dicha pérdida reactiva: qué lugar ocupaba ella en el deseo del Otro. Las rupturas o experiencias de abandono funcionan así como acontecimientos que activan esta interrogación, la cual permanece abierta a lo largo de sus diferentes relaciones.

Desde esta lógica, el goce en Victoria puede observarse en la reiteración de escenas en las que se sitúa como no elegida, desplazada o insuficientemente deseada. Aunque estas situaciones son vividas como dolorosas, tienden a reproducirse en sus vínculos amorosos, lo que permite pensar que allí se sostiene una forma de satisfacción inconsciente.

En este punto puede señalarse que la experiencia de no ser elegida no funciona únicamente como un acontecimiento eventual en la vida del personaje, sino como una posición subjetiva que tiende a reiterarse. Desde esta perspectiva, el goce no se localiza en la obtención del amor del Otro, sino en la repetición de estas escenas donde se confirma la idea de no ocupar un lugar privilegiado en su deseo. La insistencia de estas situaciones permite mantener abierta la pregunta por el deseo del Otro, que organiza su modo de vincularse.

A partir de estas consideraciones teóricas, es posible analizar algunas escenas de la serie *Envidiosa* en las que se pone en juego la modalidad de goce que caracteriza al personaje de Victoria. Si bien varias de estas escenas han sido presentadas en el capítulo anterior para abordar la dimensión del síntoma, en esta sección serán retomadas desde otra perspectiva, con el objetivo de examinar cómo en ellas se articula la lógica del goce en la posición subjetiva del personaje.

7.4 Análisis de Escenas

Escena: interrogación al ex: la pregunta por el lugar en el deseo del Otro

Una escena particularmente significativa para comprender esta lógica ocurre cuando Victoria visita a su ex pareja, Daniel, luego de enterarse de que se ha casado con otra mujer. Durante ese encuentro, Victoria le formula una serie de preguntas acerca de por qué decidió casarse con ella: “¿por qué con ella sí?”, “¿qué tenía ella que yo no?”.

Estas preguntas no se orientan a restablecer la relación ni a reabrir el vínculo amoroso, sino que se organizan en torno a una interrogación más profunda acerca del lugar que ella ocupaba en el deseo de su ex pareja. Desde una lectura psicoanalítica, esta escena permite observar con claridad la posición subjetiva que caracteriza al discurso histérico.

Desde una perspectiva lacaniana, puede pensarse que la histérica dirige su pregunta al Otro en busca de un saber sobre su propio lugar en su deseo. En el marco del discurso histérico, esta pregunta no busca necesariamente una respuesta definitiva. Incluso cuando el Otro responde, la interrogante persiste. En esta lógica, el sujeto convoca al Otro a producir un saber acerca de su deseo, sin que ninguna respuesta logre cerrar completamente la pregunta.

En el caso de Victoria, su insistencia en obtener una explicación por parte de su ex pareja no se orienta únicamente a comprender lo ocurrido, sino que mantiene abierta una interrogación más profunda: qué fue lo que le faltó para ser elegida y qué lugar ocupaba para él en su deseo. De este modo, el goce no se sitúa en la obtención de una respuesta definitiva, sino en la insistencia misma de la pregunta que mantiene vivo el enigma del deseo del Otro.

De este modo, la escena no conduce a una resolución del conflicto, sino que mantiene abierta la interrogación que estructura la posición subjetiva de Victoria. La repetición de la pregunta y la persistencia de la vivencia de no haber sido elegida permiten introducir la dimensión del goce: el síntoma no sólo expresa un malestar, sino que también organiza una modalidad particular de satisfacción. La interrogación sobre el deseo del Otro se convierte así en un lugar central donde se sostiene el goce histérico

En esta escena puede situarse una modalidad específica de goce que se articula con la insistencia de la pregunta dirigida al Otro. El goce no se encuentra en obtener una respuesta, sino en sostener la interrogación misma acerca del lugar que se ocupa en su deseo. Se trata, por lo tanto, de un goce ligado a la pregunta por el deseo del Otro, característico del funcionamiento histérico.

Escena : La comparación con otras mujeres

Otro rasgo recurrente en la serie es la tendencia de Victoria a compararse con otras mujeres. En distintos momentos menciona amigas o conocidas que considera más exitosas o más deseables, preguntándose qué tienen ellas para ser elegidas.

En estas escenas, la otra mujer aparece como alguien que posee aquello que Victoria siente que le falta para ser deseada. La comparación refuerza así la sensación de insuficiencia y mantiene viva la pregunta por su valor como mujer.

Esta dinámica puede pensarse también en términos de identificación. En varias escenas de la serie, Victoria observa a mujeres de su entorno que logran establecer vínculos amorosos estables y se pregunta qué poseen ellas para ser elegidas. En este sentido, la otra mujer funciona como una referencia a partir de la cual el sujeto intenta comprender qué es lo que la vuelve deseable. Aparece entonces como portadora de aquello que Victoria supone que le falta, lo que refuerza la interrogación sobre su propia feminidad.

Desde la perspectiva del goce histérico, esta dinámica adquiere una función particular. Siguiendo a Lucien Israël, puede pensarse que el sujeto histérico suele sostener una escena en la que aparece un tercero, cuya presencia permite mantener abierta la interrogación sobre el deseo del Otro. De este modo, la rival no funciona solamente como una amenaza amorosa, sino también como la figura que encarna aquello que el sujeto supone que le falta.

En este sentido, la presencia de la otra mujer no sólo introduce una lógica de rivalidad, sino que también contribuye a sostener el circuito del síntoma, ya que mantiene viva la pregunta por el deseo del Otro y por el lugar que el sujeto ocupa en él.

Desde la perspectiva del goce, estas escenas permiten ubicar una modalidad particular vinculada a la comparación con otras mujeres. La presencia de la rival sostiene la interrogación sobre aquello que supuestamente le falta al sujeto para ser deseado. En este caso puede hablarse de un goce ligado a la comparación y a la rivalidad femenina, donde la otra mujer funciona como soporte de la pregunta por la propia feminidad.

Escena : repetición de la escena amorosa

La lógica del goce también puede observarse en la repetición de escenas de conflicto en las relaciones amorosas de Victoria. En distintos momentos de la serie se la ve reprochar a sus parejas no ocupar un lugar suficientemente importante en sus vidas o no sentirse priorizada.

Un ejemplo de esta dinámica aparece en el primer capítulo de la serie , cuando aún era pareja de Daniel, en una discusión Victoria expresa sentirse desplazada frente a otras actividades o intereses de él, como su trabajo. En ese contexto también manifiesta su

malestar por el hecho de que, después de diez años de relación, él aún no le haya propuesto matrimonio. Durante la discusión se compara con una amiga que, llevando poco tiempo con su pareja, ya se encuentra comprometida.

Aunque Daniel intenta tranquilizarla o brindarle explicaciones, el malestar de Victoria no se resuelve. Por el contrario, la discusión se prolonga a través del reproche y de su insistencia en la idea de no ser elegida. Desde una lectura clínica, puede observarse que el reclamo no se orienta únicamente a resolver una situación concreta, sino que mantiene abierta la escena de insatisfacción.

En este sentido, el goce no se sitúa en la resolución del conflicto, sino en la repetición de la escena misma. La posición de víctima del desamor y la insistencia en la pregunta por el lugar que ocupa en el deseo del Otro permiten sostener esta dinámica.

En este punto puede situarse otra dimensión del goce: la repetición de escenas amorosas marcadas por la insatisfacción. El conflicto no se resuelve, sino que tiende a reiterarse con distintos partenaires. Se trata aquí de un goce ligado a la repetición de la insatisfacción amorosa, donde la experiencia de no ser elegida vuelve a confirmarse.

Escena : El cuerpo como escenario del síntoma

Otra escena significativa que permite observar la articulación entre síntoma y malestar subjetivo aparece cuando Victoria desarrolla una fuerte reacción alérgica en el rostro poco después de recibir la invitación al casamiento de su amiga Melina

Durante una sesión con su analista, esta le señala una posible coincidencia entre estas manifestaciones corporales y otros acontecimientos similares: cuando se casó su hermana, Victoria perdió la voz, y cuando se casó otra de sus amigas presentó un brote de urticaria en la espalda. A partir de estos antecedentes, la analista introduce la hipótesis de que, en ciertas ocasiones, aquello que resulta difícil de tramitar psíquicamente puede encontrar una vía de expresión en el cuerpo.

Desde una perspectiva psicoanalítica, estas manifestaciones pueden pensarse como formaciones sintomáticas en las que el cuerpo aparece implicado en la expresión del conflicto. En este caso, los episodios corporales se presentan reiteradamente en situaciones vinculadas al matrimonio o a la consolidación de parejas en su entorno, lo que sugiere la presencia de un malestar que se activa frente a estos acontecimientos.

En el mismo episodio se despliega también otra dimensión del conflicto. Ante la proximidad del casamiento de su amiga, Victoria manifiesta su rechazo a asistir sola al evento, ya que teme ser vista por los demás como alguien que no ha logrado establecer una relación estable. En ese contexto intenta conseguir rápidamente un acompañante, incluso descargando una aplicación de citas con ese objetivo.

La escena alcanza su punto más significativo cuando Nicolás, su jefe, acepta acompañarla al casamiento pero finalmente la deja plantada minutos antes del evento. Frente a esta situación, Victoria experimenta un episodio de angustia y formula una pregunta que condensa su malestar: “¿qué tengo de malo?, ¿tengo algo malo que a todo el mundo se le ocurre plantarme?”.

Estas palabras permiten ubicar cómo el acontecimiento es vivido como una confirmación de la posición subjetiva que el personaje suele ocupar en sus vínculos amorosos: la de ser aquella que finalmente no es elegida.

Desde la perspectiva del goce, estas manifestaciones corporales permiten ubicar otra modalidad en la que el conflicto encuentra una vía de expresión en el cuerpo. En este caso puede pensarse en un goce que se inscribe en el cuerpo, donde aquello que resulta difícil de tramitar psíquicamente se manifiesta a través de síntomas corporales.

7.5 Síntesis de escenas analizadas

En conjunto, las escenas analizadas permiten observar cómo la experiencia de la falta, la interrogación por el deseo del Otro y la comparación con otras mujeres organizan la posición subjetiva de Victoria.

A lo largo de estas situaciones pueden reconocerse distintas modalidades a través de las cuales se articula el goce en el personaje: la reiteración de la posición de no ser elegida, la comparación constante con otras mujeres y la insistencia en interrogar al Otro sobre su deseo.

Desde la lógica del discurso histérico, estas preguntas no encuentran una respuesta definitiva, lo que conduce a la repetición de escenas amorosas marcadas por la insatisfacción. En este punto, el goce no se sitúa en la obtención del amor ni en la resolución del conflicto, sino en la insistencia misma de estas situaciones en las que se reactualiza la pregunta por el lugar que se ocupa para el Otro.

De este modo, el análisis del personaje permite observar cómo el goce histérico se sostiene en la repetición de escenas donde se reactualiza la pregunta por el deseo del Otro. Lejos de resolverse, estas situaciones se reiteran y terminan organizando la posición subjetiva del personaje, mostrando cómo el malestar amoroso se articula con una modalidad particular de satisfacción inconsciente.

7.6 El discurso histérico en Victoria

A partir de las manifestaciones del síntoma y de las modalidades de goce analizadas, es posible situar la posición subjetiva de Victoria en términos del discurso histérico

La posición subjetiva de Victoria puede ser leída de manera más precisa a partir del concepto de discurso histérico formulado por Lacan. Este discurso permite ubicar una lógica específica de lazo social en la que el sujeto, en tanto dividido (\$), interpela al Otro en busca de un saber sobre su propio deseo.

En el caso de Victoria, esta lógica se hace evidente en la insistencia de sus preguntas dirigidas al partenaire: “¿qué soy para él?”, “¿por qué no me elige?”, “¿qué me falta para ser amada?”. Estas formulaciones no se orientan a obtener una respuesta definitiva, sino que funcionan como modo de sostener abierta la interrogación sobre el deseo del Otro.

Desde la estructura del discurso histérico, el sujeto dividido (\$) se dirige al Otro (S1) con el objetivo de producir un saber (S2) acerca de aquello que lo determina. Sin embargo, este saber nunca resulta suficiente para colmar la pregunta, lo que da lugar a una repetición constante de la interrogación. En este punto, puede pensarse que Victoria encarna esta posición, convoca al Otro a decir algo sobre su valor como mujer, pero ninguna respuesta logra consolidar su lugar.

En este sentido, el partenaire es colocado en la posición de aquel que debería saber qué la hace deseable, mientras que Victoria se ubica como quien no sabe y, por ello, interroga. Esta diferencia de posiciones sostiene el lazo, pero también su imposibilidad de resolución.

Asimismo, el discurso histérico se articula con la dimensión del deseo en tanto siempre insatisfecho. En lugar de orientarse hacia la obtención de un objeto que cierre la

falta, el sujeto histérico sostiene el deseo en su carácter abierto. En el caso de Victoria, esto se manifiesta en la reiteración de vínculos donde la insatisfacción se mantiene, incluso cuando el Otro intenta responder a su demanda.

De este modo, puede afirmarse que la insistencia de la pregunta no es algo circunstancial, sino parte central de su posición subjetiva. La interrogación al Otro no apunta a una resolución, sino a la producción continua de un saber que nunca alcanza a completarse.

Esta lógica permite comprender por qué las escenas analizadas no conducen a una estabilización del vínculo, sino a su repetición. El discurso histérico sostiene así una dinámica en la que el sujeto queda capturado en la pregunta por el deseo del Otro, haciendo de esta interrogación el lugar privilegiado donde se articula su goce.

7.7 Conclusión del análisis clínico de Victoria

A modo de cierre, el análisis del personaje de Victoria permite articular las dimensiones del síntoma, el goce y el discurso histérico en una misma lógica subjetiva. Estas dimensiones no aparecen por separado, sino que se articulan entre sí y organizan su forma de relacionarse con el Otro, particularmente en el campo amoroso.

El síntoma se manifiesta en la repetición de vínculos marcados por la queja, la insatisfacción y la vivencia de no ser elegida, configurando una modalidad estable de relación. A su vez, esta repetición no solo produce malestar, sino que se sostiene como una forma de satisfacción inconsciente, permitiendo ubicar allí la dimensión del goce.

En este sentido, el goce en Victoria no se localiza en la obtención del amor, sino en la insistencia de escenas que activan constantemente la pregunta por el deseo del Otro. Esta lógica encuentra su formalización en el discurso histérico, en el cual el sujeto, en tanto dividido, interpela al Otro en busca de un saber sobre su propio lugar en su deseo, sin que ninguna respuesta logre cerrar dicha interrogación.

De este modo, el análisis permite sostener que la posición subjetiva de Victoria se organiza según una lógica histérica, en la que el deseo permanece estructuralmente insatisfecho y el goce se sostiene en la repetición de la pregunta más que en la obtención de una respuesta.

Capítulo 8

Consideraciones finales

Las presentes consideraciones finales retoman los principales ejes desarrollados a lo largo del trabajo, así como los aportes teóricos y clínicos que se desprenden del análisis realizado.

En primer lugar, el recorrido teórico permitió situar la histeria no como un conjunto de manifestaciones aisladas, sino como una estructura subjetiva organizada en torno a la falta, el deseo y el goce. A partir de Freud y su reformulación en Lacan, se pudo delimitar que el síntoma no es únicamente un elemento patológico, sino una formación que articula conflicto, sentido y satisfacción inconsciente.

En esta línea, los aportes de autores contemporáneos como Lucien Israël y Jacques-Alain Miller permitieron profundizar en la noción de goce histérico y en el discurso histérico como modalidad de lazo social. La insatisfacción y la persistencia de la falta no se presentan como fallas, sino como condiciones estructurales que sostienen el deseo y organizan una modalidad específica de goce.

Desde este marco, el análisis del personaje de Victoria en *Envidiosa* permitió observar el despliegue de estos conceptos en una configuración clínica propia del personaje. Su modalidad vincular, marcada por la repetición de escenas de insatisfacción amorosa, la interrogación constante por el deseo del Otro y la comparación con otras mujeres, evidencia una posición subjetiva que puede leerse en términos de estructura histérica.

El análisis mostró que el síntoma en Victoria no solo produce malestar, sino que organiza una forma de relación con el Otro, donde la demanda de amor y reconocimiento permanece estructuralmente insatisfecha. En esta lógica se ubica el goce en la repetición, sosteniendo abierta la pregunta por el lugar en el deseo del Otro.

Asimismo, la articulación con el discurso histérico permitió comprender que esta interrogación no busca resolverse, sino que constituye el núcleo de la posición subjetiva. En este sentido el partenaire es convocado a producir un saber sobre el sujeto, sin que este pueda completarse, lo que sostiene la repetición y el deseo.

En un plano más amplio, este trabajo evidencia la vigencia del psicoanálisis para el análisis de producciones culturales contemporáneas, mostrando cómo la ficción puede constituirse en un material clínico valioso. Las series y películas no sólo permiten analizar personajes, sino también reconocer modos de vinculación y formas de malestar que interpelan al sujeto.

La elección de la serie *Envidiosa* no fue casual. Se trata de una producción que ha tenido gran alcance y que, justamente por eso, permite pensar cómo ciertos modos de relación, generando identificación en quienes la miran. El personaje de Victoria, en particular, resulta interesante porque condensa rasgos que no le son ajenos al espectador, habilitando una lectura que trasciende lo teórico y se acerca a la experiencia subjetiva.

Finalmente, este trabajo se inscribe en un recorrido personal, donde el cruce entre cine y psicoanálisis orientó la elección de una ficción como caso de análisis. Considero que este tipo de abordaje no sólo acerca los conceptos teóricos a escenas concretas, sino que también enriquece la transmisión, volviéndola más accesible y significativa. En este sentido, la ficción se presenta como una herramienta privilegiada para pensar las formas contemporáneas de desear, sufrir y vincularse, abriendo nuevas líneas para futuras investigaciones.

Referencias Bibliográficas

- Bleichmar, S. (1988/1993). *La fundación del inconsciente: Destinos de pulsión, destinos del sujeto*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bogousslavsky, J. (2014). The mysteries of hysteria: A historical perspective. *Neurosciences and History*, 2(2), 55–74. Recuperado de https://nah.sen.es/vmfiles/abstract/NAHV2N2201454_73EN.pdf
- Breuer, J., & Freud, S. (1895/2006). *Estudios sobre la histeria*. En S. Freud, *Obras completas* (Vol. II). Buenos Aires: Amorrortu.
- De Battista, J. (2018). *Histeria: posiciones del sujeto y discursos*. Buenos Aires: Letra Viva.
- De Battista, J., Machado, A., Napolitano, M., & López Bonanni, L. (2013). *Histeria: un recorrido histórico y conceptual*. Buenos Aires: Polemos.
- De Battista, J., Machado, M. I., Napolitano, G., & López Bonanni, A. (2013). La histeria en el psicoanálisis freudiano. En *El campo de la neurosis en la obra de Freud* (pp. 102–130). EDULP. Recuperado de https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/150553/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ey, H. (1965). *Tratado de psiquiatría*. Barcelona: Masson.
- Ey, H., Bernard, P., & Brisset, C. H. (1978). *Tratado de psiquiatría* (8.^a ed.). Barcelona: Toray-Masson.
- Freud, S. (1886/1996). Informe sobre mis estudios en París y Berlín. En *Obras completas* (Tomo I). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1887/2006). Carta a Fliess, 29 de noviembre de 1887. En *Obras completas* (Vol. I). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1887–1888/1996). Prólogo y notas a la traducción de J.-M. Charcot. En *Obras completas* (Tomo I). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1888/2006). La histeria. En *Obras completas* (Vol. I). Buenos Aires: Amorrortu.

- Freud, S. (1893/1996). Algunas consideraciones sobre parálisis orgánicas e histéricas. En *Obras completas* (Tomo I). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1894/1999). Las neuropsicosis de defensa. En *Obras completas* (Tomo III). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1895/1950). Proyecto de psicología científica. En *Obras completas* (Vol. I). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1896/1999). La herencia y la etiología de las neurosis. En *Obras completas* (Tomo III). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1897a/1996). Manuscrito L. En *Obras completas* (Tomo I). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1900/2006). *La interpretación de los sueños* (Vols. IV–V). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1905/2000). Fragmento de análisis de un caso de histeria. En *Obras completas* (Tomo VII). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1905/2006). *Tres ensayos de teoría sexual*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1914/2006). Recordar, repetir y reelaborar. En *Obras completas* (Vol. XII). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1917/1992). *Conferencias de introducción al psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1920/2006). *Más allá del principio del placer*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1923/2006). Prefacio a la traducción de J. J. Putnam. En *Obras completas* (Vol. XVIII). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1926/1992). *Inhibición, síntoma y angustia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gauchet, M., & Swain, G. (1997). *El verdadero Charcot: Los caminos imprevistos del inconsciente*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Gauchet, M., & Swain, G. (1997). *Prácticas de la locura y orden del mundo*. Buenos Aires: Nueva Visión.

- González, I. (2017). La infausta historia de la histeria femenina. *El Mundo*. Recuperado de <https://www.elmundo.es/vida-sana/sexo/2017/10/24/59e0cd27468aeb3a8b4686.html>
- Lacan, J. (1949/2009). El estadio del espejo como formador de la función del yo. En *Escritos*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Lacan, J. (1951/1985). Intervenciones sobre la transferencia. En *Escritos I*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Lacan, J. (1953/2009). Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. En *Escritos I*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Lacan, J. (1955–1956/1983). *El Seminario, Libro 3: Las psicosis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1957–1958/2008). *El Seminario, Libro 5: Las formaciones del inconsciente*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1959–1960/1988). *El Seminario, Libro 7: La ética del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1960/2002). Subversión del sujeto y dialéctica del deseo. En *Escritos 2*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Lacan, J. (1961–1962). *El Seminario, Libro 9: La identificación* (inédito).
- Lacan, J. (1964/2008). *El Seminario, Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1966). *Écrits*. París: Seuil.
- Lacan, J. (1969–1970/1992). *El Seminario, Libro 17: El reverso del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2004). *El Seminario, Libro 4: La relación de objeto*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2014). *El Seminario, Libro 6: El deseo y su interpretación*. Buenos Aires: Paidós.
- López, R. (2006). La actualidad de la histeria. Sección Clínica de Madrid (NUCEP). Recuperado de <https://nucep.com/wp-content/uploads/2013/12/La-actualidad-Histeria.pdf>

- Mazzuca, R. (2005). Los excesos de la histeria. *Archivos de Medicina*, 1(2), 2–8.
Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1131243>
- Mazzuca, R., Mazzuca, S., Canónico, E., & Esseiva, M. (2008). Versiones psicoanalíticas de la histeria. *Anuario de Investigaciones*, XV, 73–80. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139944039.pdf>
- Miller, J.-A. (1997). *Introducción al método psicoanalítico*. Recuperado de <https://psiligapsicanalise.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/09/jacques-alain-miller-introduccion3b3n-al-mc3a9todo-psicoanal3adtico.pdf>
- Miller, J.-A. (2000). *El banquete de los analistas*. Buenos Aires: Paidós.
- Miller, J.-A. (2006/2018). *Introducción a la clínica lacaniana: Conferencias en España*. Recuperado de <https://escueladepsicodramafreudiano.com/wp-content/uploads/2021/05/Introducci%C3%B3n-a-la-cl%C3%ADnica-lacaniana-Jacques-Alain-Miller.pdf>
- Prado Ordóñez Fernández, M. (2010). ¿Histeria, simulación o neurosis de renta? *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 3(1), 48–54. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2010000100009
- Serrano, A., Martín, M., & Mancilla, L. (2017). La desconocida historia de la histeria. *Gómeres*. Recuperado de <https://www.fundacionindex.com/gomer/es/?p=2158>
- Sopena, C. (1993). Comentarios acerca de la histeria. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, (78), 65–85. Recuperado de <https://publicaciones.apuruguay.org/index.php/rup/article/view/1234>