



Facultad de  
Psicología

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Autor: Octavio Carrasco.

Título de la Tesis:

*Consideraciones psicoanalíticas sobre el cambio y la permanencia de la histeria desde los tiempos del descubrimiento freudiano del inconsciente, hasta su inclusión posible dentro de un tratamiento psicoterapéutico universitario actual.*

Tesis para optar al Título de Magister en Psicología Clínica.

Director de Tesis y Director Académico:

Profesor Titular Joaquín Rodríguez Nebot.

Montevideo, 2016.



## Resumen

La presente tesis tiene como tema de investigación los cambios y permanencias que podemos leer de la histeria desde una lectura psicoanalítica. Para ello nos fijamos como punto de inicio y de referencia las 'histéricas de Freud', las cuales operan como fiel de la balanza para nuestra comparación e interrogación.

La histeria es central tanto para el descubrimiento del inconsciente como por la fundación del método psicoanalítico que la implicó. Este protagonismo produjo un cambio de paradigma referido a lo mental, ya que las anteriores miradas y juicios contra las histéricas fueron modificadas radicalmente por la escucha freudiana. A partir de allí no se trata exclusivamente de 'estigmas' de una enfermedad ligada a lo femenino por una suerte de naturaleza, sino que fundamentalmente se la anudó a historias íntimas que se hacen públicas por el sufrimiento que encarnan y las demandas que generan. Historias que exigen un reconocimiento que conjugan el sufrimiento y la hipertrofia sexual no disimulada, aunque otrora reprimida.

Este lazo entre sufrimiento, sexo e historias de vida, conducen a Freud hacia un encuentro con sus histéricas que, a la hora de comunicar sus hallazgos, forjó un estilo novelado de presentación de los historiales clínicos. Esta estructura de novela se relaciona directamente con la naturaleza misma de este tipo de padecimiento, lo que nos conduce a las propuestas de Lacan que formula en la histérica un *discurso* que hace lazo social desde la insatisfacción en demanda hacia el saber; lo cual tiene implicancias que sobrepasan lo exclusivamente personal de un sujeto, haciendo de este discurso un fenómeno de *extimidad* (donde lo exterior se anida en lo más íntimo del ser).

Para desplegar esta investigación seguiremos el surco freudiano de la construcción del caso clínico, lo cual nos lleva primero a revisar algunos de los casos clínicos de Freud, destacando los principios metodológicos que lo sustentan, para luego desarrollar su aplicación singular en tres casos que exponemos en esta tesis. Estos casos los

seleccionamos de diferentes épocas, y los consideramos cualitativamente representativos de los aspectos en que centramos nuestra investigación, ya que en los tres podemos interrogar dos tópicos centrales de la histeria, el lugar de **objeto de deseo fálico** en una mujer, y la **función del padre** en su estructura psíquica. La pregunta por el lugar y función de estos tópicos es lo que atraviesa los casos aquí construidos.

Las épocas que habitan las vidas de las que hacemos caso clínico tampoco son arbitrarias: el primer caso es construido a partir del juicio por incapacidad mental contra Clara García de Zuñiga, quien nos permite exhumar un tiempo sincrónico al de las histéricas de Freud, pero en el Montevideo de ese fin de siglo XIX, el cual por oposición nos dice también de las diferentes respuestas de las locuras que desata el sexo de una mujer cuando se hace público; el segundo caso es el ícono femenino que conjuga belleza y fatalidad en Marilyn Monroe, la cual aparece formateando un estilo de ser femenino en perpetua posición de seducción que se proyecta en la contemporaneidad; por último, cerramos la serie con la construcción de un caso a partir del registro de los inicios de un tratamiento de una joven paciente que fue atendida en un servicio clínico de Facultad de Psicología de la UdelaR, la cual nos pareció que presenta varios de los trazos que reconocemos en el discurso de la histérica.

Palabras clave: Psicoanálisis, histeria, caso clínico.

## Abstract

The topic of research of the present thesis is the change and permanence that we can read in hysteria from a psychoanalytic reading.

To that end, we established “Freud’s hysterical women” as starting point and reference so as to balance our comparisons and questions

Hysteria is central for the discovery of the subconscious as well as for the founding of the psychoanalytic method which involved it.

The mentioned prominence provoked a paradigm shift regarding to the mental, since previous views and judgements against hysterical women were radically modified by the freudian hearing.

Since then, it is not exclusively about the “stigma” of a disease naturally related to the female but fundamentally linked to the intimate stories made public because of the suffering they incarnate, together with the demands they generate.

Stories that demand recognition, combining suffering and not hidden sexual hypertrophy, although formerly repressed.

This bond between suffering, sex, and life stories drove Freud to the encounter with his hysterical women which helped to shape a fictionalized presentation of the clinical histories and findings.

This fictionalized structure is directly related to the very nature of this kind of ailment, which leads us to Lacan’s proposals that formulate in the hysterical woman a *discourse* which creates a social bond from the on-demand insatisfaction towards knowledge. The latter has implications that exceed what is exclusively personal of a subject making from this discourse an *extimacy* phenomenon (where the exterior is nested in the innermost being)

In order to unfold this research we will follow the freudian track of the construction of the clinical case, highlighting the methodological principles which support it so as to develop its singular application in three cases we present in this thesis.

These cases are selected from different periods of time and we consider them as qualitatively representative of the aspects our research is focused since in the three of them we can examine two central topics of hysteria: **the place of phallic object of desire in a woman**, and **the father’s role in his psychic structure**.

The periods of time that inhabit the lives of our clinical cases are not arbitrary: the first one is built upon the trial for mental disability against Clara García de Zuñiga that allows us to exhume a synchronous time to Freud's hysterics, but at the end of the XIX century in Montevideo. This case tells us about the different responses that the sex of a woman unleashes when it is made public. The second case is the feminine icon that combines beauty and fatality, Marilyn Monroe who appears shaping a style of being female in a perpetual seduction position which is projected in contemporaneity. Finally, we close the series building a case from the record of the early treatment of a young patient who was treated in a clinical service of Facultad de Psicología de la UdelaR, which it seemed to us that presents several strokes we recognize in the hysterical speech.

Keywords: Psychoanalysis, hysteria, clinical case

# Introducción

## Fundamentación y explicitación del tema de la tesis:

La tesis que se presenta a consideración, tiene en su título el objeto que se propone estudiar. El mismo resulta de una serie de compromisos del tesista. Compromisos entre la formación como analista que nos implica, la docencia en Facultad de Psicología, y el de maestrando de la Maestría en Psicología Clínica de la Facultad de Psicología.

Por estos compromisos, o mejor dicho, lazos que nos implican de un modo diverso, pero conjugados en lo que aquí exponemos, son un efecto de recorrido, tanto de una lectura de Freud y Lacan, como de la propia experiencia del inconsciente implicada en la praxis que sostengo hace algunos años desde el lugar de psicoanalista. Junto a lo anterior, la función docente se aplica en el desarrollo de esta tesis en tanto se propone como un material de estudio para quienes le interese -sean estudiantes o docentes- el psicoanálisis, la psicología clínica y la construcción del caso clínico desde una lectura que proponemos del psicoanálisis.

El tema implicado en el título de la tesis se propone como *consideraciones psicoanalíticas*. Tal nominación no es azarosa, ya que no se propone como conocimiento definitivo ni concluido, pero sí elaborado. En la dimensión de lo *psicoanalítico* de las consideraciones no pretendemos exponer la totalidad de las conceptualizaciones analíticas sobre el tema abordado, sino solo un recorte que nos permita visualizar algunos momentos conceptuales que consideramos significativos sobre el tema.

En relación al tema de consideración, *la histeria*, reconocemos su elección gracias a la influencia que dicho discurso -*de la histérica*- nos ejerce en la praxis analítica.

Ciertamente la nominación proviene de muy lejos, desde Hipócrates, o quizás antes, pero la histeria que directamente estudiamos es la que generó el descubrimiento del inconsciente por parte de Freud. En ese encuentro clínico con las que luego llamamos *sus histéricas*, Freud descubre un campo de saber sobre lo psíquico y además construye los fundamentos de un método de indagación sobre ese campo; por ello le suponemos a la histérica cierta existencia, al menos en el cuerpo doctrinario del psicoanálisis.

Además de suponerle cierta existencia a la histérica, le suponemos un *discurso*. Este segundo supuesto lo extraemos de Lacan, y consiste en reconocer en la histérica un poder de hacer lazo social desde su posición subjetiva respecto al objeto del deseo que encarna y a la insatisfacción que ello le provoca. Ambos supuestos sostienen la hipótesis sobre los cambios y permanencias de la histérica, tomando como referencia las histéricas de Freud. Referencia que nos proponemos comparar con otros casos que construimos en función de ciertas similitudes estructurales con lo que se entiende como histeria desde el psicoanálisis.

Por lo tanto, el *discurso de la histérica* lo entendemos en sí mismo como un constructor conceptual que pretende dar cuenta de un tipo de discurso que, al menos, se lo puede considerar co-fundador del psicoanálisis en tanto disciplina, pero que también se inscribe dentro de un problema más amplio y que nominamos centralmente como un *discurso desde la insatisfacción del deseo*.

Las referencias conceptuales del psicoanálisis que van desde reconocer en la histeria una *patología mental* hasta la categoría de *discurso*, serán tema de profundización en la presente tesis, especialmente en la Segunda parte de la misma (Capítulos 6 y 7), ya que en esa diferencia de nominación, de concepto y de categoría, es que se sostiene nuestra pregunta sobre qué ha cambiado respecto a la histérica.

La segunda parte del título de la tesis, la inclusión posible de la histeria en un tratamiento realizado en un servicio clínico de la Facultad de Psicología UdelaR, nos sugiere el otro tópico de esta tesis. En efecto, la referencia a un tratamiento es lo que nos pone en la pista del otro aspecto determinante de esta tesis, y este se refiere a la construcción del caso clínico desde el psicoanálisis. Construcción del caso que se propone ser un medio de transmisión conceptual de la clínica analítica, y un aporte metodológico específico del psicoanálisis a la Psicología Clínica

### **Marco teórico y preguntas que orientan nuestra investigación:**

Se desprende de lo anterior que partimos del supuesto que la histeria es un modo de discurso presente en la clínica que sostenemos. Anudado con la experiencia clínica, contamos con la lectura de algunos autores del psicoanálisis actual que coinciden en afirmar que las presentaciones de la histerias de hoy son parcialmente diversas a las que relatará Freud y Breuer (1996 [1893-95]) en sus *Estudios sobre la histeria*. La diferencia principal para algunos autores es la dimensión depresiva que domina muchas presentaciones de los enfermos (Nasio, 2008; Chemama, 2007; Assoun, 2001; Rassial, 2001; Veght, 1998; Maleval, 1994), o dicho de otro modo, lo que marca la demanda de tratamiento es el dolor del alma, sin que por ello no aparezca la conversión somática, ese misterio tan propio de la histeria aún no descifrado ni por el psicoanálisis, ni la medicina.

Sin embargo, no es menos misterioso el aspecto psicológico propiamente tal que se refiere al conflicto deseante que, para el psicoanálisis, opera como causa del dolor del alma y del cuerpo. En ese punto, el surco propuesto por Lacan nos permite ubicar el discurso de la histérica siempre en una relación vincular de máxima demanda al otro

(Lacan, 1996 [1969-1970]). La exacerbación de ese conflicto deseante hace comprensible la afirmación de que la histeria sea un tipo privilegiado de discurso subjetivo que pone al desnudo los límites de los discursos sociales que se le imponen. En tal sentido seguimos a Dianne Chavelot (2001) en su *Historia de la histeria*, al suscribir que la histeria en cada caso revela un conjunto de relaciones sociales que actúan como nodos de agenciamiento subjetivo, sea desde su dolor, su denuncia o su demanda. Y justamente de eso es lo que consideramos se puede hacer historia. Y qué tipo de historia proponemos: historia de casos (Carrasco, 2013, pp.132-151).

Si bien la metodología que pretendemos implementar para la construcción de los casos la vamos a exponer con detalle más adelante, se impone su justificación en este lugar. Nuestra referencia primera es Freud con el legado de sus Historiales Clínicos. En ellos encontramos una referencia de estilo y de método, tanto en la claridad para exponer lo específico de un sufrimiento y sus relaciones de contexto que hacen a la densidad psíquica en sí. En ellos podemos leer que cuando un sujeto enferma de histeria pone en su cuerpo la escena intersubjetiva de sus conflictos. Se hace doler con el otro, o se hace valer en su demanda al otro. En esos conflictos con el otro podemos leer, en el plano simbólico de los discursos, el enfrentamiento de los cuerpos histéricos con la moral, la ciencia, el trabajo, la política (a nivel macro y micro) y el sexo. En todos estos planos se enfrenta al deber con la lógica del 'todo lo puede cumplir', o 'nada de ello le alcanza'.

Entendemos que el caso, como recorte de testimonios subjetivos de este tipo de sufrimiento psíquico, se ofrece en sí mismo para ser leído como un texto escrito por varios autores, donde el sujeto que se enuncia es uno más. Por el contrario a este postulado, cuando en la medicina moderna se termina por declarar a la histérica como una simple simuladora - en el pitiatismo de Babinsky (en Maleval, 1994 )-, la palabra de la enferma cuenta solo como prueba negativa y autoincriminatoria, siendo la palabra del sabio la que

sintetiza y condensa una serie de discursos morales sobre la mujer y su deber ser, constituyendo la histérica su opuesto, que sin embargo se las arregla para actuar una parte muy seductora de ella suplicando que se le reconozca su dolor como legítimo, como real.

La época decimonónica y de inicios del siglo XX, tiempo del surgimiento del psicoanálisis en sincronía con varios discursos nuevos y relevantes -junto con la insistente permanencia de los tradicionales y recalcitrantes discurso medievales-, hacen de ese tiempo un lugar de grandes cambios, conflictos sociales y subjetivos. Uno de los terrenos de disputa de esos cambios y conflictos es el lugar de la mujer en este nuevo mundo donde la ciencia va cumpliendo parcialmente sus promesas hacia un mundo más justo; ahí donde la política promete el progreso y el derecho, las mujeres comienzan a hacer uso para sí del discurso emancipatorio. En ese tiempo el acto de Freud de callarse y escuchar la palabra de la enferma representa un giro -pese a los prejuicios del propio Freud- en la comprensión de lo femenino representado en el conflicto histérico.

En efecto, ya en los primeros escritos de Freud (*Histeria*, 1888; *La etiología de la histeria*, 1896; *Las fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad*, 1908) podemos leer el conflicto sexual como causa de las neurosis histéricas, presentándose generalmente como una hipertrofia sexual subsumida bajo la presentación de conversión somática o de estados alterados de la conciencia bajo formas hipnoides, o alucinatorias.

Además de proponer el hallazgo de este rasgo de la sexualidad histérica -que Lacan resignifica con la nominación de rasgo fálico-, Freud apunta a la figura del padre como la fábrica de las neurosis, sobre todo la de este tipo (Freud, 1996 [1893-95]).

Estos dos criterios, **el rasgo fálico y la función del padre en la histeria**, son los que pretendemos rastrear y comparar a través de tres casos que representan tres épocas distintas, con tres mujeres diferentes que a su modo se enfrentan a una serie de discursos que las determinan y ponen en conflicto con su deseo, con los otros y con el goce de su cuerpo.

Dichos criterios de comparación actúan como preguntas a procesar en la construcción de los casos que nos proponemos producir:

¿Cómo y bajo qué determinantes sociales una mujer se identifica con el deseo del falo, y con ser el objeto fálico por excelencia?

¿Qué consecuencias subjetivas es plausible conjeturar en una histérica contemporánea al soportar el peso específico actualmente otorgado al cuerpo de la mujer como objeto de deseo fálico?

¿De qué manera actúa la función del padre en el proceso de conformación subjetiva de los casos que pretendemos estudiar?

¿De qué variaciones epocales en la función paterna pueden dar cuenta las nuevas presentaciones de la histeria actual?

Los tres tiempos, o variaciones epocales, a los que aludimos en relación a los tres casos, son el tiempo de fines del siglo XIX elegido por la sincronía con el descubrimiento del inconsciente, pero de nuestra historia local, lo cual nos permite poder comprender algo de nuestro pasado en el tema del deseo y la moral sexual de la época, sobre todo respecto a la mujer, y poner en perspectiva la magnitud de la diferencia que propone Freud con su método y descubrimiento; los años cincuenta del siglo XX, tiempo de posguerra y de alteración radical de las costumbres que luego decantaría en las transformaciones de la vida cotidiana de los años 60 y 70. Por último, nuestra época a

partir del relato de un sujeto, que como los otros, habla de muchos al hablar de sí, pero también son muchos los que hablan en ella a través de lo que quiere decir. En esos tres tiempos pretendemos desplegar esos dos criterios de indagación – el falo y la función paterna-, que nos permitirán ordenar las diferencias o permanencias de la histeria actual con la decimonónica.

### **Estado del arte:**

La histeria como tema tiene una muy extensa literatura, sobre todo psicoanalítica. Pero también desde el campo de la psiquiatría se la encuentra. Destacamos de esa disciplina varios artículos que señalan la conveniencia clínica de la histeria como orientación clínica válida y actual, criticando su diseminación descriptiva -en cuadros conversivos y disociativos- en los DSM ( Alvarez, 2008; Casarotti, 2006; Bursztyn, 2010; Tchimina, 1992; Hueso, 2008, Mazzuca, 2004; García Arroyo, et al. 2010; González Ortega, 2012 ).

Otro terreno interesante que encontramos es la puesta en paralelo de algunas enfermedades nerviosas de nuestro tiempo con la antigua histeria, como por ejemplo la fibromialgia. En ese tema las divisiones son clásicas: están los autores que niegan la relación psíquica con la enfermedad (Arias, 2008; Carrasco, M., Jimenez, 2010; Torres Villamor, 2011); también encontramos quienes afirman esta relación influenciados por el psicoanálisis (Barrera, et al 2005; Rammos García, 2004; Rendueles, 2004); y los otros más inclinados a una resolución química de las dolencias, por ende a explicarla como disfunciones a nivel de la neurotransmisión.

En el terrenos del psicoanálisis anglo-americano, destacamos en el psicoanálisis del ego la reducción del diagnóstico de histeria y el aumento de la esquizofrenia para tratar

las expresiones más difíciles de los síntomas de sus pacientes. El caso que ilustra esta posición es el informe de Reichard -1956- sobre la reevaluación de la histeria, donde revisa los historiales freudianos y concluye de Anna O. y Emy von N. eran esquizofrénicas (en Maleval, 1994). Luego en los años 70 entra a extenderse la noción de borderlain (Maleval, 1994), donde la histeria queda reducida a un cuadro más estable y casi ideal de referencia teórica.

En el campo lacaniano del psicoanálisis el estudio de la histeria adquiere la categoría de discurso, yendo en una dirección distinta de su clasificación psicopatológica, o su reducción a lo más o menos escandaloso de sus presentaciones. Categoría de discurso que apunta a denotar un modo de decir y actuar que conjuga deseo e insatisfacción en el sujeto. (Lacan, 1998 [1955-1956]; Assoun, 1997; Vegth, 1998; Nasio, 2008; Israel, 1989; Dumezil, 1992; Maleval, 2004).

Dentro de esta corriente del psicoanálisis nos hacemos eco de L. Israel (1989), quien señala que cuando nos hayamos desprendido de las consideraciones peyorativas tradicionalmente ligadas al diagnóstico de histeria, podremos hacer la historia de lo que le deben a la histeria la liberación de las mujeres o los derechos de la mujer. Hay una generosidad histórica que reivindica la “curación” para sí misma y para su entorno.

Esta deuda con la histeria, que señala Israel, nos anima a intentar pagarla -aunque sea en parte- a través de la tesis que presentamos, ya que se inspira e inscribe en esta corriente de pensamiento que escucha y lee el discurso de la histórica implicado en la emancipación y en la cura de sí y de otros. Ejemplos de esta modalidad de estudiar la histeria es, como ya dijimos, la *Historia de la Histeria* de D. Chauvelot (2001), la cual demuestra la pertinencia del anudamiento entre el contexto social y el texto subjetivo de los distintos modos de padecimiento histórico a través de la historia, sobre todo los que se refieren a la micro-política que a veces redunda en grandes cambios transubjetivos.

Otro antecedente significativo, que se inscribe dentro de la psicohistoria, es P. Gay (1992), autor -entre otras obras- de un estudio muy exhaustivo sobre las características y determinantes eróticas -conscientes y algunas inconscientes- que moldearon la mentalidad burguesa entre los tiempos de la reina Victoria y Freud. Dentro de su estudio, la histeria tiene un lugar preponderante, y si bien no se arriesga a ensayar una opinión sobre la histeria en nuestro tiempo, si da fundamentos que hacen pertinente, a modo abductivo, los aportes del psicoanálisis para interrogar el pasado.

A nivel regional destacamos las producciones de F. Andahazi (2008) con su *Historia sexual de los argentinos*, que si bien no aborda a la histeria en exclusividad, si reconstruye casos que permiten poner en perspectiva situaciones clínicas y sociales de otro tiempo con las enunciaciones contemporáneas sobre el tema.

En relación a la producción nacional sobre el tema de la mujer y su lugar social, han sido fuente de nuestra investigación las obras de Barrán y Nahum (1990) *Battle, los estancieros y el imperio británico. Tomo 1. El Uruguay del novecientos*; y de Barrán (1990) *Historia de la sensibilidad en el Uruguay. Tomo I. La cultura "barbara"*, las cuales nos han permitido contextualizar principalmente el caso que construimos sobre Clara García de Zuñiga.

### **Metodología:**

La metodología de la tesis que se presenta es la construcción del caso desde las posibilidades teóricas que del psicoanálisis puede dar cuenta nuestro recorrido. Esta tarea se despliega en varios escenarios, que a su vez operan como andamios de los conceptos que se estudian.

El primero de los casos que construimos es a partir del juicio por incapacidad contra Clara García de Zuñiga descrito magistralmente por Carlos María Domínguez (1997) en su novela *El bastardo: Vida de Roberto de las Carreras y su madre Clara*. El caso está escrito como narración literaria con sesgos periodístico investigativo y nos permite adentrarnos parcialmente en la subjetividad de la época, sincrónica con los tiempos del descubrimiento del psicoanálisis, pero en Uruguay. Además de esto, nos permite acercarnos a los actos de 'locura' que le valieron a Clara no sólo la notoriedad en su tiempo sino su reconocimiento mítico, y hasta fantasmal, como mujer que se atrevió a desafiar ideales de castidad y recato obligado para las mujeres de su clase y época. Hizo síntoma de otro modo que las histéricas de Freud. No suponemos en ella una forma de histeria, la elegimos sí por uno de sus rasgos puesto en evidencia pública, el conflicto deseante entre su realización sexual como mujer y la sociedad que la condena. (Tercera parte del la tesis. Capítulo 8)

El segundo escenario en la construcción del caso es el estudio parcial de una estrella del cine que es considerada uno de los iconos de los mass media: Marilyn Monroe. De ella nos importa destacar el rasgo de su sensualidad cautivante, tanto para hombres como para mujeres, que la eleva como figura de referencia de la feminidad en su nivel de objeto de deseo, contraste significativo con el caso de fines de siglo y con las mujeres tratadas por Freud. Esta oposición y diferencia es la que más nos interesa resaltar, porque en ello esperamos encontrar algunas claves hermenéuticas sobre la mutación de un tiempo -cronológicamente breve- en donde la mujer casta era un ideal estricto a seguir, sustituido por el destape de la seducción y el histrionismo de una mujer que vende y se vende masivamente tanto por su belleza pública que anuda en sus imágenes, como por la lascivia que desata.

La vía para acercarnos a Marilyn también será mediada por una obra literaria. Nos basaremos en la novela de Joyce Carol Oates (2000) *Blonde: Una novela sobre Marilyn Monroe*. La novela justifica la elección en tanto que nos parece uno de los estudios subjetivos más rigurosos y poéticos de la extensa literatura que hay sobre Marilyn. Además nos parece que la escritura de una mujer consagrada a las letras y a la lucha por los derechos de las mujeres como Oates, nos permitirá acceder a sesgos más íntimos y políticos que versiones con pretensiones de supuesta objetividad biográfica. De este caso nos interesa estudiar el rasgo fálico de la seducción que se pone en juego y que cobra derecho de ciudadanía en una sociedad que viene saliendo de la pudibundez. No pretende ser un estudio de toda la vida de Marilyn, y tampoco de su muerte. (Capítulo 9)

El tercer momento de la investigación es el que podemos llamar clínico en el sentido más clásico del término, ya que trabajaremos a partir de los registros de un tratamiento psicoterapéutico. El material que hemos seleccionado son 10 entrevistas de un tratamiento conducido por la Prof. Agda. Psic. Nora Burghi en el Servicio de Atención Psicológica Preventivo Asistencia, Convenio ASSE-Facultad de Psicología- UdeLaR (SAPPA), lugar donde la Profesora se desempeñaba como Jefa del Equipo de Atención de Niños y Adolescentes del Servicio. Quien suscribe como maestreando de la presente tesis fue parte del Equipo antes referido, y en conjunto con Burghi consideramos -en la diagnosis de las primeras entrevistas- pertinente este caso para ser articulado aquí, por presentar rasgos importantes de lo que desde el psicoanálisis se entiende como histeria.

Junto con lo anterior, contamos con un registro muy prolijo y detallado realizado tanto por la Prof. Burghi, como por la estudiante Catherine Sosa que cursó su pasantía durante el año lectivo 2012 (Capítulo 10).

No menos importante que todo lo anterior es la autorización de la paciente tratada para hacer uso académico del material extraído de las entrevistas. Autorización que nos obliga a mantener su identidad a resguardo.

¿Qué tienen en común estos tres casos a construir?

1.- Los tres se presentan ante nosotros como textos a leer. Con los consecuentes anudamientos imaginarios que ello connota. Consecuencia que impone un análisis lógico del material, incluyendo la ruptura, es decir lo inconsciente.

2.- Los tres relatos son de mujeres. Y las tres comparten una particular posición de seducción y poder fálico. En tres tiempos distintos podemos ver un mismo problema: ¿Cómo desea la mujer? O ¿Cómo soporta ser el objeto del deseo fálico? Preguntas que bordea insistentemente la histérica, según el psicoanálisis.

3.- Los tres sujetos que protagonizan estos casos se presentan como desafío encarnado, denunciando con ello un límite, una ruptura tanto de discursos morales, jurídicos o médicos. Fusionan ejemplarmente demanda subjetiva con emancipación colectiva.

Consideramos que estas tres proximidades les otorgarían la dimensión plausible de establecer rasgos en común (el rasgo fálico, y el ideal –otro modo de nombrar la función paterna), que permitan leerlas como historias comparables, distintas, singulares, pero todas ellas denunciando y encarnado rupturas y brechas.

El cuarto elemento que pueden tener en común es el lector. Para ello se basa en lo que entendemos como la construcción del caso en psicoanálisis.

### *La construcción del caso en psicoanálisis:*

Consideramos que los mejores exponentes teóricos para referirnos al método analítico, sobre todo en lo que a enseñanza se refiere, son Freud y Lacan. De ellos extraemos los fundamentos, la eficacia y pertinencia de la producción ficcionada como modo de transmisión de una experiencia -el del inconsciente- y el saber que deviene de ella. (Primera parte de la tesis. Capítulos 1, 2, 3, 4, 5)

Freud en sus *Historiales* señala una ruta muy interesante metodológicamente. En un primer momento se nutre de los aspectos formales del informe médico de su época, como referencia empírica de la experiencia clínica de tratamientos de enfermos, cuyo sufrimiento se presenta como un hecho real, sea este compartible o no. En este último enunciado se puede ver la diferencia que luego va a signar en Freud la modalidad de la escritura del caso, distanciándose del informe médico se va a inclinar hacia la novela, como forma de narrar una experiencia donde el sujeto se enfrenta a la revelación de sus sueños, al desciframiento de sus lapsus, a la lectura de sus actos fallidos, al rodeo de la verdad atrapada en el síntoma, al descubrimiento de las determinantes de su mito individual; en suma al desciframiento de los juegos simbólicos que lo nombran, pero también a lo que ese nombre propio no alcanza a cubrir.

La modalidad de los *Historiales* se presenta como comunicaciones que propendían a dar a conocer un método nuevo de indagación de lo humano, al tiempo que dan cuenta de su pertinencia terapéutica (incluso en los casos relativamente no exitosos como *Dora*). Pero el cruzamiento narrativo que produce Freud, al modo de un tejido, entre lo que dice el sujeto de sí -a nivel consciente- y aquello que lo sorprende en la lectura de su inconsciente, nos deja un legado sobre todo en lo que hace a los puntos donde la propia teoría psicoanalítica se pone en cuestión a través de las interrogantes clínicas.

El carácter ejemplar de los casos de Freud no es por su valor estadístico, ni por la rareza de los síntomas que se presentan, sino por la estructura psíquica que propone como resultante conceptual de una experiencia de tratamiento. El síntoma histérico como experiencia de padecimiento es consciente, sus determinantes psíquicas en cambio son de otro orden. La indagación en esas causalidades psíquicas desde lo particular de una cura, hasta su generalización posible a través de la teoría, es la tensión específica de la formación del analista.

De ahí que el caso clínico no sea sólo un modo de difusión, sino que es ante todo una ética de la formación en la clínica analítica.

Además de los Historiales, otra gran parte de la obra de Freud versó sobre otro tipo de construcción de casos. Nos referimos a las obras en que comentó textos literarios como *La Gradiva* de Jensen (Freud, 1992 [1907]) en donde articula conceptualizaciones sobre la fantasía, el sueño y el delirio desde el psicoanálisis y lo específico del periplo del protagonista de la novela.

El uso de los mitos clásicos es otro ejemplo donde Freud aplica su convicción de que los poetas van un paso adelante de la ciencia en lo que atañe al descubrimiento y enunciación de lo inconsciente. Se trata de un método que adquiere su validación en la coherencia interna de sus enunciados, en la capacidad de generar su propia crítica a partir de la experiencia clínica que lo nutre, y de incorporar otras modalidades de saber sobre lo humano que también se interrogan sobre las mismas pasiones y deseos con que trabaja el analista.

Otros ejemplos son los que ofrece Lacan con su enseñanza. Citamos como paradigma metodológico el tratamiento literario-analítico que hace de Hamlet (Lacan, 2003 [1958-1959]), al extraer de él un modo específico y generalizable de conflicto

psíquico, el que hace al conflicto entre el goce incestuoso y la procrastinación o postergación del deseo.

Cuando del uso de la literatura se trata para estos autores poco o nada importa la biografía de los escritores, más bien se trata de hacer el caso clínico a partir de la trama misma de la novela, de sus personajes, en tanto ficciones que permiten palpar una verdad que plausiblemente toque subjetivamente en la historia de muchos, de ahí su carácter generalizable, no universal ni absoluto. No se trata de diagnosticar a las ficciones, sino de hacerlas hablar al modo de enunciadores de un conflicto que señala algo de las fallas del sujeto, el límite de los discursos, lo que se dice de más, o lo que no se dice y se muestra, ahí donde las palabras necesariamente faltan.

Junto con los anteriores autores, nos apoyamos más cercanamente en tres fuentes metodológicas en lo que a la construcción del caso se refiere: los Profesores F. Singer, J. Rodríguez Nebot y A. Hounie, todos ellos destacados docentes de la Facultad de Psicología, que han hecho valiosos aportes sobre el tema de la construcción del caso clínico como medio de transmisión específico y necesario de la experiencia clínica en el plano de la creación de conocimiento académico.

El primer aporte metodológico es de autoría de la Profesora Dra. Flora Singer, quien, tanto en el escrito que vamos a citar como en sus enseñanzas, ha sido inspiradora e incitadora de la propuesta misma de la construcción del caso para el presente estudio. Sobre la especificidad del método clínico de investigación señala:

El método clínico puede abordar la dimensión discursiva, aspectos observacionales o empírico-experimentales, pero en todos los casos se trata de construir un "caso". Un caso es un constructo, y no un "hecho" objetivable.

El método clínico es una construcción de saber. Es además, un espacio de integración de lo complejo, que produce conocimiento a partir de una praxis y su relacionamiento con la teoría.

(...)El método clínico posee las siguientes características:

- a. Su complejidad deriva, entre otros, de una articulación entre lo universal y lo singular del material. La articulación de sus proposiciones es interna a la propia construcción del caso.
- b. Lo singular del material encuentra en la construcción del caso su lugar y su valor investigativo (...) el caso tiene valor ejemplar, esto quiere decir, se constituye como paradigmático y habilita a encontrar correlaciones nuevas entre sus elementos constituyentes: la articulación teórico-clínica que lo ha construido.
- c. El método clínico permite abordar específicamente el funcionamiento psíquico. Si queda obturado el método clínico, se cercena una fuente -si no la principal- de investigación pasible de buscar respuestas a la subjetividad como tal.
- d. Permite abordar a nivel del psiquismo, en la singularidad de los cambios en el mismo, los dilemas de nuevos emergentes en función de los cambios culturales.
- e. Cuestiona a partir de la construcción del caso, los alcances de teorías, técnicas, políticas. (Singer, 2012).

El caso clínico, sea proveniente de una obra literaria o de los registros de un tratamiento, lo entendemos como una unidad que se deconstruye a sí misma integrando un relato que desde un tiempo posterior resignifica desde lo actual un pasado que implica un devenir. Unidad múltiple, no infinita, que da cuenta de un sujeto que es descrito con sus anudamientos singulares inmerso en un colectivo y revelando sus determinantes reales, opacos y en principio obturados; por ende, dice de uno y de varios, ya que cuando un sujeto habla de sí, sin saberlo, incluye a muchos en su discurso, lo que permite que ese decir particular sea generalizable.

En tal sentido hacemos nuestras las siguientes orientaciones de Rodríguez Nebot y Larroca que nos dicen:

Nuestra propuesta se dirige a abrir un camino para la producción de una historia clínica que se podría llamar *contextual o situacional*, una historia clínica de la clínica, un texto que un analista escribe desde un momento actual (el presente) y que, refiriéndose al pasado, lo significa y, al hacerlo, ofrece como perspectiva un futuro. Puede suponer la ilusión de describir los acontecimientos del pasado en el orden que ocurrieron pero, como se escribe desde las hipótesis

que el analista tiene hoy, se escribirá diferente según los distintos “hoy”, aunque siempre se refiera al pasado.

Como texto debería alejarse del modelo “informe médico” y acercarse más a la producción *literaria por la índole de los hechos que cuenta* (Rodríguez, Larroca, 2010, p.190). (Las cursivas son nuestras).

Se trata de un pasado que no se reduce a una búsqueda de la monocausalidad, sino de la implicancia inter y transtextual que se verifican en un sujeto, sea este una obra o un relato clínico, dando su espesura en la transferencia que se establece tanto en la lectura de un escrito como en la relación muy particular que se teje entre analista y analizante, siempre pese a ellos y a través de los mismos.

Es en lo contextual y situacional que ubicamos la riqueza y densidad del caso construido como historial, en tanto es una interpretación que produce un sentido posible a un pasado que se resignifica y por tanto se construye, como un mensaje que es portado en desconocimiento por parte de quien lo transmite.

En tal sentido cuando un sujeto habla, o escribe, dice mucho más de lo que estrictamente quiere decir, dando a ser leído una trama vincular etnográfica, una posición política, una historia que fusiona lo personal con lo colectivo; en suma, habla de sí pero también del otro que hay en su íntima exterioridad puesta en juego en sus actos, siendo la palabra uno de esos actos.

Por otra parte, en el terreno del soporte lógico de la construcción del caso destacamos el aporte de A. Hounie (2012), quien nos dice en la Conferencia Inaugural de Actividades Académicas de la Facultad de Psicología del año 2012:

Puede considerarse asimismo, que el aporte realizado en el terreno de la lógica por Charles Pierce (2004, p66) vinculado al modo de inferencia que denominó abductiva contribuye a la construcción de hipótesis que acompañen las conclusiones conjeturales que se van procesando en

la construcción del caso. En la lógica considerada como Semiótica, Pierce la define como “razonamiento que afirma ser tal que en caso de que haya alguna verdad averiguable respecto a la materia que se trata, el método general de este razonamiento, aunque no necesariamente cada aplicación general de él, debe aproximar a la verdad”. En este tipo de inferencia, a lo que se arriba es siempre a algo probable, pero que el investigador se le hace plausible y que por ende adquiere verosimilitud, invitándolo a nuevas producciones. He aquí que se introduce la posibilidad de sorpresa. Y ¿qué es la sorpresa? Señala Pierce: “no es la mera irregularidad: nadie se sorprende de que los árboles en un bosque no formen una pauta regular. La mera irregularidad no provoca nuestra sorpresa, pues la irregularidad en nuestra vida es de ordinario lo normal. Lo que nos sorprende es más bien la regularidad inesperada, o bien la rotura de una regularidad esperada, incluso tal vez sólo inconscientemente esperada.

Esta última afirmación resulta harto interesante, en la medida que nos coloca de bruces ante la misma condición que define al caso tal como lo estamos considerando: una brecha en la regularidad, una ruptura en las simetrías, una afectación de la homogeneidad, que viene al lugar de lo no sabido pero deseado.

(...) Es así entonces, que en el tema que nos ocupa, las vías señaladas promueven el ejercicio de una práctica del caso como existencia singular, habilitante de la producción de novedad en el terreno del pensamiento y la construcción de saber (Hounie, 2012, pp.24-25).

Hipótesis abductivas, entonces como herramientas lógicas de la construcción del caso, que provocan las conclusiones conjeturales siempre abiertas; apuntando a los puntos de corte y de límite, de ruptura, de brecha, en los relatos que se ponen en juego tanto en los testimonios, como en una novela o un registro clínico. La transferencia que se pone en juego, en el tiempo de elaboración de esta tesis, está dada por el vínculo terapéutico con situaciones parecidas, metonímicamente próximas, pero distintas. Por eso la sorpresa es otra condición lógica, como lo indica Pierce. Se trata de la producción de novedad a través de la sorpresa.

### *Consideraciones éticas:*

Los tres casos que se proponen a construir merecen consideraciones éticas, pero de distinto orden. Sobre los primeros niveles de la investigación se trata de una exhumación en lo que respecta a los historiales de Freud, los cuales cumplen una función de referencia teórica y metodológica.

Sobre el caso de Clara García de Zuñiga, se trata del rigor de acompañar y leer críticamente lo que el autor propone, conjugando una transtextualidad con la época a la cual nos queremos acercar. No se trata de soñar con alcanzar la objetividad sobre una época y el juicio sobre ella, sino de interpretarla, no sin riesgos, pero buscando encontrar algo de comprensibilidad sobre los cambios que advinieron.

Igualmente las consideraciones éticas sobre Marilyn Monroe van por el mismo sesgo. No es con ella que hablamos, sino de lo que algunos dicen de ella. Con eso pretendemos construir una versión de aquello que permitió un cambio a nivel de las subjetividades deseantes.

En la situación clínica del registro del tratamiento en el SAPPa contamos con el consentimiento informado de la propia paciente tratada y su madre, en el cual se especifica que el material clínico que devenga del tratamiento puede ser usado para investigaciones académicas, guardando los datos que permitan identificar la identidad de las personas tratadas.

De este material y su posterior elaboración, pretendemos extraer los insumos conceptuales y clínicos que más nos acercan a comprender una subjetividad en conflicto con los indicadores psicoanalíticos que describen y explican desde esta teoría al funcionamiento psíquico de la estructura cuestionada, la histeria, a saber: la conversión somática, la hipertrofia sexual, la insatisfacción y la depresión. Con ello pretendemos

cuestionar, enriquecer y reinventar el psicoanálisis en el sentido que señalan Rodríguez y Larroca (2010) en tanto “una lectura critico-histórica remite a una reinvención del psicoanálisis” (p.192), al encontrar similitudes y diferencias con lo ya sabido según las preguntas que orientan la presente investigación.

## **Primera Parte.**

### **Hacia una metodología de la construcción del caso clínico desde el psicoanálisis.**

La referencia fundamental en la cual nos apoyamos en lo referido al tema de la escritura del caso clínico y a la construcción del mismo es, sin duda, Freud. En el fundador del psicoanálisis encontramos varias formas de planteo y resolución del problema de expresar una experiencia clínica a través de la metáfora literaria que luego puede escribirse de ello.

Proponemos la noción de construcción ya que suponemos la implicancia de al menos dos tiempos en la realización de un relato clínico que de cuenta parcialmente de la experiencia del inconsciente. Primero la experiencia clínica y luego la elaboración de un escrito que mantenga como referencia estructural a los hallazgos clínicos. Si se trata de un texto del inconsciente -como un sueño, un síntoma, un relato de sí mismo novelado o mítico-, en primer lugar hay una lectura de ello que desde el análisis nominamos como experiencia del inconsciente, y luego una posible escritura de alguna de dichas experiencias.

En tal sentido, Freud desarrolló importantes conceptualizaciones teóricas a través de la exposición de casos, tanto en la forma de fragmentos -de mayor o menor extensión- como de historiales clínicos.

# Capítulo 1.

## **Los Estudios sobre la histeria**

De la exposición de casos los primeros relatos que destacamos para la presente tesis son los *Estudios sobre la histeria* (Breuer, Freud, 1893-95/1996); obra en la cual el estilo literario se conjuga con el informe médico. Ya en el propio título podemos constatar una ironía, un chiste del inconsciente, que no nos advierte de cierta comunicación que no se establece como definitiva ni como fruto sólo de la observación del sabio sobre su objeto de estudio. En efecto, en el título de la obra se puede leer la herencia del espíritu positivista, en cuyo principio regulador del saber se encuentra un polo en el que se ubica el sabio, y en el otro, el objeto, el cual desconoce absolutamente la verdad que lo habita. Por el contrario, de lo que sí dan cuenta fundamentalmente estos relatos, es sobre encuentros y desencuentros con histéricas. En tal sentido nos orientan las reflexiones de P. L. Assoun:

Los *Estudios sobre la histeria* exigen, por lo tanto, ser reaprehendidos también por lo que son, y ante todo, como documento del encuentro con la histérica, como la conmemoración instruida de un acontecimiento. A fin de cuentas, Freud siempre insistió en el carácter novelesco de los relatos de los casos: lo que los *Estudios sobre la histeria* dan a entender es precisamente que la histeria es esa *historia*. (Assoun, 1994, p. 84)

Historia que conjuga lucidez y puntos ciegos, encuentros y desencuentros, en la que Freud se ubica en una relación que, pese a no controlar del todo, se siente a gusto, produciendo una marca que diferenciará a las histéricas de Freud -y la invención del psicoanálisis que de ello luego devendrá- de lo que antaño, e incluso en su propio tiempo, estaba establecido como la entidad mórbida de la histeria. Luego de Freud “estamos condenados a buscar el ‘secreto’ de la histeria en lugar alguno que no sea la estrategia deseante de la mujer histérica” (Assoun, 1994, p. 83).

Dar cuenta de esa historia, mas que un estudio, es la construcción del relato de un significativo vuelco en la metodología de abordar las entidades mórbidas, donde Freud es el primero en ser atravesado por la experiencia con la histérica para manifestar un nuevo saber. Ya no se trata de un saber sólo *sobre* la histeria, como la ironía del título de la obra puede sugerir, sino de un saber construido *con la histérica*.

Para poder emprender el relato de dicha experiencia es clara la tendencia del caso clínico hacia la narrativa literaria, sin que por ello invada y se apropie del terreno exclusivo de la ficción literaria ni poética propiamente tal. En el relato psicoanalítico de Freud se mueven fronteras, hacia ambos lados, tanto hacia el territorio de la ciencia bajo la forma narrativa del informe objetivo sobre los hechos observables y/o conjeturables, como hacia el borde ficcional de la narrativa literaria.

Este desplazamiento de fronteras hace que en *Estudios sobre la histeria* se produzca una verdadera conjunción entre historias e histerias, donde la particular modalidad de expresión narrativa de las sufrientes, traspasa al relato mismo que luego el clínico nos comunica, es decir, la historia misma es la que presta su estructura al científico que produce una comunicación (De Certeau, 2007). No se trata principalmente de la observación de un fenómeno patológico en la espectacularidad escandalosa que describió sobre la histeria la psiquiatría del siglo XIX y principios del siglo XX (Chauvelot, 2001), a diferencia de eso, en los *Estudios sobre la histeria* se trata de los relatos de cada paciente como historias en sí mismas, que imponen su diferencia y luego de las cuales teorizan los autores, y tras ellos toda una tradición de analistas. Al concluir la presentación de los casos Freud es claro al respecto:

...me resulta singular que los historiales clínicos por mí escritos se lean como unas novelas breves, y de ellos esté ausente, por así decir, el sello de seriedad que lleva estampado lo científico. Por eso me tengo que consolar diciendo que la responsable de este resultado es la naturaleza misma del asunto, mas que alguna predilección mía; es que el diagnóstico local y las reacciones eléctricas no cumplen mayor papel en el estudio de la histeria, mientras que una exposición en profundidad de los procesos

anímicos como la que estamos habituados a recibir del poeta me permite, mediando la aplicación de unas pocas fórmulas psicológicas, obtener una suerte de intelección sobre la marcha de una histeria. Tales historiales clínicos pretenden que se los aprecie como psiquiátricos, pero en una cosa aventajan a estos: el íntimo vínculo entre historia de padecimiento y síntomas patológicos, que en vano buscaríamos en las biografías de otras psicosis (Breuer, Freud, 1893-95/ 1996, p. 174).

La responsable, en suma, es la propia histérica que impone su naturaleza misma del asunto. Sin embargo, el medio que preparó la predilección de Freud es puesta en segundo plano: el poeta, mucho más que la pretensión de exactitud de la ciencia. Y el producto de la novela-científica: el vínculo inexorable entre historia e histeria.

Veamos pues como se despliegan esas historias, y sus verdades que hablan por medio de los sufrimientos que ponen en acto.

### **Señora Emy von N.**

La generosa pluma del joven neurólogo Dr. Freud, en tránsito a convertirse en otra cosa, nos comunica el caso de la señora Emy von N. ante todo como un encuentro, una confrontación entre saber y sufrimiento, entre la demanda desesperada y la autoridad del galeno que, no sin resistir, se deja agujerear por el saber no sabido de la histérica. Leamos la presentación con que Freud hace la apertura de este caso, que inaugura a su vez la serie de tratamientos que lo implicaron como analista en formación:

*1º de mayo de 1889.* Encuentro a una señora de aspecto todavía joven, con finos rasgos faciales de corte singular, yacente sobre el diván, con una almohada de cuero bajo su nuca. Su rostro tiene expresión dolorida, tensa; sus ojos guiñan, la mirada abismada, el ceño arrugado, bien marcados los surcos nasolabiales. Habla como trabajosamente, en voz queda, interrumpida en ocasiones por un balbuceo espástico que llega hasta el tartamudeo. En tanto, mantiene entrelazados los dedos de sus manos, que muestran una agitación incesante semejante a la atetosis. En el rostro y los músculos del cuello, frecuentes contracciones a modo de tics, de las que resaltan plásticamente algunas, sobre todo en los mastoideos superiores. Además, se

interrumpe a menudo en el habla para producir un curioso chasquido que yo no puedo imitar.

Lo que dice es de todo punto coherente y atestigua evidentemente una formación y una inteligencia nada comunes. Por eso es tanto más extraño que cada tantos minutos se interrumpa de pronto, desfigure el rostro hasta darle una expresión de horror y de asco, extienda hacia mí su mano con los dedos abiertos y crispados, y al tiempo que lo hace prorrumpe en estas palabras con una voz alterada por la angustia: “¡Quédese quieto! ¡No hable! ¡No me toque!” Es probable que se encuentre bajo la impresión de una cruel alucinación recurrente y con esa fórmula se defiende de la intromisión del extraño. Pero esa intercalación concluye de manera repentina, y la enferma prosigue su discurso sin desovillar esa excitación presente, sin explicar su comportamiento ni disculparse; es probable, entonces, que ella misma no haya notado la interrupción. Acerca de sus circunstancias de vida averiguo lo siguiente: Su familia es oriunda de Alemania central; desde hace dos generaciones se ha establecido en las provincias rusas del Báltico, haciendo allí considerable fortuna. Eran catorce hijos, ella la decimotercera; cuatro viven todavía. Fue educada con esmero, pero de manera muy compulsiva, por una madre severa e hiperenérgica. A los veintitrés años se casó con un hombre muy talentoso y capaz, quien, como gran industrial, se había labrado una posición descollante, pero era mucho mayor que ella. Murió repentinamente, de apoplejía, tras una breve vida matrimonial. Ella indica como causa de su enfermedad ese suceso, así como la educación de sus dos hijas, ahora de catorce y dieciséis años de edad, ambas muy enfermizas y que padecen de perturbaciones nerviosas. Desde la muerte de su marido, hace catorce años, ella siempre estuvo enferma con variable intensidad (Breuer, Freud, 1893-95/1996, pp. 71-72).

Lo que primero destacamos es la dimensión del ‘encuentro’ relatado en primera persona. No se trata de un informe de lo observado por el clínico escrito en forma impersonal al modo de un acto administrativo. Muy por el contrario, el mismo hombre que tiempo después será reconocido como fundador de una disciplina donde el relato subjetivo será el centro de la verdad por descubrir, va mutando de doctor especialista en enfermedades nerviosas a narrador implicado en una trama y en una historia.

Sin duda hay observación científica, pero primero destaca el sufrimiento legible en el propio rostro de finos rasgos. Belleza y sufrimiento que impactan, luego subrayados por la mano crispada que pide, que demandan algo a quien aparece ahí para socorrerla.

La ‘mirada abismada’, el ‘ceño arrugado’, la marca de los surcos nasolabiales, el habla trabajosa, la agitación, las contracciones, los tics y su destacada dimensión plástica nos propone algo más que una fría descripción de una enferma clauda. Nos propone entrar en un cuadro vivo, al modo de Velázquez en las Meninas con el pintor adentro del mismo, y los lectores incluidos imaginariamente con él. El encuentro es relatado como un suceso, donde hay sufrimiento y belleza, pero también enigma. ‘Lo que dice es de todo punto coherente’, reconoce una poca común inteligencia, mas aún contra los propios prejuicios de la época y del propio doctor iniciándose en el arte de escuchar histéricas. Asistimos ahí a un desdoblamiento entre el hombre de su tiempo en el cual una mujer no es *a priori* un sujeto de la misma inteligencia masculina, con dificultades para sublimar dirá aun tiempo después el propio Freud, aunque no por condiciones intrínsecas como las propagandas pseudo científicas que dominaron gran parte del siglo XIX y principios del XX. Algo de la *doxa* dominante es conmovida en este encuentro con una bella mujer viuda de poco más de cuarenta años. Esa inteligencia y buena formación, nada ordinaria, entra en conflicto en su decir coherente con la extraña interrupción que desfigura las finas líneas de su rostro con marcas de horror y de asco, alterando su cadencia con palabras angustiosas. “¡Quédese quieto! ¡No hable! ¡No me toque!”

Algo ve, algo se deja entre-ver en el extraño hombre que se presenta y que representa a Freud en situación de ser reconocido falsamente por lo que no es, pero que a su pesar encarna. Es tomado por otro, sin que ambos sepan que ella le está pidiendo que le de lo que él no puede darle. Leídas en forma invertida estas voces imperativas pueden ser : ¡No te muevas! ¡Deja de hablar! ¡Deja de tocarme! Donde la negación apenas recubre una experiencia alucinatoria donde un fantasma realiza en positivo lo que se enuncia como reproche. ¿Quién es ese fantasma que opera como Otro en la alucinación actuada por la horrorizada mujer doliente? Ese es el enigma puesto en escena.

Encuentro, sufrimiento, belleza y enigma son los componentes, los trazos que van conformando el cuadro que Freud va pintando al modo de una obra que debe su arte tanto a la plástica escenificación de un sujeto en sufrimiento, como a la mirada que puede hacer de la mancha de lo ininteligible una marca que se da a ver y que demanda ser comprendida. Eso es lo que permite conformar la dimensión de la historia que la mujer tiene por contar. Es el punto crucial del cuadro donde el duelo por el marido amado resalta en su calor de presencia permanente que no calla aun después de catorce años de ausencia. Pero no es sólo una historia que atañe a la incomoda presencia de un muerto, también y como consecuencia del amor de ese marido exitoso pero mayor y de súbita fuga al mas allá, están los frutos mas complejos: las dos hijas, ya adentradas en la adolescencia y ambas enfermas de los nervios, como la madre. Retoños de un amor y recuerdos vivos de un dolor.

Hacia el final del relato de ese primer encuentro, Freud da en el blanco del sufrimiento y propone a modo de enlace: “Acepta, sin objetar, mi propuesta de separarse de ambas niñas, que tienen su gobernanta, e internarse en un sanatorio donde yo podré verla todos los días.” ( Breuer, Freud, 1893-95/1996, p. 73).

Inicio de un tratamiento, el primero que el joven doctor se autoriza a realizar mas allá de los métodos convencionales de la época, como la electroterapia e hidroterapia, usando la hipnosis de forma sugestiva, al modo en que Breuer aplica en Ana O. -caso inicial y referencial de los *Estudios-*, pero que en el transcurso del cual combinará con la hipnosis orientada a la catarsis -la liberación purificadora de la representación traumática-, y la presión sobre la frente ante la negativa de la paciente, o frente a una amnesia que obstaculizaba el tratamiento que a tientas fue descubriendo Freud, todo lo cual permitió el despliegue de la historización de la mujer bajo sus cuidados facultativos. Invoca también su autoridad de hombre que detenta el saber, el médico que debe someter en la

aceptación de su propuesta “sin objetar”, aunque amablemente en la mayoría de las situaciones que relata sobre el curso del tratamiento con Emy. Da en el punto, decíamos, al propiciar una distancia con las hijas, y en otro sentido también al asegurar su visita diaria, la cual, estando lejos aún del entendimiento posterior que significará el descubrimiento de la transferencia, produce un efecto de sumisión como el sabio espera de su buena enferma. Sin embargo, ese dócil sometimiento no fue tan continuo y seguro como las pretensiones de autoridad incuestionable que anhelaba el novel galeno. En efecto, ya adentrado en el tratamiento Emy se niega a comer y a beber, debido a dolores gástricos que se lo impiden, rechazando también la hipnosis que era usada en ese contexto para la sugestión. Freud se enoja, invoca su autoridad, amenaza con dejarla, sabiéndolo, o no, la confronta con una nueva pérdida:

Renunciando a la hipnosis, y le dije que le daba veinticuatro horas para reflexionar hasta admitir el punto de vista de que sus dolores de estómago sólo se debían a su miedo; pasado ese plazo yo vendría a preguntarle si todavía opinaba que uno podía arruinarse el estómago ocho días enteros a causa de una copa de agua mineral y de una frugal comida; en caso de afirmarlo ella, le rogaría que partiese. Esta pequeña escena estaba en agudísimo contraste con nuestras relaciones, de ordinario muy amistosas (Breuer, Freud, 1893-95/1996, p. 101).

Brutal estrategia donde confronta a Emy a elegir entre el doctor y sus cuidados o la soledad de su dolencia. Un plazo administrativo, como ultimátum donde destituye a la dolencia de su propia razón e impone la del bien, amparado en el saber que supone su lectura sobre los miedos que no son racionales para el docto. ¡Y la estrategia funciona! Asiente con una afirmación que Freud no escatima en señalar no sin ironía en todo su despliegue lógico, acepta la verdad del doctor asegurando que reconoce que sus dolores gástricos son producto de sus miedos “sólo porque usted me lo asegura así”(p. 102). Acepta, toma agua, come, ahoga el síntoma, pero ella se pone a un costado de la verdad que Freud le asegura, verdad que al igual de la obtenida por la hipnosis es de él y no de

ella. Y el colmo de la ironía viene luego cuando reconociéndose recuperada en peso le escribe a Freud: “Llevo bebidas cuarenta botellas de agua mineral. ¿Cree usted que debo continuar así?” (p. 102). Es desde el inconsciente que apunta a un mas allá de la orden, para que pueda ser reconocido lo que ella quiere mas acá del síntoma remitido, es como si digiera ‘hasta donde debe beber de su saber para que pueda reconocer que es lo que ella verdaderamente quiere’ (Assoun, 1994, p. 86). Por cierto, Freud nos deja leer esto en el paso inmediato al enfrentamiento entre saber (médico) y verdad (del inconsciente). Cuando le pregunta, insistentemente, buscando la catarsis del afecto retenido, sobre el inicio e los síntomas estomacales, ella de mala gana reclama el lugar del no saber. Nuevamente la amenaza autoritaria intimidando con la lógica de ‘o el síntoma o yo’, dando un plazo “hasta mañana para recordar”. Pero esta vez la respuesta es distinta: “Y hete aquí que me dice, con expresión de descontento, que no debo estarle preguntando siempre de dónde viene esto y estotro, sino **dejarla contar lo que tiene para decirle**” (Breuer, Freud, 1993-95/1996, p. 84). Y Freud se somete a la **orden histérica**. Y en ese sometimiento se inaugura lo que será la regla fundamental del psicoanálisis, regla que fue en un inicio enunciada como protesta en contra de la amenaza del sabio, como demanda desde el inconsciente contra el ahogo del síntoma. Freud se autoriza a escuchar, no es un acto automático, no es un golpe que marca del todo un antes y un después, al menos no en el relato que describe el autor, sino un acontecimiento que será resignificado por el propio Freud en tanto puesta en acto del deseo del analista, que implica el habilitarse en una posición que caracterizará el estilo propio del análisis como una posición de escucha y de espera de la verdad del paciente tras su sufrimiento, diferenciando al método analítico en su singularidad terapéutica y como método de investigación de lo psíquico. La regla fundamental del análisis emana entonces del corazón mismo del conflicto de la paciente, y del conflicto de ella con la autoridad del sabio. El mérito de Freud fue no salirse del cuadro, de someterse parcialmente en ese

tratamiento y luego -cuando abandona la hipno-catarsis o la búsqueda de la verdad a través de un golpe de revelación-, asumirlo como un imperativo de distinción del psicoanálisis en su identidad.

La persistencia de Freud en los tratamientos por el conducidos y relatados bajo el supuesto de la liberación curativa -abreacción- de un afecto reprimido, reconocido como la causa del mal que aqueja a la histérica, se ve medianamente cumplido, mas que en el caso de Emy, en los tratamientos de Miss Lucy y Katherina. El lazo entre la historia y la histeria en ambos casos es clara en sus revelaciones y su sola exposición refuerza el interés meteorológico que nos proponemos destacar en esta tesis.

### **Miss Lucy R.**

Miss Lucy es una joven gobernanta de 30 años aquejada por dolencias nasales, acompañadas de un malestar general de irritabilidad producto de un mal carácter no habitual para su modo de ser, y sin duda muy molesto para las tareas que debía cumplir teniendo a su cargo el cuidado de los hijos de su patrón recientemente enviudado. Freud no tarda en reconocer lo que era evidente también para el resto de los empleados de la casa del millonario señor. Ella estaba enamorada de él, aunque estaba ciega ante la evidencia de su inclinación amorosa. Esta evidencia para otros y la negación de ella, era fuente de los conflictos desatados con sus colegas empleados, en tanto la suposición de una superioridad por parte de ella la tornaba insoportable ante el resto de la servidumbre. Falta de olfato, sin duda, para reconocer la contrariedad social de un deseo que se imponía como inoportuno. Lo interesante, de esta particular historia de una histeria, es la cascada de síntomas que van siendo referidos en función de causas que la paciente va transmitiendo, junto con explicaciones lógicas que Freud va tomando como revelaciones parciales. Primero la referencia a un resfrío, luego a un maltrato por parte del patrón,

donde el detalle del humo de sus cigarrillos hace de factor asfixiante, hasta llegar a una carta de la madre cuyo contenido inicialmente queda oculto. La confesión de parte se hace desear, o definitivamente no llega, como sería de esperar si la revelación de un afecto reprimido permitiera la cura. Algo bastante más complejo se esboza en este caso. Y su dilucidación definitiva la encontraremos mucho tiempo después de los *Estudios*, cuando la *metapsicología freudiana* -la mayor de sus ficciones- esté plenamente elaborada (asunto que abordaremos en la Segunda Parte de esta tesis, en la que desarrollamos una exposición conceptual de la histeria tanto como patología, estructura y discurso). Lo que destacamos de esa historia es la serie de desmentidas que hacen a la posición de un sujeto histérico respecto a lo inoportuno de su deseo. Como un juego de escenas tras la escena.

### **Katharina**

En cambio en el caso de Katharina el trauma no tarda en dejarse oír. Se trata de una muchacha aquejada de dolencias corporales y pánico de posible origen psicógeno, con la cual Freud se encuentra en sus vacaciones en la montaña, lugar donde ella vivía y trabajaba con su madre como posaderas. Quizás sea esta narración la que más se acerca a la explicación del trauma psíquico de origen sexual en tanto padecimiento pasivo de un abuso por parte de un adulto hacia una menor. En efecto, la joven campesina opera bajo una doble desmentida: la identificación con su hermana a la cual ella vio ser sometida al acto sexual por un tío. Doble desmentida ya que luego confiesa que no era la hermana sino ella misma la que fue víctima de un abuso, y que no fue el tío el protagonista del atentado sino su propio padre. Lo que destacamos de este relato es el procedimiento mediante el cual irrumpe la catarsis relámpago. Mediante la sospecha conjetural, basada en los indicios sintomáticos, hace surgir la réplica del saber mismo que el pánico y la vergüenza ocultaban. Es mediante “tal vez sea cierto” que obtiene un “Sí, por supuesto”,

donde la historia se declara y el alivio no se hace esperar. Cura catártica -si la hay- que nos muestra su mérito e impone su límite. Su límite lo enunciamos en que la revelación actúa más por confirmación de un saber sabido, en tanto quedan excluidos los trabajosos derroteros de leer las consecuencias del acto de seducción a nivel del objeto de deseo, las cuales operan como rémoras del suceso traumático en sí. Una fácil reducción -y una comodidad intelectual- hace que los relatos clínicos puedan caer en la teoría simple del trauma como lo indudablemente traumatizante de una experiencia sexual padecida dentro de lo imposible de simbolizar, como lo es una experiencia incestuosa. Sin embargo, la reducción de lo traumático a lo terrible de una vivencia, se aleja en mucho de lo que tiene de más significativo este caso. El problema de esta narrativa de la seducción padecida es el efecto en tanto posición subjetiva frente al acto sufrido, es decir, la dimensión de la culpa con la que queda teñido el deseo sexual propiamente tal. Es más, gran parte de la psicología actual se mantiene en la órbita de reconocer lo traumático como esa gran verdad terrible y padecida que sería la gran causa de todos los males anímicos. Dicho de otro modo, el paso que dio Freud al superar su teoría del trauma sexual como seducción padecida en la infancia por las histéricas, por la teoría del fantasma y la sexuación parece ser aun hoy un atentado al narcisismo de las comprensiones simples.

### **Señorita Elisabeth von R.**

La última historia que Freud enlaza con una histérica en *Estudios sobre la histeria*, es la de Elisabeth von R. La más completa que relata en los *Estudios* y la más difícil en el decir del propio autor: “Por largo tiempo no atiné a descubrir el nexo entre la historia de padecimientos y la dolencia misma, que empero debía haber sido causada y determinada por aquella serie de vivencias” (Breuer, Freud, 1893-95/1996, p. 154). Esta dificultad nos permite diferenciar dos aspectos que hacen a este caso diverso, en parte, de los anteriores relatos. Por una parte encontramos, de una forma aún más ejemplar que en los

casos anteriores, la articulación entre una historia y su histórica. Pero además de ello, otra historia que destacamos, es la historia dialéctica que podemos leer en el vínculo entre Freud y Elizabeth, es decir, la resistencia.

Se trata de una muchacha de 24 años que sufre dolores en las piernas -sobre todo en el muslo derecho- de intensidad y recurrencia variable que por momentos le impiden caminar y mantenerse de pie por períodos prolongados; dolencia surgida en los tiempos que cuidó al padre dos años antes de iniciado el tratamiento, quien padecía una grave enfermedad cardíaca, ante la cual sucumbió luego de dos años de padecimiento, siendo ella quien había oficiado como su diligente y celosa enfermera (al igual que Ana O, la paciente tratada por Breuer). Además de la muerte del padre, su familia, integrada por tres hermanas y la madre viuda, había sufrido varias desgracias en el último tiempo: la hermana mayor había contraído matrimonio y por determinación del cuñado se habían alejado física y afectivamente de la familia de origen, lo cual era vivido como una pérdida que se sumaba al extrañamiento del padre; luego la madre sufre una severa afección ocular que obliga a una importante intervención quirúrgica y a una posterior cura de oscuridad -de resultado exitoso-; por último la segunda hermana contrae un feliz matrimonio con un buen hombre que no aleja a la hermana de su familia, pero poco tiempo después de tener su primer hijo, es embarazada irrumpiendo en el curso del mismo una antigua afección cardíaca que la lleva celéricamente a la muerte.

Luego de la muerte del padre Elizabeth se había impuesto la misión de ser el sostén moral de la familia, encarnando el ideal de mantenerla unida, de cuidar a la madre, y a sus hermanas, y para ello no duda en postergarse como mujer casadera, diferenciándose de sus hermanas con tan sacrificial proceder, ya que no se consideraba apta para soportar los sacrificios que impone para una mujer la institución del matrimonio. Todos sus anhelos cayeron por tierra luego de las desgracias acaecidas, y se refugió

exclusivamente en la enfermedad y el cuidado de su madre, lo que “sobrellevaba con la *belle indifférence de los histéricos*” (Breuer, Freud, 1893-95/1996, p. 151).

Hasta ahí la reseña del primer relato de la historia previa al tratamiento. Lo que destacamos -y que arriba prometíamos- es cómo fue produciendo la serie de desenmascaramientos mediante los cuales Freud fue siendo ubicado en lugares de desencuentro mas que de encuentro.

En el caso de la señorita Elysabeth, desde el comienzo me pareció verosímil que fuera consciente de las razones de su padecer; que, por tanto, tuviera sólo un secreto, y no un cuerpo extraño en la conciencia. Cuando uno la contemplaba, no podía menos que recordar las palabras del poeta: ‘La máscara presagia un sentido oculto’ (Breuer, Freud, 1893-95/1996, p. 154).

Hay un reconocimiento -o un falso reconocimiento-, que Freud luego acepta como su equivocación al intentar encontrar sólo *un secreto de la histérica* (como lo señala Freud en la nota al pie de la mismas cita -infra p.154-), en cambio, sí había un *cuerpo extraño*. Supone que hay una mascara en el proceder de Elizabeth, pero al creer que esa mascara cae, lo que encuentra es una mueca sarcástica que rubrica una tenaz resistencia; o como se lo reprochaba el padre de la paciente, hombre alegre y de buen vivir, quien “solía decir que esa hija le sustituía a un hijo varón y a un amigo con quien intercambiar ideas” (Breuer, Freud, 1893-95/1996, p. 155), pero que justamente la incitación intelectual que obtenía con esa relación permitía reconocer al padre “que su constitución espiritual se distanciaba de la que la gente gustaba ver realizada en una joven”, y la sentenciaba como un ser “impertinente”, de actitud “respondona”, “de juicios tajantes”, predispuesta “a decir la verdad a los demás sin consideración alguna, y solía pensar que le resultaría difícil encontrar marido” (p. 155).

Durante el primer período del tratamiento los esclarecimientos obtenidos permiten ubicar el inicio del dolor en los últimos seis meses del tiempo en que cuidaba al padre,

con gran sacrificio pero con amable resignación, ya que recordó que tuvo que guardar cama por un día y medio por un dolor en las piernas, del cual se repuso rápidamente exigida ante la tarea por cumplir. Lo otro que aporta es que, luego de la decisión del primer cuñado de alejarse de la familia -al año de muerto el padre-, siente por primera vez con “nitidez su desvalimiento, su impotencia para ofrecer a la madre un sustituto de la dicha perdida” (p. 157). Luego del casamiento de la hermana y el nacimiento del primer sobrino, se enferma la madre pero se repone. Se dan, por primera vez, las condiciones para que ella se distienda y disfrute de la bonanza que coincide con una estadía de vacaciones de verano en familia, con su madre su hermana segunda y el esposo de esa hermana; pero ahí ella cae enferma con fuertes dolores en sus piernas, después de un paseo prolongado seguido de baños fríos, pasando a ser ella la enferma de la familia.

En relación a la sorpresiva de la hermana -acaecida al poco tiempo de iniciarse sus dolores en las piernas-, culparon a los médicos, al cuñado, y sobre todo a sí mismas por haber permitido el matrimonio y no advertir lo suficiente a su hermana sobre los riesgos de un embarazo tan próximo al primero, y “afloró el pensamiento de que la cardiopatía era la herencia paterna de la familia” (p.158) Sin embargo, esta confesión “desilusionó” a Freud, ya que siendo una historia trivial no explicaba lo particular de la histeria contraída.

Durante este primer período del tratamiento, la enferma no cesaba de repetir al médico: “Estoy cada vez peor, tengo los mismos dolores que antes”; y cuando al decírmelo me arrojaba una mirada entre astuta y maliciosa, yo podía acordarme del juicio que el viejo señor von R. había pronunciado sobre su hija preferida: “A menudo es ‘impertinente’ y ‘díscola’”; no obstante debía admitir que ella tenía razón (Breuer, Freud, 1893-95/1996, p. 160).

En consonancia con los juicios del padre, la paciente se le presenta a Freud, durante el primer período del tratamiento, con las impertinencias e ironías desafiantes que Freud reconoce como resistencias, que se sumaban a su resistencia sobre el supuesto de que ella sólo ocultaba la verdad, y se enfrenta a lo que aparece como un muro

infranqueable en la histérica que culpa a su destino desgraciado, y a la impotencia del médico para curarla, conjugándolos en un mismo movimiento de burla y desmentida de los poderes del otro para curarla de los infortunios, que a su vez tienen la función de coartada perfecta para no implicarse en su padecer.

Además de esa resistencia, la paciente, en ese período del tratamiento, no se sometía a la hipnosis; desarmado de la principal herramienta terapéutica de ese tiempo, maliciosamente burlado, reducido a la impotencia de su saber, Freud es empujado a actuar como el padre que sanciona y castiga a la hija díscola, agresiva e irónica. Logra visualizar ahí los errores que puede ser llevado a cometer, y las justificadas burlas de las que se hace acreedor. Para sortear la dificultad, decide aplicar la presión de sus manos sobre la cabeza -como lo hizo con Miss Lucy-, y exhortar a la aparición del recuerdo en el acto de la imposición de manos. Dio resultado, pero no sin resistencias.

La repetición de la resistencia, que nos parece destacable en ese baile erótico-agresivo, es cuando luego de tres veces de imponerle la mano sobre la frente para obtener un secreto olvidado, recibe como comentario: “Se lo habría podido decir la primera vez”.\_ “Ajá, ¿y por qué no lo dijo?”\_ “ Creí que no era lo pertinente”, o “Pensé que podía pasarlo por alto, pero eso volvió todas las veces”, necesitó que tres veces le pusiera la mano en al frente” (Breuer, Freud, 1893-95/1996, p. 168).

En suma, la verdad que se va prometiéndole tras cada máscara, queda reprimida por la pretensión de Freud de encontrar *el secreto*, el cual insiste en hacerse admitir *contra* el tratamiento tanto como *por el mismo* tratamiento. Queda establecido un diálogo entre la pareja de la histérica y su analista que anticipa el tránsito del método de la hipnotátesis a la asociación libre, donde los malentendidos se presentan mucho más fecundos que los acuerdos fáciles de un saber que sólo se ofrece a la mirada exterior de lo que la histérica da a ver. Freud creyó comprender demasiado rápido lo que consideró un simple ocultamiento de la verdad, para luego reconocer que esa verdad mostrada era

invisible para la propia mujer, y que luego apareció como cascada de revelaciones durante el segundo y tercer período del tratamiento.

Lo que para Freud no era de fácil comprensión en la resistencia, era que actuaba como un querer-contra de la histérica, y lo incitaba una y otra vez a que ocupara un lugar al cual Freud no le costaba mucho acceder: El de padre que sanciona y juzga el mal proceder de la hija. Sin embargo, el acontecimiento de las tres presiones en la frente no sólo convocaba la irritación del padre bajo un reproche 'por qué no me lo dijiste antes' (Assoun, 1994, p. 90), sino también invocaba a otro, al seductor que hace hablar y que para ello no puede no tocar el deseo. Lugar difícil sin duda, pero que cuando ese particular lazo de pareja se nombra como transferencia, y más aun, amor de transferencia, tendrá otro destino posible, pasando a ser condición *sine qua non* del análisis, junto con la interpretación del deseo reprimido -la más notable y certera para Freud-, y la asociación libre, iniciada en la orden del rechazo histérico de Emy.

Luego de este verdadero acto analítico con la resistencia -en transferencia, según nuestra lectura-, lo primero que Elisabeth reconoce es que su muslo derecho era donde se apoyaba el padre diariamente para que ella le cambiara los vendajes de su pie izquierdo hinchado. En sincronía con el inicio de su dolencia, le adviene el recuerdo de la experiencia vivida con un joven de su interés, el cual la acompañó una noche a su casa después de una de sus pocas salidas de esparcimiento en los tiempos de la enfermedad del padre. Al volver a su hogar se encontró con un empeoramiento del padre, y se reprochó amargamente su distracción, y sobre todo el erotismo despertado por el hombre, al que no quiso ver más, junto con enajenarse totalmente de sus afectos despertados en la ocasión. El conflicto entre el deber moral de hija y su deseo sexual fue sustituido por el dolor, quedando en un mismo acto solucionado el conflicto moral y alejado el erotismo convocado, volviendo luego a ocuparse de sus tareas y retomando el lugar de invalidez como mujer deseable y capaz de contraer matrimonio.

El otro develamiento, que salió a la luz del recuerdo, fueron las circunstancias reprimidas en torno al surgimiento más crítico del dolor, el paseo en la montaña que provocó la permanencia del síntoma. No sin dificultades, rememoró que salió a caminar junto con varias personas, siendo acompañada por el buen cuñado (el segundo); también recordó que en esa temporada estival le era visible la dicha de su hermana bien amada por su esposo, lo que le generaba fugaces pensamientos sobre el dolor de su soledad, acrecentado por la dicha conyugal de su hermana con su marido (Breuer, Freud, 1893-95/1996, p. 166); luego a pocos días del paseo -cuando la hermana y el cuñado ya se habían ido- volvió al lugar donde estuvo con el cuñado y sentada en una piedra “sus pensamientos volvieron a dirigirse a su soledad, el destino de su familia y el ardiente deseo de llegar a ser tan feliz como su hermana lo era” (p. 166). Con el eco de esos pensamientos se pone de pie y es embargada por su dolor. El dolor fue la respuesta a ese ardiente deseo, y su encubrimiento.

Sometida al “dolor que no le permitía estar de pie”, fue sorprendida por malas noticias sobre la salud de su hermana, y acudieron con su madre, pero cuando llegaron ya era tarde para despedirse. De pie -dolido- frente a la cama de su hermana muerta un pensamiento como un rayo la atravesó: “Ahora él está de nuevo libre, y yo puedo convertirme en su esposa” (p. 171).

La enfermedad se revela entonces como una “defensa” frente a esta representación inconciliable con la moral de la paciente, y es la génesis del síntoma conversivo, y de la formación de “un grupo psíquico separado por el acto de voluntad que lleva la defensa...Había conseguido ahorrarse la dolorosa certidumbre de que amaba al marido de su hermana creándose a cambio unos dolores corporales” (p. 171).

No aceptó fácilmente esta interpretación, no se reconoce en “semejante perversidad” imperdonable, pero fue fácil convencerla que el haber enfermado había resultado suficiente castigo, y “demostraba su naturaleza moral”.

Concluye el tratamiento con el esclarecimiento y el consecuente levantamiento del síntoma, pero Freud no satisfecho del todo decide actuar como “ un amigo de situaciones del presente” en procura de “aportarle mas alivio” (p. 172). Para ello busca conversar con la señora Von R., con el propósito de sondear qué posibilidades tenía de hacerse realidad el deseo ahora consiente de la joven paciente. Para su sorpresa, la madre había vislumbrado hace tiempo la inclinación de su hija, aunque desconocía que fuera parte de ella desde antes de la muerte de su hermana; sin embargo, ni la madre ni los consejeros de la familia aprobaban tal posibilidad por la debilidad física y moral del joven que se mantenía de duelo.

Algunas semanas después de la despedida con Elisabeth, Freud recibe una carta de la señora Von R. , quien le comunica que su hija “estaba disgustada conmigo por haberle traicionado su secreto” (p. 173)... “La cura se había arruinado de manera total”(p. 174). Nuevamente *el secreto* metido como cuerpo extraño en la relación tejida por la cura, pero ahora como reproche invertido por no sostener la función de quien guarda el secreto. Una vez mas el agrio reproche de la joven “impertinente” es dicho con razón. Freud no responde y se mantiene en una suerte de “certeza de que todo se arreglaría”, de que sus esfuerzos “no habían sido en vano” (p. 173). Dos meses después se confirman la certeza y sabe de su bien estar. Enterado de un baile al cual asistirá Elisabeth, Freud se hace invitar,... “y no dejé escapar la oportunidad de ver a mi antigua enferma en el alígero vuelo de una rápida danza. Mas tarde, por su libre inclinación, se casó con un extraño” (p. 173).

Muchos años después Ilona Weiss (ficcionalmente nombrada Elisabeth Von R), le cuenta a su hija que “Freud era sólo un especialista de los nervios, joven y barbudo, al que me enviaron, que había tratado de convencerme de que yo estaba enamorada de mi cuñado, pero eso no era realmente así” (Appignanesi, Forrester, 1994, p. 134);

manteniendo quizás los rasgos de carácter de obstinación y belicosidad que se describieron en el caso. Esta versión deja en suspenso -como en otros casos de Freud- una respuesta definitiva sobre cuál es la “verdadera” historia de las pasiones de esa joven mujer, si la que cuenta el joven médico que la trató en un momento muy difícil de su vida, o la de la madre y esposa que relata parte de su vida a su hija desde la serena y madura posición de un matrimonio feliz. Nuevamente el enigma del *secreto*, guardado conscientemente -para edificación moral de la hija-, o actuando como cuerpo extraño, muestra una funcionalidad del inconsciente: Quizás una vida “feliz” requiere de algo de negación del sufrimiento generado por el conflicto del deseo, permitiendo mantener en pie cierto ideal de sí mismo.

Para concluir esta lectura del caso Elisabeth nos resta destacar algunas consideraciones vertidas en la epicrisis del tratamiento, en la que Freud se extiende un poco más sobre el conflicto central de la paciente, el desciframiento del síntoma y la cura que esto posibilitó. El conflicto erótico tenía dos niveles de repetición y acumulación traumática sucesiva; el primero surgió entre el cuidado del padre y el erotismo despertado por el joven, a lo que podemos agregar que ese erotismo no sólo la distraía de sus tareas inmediatas, sino que contradecía los juicios que sobre ella sentenció el padre. El otro círculo de representaciones eróticas era su deseo respecto al cuñado, a quien ya deseaba antes de que se casara con su hermana; pero tales pensamientos eran inaceptables para sus altas representaciones morales. “En aquel tiempo, como en el del análisis, el amor por su cuñado estaba presente es su consciencia al modo de un cuerpo extraño, sin que hubiera entrado en vinculaciones con el resto de su representar” (Breuer, Freud, 1893-95/1996, p. 179). Ese *cuerpo extraño* es la noción conceptual previa al inconsciente, pero nos dice más: el *mecanismo* de la enfermedad se reconoce en que los dolores histéricos -la *conversión*- son solidarios en el tiempo con ese cuerpo extraño de

pensamientos eróticos; estos pensamientos permanecen disociados de la conciencia, lo que hacen al *motivo* de la enfermedad -la *defensa*-; y cuando, pese al esfuerzo de mantenerse escindidos, esos pensamientos se conectan fugazmente con la conciencia, emerge un gran dolor psíquico de naturaleza moral. La *ganancia* de la enferma es que se ahorra ese dolor psíquico, con el costo de “una anomalía psíquica -la escisión de conciencia cosentida- y de un padecer corporal -los dolores, sobre los cuales se edificó una astasia-abasia-”(p. 179).

Al *mecanismo* y al *motivo* de la enfermedad, Freud le añade el *determinismo* psíquico de la enfermedad. Para llegar a ello, se pregunta sobre qué facilitó que fuera en las piernas - y no en otra parte del cuerpo- donde el dolor y la disfunción hicieron síntoma. Para responder esa interrogante, recurre a los señalados dos momentos que logra despejar de la enfermedad, destacando que no se trata, en este caso, de un solo acontecimiento traumático el que posibilitó la específica formación del síntoma. Opina que los cuidados al padre predispusieron al dolor tanto por la fatiga de la tarea, como por el pesar del cuidado mismo del enfermo. Pero cuidar a un enfermo en sí mismo no es razón suficiente para generara una neurósis. Sin duda todos los pensamientos y afectos respecto al enfermo son predisponentes para lo que Freud llama una “histeria de retención” (p. 175); si el enfermo sana, seguramente se olvide, pero si muere se recuerda y resignifica con supletoriedad (*nachträglich*) todo lo que de traumático fue sentido y pensado. En eso el caso muestra una particularidad, la zona histerógena era donde el padre posaba su pie hinchado, el contacto generó una recurrencia de sensibilidad, y a eso se suma el reconocimiento fugaz de su erotismo con el joven que la acompañó, luego de la cual advino la culpa por haber abandonado al padre, o mas aún por haberse fijado brevemente en otro hombre. Sobre este primer círculo de representaciones apartadas de la conciencia, se suma el segundo referido al deseo inconsciente hacia el cuñado, y el dolor que le generaba la dicha de su hermana por recordarle (*nachträglich*) su soledad, y

el designio funesto que pende sobre su destino como mujer invalidada para conseguir el amor de un hombre, donde su situación presente es resignificada, cayendo dolorosamente su imagen de mujer autónoma y prescindente del hombre que creyó ser. Esta resignificación determina al síntoma como un *efecto retardado* (p. 182) respecto al momento vivido, lo que luego se comprende como traumático, no siendo una ocasión única “sino un grupo de ocasiones traumáticas” (p. 186) las que van acumulándose por insistencia y semejanza. “Por eso no constituye un raro enunciado, sino casi un postulado, que la formación de síntomas histéricos puede producirse a expensas de un afecto recordado” (p.187).

En este caso, supone Freud, el dolor somático no fue creado por la neurosis, sino que “lo aprovechó, aumentó y conservó” (p. 187). Son los dolores mas comunes de la humanidad los que Freud reconoce como los destinados a ser ocupados por la histeria, como las neuralgias dentales, las cefaleas de fuentes diversas, los dolores reumáticos, las contracturas musculares, etc. “Ahora bien, este dolor originariamente reumático (¿O quizás espinal-neurasténico?) pasó a ser en la enferma el símbolo mnémico de sus excitaciones psíquicas dolientes” (p. 187). Es decir, en la astasia-abasia conjugó al modo de un enlace verbal discursivo, su ser en conflicto por la falta de autonomía que su situación imponía, y de su impotencia para cambiar en algo esa situación, dando a los giros lingüísticos «No avanzar un paso», «No tener apoyo», «Tener que andar derecha», «No dar el mal paso», etc. la función de ser “los puentes para ese nuevo acto de conversión” (p. 188).

En el determinismo del síntoma descubre Freud un simbolismo que opera como verdadera metáfora encarnada, de un modo inverso al proceder del poeta -que va del pensamiento a la palabra para producir un afecto en su lector-, ella va de la palabra recibida a la creación de un afecto plásticamente representado en su propio cuerpo erotizado para quien pueda verlo, admirarlo o padecerlo.

...sostengo que el hecho de que la histérica cree mediante simbolización una expresión somática para la representación de tinte afectivo es menos individual y arbitrario de lo que se supondría. Al tomar literalmente la expresión lingüística, al sentir la «espina en el corazón» o la «bofetada» a raíz de un apóstrofe hiriente como un episodio real, ella no incurre en un abuso de ingenio (*witzig*), sino que vuelve a animar las sensaciones a que la expresión lingüística debe su justificación. (Breuer, Freud, 1893-95/1996, p. 193)

Metáfora creativa que usa la geografía del cuerpo en sus posibilidades de simbolización y transfiere al lenguaje un lugar que enuncia lo real de su efecto de institución o fragmentación, reconocimiento o desconocimiento de sí mismo por obra del decir del otro; simbolización en la que la “histérica acierta cuando restablece para sus inervaciones mas intensas el sentido original de la palabra” (p. 193).

Como conclusión de la lectura de este caso, podemos reconocer que la culpa -el dolor psíquico- expresa el deseo reprimido; donde la imposibilidad de caminar y de mantenerse de pie sin dolor hace de metáfora: a) ante la imposibilidad de continuar su marcha como la hija que prometió sostener moralmente a su familia, sustituyendo al padre muerto; b) también nos muestra la dificultad de mantenerse en pie como mujer ajena al amor del hombre, angustiada en sus pensamientos que la hacían reconocerse desvalida ante la vida por no tener un amor como el de su hermana con su cuñado; c) traicionando, por ende, su discurso que denuncia los sacrificios que le impone la institución del matrimonio a una mujer -confirmados trágicamente por su hermana muerta-; y, d) se somete y se opone -con su deseo erótico reconocido fugazmente- al designio de su padre que la consideraba inválida para ser deseable por un hombre.

## Capítulo 2

### De los *Historiales* clínicos de Freud:

#### El caso *Dora*.

El referente sin duda mas significativo del estilo que Freud desarrolló en relación al caso clínico son los *Historiales*, donde cada uno de los cinco historiales merecen un comentario en lo que hace a lo específico de la artesanía de la escritura del caso que Freud presenta en un estilo atento a su calidad literaria, mostrando los razonamientos técnicos que en ellos desarrolla, articulándolos con la invención teórica que los mismos le permiten, sin ocultar, tras esas invenciones, las dudas e incertidumbre que nos lega, y por la transmisión del sufrimiento que nos hacen palpar. Mejor dicho por J. Rodríguez y J. Larroca en su pertinente comentario sobre los casos clínicos de Freud, en su artículo *La dimensión narrativa de toda escritura histórica: Los casos clínicos*, publicado en el libro *Clínica y subjetividad*:

Otra variante es cuando realizamos la exhumación del archivo clínico y entramos de lleno en una antropología histórico-clínica. Cuando analizamos los casos de S. Freud no debemos olvidar la dimensión antropológica-histórica que cada uno tiene. Tomarlos como verdad inmutable y metahistórica es suficiente para caer en la creencia y en la fe del acto de la lectura transferencial amorosa al padre fundador del psicoanálisis. Por el contrario una lectura crítico-hisórica remite a una reinvención del psicoanálisis. Los casos de S.Freud son maravillosos: a) por su calidad literaria, b) por sus razonamientos técnicos, c) por su inventiva teórica, d) por sus dudas e incertidumbres y e) por la transmisión del sufrimiento. Es un buen ejemplo a seguir en el sentido de que nunca debemos olvidar que los "casos" son personas sufrientes y que es un aspecto de la condición humana que funda nuestra práctica. (Larroca, Rodríguez, 2010, p.192).

Si bien en la presente tesis no pretendemos hacer un análisis exhaustivo de los *Historiales* de Freud, si nos interesa destacar algunos aspectos que nos parecen

fundamentales para el estudio y enseñanza de la construcción del caso clínico, así como ya lo iniciamos con la reseña y subrayado de los casos trabajados por Freud en los *Estudios sobre la histeria*. Para realizar este estudio comentaremos en profundidad sólo uno de estos *Historiales*, el caso *Dora*. Los motivos son que nos permite establecer una continuidad directa con los casos de los *Estudios* ya que se trata de una histérica; también por la narrativa que mantiene y profundiza la dimensión de novela, cuya trama aparece develada como una sucesión de escenas y ficciones que enuncian una verdad; y por el esclarecimiento del nudo transferencial, resignificado por Freud con posterioridad a la interrupción de esta cura.

Junto con maravillarnos con Larroca y Rodríguez por las cualidades de los casos freudianos, compartimos con ellos plenamente la noción fundamental referida a la dimensión antropológica e histórica que forman parte tanto del texto como del contexto del caso. Esta destacada dimensión será una de nuestras referencias a la hora de proponer, por nuestra parte, la construcción de casos, los cuales desarrollaremos en los capítulos definidos para ello (Capítulos 8, 9 y 10) .

En cuanto a los *Historiales* destacamos que en cuatro de ellos ( *Dora*, *Hombre de los lobos* , *Hombre de las ratas*, y *Juanito*), la presentación viene precedida del reconocimiento de la imposibilidad de transmitir la experiencia misma de un análisis en la singularidad del momento vivido, de la sorpresa que produce la experiencia del inconsciente, por ejemplo en relación al efecto en el sujeto que habla cuando se encuentra representado y dividido en un lapsus que lo implica, en un sueño que lo sorprende, angustia o interroga, en un síntoma que lo embarga, en el despliegue de un mito de sí mismo que lo integra en una particular novela familiar. Sin embargo, algo de ello se propone para la escritura, en primer lugar aquello que desde lo singular puede establecerse como tensión hacia lo universal, es decir, arriesgarse a navegar desde lo

particular de una historia para encontrar allí la repetición que permita proponer conceptos generalizables. Se trata, entonces, de una cuestión previa a toda posibilidad de escritura de una experiencia clínica, el reconocimiento del límite que nos hace palpar un resto irreductible de la experiencia que no será posible escribir, y que de algún modo sí está presente en lo escrito. No todo se puede decir, pero algo es necesario decir en lo que a la clínica del inconsciente se refiere.

El *Historial* que merece una indicación diferencial es el *Caso de paranoia descrito autobiográficamente (Presidente Scheber)*, puesto que no se trata de un tratamiento que implicó a Freud como analista. En efecto, Freud aborda un caso descrito autobiográficamente por el autor que padeció dos internaciones psiquiátricas antes de la escritura de sus memorias. En ese escrito Freud encuentra - a través del análisis del texto-, una similitud sorprendente entre las elucubraciones del paciente y las teorizaciones del psicoanálisis sobre el psiquismo en general y sobre la conflictiva del inconsciente en particular. Como veremos mas adelante (en *Hamlet* un caso clínico -Capítulo 3-), por la vía de articulación de lo semejante gracias al lenguaje, es posible analizar un texto, no como un paciente real, sino como sujeto de discurso del inconsciente.

Un *Historial* , que comentaremos en esta sección de la tesis, es *Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora)* (Freud, 1905/1996). La razón principal se debe al propio diagnóstico de Freud de una *petite hystérie*, lo cual permite dar una continuidad a lo iniciado en los comentarios sobre los casos donde se conjugan el encuentro con las histéricas, en los *Estudios*, y un saber del inconsciente que se hace discurso. El estilo será mas definido aún hacia la historia novelada de un encuentro no exento de malentendidos, puntos ciegos y extrema agudeza y lucidez. Ya no se trata de un tiempo de transición entre el joven doctor especialista en neurología y el que devendrá como iniciador de una disciplina muy singular fundada a partir del trabajo con el inconsciente. Si

bien Freud aún no ha construido la totalidad de su edificio conceptual, sobre todo en lo que se refiere a su ficción mas apreciada por él, la *metapsicología*, sí está establecida la explicación fundamental que aporta el psicoanálisis al psiquismo humano, estableciendo la división del sujeto entre lo consciente e inconsciente, basando tal escisión en la evidencia clínica de los síntomas enunciados por los pacientes histéricos atendidos por Freud y sus seguidores.

En el inicio del siglo XX sale a la luz *La interpretación de los sueños*, lo cual sin ser un éxito editorial, permitió a Freud sistematizar los productos teóricos de la experiencia clínica acumulada. En esa obra se propone la primera modelización del aparato psíquico, y establece al sueño como la *via reggia* de acceso a las formaciones del inconsciente, enunciando que la realización alucinatoria del deseo inconsciente -por la vía de la figurabilidad- es su cometido fundamental, y lo que da sentido a un trabajo interpretativo para develar la verdad del sujeto respecto a su conflicto psíquico particular, dando cuenta de dos dimensiones temporales en juego: una que se refiere a la contrariedad actual del sujeto en el tiempo que produce el sueño, y otra dimensión atemporal donde lo mas arcaico del sujeto muestra su presencia en las huellas de su particular fantasma psíquico, esto es, su singular historia referida al impacto performativo con el objeto de deseo y el perpetuo anhelo del sujeto por obtener una satisfacción siempre incolmable.

En este contexto muy especial de la producción de su obra es que Freud atiende a la paciente que nomina como *Dora*, un regalo. Nombre que lo podemos leer como una producción del inconsciente -de Freud-, en tanto que da cuenta de su lectura de la situación en una trama interpersonal e intrapsíquica en la que se encuentra la paciente al tiempo de ser tratada por él; junto con ser una fuente de prolífica generosidad desde el punto de vista de las producciones oníricas que ofrece en su trabajo analítico por la vía de la asociación libre. Era un regalo que circulaba, tanto en su trama vincular mas directa, como un don para la disciplina que va constituyendo Freud.

Al presentar este caso, Freud destaca que lo hace principalmente para exponer cómo se trabaja en un análisis con las producciones oníricas de los pacientes.

Originalmente el trabajo llevaba por título *Sueños e histeria*, que me parecía muy apto para mostrar cómo la interpretación de los sueños se entreteje en el historial de un tratamiento y cómo con su ayuda pueden llenarse las amnesias y esclarecer los síntomas (Freud, 1905/1996, p. 10).

Junto con lo anterior, y que mas abajo desarrollaremos, se propone en este historial un significativo esclarecimiento sobre la escritura del caso y su relación con la naturaleza misma del discurso de la histeria. En las *Palabras preliminares* que prologan el desarrollo del caso, el autor confiesa que publicar sus historiales clínicos es un problema de difícil solución. Las dificultades son de orden técnico y por la naturaleza misma del material y sus circunstancias. Esta segunda razón se refiere al núcleo explicativo que Freud otorga a la propia etiología de las neurosis propuesta por los resultados de su empiria clínica.

Si es verdad que la causación de las enfermedades histéricas se encuentra en las intimidades de la vida psicosexual de los enfermos, y que los síntomas histéricos son la expresión de sus más secretos deseos reprimidos, la aclaración de un caso de histeria tendrá por fuerza revelar esas intimidades y sacar a luz esos secretos (Freud, 1905/1996, p. 7).

En este caso Freud sortea esta dificultad gracias a que la paciente no es de Viena, por lo cual su anonimato no está en peligro de ser descubierto. Es importante la argumentación que ofrece el autor sobre lo que considera las obligaciones del hombre de ciencia en el sentido de comunicar sus experiencias y conclusiones, “..decir hacia la ciencia equivale, en el fondo, a decir hacia los muchos otros enfermos que padecen de lo mismo o podrían sufrirlo en el futuro” (p. 8).

El otro obstáculo que se enuncia respecto a la *naturaleza del material* es el prejuicio que impide poder “llamar a las cosas por su nombre”. Ahí vemos a Freud enfrentado al pudor de su época que opera como anverso de la “perversa salacidad” (p. 9) que corre entremezclada con las pudibundas ocultaciones del sexo y sus determinaciones. Expresa su juicio y defensa invocando las palabras de Schmidt -lo que prueba que nos estaba sólo en ese debate contra los puritanos (¿históricos?):

“Es lamentable tener que hacer lugar en una obra científica a tales protestas y garantías. Pero no se me lo reproche a mí; acúcese al espíritu de la época, que nos ha llevado hasta el extremo de que ningún libro serio puede estar seguro de sobrevivir”. (Freud, 1905/1996, p. 9)

El *obstáculo técnico* que refiere Freud fue vencido gracias a la brevedad del tratamiento, ya que el mismo se extendió solo por tres meses, siendo esa característica una virtud a la hora de poder comunicarla, pero también su carácter de fragmento, ya que no se pudo concluir satisfactoriamente porque la paciente lo abandonó prematuramente. Un tratamiento largo y completo, por el contrario, es inmanejable para Freud y difícil por ello de comunicar íntegramente.

Junto con la brevedad del análisis, otro factor que permitió su construcción en historial comunicable, fue la producción de dos sueños por parte de la paciente, uno contado hacia la mitad de la cura y el otro hacia el final de la misma, los cuales fueron escritos textualmente por el analista enseguida de terminadas las sesiones, los cuales pudieron proporcionarle “un apoyo seguro para la trama de interpretaciones y recuerdos que se urdió desde ahí” (p. 9).

En cuanto al texto del historial mismo, lo redactó luego de concluida la cura, apoyándose en su memoria y en el *interés* de su publicación. Vemos en ese interés, una dimensión insoslayable, es decir, el deseo de comunicabilidad que el caso en sí mismo ya había desatado en el analista. El registro no es absolutamente fiel, pero confiable, en la

medida que el lector esté familiarizado sobre todo con la técnica de interpretación de los sueños. En tal sentido, Freud pide no una profesión de fe, respecto a su palabra, sino mas bien una proximidad del supuesto lector con los fenómenos propios de las formaciones del inconsciente, en el caso destacado por los sueños; pero también con la *extrañeza* misma de los fenómenos disfuncionales que las neurosis enuncian, que sólo son ocultados por el acostumbramiento de los médicos (p. 10). Doble extrañeza, si se mira de cerca esta advertencia: la primera ante los fenómenos de la histeria en sí, y también ante la novedad de la explicación freudiana de dichos fenómenos. Novedad, que como tal, siempre suscita resistencias.

Como decíamos mas arriba, ya no se trata del mismo tipo de tratamiento que el usado en los casos tratados en los *Estudios*, por ende no es la misma escritura ni el mismo sujeto que lleva adelante la cura. Freud señala que, un lector atento a lo comunicado en esas presentaciones inaugurales, podría decir que tres meses de cura es mas que suficiente como tiempo requerido para acceder a un esclarecimiento de los síntomas de la paciente. En ese punto de su argumentación se presenta la diferencia de aquel método pre-analítico (hipno-catártico), y el usado en el caso Dora:

Pero esto se volverá comprensible si comunico que desde los *Estudios* la técnica psicoanalítica ha experimentado un vuelco radical. En aquella época, el trabajo partía de los síntomas y se fijaba como meta resolverlos uno tras otro. He abandonado después esta técnica por hallarla totalmente inadecuada a la estructura mas fina de la neurosis. Ahora dejo que el enfermo mismo determine el tema del trabajo cotidiano, y entonces parto de la superficie que el inconsciente ofrece a su atención en cada caso. Pero así obtengo fragmentado, entramado en diversos contextos y distribuidos en épocas separadas lo que corresponde a la solución de un síntoma. A pesar de esta desventaja aparente, la nueva técnica es muy superior a la antigua, e indiscutiblemente la única posible (Freud, 1905/1996, p. 11).

Este nuevo método requiere mas tiempo, y también otro tipo de relato, tanto el que se despliega en el análisis en sí, como su posible escritura de caso. En cierto sentido, tenemos a la naturaleza del discurso neurótico exigiendo su derecho de reconocimiento y ciudadanía contra lo que en parte Freud mismo seguirá añorando, bajo al forma de una exposición completa, clara y distinta -al modo cartesiano-, cuya imposibilidad la atribuye primero a un problema de extensión y magnitud del material, pero que en esta distinción se nos presenta como otra cosa. Aclara aun mas este conflicto de presentación y escritura, en el inicio del desarrollo del caso, en *El cuadro clínico*.

Si comenzamos por presentar un historial clínico sin lagunas y completo, de antemano pondría al lector en condiciones enteramente diversas a las habituales para el observador médico.

(...)Es cierto que yo inicio después el tratamiento pidiendo que se me cuente toda la biografía y la historia de la enfermedad, pero lo que me dicen ni siquiera sirve para orientarme.

(...)No puede sino asombrarme el que los autores hayan podido suministrar historiales clínicos tan exactos y redondos sobre sus pacientes histéricos. En realidad, los enfermos son incapaces de dar sobre sí mismos un informe de esa clase (Freud, 1905/1996, p. 16).

Lo fragmentario, lo disperso y entramado con diversos tiempos de la vida del paciente deviene, entonces, de la naturaleza misma del discurso de los neuróticos. Lo opuesto, un relato completo y “redondo” nos aleja del mismo, y sobreimprimiría sobre el mismo otro tipo de enunciación, el de una pretensión de absoluto en un saber que se aleja irreductiblemente de esa exactitud.

La estructura de ese tipo de relato tiene, para Freud, los siguientes fundamentos:

a) la timidez y la vergüenza, que lleva al paciente a una *insinceridad consciente*; b) parte de los recuerdos no acuden al tiempo que se les convoca sin que el paciente se lo proponga, es decir, se trata de una *insinceridad inconsciente*; c) no faltan a la cita las *amnesias reales*, lagunas de la memoria, y d) *espejismos del recuerdo (paramnesias)* que

se formaron posteriormente para llenar dichas lagunas, alterando las secuencias de los nexos asociativos de los recuerdos, o actuando como pantalla de lo que no se puede recordar. En todas esa “fallas” de la memoria podemos leer la acción de la represión en su sentido mas dinámico, desde la insinceridad consciente hasta las paramnesias.

Por estas características del relato del neurótico se produce una convergencia entre: el estado de los recuerdos del paciente, el relato entramado y fragmentario que habla en dicha estructura, y la teoría que da cuenta de tales fenómenos. De tal forma que si la meta práctica en un análisis es cancelar todos los síntomas posibles, su correlato, como meta teórica, sería salvar todos los deterioros de la memoria del paciente. Es un mismo camino para ambos propósitos.

Un problema singular que está a medio camino entre las dificultades de la naturaleza y de la técnica en el fragmento de análisis que se presenta, es el problema de la(s) transferencia(s).

¿Qué son las transferencias? Son reediciones, recreaciones de las mociones y fantasías que a medida que el análisis avanza no pueden menos que despertarse y hacerse conscientes; pero lo característico de todo el genero es la sustitución de una persona anterior por la persona del médico. Para decirlo de otro modo: toda una serie de vivencias psíquicas (Freud, 1905/1996, p. 101).

Junto con definirla en su variabilidad posible, en tanto proceso reconoce que la transferencia no es una creación del análisis, meramente la revela como a tantas otras cosas de la vida del alma. Además de ser una dimensión del sujeto psíquico, es un fenómeno que se inscribe necesariamente en la técnica misma del análisis. Reconocida primero como obstáculo, se puede convertir en el “auxiliar mas poderoso”, cuando se descubre en la singularidad de sus presentaciones y se logra su traducción a los enfermos.

Con Dora, Freud confiesa que no logró dominar a tiempo la transferencia, a causa de “la facilidad” con que la paciente ponía en juego el material patógeno de sus circunstancias, generando en el analista un “olvido” de las precauciones de considerar los signos de la transferencia, sobre todo cuando estaban ligados con una parte del material mismo del análisis. Una parte de la interrupción del análisis mismo tiene que ver con la transferencia jugada en ese tratamiento, en tanto que el propio Freud logró colegir la posición transferencial con el señor K en que fue ubicado por la paciente. Ese lugar influyó en el modo de ruptura y actuación que Dora escenificó en la interrupción de la cura. “Así fui sorprendido por la transferencia y, a causa de esa x por la cual yo le recordaba al señor K, ella se vengó de mí como se vengara de él, y me abandonó, tal como se había visto engañada y abandonada por él” (Freud, 1905/1996, p. 104).

Como podemos ver, este fragmento debe su comunicabilidad a uno de sus puntos mas débiles del tratamiento en sí. En efecto, el *Historial* de Dora enseña tanto por los aciertos que logra, como por su insuficiencia. La transferencia se impone como la experiencia del inconsciente en un análisis propiamente tal, y su traducción, o el modo que se lee ese texto, hace hoy a diferencias, no sólo de estilos, entre diversas lecturas del acto analítico en sí. Esa traducción que Freud no alcanza a realizar, porque creyó tener mas tiempo de tratamiento por delante, es un fecundo acto del inconsciente, sin el cual seguramente habría sido muy difícil conceptualizar el fenómeno empírico de las transferencias. Mas adelante nos extendemos sobre el lugar de la transferencia en esta cura y la reflexión que nos merece.

Volviendo al propósito del tratamiento, Freud describe que para poder cumplir con las tareas de un análisis -la meta práctica en un análisis es cancelar todos los síntomas posibles y, su correlato como meta teórica sería salvar todos los deterioros de la memoria

del paciente-, y algunas veces dar cuenta escrita de la experiencia de un análisis, nos indica una orientación desde donde se extrae el material de un análisis, una anamnesis con apertura al guión de una novela:

Por la naturaleza de las cosas que constituyen el material del psicoanálisis, se infiere que en nuestros historiales clínicos debemos prestar tanta atención a las condiciones puramente humanas y sociales de los enfermos como a los datos somáticos y a los síntomas patológicos. Por sobre todo, nuestro interés se dirigirá a las relaciones familiares de los enfermos. Y ello no sólo en razón de los antecedentes hereditarios que es preciso investigar, sino de otros vínculos, como se verá. (Freud, 1905/1996, p. 18)

La familia de Dora estaba compuesta por sus padres y un hermano de un año y medio mayor que ella. La figura dominante de la familia es el padre, quien “tanto por sus inteligencia y rasgos de carácter como por las circunstancias de su vida, proporcionaron el armazón en torno al cual se edificó la historia infantil y patológica de la paciente” (p. 18). Industrial de vivacidad y dotes nada comunes, con una situación holgada económicamente, padecía de una frágil salud desde su juventud hasta promediar los cuarenta años en el tiempo que consulta por su hija. Antes había sido paciente de Freud cuando la hija tenía doce años. La afección que lo hizo consultar en ese entonces, fue un ataque de confusión, con manifestaciones de parálisis y ligeras perturbaciones psíquicas. Dos años antes el padre había sufrido desprendimiento de retina, obligándolo a someterse a una cura de oscuridad, quedando con una disminución permanente de la visión; antes, cuando la niña tenía seis años, había padecido de tuberculosis, razón por la cual debieron vivir en una pequeña ciudad de clima apto para su recuperación. Estas enfermedades habían sido una determinante para que la pequeña demostrara su acrecentada ternura respecto a su padre.

Sobre la enfermedad del padre tratada por Freud, la más seria de sus dolencias, le advino después de los problemas en la vista. Luego de vacilaciones diagnósticas, entre una afección nerviosa o posibles efectos posteriores de la sífilis (tábes), fue aclarada luego de la confesión del paciente referida a que antes de su matrimonio había contraído esa infección específica ligada al sexo. El tratamiento fue una enérgica y exitosa cura antiluética. Freud atribuye a esa feliz intervención el que le presentara a Dora cuando tenía dieciséis años -cuatro años después-, con la intención de que la tratara por sus afecciones nerviosas, las que fueron confirmadas y curadas espontáneamente luego de la negativa de ella a ser atendida por el curador del padre en asuntos nerviosos (y sexuales). Dos años después, cuando tenía dieciocho años -y producto de otra dificultad- aceptó ser tratada.

Los hermanos del padre de la joven paciente también tenían sus particularidades patológicas. El tío era un “solteron hipocondríaco”; y la tía de Dora -en la cual ella veía su modelo- sufría de graves afecciones psiconeuróticas, falleciendo a causa de un marasmo mental poco claro “tras una vida abrumada por un desdichado matrimonio”. Ambos parientes de Dora eran conocidos por Freud, y los destaca porque es en la familia de su padre que la joven depositaba sus simpatías, y algo más, en el sentido de que no “era dudoso para mí que de esta familia le venían tanto sus dotes y su precocidad intelectual cuanto su disposición a enfermar” (p. 19).

Respecto a la madre es notorio el distanciamiento, tanto del padre como de la hija. De hecho Freud no la conoció. La impresión que se formó a través del relato de ellos es que se trataba de una mujer de “escasa cultura, poco inteligente, que, tras la enfermedad de su marido y el consecuente distanciamiento, concentró todos sus intereses en la economía doméstica”, llegando a ser diagnosticada por Freud como una “psicosis de ama de casa”, sin posibilidad de comprender los intereses de sus hijos, preocupada de la

limpieza del hogar hasta el extremo que casi imposibilitaban su uso y goce, diferenciándolo de una neurosis obsesiva por el hecho de carecer de conciencia mórbida. La relación con la madre era muy "inamistosa, no le hacía caso a la madre, la criticaba duramente y se había sustraído por completo a su influencia" (p. 20).

El hermano mayor de la paciente fue su modelo durante la primera infancia, pero luego se impuso una distancia, siendo habitual en él, que si se veía obligado a tomar partido en las disputas familiares, tomara partido por su madre. "Así, la usual atracción sexual había aproximado a padre e hija, por un lado, y a madre e hijo, por el otro" (p. 20).

La historia psicopatológica de Dora comienza a los ocho años, con una disnea permanente aparecida luego de una excursión a la montaña, la cual fue diagnosticada como efecto nervioso de un *surmenage*, dos años después del inicio de la tuberculosis del padre. Las típicas enfermedades infecciosas infantiles, solo fueron significativas para ella "¡con propósito simbolizante!" en el sentido de que primero eran padecidas levemente por el hermano y "ella le seguía con manifestaciones mas serías" (p. 21).

Hacia los doce años padece de migrañas y tos nerviosa, esta última afección la acompañaba aun en el tiempo de iniciar el tratamiento con Freud. Se iniciaba con un catarro común y la *tussis nervosa* se prolongaba por dos o tres semana, llegando incluso a la afonía total, siendo este el síntoma mas molesto. El diagnóstico de hace tiempo era firme y se atribuían sus dolencias a causas nerviosas, cuyos tratamientos convencionales para la época -hidroterapia y aplicación local de electricidad- fueron infructuosos. La joven "señorita muy madura e independiente en sus juicios, solía burlarse de los esfuerzos de los médicos, y por último renunció a su asistencia" (p. 21). A los dieciséis años es llevada por el padre a consulta con Freud, debido a una tos nerviosa mas prolongada de lo común, y como ya dijimos, rechaza la atención y se cura rápida y espontáneamente luego

de esa fugaz consulta. Tras la muerte de su amada tía, a los diecisiete años, sufre de fuerte fiebre diagnosticada como apendicitis.

Ya a los dieciocho años se presenta como una floreciente muchacha, de rostro inteligente y agradable, pero de un carácter muy alterado y desazón permanente. “Era evidente que no estaba satisfecha consigo misma ni con los suyos, enfrentaba hostilmente a su padre y no se entendía con su madre” (p. 22) ni con las tareas del hogar a las que quería empujarla. Evitaba el trato social, padecía de cansancio y dispersión mental, que a veces cedía y se permitía asistir a “conferencias para damas y cultivaba estudios mas serios” (p. 22).

Sobre los acontecimientos inmediatos que motivaron la segunda consulta y el inicio del tratamiento con Freud, el texto es elocuente:

Un día los padres se horrorizan al hallar sobre el escritorio de la muchacha, o en uno de sus cajones, una carta de despedida de ellos porque ya no podía soportar mas la vida.

Es verdad que el padre, cuya penetración no era escasa, supuso que no estaba dominada por ningún designio serio de suicidarse. No obstante, quedó impresionado; y cuando un día, tras un ínfimo cambio de palabras entre padre e hija, esta sufrió un primer ataque de pérdida de conocimiento (respecto del cual también persistió una amnesia), determinó, a pesar de la renuencia de ella, que debía ponerse bajo mi tratamiento (Freud, 1905/1996, p. 22).

Para iniciar la explicación de este ataque, el primero en ser evocado es el padre a través de su versión. Le describe una relación de amistad con una familia conocida en la ciudad de B, donde se radicaron luego de sus enfermedades respiratorias. La familia de los K es muy importante para el padre de Dora, porque sobre todo en la señora K él encontró una gran amiga, que lo cuidó y acompañó en los momentos mas difíciles de su enfermedad, para la cual no tiene mas que gratitud y tierno reconocimiento. Desde hace un tiempo Dora insiste en exigirle que rompa relaciones con esa familia, sobre todo que

rompa su vínculo muy particular con la señora K. Cosa la que el padre no está dispuesto a hacer.

La hija tiene la convicción de que ambos son amantes. Y el padre sostiene su imposibilidad, dado que su propio doctor lo acredita. En efecto, el tratamiento que Freud evoca como 'enérgica cura contra la infección luética', tiene como consecuencias colaterales el disminuir la potencia sexual, en muchos casos hasta la impotencia. ¿En cual de los distintos niveles posibles de disminución podía encontrarse el estado sexual del padre? No lo sabemos, pero si sabemos que él invoca su impotencia como argumento irrefutable, de sentido común para quien conoce su situación, de que las certezas de su hija son infundadas.

La demanda de la hija se sostenía en sucesos graves acaecidos poco tiempo después de que consultaran a Freud por primera vez, es decir a los 16 años de la paciente. Viajan a encontrarse con los K la hija y el padre. Van a una cabaña de la montaña propiedad de los amigos. Dora se quedaría mas días, en tanto el padre regresaría antes a la ciudad. Intempestivamente , y sin mediar explicación alguna, ella decide regresar junto con el padre. Luego de unos días le cuenta a la madre que "en una caminata junto al lago el señor K había osado hacerle una propuesta amorosa". El padre y el tío de la muchacha le pidieron cuentas al señor K, y este rechazó la acusación enérgicamente, y arrojó sospechas sobre la joven, afirmando, que "según lo sabía por la señora K, sólo mostraba interés por los asuntos sexuales y aun en su casa junto al lago había leído la *Fisiología del amor* de Mantegazza, y libros de es jaez" (p. 24). Por efecto de esas lecturas, se había "imaginado" toda la escena que contaba.

El padre no duda en aceptar, y convencerse de ello, que se trata de una "fantasía" de su hija, pero reconoce que ella tiene su misma obstinación, y continúa, hasta el tiempo de iniciar el tratamiento, demandando al padre que rompa su relación con la señora K.

En esos sucesos el padre reconoce la causa de la desazón de su hija, aunque ello no armoniza con otros de sus dichos donde culpa del “insoponible carácter de su hija a la madre, cuyas peculiaridades estropean la vida hogareña” (p. 25).

Sobre la versión del padre respecto a su impotencia debida a los efectos venéreos, cabe destacar otro posible punto de interés para Freud en comunicar este caso, ya que se interroga hasta dónde esa infección específica ligada al sexo deviene en predisponente para la neurosis de la hija. Además de los sueños, se expone una presentación sintomática típica de una histeria común, *petite hystérie*, manifestándose en síntomas somáticos -no sujetos a determinación de etiología orgánica-, mas un *tedium vitae* que marca un tono de insatisfacción vital preponderante, que por momentos se expresaba en problemas graves de carácter, sobre todos padecidos por el otro cercano y familiar -su madre y su padre. A estos tres factores de interés, se adiciona el factor sexual de un posible trauma psíquico determinante del enfermar histérico. El hecho traumático, que en la versión del padre corresponde a una fantasía, es el intento de seducción padecida por la joven. Sin embargo, Freud destaca que la enfermedad, tiene su primera manifestación a los ocho años, por lo cual el suceso -real o fantaseado- de posible carácter traumático no puede ser causa, sino tal vez sólo sea parte de una trama bastante mas extensa que viene de antes. ¿Desde cuándo y desde dónde? En tal sentido Freud se hace eco del debate en su época sobre las consecuencias psicopatológicas en los hijos de los individuos contagiados de sífilis. Su posición es que el factor hereditario actúa como un predisponente biológico, y que estamos lejos de descubrir los dispositivos específicos y los mecanismos -sobre todo químicos- que actúan y posibilitan el sorprendente fenómeno de la *facilitación somática*, que muy bien caracteriza la buffet conversiva tan propia de las histéricas. De tal forma que los síntomas se apuntalan en una predisposición al enfermar, pero haciendo del cuerpo un terreno simbolizable, donde las zonas erógenas van a

constituirse como nodos de intercambio del cuerpo erótico que se construye sobre el cuerpo orgánico. Sería una suerte de escritura cifrada, enigmática como los jeroglíficos, cuyo contenido nos es desconocido hasta que accedemos al código de desciframiento. El síntoma histérico, a través de la conversión somática, escenifica un mensaje que acumula en sí una historia que apunta a una verdad. Una verdad del sujeto en su conflicto deseante, del cual tiene algunas noticias, algunos motivos, preconscientes, pero manteniendo sus principales determinaciones inconscientes. Esta otra parte de la enfermedad, la propiamente psíquica en la propuesta metodológica de Freud, es la que principalmente aborda un análisis, pero no se priva de afirmar que los efectos de una cura también incluyen el dolor del cuerpo.

El relato de Dora sobre el incidente del lago confirma la versión del padre. Pero le agrega varias diferencias muy significativas. La primera de ellas es la afirmación de situación verídica y no fantaseada como se le acusa. En esa gran diferencia la joven se ampara para descargar sobre su padre los más duros reproches. Que su padre no le crea su versión, lo explica por la manipulación que hace él de la situación para no perder su relación amorosa con la señora K. Manipulación que no se priva de hacer uso de las enfermedades para obtener beneficios respecto al otro o para generar burdas coartadas para juntarse con su amada. No acepta la condescendencia que manifiesta la madre respecto a la situación, ni la invocación del hermano quien le recuerda que ese es un asunto del padre y no de los hijos.

Esta vivencia de Dora con el señor K -“el requerimiento amoroso y la consecuente afrenta” (p. 25)- sería el hecho traumático, definido junto con Breuer en los *Estudios sobre la histeria*, como la condición previa indispensable para la génesis de un estado patológico histérico. Sin embargo, en este nuevo caso Freud encuentra las dificultades que hacen insuficiente esa explicación etiológica. La razón de ello es que el trauma

resulta “inservible para explicar la especificidad de los síntomas, para determinarlos” (p. 25). Un indicio claro es que la especificidad de los síntomas de la enfermedad habían empezado antes del suceso del lago -la tos nerviosa y la afonía-, y el inicio de ellos se remontaban a los ocho años, por lo cual se hace necesario que “si no queremos renunciar a la teoría del trauma debemos retroceder hasta la infancia para buscar allí influencias que pudieran producir efectos *análogos a los de un trauma*” (pp. 25-26) (cursivas nuestras).

Es interesante, desde nuestra lectura, el momento que dicta este tiempo de la investigación de Freud sobre la histeria, ya que en su expresión condicional de mantener la teoría del trauma leemos un momento de tránsito entre la antigua tesis de una supuesta causalidad de la histeria como consecuencia de un abuso sexual o seducción padecido en la infancia o adolescencia. El concepto vertido en la correspondencia de Freud a Fliess del 21 de septiembre de 1897, en la cual confía a su amigo el gran secreto de sus últimos hallazgos clínicos donde ya no cree más en su “neurótica”, revelado tres años antes del tratamiento de Dora, muestra en este historial otro paso muy significativo del abandono de esa primera teoría etiológica para ir dando lugar a la construcción de la teoría del fantasma. Un indicio claro al respecto es la búsqueda en la infancia de los “*efectos análogos a los de un trauma*”.

Son estos llamados efectos análogos los que conceptualmente aluden a lo que en la metapsicología freudiana será nominado como el complejo de Edipo en *El yo y el ello* .

Ya no se tratará de un suceso vivido que se constituye en trauma único y determinante, sino que retoma en forma invertida y con mucha más fuerza y claridad lo que cautamente ya afirmara junto con Breuer en los *Estudios* al señalar como “condición previa indispensable” al trauma. Esta condición previa se invierte en el tiempo de este historial, y pasan a ser previos, indispensables y determinantes estos “efectos análogos”

de la infancia. Son los protón-pseudos de la histeria, del *Proyecto de psicología para neurólogos -manuscrito K* (Freud, 1895/1996), en cuyo eje se encuentra la escena de seducción como fantasía nuclear con todo su movimiento de atracción y repulsión, tanto de la novela que el sujeto construye de sí mismo como del mito individual que lo representa ante el otro.

Volviendo a la singularidad del historial que nos ocupa, podemos ser testigos de la entrada en escena de Dora como la tercera voz que aparece en el relato clínico novelado, luego de la voz del padre y antes la del propio Freud. Ella es presentada así:

“Una vez superadas las primeras dificultades de la cura, Dora me comunicó una vivencia anterior con el señor K, mucho mas apropiada para producir el efecto de un trauma sexual. Tenía entonces 14 años...”(Freud, 1905/1996, p. 26).

El señor K la invita a su tienda para ver la procesión que pasaría por su puerta, siendo el convite original con la señora K, la cual a última hora se restó. Estando allí - solos-, el señor K le estampa un beso luego de sorprenderla y apretarla con un fuerte abrazo. El efecto inmediato en Dora es contundente: asco y huída. Y luego silencio, hasta romperlo cuatro años después en la cura con Freud. ¿Por qué calló tanto tiempo? Eso no será sencillo dilucidar y constituirá uno de los núcleos del problema del caso y de los problemas transferenciales que mas adelante abordaremos.

Ambos protagonistas no dijeron -ni sé dijeron- palabra alguna sobre el acontecimiento de cuasi seducción. Si bien Dora tomó algo de distancia con el señor K, no rompió relaciones con la familia de los K y se mantuvo como cómplice de la situación por cerca de cuatro años, antes de denunciarla y reclamar al padre la ruptura.

Esta vivencia en la tienda del señor K es articulada por Freud con algunos de los síntomas de Dora de la siguiente manera:

En esta escena, la segunda en la serie pero la primera en el tiempo, la conducta de la niña es ya totalmente histérica. Yo llamaría “histérica” sin vacilar, a toda persona, sea o no capaz de producir síntomas somáticos, en quien una ocasión de excitación sexual provoca predominantemente o exclusivamente sentimientos de displacer. (Freud, 1905/1996, p. 27)

Se trata para Freud de un *trastorno del afecto*, y esclarecerlo es la tarea mas importante y difícil sobre la psicología de las neurosis, y la exposición conceptual de las determinares causales que de ello propone el autor aún será parcial en el historial que aquí reseñamos.

Junto con el *trastorno de afecto* Freud caracteriza el caso diciendo que en Dora se ha producido un “*desplazamiento*” de la sensación. Reconoce tal fenómeno porque en lugar de experimentar una excitación sexual genital lo que siente es una sensación displacentera en el tramo de entrada del aparato digestivo. En ello influyó el beso, pero también otro factor.

El asco provocado por el acto de seducción había dejado tres secuelas sintomáticas de distinto orden: la primera era una sensación de repugnancia hacia los alimentos que le hacían comer a disgusto. El asco como tal era leve en el tiempo del tratamiento y, sin ser permanente, aun se mantenía. La segunda secuela era una “alucinación sensorial” que de tiempo en tiempo le sobrevenía. Al relatar el acontecimiento nuevamente le advenía, “decía que seguía sintiendo la presión de aquel abrazo sobre la parte superior de su cuerpo” (p. 27). La tercera secuela, ligada por Freud, es el rechazo de Dora a pasar “junto a ningún hombre que viera en tierno y animado coloquio con una dama” (p.27).

Tenemos tres síntomas que se originan en la misma escena: el síntoma oral, el asco; la alteración alucinatoria del cuerpo, perpetuando el abrazo erótico; y el síntoma social, expresado en el rechazo al hombre en el acto de seducir a una dama. A partir de

los indicios que le aportan los síntomas, y su experiencia en otros casos similares, Freud postula ciertas “reglas de la formación de síntomas” en la histeria que aquí se verifican. Opina que durante el beso y el abrazo no sólo sintió el beso, sino también la presión del miembro erecto del hombre contra su vientre. “Esta percepción *repelente* para ella fue eliminada en el recuerdo, fue *reprimida y sustituida* por la inocente presión en el tórax” (p. 28), hipertróficamente cargada desde la fuente erógena reprimida. La compulsión de la conducta confirma de modo elíptico la conjetura anterior: no quiere pasar cerca de un hombre que cree excitado porque “no quiere volver a ver el signo somático de ello”(p. 28), cumpliendo la función de una “fobia destinada a protegerla contra una revivencia de la percepción reprimida”(p. 28).

Repulsión, represión, sustitución y protección contra la revivencia de lo reprimido son las reglas que Freud confirma y descubre en su explicación del síntoma histérico.

Respecto al objeto rechazado -y sujeto de la seducción- el señor K, la posición de Freud es de indudable aceptación por parte de “la niña”, pero al mismo tiempo de desconocimiento sobre el asunto. Cuando Freud le pregunta si sabe cual es el signo somático de la excitación sexual en el hombre (lo repulsivo), Dora responde que sí, pero que duda que lo supiera en el tiempo del suceso traumático. ¿De dónde extraía ese conocimiento? Seguramente de esa experiencia vivida, y de alguna otra fuente.

El otro aspecto referido al señor K, se entreteteje con la simpatía que le despierta a Freud, al cual conocía antes de atender al padre de Dora, siendo el señor K el amigo que lleva al padre de Dora a consulta, antes de tratar a su hija. Lo describe como un hombre bien aspectado y de finos modales, en suma un buen partido y alguien amable en el sentido de tener méritos suficientes para ser amado. Estos atributos facilitan el acto de Freud de interpretar a Dora que ella está enamorada de él. Ella no acepta tal interpretación, pero consiente en reconocer que en ese tiempo podía sentir atracción

hacia el señor K, tal como se lo dijo una prima, al señalarle que Dora estaba “loca por ese hombre” (p. 34).

Más allá de la aceptación parcial de la interpretación de Freud, razón en la cual él leía la causa del silencio cómplice de Dora con toda la situación, lo que nos permite desplegar es el relieve de la transferencia actuando en la situación del tratamiento mismo. En cierto modo la interpretación de los síntomas lograda luego de la escena en la tienda, mantenía todavía un gran componente de la anterior teoría del trauma sexual como etiología de la histeria, la cual no fue descartada del todo por Freud, pero a la que le faltaba un desarrollo significativo de la teoría del fantasma psíquico, y su inevitable intromisión en una cura por vía de la transferencia.

Para analizar la dimensión de la transferencia en juego en este tratamiento nos parece imprescindible el aporte de Lacan en *Intervención sobre la transferencia* (Lacan, 1951/1995). En primer lugar Lacan lee que en este historial, como en todo tratamiento analítico, se trata fundamentalmente de la verdad expresada en un sufrimiento.

Si Freud tomó la responsabilidad -contra Hesíodo para quien las enfermedades enviadas por Zeus avanzan hacia los hombres en silencio- de mostrarnos que hay enfermedades que hablan y de hacernos entender la verdad de lo que dicen, parece que esta verdad, a medida que se nos presenta más claramente su relación con un momento de la historia y con una crisis de las instituciones...(Lacan, 1951/1995 , p. 206).

Una dolencia que habla de la verdad de un sujeto, pero que conjuga una relación con un momento de la historia, y de las instituciones. Historia de una mujer, de su lugar, de su desconocimiento y de su deseo contrariado. De tal forma, en la lectura que Lacan propone no podemos cerrar una cura a un individuo enfermo, sino a una verdad que lo incluye como sujeto que sufre y en tanto enunciador de un discurso que habla de un

conflicto de las instituciones que lo determinan. ¿Qué instituciones? En este historial podemos encontrar al menos dos instituciones cuestionadas: el lugar del padre - y su declinación como el encargado de representar y mantener cierto orden en la familia burguesa-; y el lugar de la mujer como objeto de deseo y de intercambio del deseo masculino en las estructuras complejas de parentesco. La presente tesis se inspira fuertemente en la doble condición de verdad y crisis de un sujeto y de las instituciones que lo inscriben como tal.

Siguiendo dicha orientación podemos reconocer que si una cura analítica se trata de hacer hablar esas enfermedades y hacernos entender la verdad que dicen, el curso novelado de un caso se presenta como la puesta en escena de un auténtico diálogo analítico, donde “el caso de Dora es expuesto por Freud bajo la forma de una serie de inversiones dialécticas” (Lacan, 1951/1995, p. 207). Se trata de una serie de escansiones, cortes, y virajes en el discurso, en las que se “transmuta para el sujeto la verdad, y que no toca solamente a su comprensión de las cosas”, sino a su posición misma en cuanto sujeto del que los “objetos son función” (p. 207). Esta serie de transmutaciones permite definir a Lacan a la transferencia en términos de “pura dialéctica”, y propone pasar por las fases de la misma en la cura de Dora, y orientarlo sobre las “anticipaciones problemáticas” que confrontadas a los datos del caso hubiesen podido encontrar una “resolución lograda”.

Un primer desarrollo del despliegue discursivo de Dora requiere de un despeje por parte de Freud de la hipocresía del padre respecto a la situación de amantes entre este y la señora K, dejando a la joven en posición de ser “objeto de un odioso cambalache”. En ese punto el analista se encuentra jaqueado -como en los inicios de

muchos tratamientos- bajo la pregunta: “Esos hechos están ahí, proceden de la realidad y no de mí. ¿Qué quiere usted cambiar de ellos?” (p. 208).

Ante lo cual la primera respuesta de Freud implica una primera inversión dialéctica: “Mira, le dice Freud, cual es tu propia parte en el desorden del que te quejas”(p. 208). Es decir, procede a una rectificación de la posición subjetiva de la paciente y a una implicación indispensable para dar curso a un tratamiento posible.

La señalada intervención desencadena un segundo desarrollo de la verdad en Dora: No es sólo el silencio de Dora lo que esta en juego, sino que gracias a su complicidad y bajo su protección vigilante pudo sostenerse “la ficción que permitió prolongarse la relación de los dos amantes”. Por su parte Dora participa del circuito de regalos que van del padre a la señora K, y del señor K a Dora.

Al mismo tiempo se revela la relación edípica en Dora constituida por una “identificación al padre”, favorecida por su impotencia, y antes por sus quebrantos de salud -que hacían de Dora su tierna cuidadora y confidente-, y su fortuna -vermögen-, lo nombra como un hombre afortunado, pero que también puede ser leído como la declinación moral de los hombres de fortuna que se ven compelidos a buscar favores sexuales sustitutos cuando su potencia sexual declina, es decir, si su potencia decae su fortuna los mantiene aun deseables para las mujeres. Accidentes y contingencias que, inscritos en una historia particular, operan como determinares que dan la clave a todos los síntomas conversivos de Dora, y al levantamiento de algunos de ellos. La prueba enunciativa mas elocuente, a parte de los síntomas conversivos, es el reproche de forma insistente y “preponderante” hacia el padre: en tanto amante furtivo y manipulador, a través de las enfermedades, para obtener sus propósitos. De donde surge la pregunta: “¿Qué significan sobre esta base los celos súbitamente manifestados por Dora ante la relación amorosa de su padre?”

Lo que provoca la segunda inversión dialéctica en la cual Freud opera con la observación de que no cela tanto al padre, sino que se enmascara un interés por el objeto rival -la señora K-, cuya naturaleza menos asimilable al discurso común sólo puede expresarse en forma invertida. De donde se desprende un tercer desarrollo de la verdad:

La atracción fascinada de Dora por la señora K (“su cuerpo blanquísimo”), la admiración hacia ella y la relación de confidentes que mantenían, donde la situación de su matrimonio y la relación de “mutuas embajadoras” respecto de sus deseos ante el padre de Dora; lo cual lleva a Freud a preguntar ¿cómo es que no le tiene rencor a la señora K siendo que ella fue la fuente de donde partieron las acusaciones de ‘perversa fantaseadora’? ¿Por qué permanece tan leal a la señora K guardando tan celosamente el ‘secreto’ último de sus relaciones? Secreto que incumbe sobre todo al saber referido a la iniciación sexual, presente en la acusación de la señora K.

Este secreto nos lleva a la tercera inversión dialéctica, que nos muestra el “valor real” del objeto que es la señora K, “no un individuo, sino un misterio, el misterio de su propia femineidad, queremos decir su femineidad corporal” (p. 209), sobre todo cuando aparece expresado en el segundo sueño de Dora (ella extasiada frente a la Madona, y el bosque de la ninfas), y gracias a la incitación asociativa que permite emerger la imagen infantil más antigua que Dora trae al análisis en la cual ella se ve “chupándose el pulgar izquierdo mientras la mano derecha le tironea la oreja al hermano mayor” (p. 210). Escena de fusión genital que aporta la “matriz imaginaria” que modela las situaciones vitales de Dora, dando la medida de lo que significan para ella la mujer y el hombre. La mujer aparece para ella matriciada como “el objeto imposible de desprender de un primitivo deseo oral”, punto de fijación y ficcionador ya que promueve la función del automatismo de repetición del goce oral en los síntomas conversivos, pero sin el cual no podrá reconocer su propia naturaleza genital en tanto mujer. Oralidad que es conjugada -al modo de un verbo declinado en voz activa- por el síntoma de la afonía, donde Lacan lee

un “violento llamado de la pulsión erótica oral en el encuentro a solas con la señora K”(p. 210). Invocación al silencio para escuchar a la señora K, pero también identificación con ella como poseedora del ‘secreto’ -ya conocido de otro modo por Dora desde la infancia- de (hacer) gozar al hombre a través del chupeteo-, chupándose en fusión con él, o en la fellatio de los amantes ilegales. En dicho automatismo, que la surca desde su infancia hasta su accidentado devenir en mujer, aparece su relación con la señora K signando la búsqueda en ella de la posibilidad de la “asunción” del reconocimiento de su femineidad en su propio cuerpo; asunción muy amenazada en Dora por su contrario, bajo la forma de experimentar su cuerpo en apertura amenazante hacia la fragmentación, como lo prueban sus síntomas conversivos.

En Lacan nos encontramos con otra explicación que la supuesta base química de las facilitaciones somáticas en la conversión, con las que especula Freud sobre los mecanismos aun ocultos en el problema de los síntomas físicos que presenta la histeria. Recordemos que Freud ubica como el principal problema a dilucidar en las neurosis lo que él llama ‘trastorno del afecto’ y su desplazamiento somático. La explicación que propone Lacan es de otro orden, desarrollando de un modo fecundo -a nuestro entender- lo que Freud propuso bajo el concepto de identificación y su automatismo de repetición en la estructura psíquica del sujeto que puede hablar de sí mismo. En la base de la identificación está el Otro que actúa marcando una inscripción fundante en el sujeto por advenir, es decir el bebé humano. En esa operación Lacan propone al estadio del espejo como la matriz imaginaria del yo (Lacan, 1949/1995, pp. 86-93), y desarrolla la afirmación especulativa que enuncia Freud en *Introducción del narcisismo* donde supone que entre el autoerotismo y la relación de objeto debe acontecer una acción psíquica específica que constituya el narcisismo primario, bajo la forma de un yo ideal que sea digno de ser libidinizado en un rango igual o mayor al objeto externo. Acción psíquica específica que, para Lacan, funciona como *imago* en el pleno sentido que se le da a ese término en el

análisis, anudándola junto con las *imago*s paternas reconocidas como los inductores propiciatorios y constitutivos del lugar que en lo simbólico viene a ocupar un nuevo ser, sea este el lugar de hijo en una filiación determinada en un tiempo cuyos enigmas y mandatos serán parte del descifrado de la existencia propia de un sujeto, y en cuyo malentendido el ser por advenir es arrojado. Esta *imago* de su propio cuerpo reconocida en el espejo es una asunción jubilosa que anticipa en mucho a la autonomía que el bebé - de entre seis y dieciocho meses- está muy lejos de obtener en su plena realidad. Esta imagen de su cuerpo opera como un esbozo anticipatorio de sí mismo, un croquis o un borrador, si se quiere, que otorga una ilusión de unificación y de autarquía cuando la fragmentación, la insuficiencia motriz y la dependencia son absolutas respecto al Otro, que como don de amor -o por razones no tan dignas-, se impone y se ofrece en el acto de la crianza.

Esta tensión que va desde la extrema prematuración y dependencia del bebé a su autonomía simulada en el reconocimiento de su imagen, genera una paradoja o fisura estructural en la pretensión unificante que otorga la psicología al Yo, como supuesta función de síntesis entre el individuo y el mundo que lo acoge. Dicho de otro modo, la tensión entre la autonomía alucinada y la dependencia irrecusable al otro es parte de la función imaginaria del yo. De ahí su potencia imaginaria y su fragilidad real.

Una segunda tensión, ligada a la primera, es que la identificación especular impone al yo la figura de la exterioridad del cuerpo como el molde donde se aloja su ser. La bolsa, la cascara, la superficie, se impone como el *yo* antes del sujeto que luego será un hablante. Los orificios corporales en la representación plana de la imagen quedan ocultos bajo esa forma totalizante del borde del cuerpo, y es justamente el recorrido que llevará a un ser desde los orificios corporales a los agujeros -que el psicoanálisis nomina como zonas erógenas (oral, anal, escópico, acústico, fálico, uretral, genital, dérmico sobre todo cuando irrumpe una sorpresa al modo de un grano)- por donde el sujeto por advenir

tendrá que descubrir gran parte de sus enigmas que lo implican como cuerpo pulsional gozante y como sujeto en conflicto deseante con otros. Los ideales estéticos se imponen entonces como verdaderos mitos que modelan esta exterioridad, operando dramáticamente como parte total en la extrema -pero muy común- necesidad de amar el propio cuerpo al modo de Narciso en fusión con su fuente.

Una tercera tensión paradójica que podemos reconocer en la función especular del advenimiento del yo, es el espacio topológico desde donde proviene la imagen misma. En efecto, es desde el campo del otro, del que está enfrente, del alter ego, desde donde esta ilusión -necesaria por cierto- del yo se constituye como tal. Es la paradoja de que el yo es otro, su unidad virtual le es promovida por el otro, de donde la tensión por el reconocimiento de ese otro opera como condición y amenaza perpetua de la integridad de sí mismo. Por el contrario, el desconocimiento del otro provoca la realización de la amenaza de retorno regresivo a la fragmentación, cuyo ejemplo reconocemos en la conversión histérica, entre otros muchos ejemplos sintomáticos posibles en que la agresividad narcisista se expresa.

La histeria -al menos la de Dora y lo que desde ella podrá extenderse a una generalización posible-, tiene su fuente en un grave problema en la identificación. Dicho de otro modo, y ligándolo a la representación infantil que Dora trae al análisis, ella está identificada tanto al dedo que chupa como a la oreja que jala. En el polo activo más que en el pasivo; identificada por tanto a lo masculino, quedando en lo femenino interrogada en su función de objeto de deseo masculino. ¿Cuál será el resultado de tal conflicto identificatorio? El resultado será que para Dora el desliz imaginario le permite identificarse con el señor K, con Freud, y sobre todo con el padre; en suma, con los hombres que de uno u otro modo la desean, pero impidiéndole identificarse como objeto de deseo el hombre, ese es el problema de su condición, y Lacan en ese punto generaliza, donde su

dificultad es “igual que para toda mujer y por razones que están en el fundamento mismo de los intercambios sociales mas elementales” (Lacan,1951/1995, p. 211).

Ese fundamento de los intercambios sociales es lo que cuestiona el síntoma y el discurso de la histérica, y da sentido a la crisis de las instituciones que con su enunciación sufre denuncia, empoderándose de la insatisfacción para hacer eco y resonancia de su demanda.

La dificultad de asunción de lo femenino se duplica desde el enigma de su genitalidad hacia el lugar asignado de los intercambios sociales como la Maddona -cuadro ante el cual queda extasiada, recuerdo que trae al análisis a partir del segundo sueño-, haciendo de la mujer el objeto de deseo divino, o un objeto trascendente del deseo -en tanto madre-, como lo propone el cristianismo. En ese deber ser madre -y por lo que debe pasar para llegar a ello- también reconocemos la falla identificatoria, marcando una inhabilitación deseante ya que para ello debe dejar caer su fantasma masculino. Es en la identificación a la madre que debe advenir, en tanto mandato y deuda con lo que se espera de ella, donde se verifican sus problemas, como en la identificación especular con el otro en tanto pareja sexual, donde el lugar viril que asume se ve franqueado permanentemente por la amenaza de fragmentación corporal, implicando la conversión a nivel somático, y la rivalidad vengativa y agresiva del narcisismo puesto en juego en una relación con el hombre.

El objeto de deseo se ve contrariado como resultante de este conflicto identificatorio, y Dora abreva desde su fantasma viril en la comunidad del ‘secreto’ de las confidencias con la señora K, dando el tenor de una relación imaginaria de amor homosexual hacia su pareja de diálogos. Esta dimensión del objeto de amor es el que

Freud reconoce mas tardíamente en el tratamiento, y fue el error -reconocido por él mismo- de no considerarlo a tiempo lo que influyó en la interrupción del tratamiento.

En tal sentido la clave que destaca Lacan para la irrupción de la denuncia de Dora y la consecuente ruptura de su complicidad en la relación de los amantes levemente furtivos, fue un detalle en la escena del lago. Lo que motivo el violento rechazo de Dora fue el argumento que esgrime el hombre para explicar su proceder, diciendo que “su mujer -la señora K- no representa nada para él”, lo que motiva una contundente respuesta bajo la forma de un cachetazo y la consecuente ruptura que dos años después dio inicio al tratamiento. Si ella era “nada para él”, entonces ¿qué es el señor K para Dora?

Pregunta que sólo se responde por la venganza que desata, y de la cual el propio tratamiento es una herramienta mas, como se confirma luego de pasado casi un año de interrumpido, cuando Dora visita a Freud para contarle que por fin se reconoció su verdad, tanto por parte de los K como de su padre; y si bien no implicó la ruptura de los amantes, si obtuvo un resarcimiento de su lugar y un rescate de sí misma, que se vio coronado por un accidente: ve a un hombre en la calle que se sorprende al reconocerse siendo mirado por ella, tal choque de miradas lo congela y provoca que un carro lo atropelle. El hombre era el señor K.

## Capítulo 3.

### Del caso clínico como novela a la novela como caso clínico.

Otro gran campo de expansión de la escritura freudiana es la narrativa de la irrupción del inconsciente en la vida cotidiana. Primero lo expuso magistralmente a través de la *Interpretación de los sueños* y luego en *Psicopatología de la vida cotidiana*, y *El chiste y su relación con lo inconsciente*. Allí nos encontramos una precisión y una fineza en las observaciones tanto de la vida de los otros como la propia, que apunta a reconocer, describir y explicar situaciones de la cotidianidad como el sueño, el lapsus linguae o calami, los actos fallidos y los chistes. Se trata en esos escritos de la apertura a la experiencia del inconsciente a través de lo inmanente, de lo que estando siempre allí se pasa por alto y se completa rápidamente con un aplanamiento de sentido consciente, o se lo desecha. En esos detalles de la vida cotidiana Freud despliega los esclarecimientos conjeturales que la praxis del psicoanálisis puede proveer para una lectura de otros sentidos que dan cuenta de la dinámica propia del inconsciente.

Además de esos trabajos, una de las formas más usadas por Freud para comunicar los hallazgos y teorizaciones del psicoanálisis son los escritos que conjugan la experiencia del inconsciente con comentarios de la literatura propiamente. En tal conjunto de obras podemos señalar *La Gradiva*, *Dostoyevsky y el parricidio*, *Algunos tipos de carácter dilucidados por el trabajo psicoanalítico*, *Poesía y verdad*, los comentarios sobre obras y personajes de Shakespeare, entre otros. Freud esgrime dos razones principales para el uso de la referencia a textos literarios en la argumentación psicoanalítica. La primera de ellas es la imposibilidad de transmitir ciertos hallazgos clínicos sin comprometer la identidad de sus pacientes (Freud, 1916/1996, pp. 320-321); por lo tanto

la similitud de ciertas situaciones planteadas en algunas obras literarias con dichos hallazgos clínicos permite establecer una suerte de analogía estructural (Lacan 1968-69, clase del 20/3/68) entre el sujeto de la ficción y el sujeto clínico implicado en un tratamiento analítico. En cierta manera lo que Freud reconoce es que hay una similitud de la naturaleza misma del objeto que abordan tanto el psicoanálisis como la poesía y alguna literatura de ficción, al reconocer que el poeta está siempre un paso adelante en su indagatoria sobre el alma.

Por lo tanto, en la argumentación freudiana encontramos dos aspectos conceptuales en un mismo movimiento narrativo, por un lado tenemos la sincronía semántica entre un personaje literario cuyo derrotero ficcional permite dar cuenta de varios pacientes que deben permanecer anónimos; estableciendo un segundo aspecto en tanto el personaje y los pacientes constituyen un sujeto de discurso, sujeto dividido entre lo manifiesto de su texto y las interpretaciones que de eso puede hacer el lector, y más aún dividido esencialmente por el conflicto que enuncia y lo que manifiesta su enunciación. Ambos aspectos los conjugamos, desde el decir de Lacan, como analogía estructural, que a su vez permite también crear categorías conceptuales para el trabajo del discurso analítico propiamente tal. Es decir, del préstamo instrumental de la literatura que enuncia Freud, se produce una deriva hasta la construcción de nociones y conceptos que pasan a ser fundamentales para la explicación teórica del aparato conceptual del psicoanálisis. La razón de cuidar el anonimato de los pacientes se torna entonces en un puente de lo particular de las experiencias de los tratamientos a una pretensión de universal no absoluto sino generalizable, compartible, transmisible de uno a otro.

Una segunda razón que explicita Freud referida a la conjunción entre literatura y psicoanálisis la podemos leer en *El delirio y los sueños en la «Gradiva» de W. Jensen* (Freud, 1907/1996). En ese escrito la intención de Freud es revisar y validar el lugar de

los sueños y el delirio en una obra literaria, tomando como referencia los descubrimientos psicoanalíticos referidos a ambos temas. Establece allí, en acto, una correspondencia verosímil entre una ficción y los resultados de la investigación clínica. La operación discursiva que produce Freud en principio es inversa a la anterior, ya que no se trata aquí de decir de lo clínico a través de lo literario, sino de instituir al saber sobre los sueños y del delirio como procesos inconscientes estudiados por el psicoanálisis y revisar desde allí la verosimilitud de la ficción literaria, llegando a la conclusión que el autor (Gensen), tanto en lo que se refiere a los sueños como al delirio, usa y describe los mismos mecanismos psíquicos que son descubiertos en la cura por la palabra.

En el mismo sentido otro ejemplo paradigmático en lo referido a las sincronías conceptuales y descriptivas entre literatura y psicoanálisis es la confirmación que encuentra Freud de uno de los mitos del psicoanálisis - el asesinato del padre y la muerte del padre primordial (*Totem y Tabú*)- en la obra ficcional de Dowstojenky *Los hermanos Karamazov* (Freud, 1928/1996).

Por esta vía de razonamiento llegamos así a otra modalidad de escritura freudiana. El uso e invención de algunos mitos como elaboraciones conceptuales del psicoanálisis. Revisemos tres mitos que en el análisis han devenido en referentes conceptuales ineludibles del discurso analítico: el mito de Edipo, de Narciso y el del Padre de Horda Primitiva. El primero de ellos extraído de la tradición literaria (*Edipo Tirano* de Sófocles) que trascendió su tiempo y que fue reinterpretado modernamente por Freud para dar cuenta del conflicto erótico que aparece como repetición en muchos tratamientos de pacientes en análisis. Llamado como 'complejo nuclear' en los primeros hallazgos clínicos del psicoanálisis, se nomina luego 'como complejo de Edipo' desde una obra de la literatura clásica que trasciende su tiempo, para constituirse en un significante que da cuenta de la fijación pulsional de muchos sujetos a las matrices eróticas de su crianza. El

modo en que cada sujeto aprende a amar y odiar guarda una íntima relación con esas figuras parentelas primarias donde el drama literario sirve de referencia narrativa y marca del amor-odio en que un sujeto debe descifrar su trayecto desde la endogamia hacia la exogamia, desde la demanda de amor hacia una posibilidad de constituirse como sujeto de deseo, no solo deseado por otro, madre y padre, sino desear a otro fuera de ese círculo inicial. Paradoja ineludible, ya que con quienes se aprende a amar y odiar, no son destinatarios finales de tal empresa. Para ese drama tan particular como subjetivo, el nombre de complejo de Edipo viene a dar lugar y ciudadanía a esa tensión, sin olvidar que como todo concepto que surca una experiencia desde lo particular a lo universal, puede verse sujeto a reduccionismos y a repeticiones dogmáticas que se constituyan en explicaciones apriorísticas, lejos de producir una apertura a lo diferente de cada experiencia particular habilitada por la lectura freudiana del mito.

### **Hamlet un caso clínico.**

En *La interpretación de los sueños* (Freud, 1900/1996, pp. 273-274) hace una breve mención al personaje muy caro de la literatura clásica. Lo introduce a propósito de los sueños de muerte de seres queridos, y es a partir de ese tema que plantea por primera vez el complejo de Edipo como la instancia nuclear de la conformación del deseo humano y su conflictiva. Establece que el *Hamlet* de Shakespeare como el *Edipo rey* de Sófocles tienen las mismas raíces, pero con diferencias que muestran el progreso de la represión de una a otra época. Varios analistas han comentado esta breve cita que hace Freud de esta obra, el primero es E. Jones. Para nuestra investigación nos apoyaremos en el trabajo que realizó Lacan en el Seminario 6 *El deseo y su interpretación* (1958-1959) - clases del 4 de marzo al 29 de abril de 1959-, en el cual nos vamos a detener para

establecer de otro modo el nexo entre literatura y psicoanálisis, pretendiendo obtener otros insumos metodológicos para la construcción del caso desde el psicoanálisis.

El aspecto que consideramos central, en la lectura de Lacan, se refiere a que el drama de esta obra permite reconocer el estatuto de la verdad como ficción, sosteniendo sin ambigüedad -siguiendo la línea de Freud- “que las creaciones poéticas, más que reflejar, engendran las creaciones psicológicas” (Lacan, 1958-59/2003, p 17). La verdad que enuncia el drama de *Hamlet*, para Lacan, es el drama del deseo humano, la contrariedad del mismo, y el derrotero que va dejando el extenso trabajo de descifrado del propio deseo que todo sujeto debe procurar. Más que ser habitado por un deseo lo que se impone es un descifrado que adquiere el carácter de construcción, sobre todo del objeto de deseo. Y es justamente en el eje de la construcción de su deseo que el protagonista de la obra se ve detenido, procrastinando su acto sin poder ocultarse de su propio deseo bajo la excusa de un no saber que hacer. El sabe lo que tiene que hacer, y lo sabe porque el espectro de su padre se lo ha dicho. Pero aun así lo posterga, y la interpretación de esta suspensión del acto que debe hacer es lo que hace de esta obra una obra abierta, y enigmática. ¿Qué nos dice esa suspensión del acto del drama del deseo del hombre? ¿Qué hace tan recurrente el núcleo argumental de este drama, que se repite bajo mil representaciones, orientadas a que sólo es posible la realización última del deseo en la cita ineludible con la muerte?

Estas preguntas nos orientan también en lo que se refiere al aspecto metodológico que le permite tanto a Freud como a Lacan establecer una homología estructural entre *Hamlet* y *Edipo rey*. ¿En qué consiste este método?

Nuestro método consiste en comparar las hebras homólogas de la estructura en las dos fases, las de Edipo y la de Hamlet. Es un método clásico cuya referencia es un todo articulado. Este método se impone, tratándose del significante, puesto que, lo subrayo siempre, la articulación le es, en suma, consustancial: sólo se habla de

articulación en el mundo porque está el significante. Sin el significante, no hay mas que continuo o discontinuo, pero no articulación. Por lo tanto suponemos que si una cuerda del teclado fundamental se halla en uno de los dos dramas bajo un signo opuesto a aquel bajo el cual figura en el otro, se produce una modificación correlativa. Estas correlaciones deben ubicarnos en la juntura de la clase de causalidad de la que se trata ( Lacan, 1958-59/ 2003, pp. 12-13).

La hebra principal que por medio del significante se puede correlacionar entre las dos obras es la muerte del padre. En el Edipo el protagonista *no sabe* de su deuda por cumplir, por su deseo a realizar, manteniendo en la órbita de lo inconsciente la determinante de la tarea que acomete. En cambio en Hamlet el *sí sabe*: primero lo que tiene que hacer, vengar al padre, pero mas aun sabe que el asesinato del padre efectuado por su tío Claudio -y la posterior asunción como rey desposando a la reina-, es su deseo postergado; se confronta con el hecho de que el otro sí tuvo el valor que a él le faltó para ocupar su lugar. En cierto modo todos los modernos -y ahí encontramos el progreso de la represión- sabemos lo que Edipo guarda en su inconsciente. Eso le confiere a Hamlet esa pregnancia para representar el drama moderno del deseo del hombre. El sabía que el padre estaba muerto -envenenado por el oído- pero no puede tomar su lugar, ni vengarlo, ya que lo que el otro hace -su rival- anticipa su propio acto ineludible de ir mas allá del padre, si quiere advenir como sujeto de su propio deseo. No se trata de un sujeto radicalmente incapaz de acto alguno, de hecho actúa -mata a Polonio pensando que es otro, hace matar a Guildenstern y Rosencrantz, se vate a duelo con Laertes-, pero del acto que mas lo perturba en su irrealización se ausenta. De tal modo Hamlet se encuentra ciego ante su propio deseo, manifestando una inversión significativa con Edipo, ya que el héroe antiguo concluye la obra cegándose por reconocer que en sus actos no pudo ver lo que hizo: haber sostenido su vida de rey, esposo y padre como producto de su acto -matar al padre-; en cambio Hamlet desde el principio de la obra, desde el principio del

juego es culpable de ser, le resulta insoportable ser, de ahí su celebre vacilación entre *ser o no ser*. Si es lo que se le pide ser, desconoce que su deseo fue anticipado por el tío que masacró a su padre, y sobre todo se vería impelido a dejar su posición de hijo. De ser el que responde a una parte de la demanda del espectro del padre, vengar su muerte, asunto que pospone mas que por una cuestión de escrúpulos, por la dificultad de cumplir con la otra parte de la demanda que le es impuesta: no dañar el corazón de su madre, ya que ¿dónde tiene puesta ella su deseo?

Esta pregunta nos lleva de lleno al alma del deseo, según Lacan, el *objeto*. El objeto de deseo de Hamlet se presenta en la obra claramente, es Ofelia “una de las creaciones mas fascinantes que haya sido propuesta para la imaginación humana” (Lacan, 1958-59/ 2003, pp. 14). El drama del objeto femenino para el hombre, que al modo de Helena invertida -por aquella ardió Troya en la *Ilíada*, en cambio por Ofelia...- es llevada a una de sus máximas expresiones que formatea tipos psicológicos que son engendrados por la poesía, que como fuera retratada en pinturas del romanticismo la hacen yacer en las aguas de la locura en un ambiguo suicidio luego de los desprecios de Hamlet, ya que acaecida la muerte de Ofelia se declara su mas ferviente amante, dispuesto a demostrarlo en duelo con Laertes, el hermano que reclama para sí los honores del duelo.

Correlativo al duelo con y por el padre, lo que el drama surca es “el horror de la femineidad como tal” para el hombre. Hamlet agriamente le reprocha a Ofelia que, siendo mujer, es la causa de todas las degradaciones, de la corrupción, del nacimiento de los seres viles, asesinos, en que se convertirán inexorablemente todos los frutos de su vientre. Le reprocha el camino que la conduce irreparablemente del lugar de mujer al de madre, de ahí que no puede sino despreciarla y rechazarla. Reproche que tiene el mismo

tono ante su propia madre, a quien acusa de lasciva por la economía máxima de los recursos de su apetito vicioso, ya que con premura instó a que fueran las mismas brasas usadas en el entierro del padre las que sirvieron para cocinar la carne del festín de su matrimonio con el ser abyecto de Claudio.

Impedido de desear, ciego por la ira ante su objeto, no se priva de gozar en el reproche y la demanda ante la madre que no le da lo que no quiere recibir, contrariedad del deseo donde a una -Ofelia- la toma por la otra -su madre-, sin mediación posible.

Nodo del conflicto, álgido y recurrente, que nos hace entender el porque de la vigencia de este drama isabelino y la dimensión de drama mismo del deseo del hombre que Lacan lee en esta obra. No se trata de un diagnóstico (si Hamlet era obsesivo, histérico o perverso), sino de la puesta en escena del conflicto deseante en su crudeza misma. No es un paciente real, es un sujeto de discurso que, por medio de su zigzagueante proceder en la obra, nos muestra -ya que siendo espectadores nos ubica como testigos- la dificultad de reconocerse como castrado ante el goce incestuoso, de permanecer pegado al calor del reproche a la madre, e intentando descifrar lo que ella goza en su lecho de lujuria, mas que reconocerse él mismo como sujeto y objeto de deseo de una mujer, mas allá de la madre. Ser o no ser el falo para un hombre, dirá Lacan, ese es el drama que pone frente a nosotros esta obra, del cual un hombre no puede salir si no accede a la dimensión que va desde el ser al tener el falo como un tercero que hace de signo y significante del deseo sexual entre un hombre y una mujer; y que mas allá del sexo que nombra el falo en tanto significante, en su determinación sublimada, hace del deseo un lugar de reconocimiento que traspasa el círculo del origen familiar. Drama del ser al tener el falo que se ve confrontado con la otra parte de la historia erótica de un hombre: la constatación de que la mujer sin tenerlo es el falo, es el signo y significante del deseo masculino. Toda ella en su ser, anatómicamente carente de

órgano fálico, se presenta investida como el falo mismo para el hombre. Esa determinación, es lo que espanta y rechaza el príncipe de Dinamarca.

## Capítulo 4.

### De la novela familiar de los neuróticos al mito individual del neurótico.

Llegados a este punto de nuestro desarrollo se nos imponen dos pequeñas obras referenciales del corpus teórico del psicoanálisis, que no por ser breves en su extensión carecen de sumo interés para los fines que animan esta tesis, ya que conjugan y condensan intensamente los conflictos centrales del discurso neurótico -su material propiamente tal- y la narrativa ficcional que lo determinan estructuralmente.

#### La novela familiar de los neuróticos.

En primer lugar destacamos el escrito de Freud *La novela familiar de los neuróticos* (Freud, 1909/1996), en la cual despliega la dimensión del conflicto generacional entre padres e hijos como el resorte en el que descansa todo el progreso de la humanidad, destacando que deshacerse de la autoridad de los padres es un proceso tan necesario como doloroso; tarea en la que los neuróticos fracasan.

El niño pequeño ve en sus padres “la única autoridad y fuente de toda creencia” (Freud, 1909/1996, p. 217), y llegar a ser como ellos es el deseo mas intenso y de mayores consecuencias en dichos años infantiles. Para el niño ser fuerte y grande como el padre se impone como un tierno deber, así como también emular a la madre es surco para la hija pequeña, desde sus mas tiernos juegos de repetición de la crianza. Sin embargo, en la medida en que el pequeño va creciendo toma conciencia del lugar social y los atributos de los padres que le restan la grandiosidad de los primeros tiempos de reconocimiento, junto con experimentar accidentalmente diversas expresiones del desamor de sus padres, sea por la rivalidad fraterna o por los castigos que impone la crianza, sobre todo respecto al largo proceso de sexuación, donde el goce sexual es

modelado por advertencias, castigos, o encauzamientos de la normativa esperada por sus padres, que no siempre coincide con los intereses del niño en su despertar genital. Contingencias accidentales de la crianza que luego de acontecidos se transmutan en determinantes necesarias de su historia. De tal manera, en las observaciones clínicas se constata una fuerte reminiscencia de una rivalidad sexual hacia el progenitor del mismo sexo que otrora fuera idealizado. Tal situación le genera al niño “la idea, a menudo recordada conscientemente desde la primera infancia, de que uno es hijo bastardo o adoptivo” (p. 217).

No sólo sujetos devenimos neuróticos recuerdan que tales ideas fueron respuesta a comportamientos que sintieron como hostiles desde sus padres, siendo “las mas de las veces influidos por lecturas” (p. 218) que aportan la letra a un conflicto que se funda en la tensión y rivalidad sexual que se expresa en el mito de Edipo.

El estadio siguiente de dicha enajenación respecto de los padres Freud la nomina como *la novela familiar de los neuróticos*, casi siempre pesquisable en los análisis y rara vez recordada conscientemente. Tal *novela* consiste en una peculiar inclinación de los neuróticos en la actividad fantaseadora; cualidad compartida con los sujetos de talento superior, los cuales desde la época de la prepubertad se entregan a los sueños diurnos y a la imaginaria (*Dichtung*) que toma como objeto la trama de las relaciones familiares, procurándose a través de esa actividad mental -consciente en esa época- un origen de mayor rango social, y de mayor prestigio social que los constatados en los padres reales; apoyándose para ello en la venganza hacia sus progenitores y hermanos y en la envidia de reconocer las diferencias de clases sociales cuya desigualdad lo dejan en mal lugar. En este estadio, destaca Freud, el niño no tiene aun noticia de la función sexual implicada en el nacimiento.

Luego, al ya saber de los lugares del padre y la madre en la reproducción y el goce sexual inmanente a sus roles, donde el “*pater semper incertus est*” en cambio la madre es “*certissima*”, la novela vira hacia una sustitución del padre real por otro de mas alto rango cuya procedencia superior impide el reconocimiento explícito de su paternidad respecto del pequeño pero noble bastardo, manteniendo a la madre real como tal, pero sujeta a los avatares del deseo sexual que la llevaron a engañar al padre, que de tal modo queda degradado y humillado en la trama del pequeño fantaseador (*dichtend*). Una serie de variantes se abren en la sexualización de la novela, donde el fantaseador reclama para sí un origen de gran alcurnia que lo distingue y sobrevalora respecto a sus hermanos, o en otras variantes puede sortear el vínculo de parentesco con una hermana que lo atrajo sexualmente.

Las posibilidades del *dichtend* son múltiples y dan curso, mas que al espanto que pueden concitar tales novelas íntimas, a un intento inconsciente de mantener, de un modo desformado, a los padres grandiosos de la primera infancia.

### **El mito individual del neurótico.**

Un desarrollo particular de las constataciones clínicas que vuelca Freud en el mito de Edipo, es el trabajo que propone Lacan en *El mito individual del neurótico* (Lacan, 1953).

En primer lugar se nos proponen en este escrito dos definiciones, o aproximaciones conceptuales, de lo que podemos entender como mito desde la experiencia analítica. La primera de estas definiciones es la siguiente:

Se trata de algo que intentaremos expresar en una fórmula esencial que muestra como en el seno de la **experiencia analítica** se encuentra algo que hablando con propiedad, se denomina, **mito**. El mito es precisamente lo que puede ser definido como otorgando una fórmula discursiva a esa cosa que no puede transmitirse al definir a la verdad, ya que la definición de la verdad sólo se apoya sobre sí misma, y la palabra progresa por sí misma, y es en el dominio de la verdad, donde ella se constituye.

No puede ser apresada ni apresar ese movimiento de acceso a la verdad como una verdad objetiva, sólo puede expresarla en forma mítica, y es exactamente en ese sentido que se puede decir que, hasta cierto punto, aquello en lo que se concretiza la palabra intersubjetiva fundamental, tal como se manifiesta en la doctrina analítica, el complejo de Edipo, retiene en el interior mismo de la teoría analítica un valor de mito (Lacan ,1953, p. 2).

Se trata, entonces, en la experiencia analítica de un encuentro ineludible con el mito a la hora de enunciar la verdad; inversión del empuje civilizatorio que va del mito al logos, sin que este último -entendido como razón opuesta al mito de los héroes o dioses fundacionales- recubra y destituya el valor explicativo y fundacional del primero. Opera, por tanto, en los límites del logos como su anterioridad y lo que no puede transmitirse al definir la verdad, ya que su apoyatura descansa en en el progreso de la palabra que sostiene su función en la verdad enunciada y habilitada por el mito mismo. Mito operacional, si se quiere, que sostiene el hecho de que suponemos que cuando un sujeto toma la palabra intenta decir la verdad, aunque haga lo contrario. De ahí que no descansa su validación en una pretendida objetividad lógica que de garantías de su verdad. Esta definición inicial la entendemos como un movimiento discursivo, explicativo de una verdad, que opera desde el corpus teórico del análisis surgido de la experiencia clínica en su contingüidad con lo que aparece como inasible desde una reducción puramente lógica. Pero tal enunciación del mito no implica arbitrariedad y emprendimiento lírico desajustado de una experiencia real del sujeto. Por ello es necesario detenernos en la segunda definición que propone Lacan del mito y su relación con la experiencia que de él hace el análisis.

Les recuerdo entonces que si confiamos en una definición del mito en tanto representación objetivada de un epos, para decirlo todo, de un gesto que expresa de manera imaginaria las relaciones fundamentales características de ser del ser humano en una época determinada, se puede decir con precisión de la misma manera que el mito se manifiesta a nivel social, latente o patente, virtual o realizado, pleno o vacío de su sentido y reducido a la idea de una mitología.

Nosotros podemos encontrar en la propia **vivencia del neurótico** todo tipo de manifestaciones que propiamente hablando forman parte de ese esquema, y en las que se puede decir que se trata de **un mito** (Lacan, 1953, p. 3).

Un *epos* que marca de un modo imaginario las relaciones fundamentales del ser humano, que opera como *medida del hombre* en su tiempo y lugar. Medida que se propone éticamente como discurso del deber ser, y estéticamente bajo la forma del tener un cuerpo erótico reconocible y deseable, para sí y para el otro, por el acto que su gesto provoca; aspectos que en ambas dimensiones -ética y estética- no están exentos de conflictos, tanto en lo que hace a su presentación en un sujeto, o en una sociedad, cuando se reconocen representados plenamente por un mito, o por el contrario en su vaciamiento ritual, es decir, cuando por diversa razones ya no se sabe por qué una ceremonia guarda algún sentido, pero de todas maneras se sigue imponiendo su repetición; o por ejemplo en la vivencia de un neurótico obsesivo que repite un ritual de evitación, sin que por ello sepa necesariamente por qué lo hace.

Con esta segunda definición se aborda la dimensión discursiva que son propias de la vivencia del neurótico -no sólo como parte consustancial de la función del mito en la teorización analítica-, donde él mismo se relata como héroe inmerso en su muy particular Odisea, sujeto a las determinaciones de recíproco reconocimiento o desconocimiento por parte del otro que lo implican en la abyección misma de la existencia en sus

determinaciones intersubjetivas (o mediadas por el Otro como luego conceptualizará Lacan).

Es en base a la lectura que Lacan realiza de las vivencias del neurótico y su lectura del *epos* de su tiempo, que propone una crítica al mito edípico, no invalidando su pertinencia, pero sí denunciando su insuficiencia. El punto central de su crítica la ubica en la función del padre, continuando lo que ya anticipara al respecto en su escrito *Los complejos familiares en la formación del individuo* (Lacan, 1938/2012). En ese trabajo plantea que la desaparición de la espectacularidad de los síntomas histéricos retratados en el siglo XIX y principios de XX se debe fundamentalmente a la declinación de la función paterna, mostrando su insuficiencia para ocupar el lugar inapelable de representante de la ley que impone el orden simbólico, como figura de autoridad incuestionable de un orden jerárquico sustentado en una representación epocal apoyada imaginariamente en la figura del monarca, donde el padre debía ser un rey absoluto en la familia. En efecto, la figura del 'pater familia', derivado de la familia agnática romana, fue dando paso a una posición del padre en las familias modernas conyugales degradado respecto a esa figura antigua del padre, siendo más próximo a un personaje humillado si es medido desde la supuesta omnipotencia de su antecedente arcaico.

La decadencia misma del padre como pequeño soberano es una de las razones principales para que -entre otras consecuencias sociales- el psicoanálisis se constituya como síntoma en los social, desplegándose fecundamente como experiencia de descifrado del deseo inconsciente, y abrevando de dicha declinación en tanto que un sujeto para advenir a su deseo ya no le alcanza con obedecer o rechazar al padre; por el contrario no le queda más remedio que asumir su propio enigma más allá del padre temido o amado. Esto tiene consecuencias en lo teórico de significativo alcance:

Pues bien, creo que esto debería llevarnos a una discusión esencial de lo que representa la economía de la teoría antropológica general que se desprende de la doctrina analítica, tal

como fuera enseñado hasta ahora, es decir a una crítica de todo el esquema del Edipo (Lacan, 1953, p. 3).

La teoría antropológica general que señala es la que reseñamos en *La novela familiar de los neuróticos*, con una forma de mito edípico ternario (padre-madre-hijo) para explicar las coordenadas fundamentales del conflicto erótico en la familia nuclear sujeta a la conyugalidad de los progenitores y sus retoños. Este esquema mítico debe ser criticado en primer lugar por la función del padre:

Esta asunción de la función del padre supone una relación simbólica simple, en la cual en alguna medida lo simbólico recubrirá totalmente lo real.

El padre no sólo sería el nombre del padre, sino realmente un padre que asume y representa en toda su plenitud esta función simbólica, encarnada, cristalizada en la función del padre. Pero resulta claro que ese recubrimiento de lo simbólico y lo real es completamente inasible, y que al menos en una estructura social similar a la nuestra el padre es siempre en algún aspecto un **padre discordante** en relación con su función, un padre carente, un padre humillado como diría Claudel, existiendo siempre una discordancia extremadamente neta entre lo percibido por el sujeto a nivel de lo real y esta función simbólica. En esa desviación reside ese algo que hace que el complejo de Edipo tenga su valor, de ningún modo normativizante, sino generalmente patógeno (Lacan, 1953, p. 8).

Esa relación simbólica simple, implicaría que el padre como pequeño monarca regularía todos los goces en la economía erótica de la familia, investido con los poderes que la cultura le impone sobre el lazo natural que se le supone a la relación del hijo con la madre, interdictor del goce incestuoso de y hacia la madre y entre los hermanos y hermanas; actuaría como amante esposo, director de conciencia al modo de un sabio maestro en la orientación de sus hijos, al cual se le pide rectitud, ternura, firmeza y ley. Tal lugar es imposible de cumplir en su plenitud, y la discordancia con el padre real, que no excluye su deseo fuera del lugar simbólico que se le exige en tanto detenta el nombre del padre, da una prueba elocuente de la imposibilidad de recubrir lo real con el orden simbólico, revelando la eficacia del complejo de Edipo no tanto por la normativización

esperada, sino mas bien por las patologías que engendra, las disfunciones que genera, por el sufrimiento que como padre humillado induce ya sea por la lástima del hijo, o en el intento de rescate que este pueda ensayar (como lo describe la trilogía de los Coufontaine de P. Claudel comentada por Lacan en su seminario 8 *La transferencia*. 1960-1961). Discordancia, en suma, que hace del padre una fábrica de malestares psíquicos, mas que un armonizador del pasaje del nudo íntimo de la familia al lazo social para sus hijos; discordancia en la que debemos leer un dato de estructura de la crianza moderna mas que un accidente circunstancial.

Esta discordancia estructural, o falla humillante del padre moderno, se complementa con lo que Lacan nomina como la necesaria constitución del mito individual del neurótico en tanto un *mito cuaternario*. La experiencia modeladora de las relaciones imaginarias del neurótico se formatean en la constelación identificatoria que suscriben su prehistoria antes de nacer, su nacimiento y crianza acunada en la leyenda familiar que tipifican el modo específico de la unión de sus padres, sea en el punto de inicio de la pareja o en la escena que representan de esa unión ante el hijo testigo, aveces juez y parte, del montaje del amor, del odio o mas generalmente del odioenamoramamiento de sus progenitores. Leyenda que trasciende la pura conyugalidad, en el sentido que da cuenta de una diacronía de los parentescos que preexiste a la pareja parental, incluyendo las mas de las veces de manera inconsciente la historia de las generaciones anteriores a los padres; así como también en la sincronía de la implicación del *otro* en la novela familiar y en la propia fantasmática del sujeto.

Esta fantasmática adquiere su valor especular e imaginario en el desdoblamiento del sujeto en el *otro*, topológicamente fuera de la familia, o fuera del triángulo edípico, que cumple la función de medida y de rival. La función de ese otro anticipa la salida exogámica que la crianza exige, o la detiene. El caso de Freud que reseña Lacan en esta conferencia para explicar el lugar y la función del *otro* es el *Hombre de las ratas*,

ubicando la inclusión del mito cuaternario en la figura del amigo del padre del paciente de Freud, quien siendo joven había sido auxiliado económicamente por ese amigo debido a una deuda de juego que le había llevado a gastar los dineros confiados a él como oficial del ejército. Este amigo le salvó la vida, en el sentido de haber rescatado con el préstamo su prestigio y su lugar en el ejército donde pretendía hacer carrera y ganarse un prestigio. Amigo al cual el padre nunca encontró para pagarle el rescate, sea porque no pudo o no quiso. Esta deuda impaga es parte de la leyenda familiar, así como también el matrimonio ventajoso del padre, relatado en chiste por la madre, recordando que el padre había dejado a una novia linda pero pobre por ella que era rica (¿y fea?). Ese amigo viene a representar la deuda del padre que el paciente de Freud de una manera elíptica intenta pagar en todos sus actos, sin reconocerlo conscientemente, repitiéndolo con sus amigos (que tenía varios), en sus relaciones con las mujeres y en la transferencia con Freud (mas de amigo que de padre como Freud insiste en suponer). Lo determinante en esa constelación que incluye ese cuarto elemento, el otro, es el automatismo vinculante con el lazo social, unido al automatismo de repetición pulsional.

Otros ejemplos -que leemos nosotros- de la función del cuarto elemento en la constitución fantasmática del neurótico es el lugar de la señora K en el historial de Dora, que mas arriba expusiéramos. La otra mujer del padre se inscribe en la leyenda familiar que antecede el matrimonio de sus padres, confirmado por la sífilis que ya traía antes de contraer matrimonio con la madre de Dora, y cumple una función erótica no sólo para el goce de este sino también para ella. O en la figura de Claudio en el comentario que hacíamos de Hamlet, siendo el otro que realiza el deseo inconsciente del protagonista de la obra y quien además reconoce como un rival irreconciliable. También en la *novela familiar del neurótico* la figura del otro se hace patente en el padre grandioso, noble y rico,

fantaseado por el hijo al contactarse con las diferencias sociales que dejan en un lugar inferior -humillado- al propio padre.

Este *mito cuaternario* que propone Lacan, lo define como la función de desdoblamiento del propio yo del neurótico que lo divide a nivel imaginario. Es el narcisismo que ve completa su figura y su potencia antes en el *otro* que en *sí mismo*, con el cual rivaliza pero cuyo reconocimiento le resulta indispensable para su ser. Se trata de la lucha por el puro prestigio y reconocimiento del hombre moderno, en la que la lucha de rivalidad y complementariedad es del orden de una lucha imaginaria a muerte y muchas veces real; un ejemplo de ello, tan claro como patético, es el discurso paranoico que expresa muy bien -a nivel global- los tiempos políticos que corren: '*o están con nosotros o están contra nosotros*'. (No es preciso citar la fuente).

Se trata, para el neurótico de nuestro *epos*, de la muerte mas imaginada por la eficacia del supuesto sadismo del otro que como fin natural de una vida; esa que se verifica en muchos lugares comunes del decir cotidiano donde la posición del otro aparece detentando todos los poderes que amenazan al yo con fragmentarlo, reducirlo a un desecho anal, hacerlo objeto de la micción, ultrajarlo sexualmente en forma impenitente, y etcétera, donde su raíz latina adquiere su significación oculta: *et caetera* ' y todo lo demás'...que haga del yo un resto del goce perverso del otro.

Esta constelación mítica cuaternaria (la madre, el padre, el hijo y el narcisismo - desdoblado en el yo y el otro), tienen su prueba de fuego a nivel del deseo exogámico en la relación de objeto, cuya construcción es el alma misma del deseo (como desarrollamos en el comentario de Hamlet como caso clínico). Relación con el objeto de deseo donde los neuróticos desfallecen enredados en las trampas edípicas de su novela familiar.

## Capítulo 5

### Estructura y funciones del caso clínico en psicoanálisis

En el recorrido que hemos surcado a través de la problemática de la construcción del caso clínico en psicoanálisis, podemos reconocer un paso que va desde el informe médico a la novela, la cual la estructura de ficción que sostiene una verdad muy íntima, a la vez que retrata una posición que excede el campo de lo que se suscribe a lo más individual, dando cuenta de la posición de un sujeto -ya no un individuo- en su conflicto específico con las instituciones con las que está enlazado socialmente. Instituciones que desde el psicoanálisis las entendemos fundadas en el lenguaje, ya que las determinaciones simbólicas que ordena los lugares -mediante la ley del deseo de la prohibición del incesto-, preexisten al sujeto, ya sea como hijo, hija, padre, madre, hombre, mujer, trabajador, ciudadano, mortal, y todo significante que nombra al sujeto para otro significante, es decir, siempre hay un par mínimo de significantes que determina una relación simbólica y simbolizable. Entre un significante y otro está lo real que la experiencia de la angustia puede dar cuenta, o el sujeto del inconsciente.

#### **De lo particular a lo universal, de lo éxtimo a lo íntimo.**

En tal sentido un caso inscrito en el registro de lo simbólico, es un discurso *éxtimo* (Lacan, 1968-1969), neologismo de Lacan que designa “esa interdicción en el centro del ser que constituye lo que nos es más próximo siéndonos, sin embargo exterior” (clase del 12/3/69), conjuga la intimidad como lo más irreconocible para el sujeto situado en un espacio mental ajeno a su consciencia, pero del que el sujeto se encuentra interdicto por los mandatos del goce del propio cuerpo, conectando por ello a la exterioridad de los discursos que dan la señal de normativización: el deber ser la mujer que se espera que

sean las históricas de los casos que revisamos, y la íntima respuesta que hace síntoma de sufrimiento y malestar del ser mismo afectado por dichos discursos.

En el caso clínico en psicoanálisis encontramos la ineludible singularidad de un sufrimiento que puede ser entendible en tanto que es parte de una experiencia que lo trasciende, eso hace que estructuralmente sea comunicable y transmisible, es decir, generalizable, permitiendo que sea aplicable a otros casos como un saber entender y hacer clínicamente con otros sufrimientos similares, o ligables por las repeticiones que pueden reconocerse y por las diferencias que lo hacen único. Desafío de establecer un lazo que va desde lo singular a lo universal, que hace del caso un intento de establecimiento de un saber ejemplar y paradigmático que sea útil para ulteriores tratamientos clínicos, y para construir categorías de pensamiento que permitan dar luz sobre los modos del sufrimiento psíquico y su estructura.

Inducción que va de lo singular a lo universal, que las mas de la veces se expresa como negación patológica -el síntoma rechaza algo del ser dado, del deber ser-; pero que también afirma, en el sentido de que el psicoanálisis trata con enfermedades que dicen, no sólo a través de las palabras del paciente, sino también por la escena reprimida que dan a mostrar, haciendo del cuerpo sufriente un verdadero teatro donde se monta la obra dramática de las pasiones padecidas y reprimidas. Por lo tanto, el caso en psicoanálisis se fue desagregando de la tradición del caso entendido en la medicina, donde un enfermo se enseña como representante de una categoría ya descrita y en alguna medida comprendida, según el estado de los conocimientos, y el caso particular de enfermedades raras y distintas se las ubica a la espera de un saber que las contenga.

## **Un encuentro que produce un saber del inconsciente.**

Junto con lo anterior, en el devenir del caso clínico en psicoanálisis, hemos destacado otro aspecto fundamental: la dimensión del encuentro de un sujeto que sufre y de un analista. Un analista que en ese encuentro ve desafiado su saber. Encuentro y desafío que no hace casual que dicho suceso fuera posible gracias al encuentro con histéricas, desde su demanda de cura y de saber.

En efecto, el saber que devino de los encuentros clínicos de Freud con sus histéricas modificó inevitablemente la comprensión que se tenía hasta entonces del escandaloso padecimiento de las histéricas, el trastorno del afecto -despejado en el caso de Dora- inscrito en la etiología sexual de las neurosis, produjo un giro decisivo hacia la inclusión del deseo y sus conflictos, tanto en la experiencia particular de una enferma, como en el movimiento de cuestionamiento del lazo social generado desde la insatisfacción que se hace discurso en la histérica. Freud modificó el eje de las preocupaciones de su tiempo al proponer casos que no sorprendieron por la espectacular puesta en escena de grandes síntomas conversivos, las enigmáticas parálisis, las cegueras repentinas, la alteración casi global del cuerpo tomado por el misterio otrora adjudicado a demonios de posesión o similares determinaciones neurológicas por descubrir, como lo hacían Charcot, o los historiales de Janet; a diferencia de esas presentaciones, Freud expone una historia de las más comunes, de las más cotidianas, tanto así que su nominación de 'pequeña histeria', habla más de su insignificancia por la extendida difusión cotidiana a la cual nos habituamos por ceguera de desconocimiento, y por el cuestionamiento a la propia cotidianidad que implican. Pequeñez cotidiana que conjuga un dolor del cuerpo, un dolor del alma y una insatisfacción de su ser y su lugar respecto a otros.

“De un caso solo no puede pedirse razonablemente mas de lo que puede brindar” (Freud, 1905/1996, p. 12.), decía el fundador del psicoanálisis para indicar la insuficiencia de no pretender dar una explicación absoluta de la histeria a través de un caso; sin embargo un caso -y Dora en particular- puede sobrepasar en mucho los límites de una vida en un momento tan particular como lo es el tiempo de un tratamiento analítico. Desde nuestra posición destacamos, de ese caso, el ser un acto analítico que puede ser reinterpretado por la lectura, y que nos procuró, al modo de un don, un inicio fermental en la tarea de reintegrar al saber el discurso de un sujeto en conflicto, cuando el discurso de la ciencia lo destituye como cuerpo enfermo. En tal recuperación del sujeto podemos encontrarnos propiamente con el síntoma de Freud, o al menos uno de sus síntomas, en el sentido que se desvía y es disfuncional al discurso de la ciencia positivista que lo habitaba como médico. Al dejar hablar, y no inquirir con su anamnesis, funda un método que se inscribe en ese síntoma que refleja su insatisfacción ante el fracaso de las terapéuticas tradicionales de su tiempo para tratar a las histéricas (electro e hidroterapias, terapias morales, hipnosis, clínicas de masaje, relajación y descanso), pero también en algo mas oculto en él y que se desplegará en toda la praxis del psicoanálisis: el deseo del analista, es decir, el deseo de saber hacer hablar lo no sabido, que a su vez implica saber escuchar eso que hace alarde de lo que oculta, primero en la histérica, y tras ella muchos otros.

### **La novela no es seria, por eso...da cuenta del inconsciente.**

El otro síntoma que podemos leer en Freud es su queja de que para algunos, elevados por el pensamiento científico, los casos que presenta sólo son leídos como novelas, y no como investigaciones rigurosas que dan cuenta de diversas experiencias clínicas, de

interrogantes validadas por las curas llevadas adelante, y de las cuales se extrae un saber aplicable para otros tratamientos posibles, ampliando el universo del conocimiento. Una novela es algo irrecusablemente poco serio en el registro positivista. Síntoma que no se curó con el tiempo, siendo para algunos incurable y se acrecienta en los tiempos que corren, sobre todo para los que se protegen bajo las supuestas certezas ingenuas que propala el positivismo, o imaginariamente seguros bajo el paradigma de la exactitud que nos sujeta al número como garante último de la verdad ajena al error y a la falla.

Reconocemos en Freud al menos dos vías que fueron conduciendo a que la estructura de la novela -pese a lo poco serio- sea la forma privilegiada del caso clínico en psicoanálisis. La primera vía se funda en las dos razones que expusimos: la singularidad del sujeto tratado y del encuentro clínico que motivo su escritura. La singularidad en tensión hacia la universalidad esperable hace que por efecto metonímico lo similar sea relacionado con otro caso o situación asimilable, operación que es posible por la eficacia del significante que permite la articulación de lo uno con lo otro, por medio de analogías estructurales, que van del caso al mito particular del sujeto de la cura, y del mito general (por ejemplo Edipo, Narciso, Hamlet) al logos que se produce como un saber específico de una cura y su extensión posible y relativa.

Por otra parte, el encuentro clínico en un análisis está íntimamente ligado a las preocupaciones teóricas y de transmisión de la experiencia vivida por el analista en su conmoción particular con la experiencia de ese análisis en particular que lo impele a hacer de ello una escritura consciente, a elaborar, al igual que desde el texto manifiesto de un sueño construimos otra trama textual comunicable e interpretable mediante el trabajo del sueño, tanto por el que escribe la experiencia, a modo de secretario del inconsciente, como por los que posteriormente lo leen y pueden extraer de eso un aprendizaje del trabajo con el inconsciente.

En estas dos dimensiones que se conjugan -lo particular de un encuentro que hace experiencia-, el caso hace letra del discurso del sujeto del inconsciente, como la palabra de las histéricas de Freud que toman resueltamente, y dan a revelar su verdad mostrada en los síntomas con la narrativa propia de una novela, de un drama que va develando sucesivamente una escena tras la escena que primero se da a ver. Una verdadera trama de revelaciones tras una historia que aparece siempre fragmentaria y sujeta al fantaseo del analizante. Fragmentos sin solución de continuidad donde los relatos faltantes, lo reprimido, emerge en el síntoma que se da a ver, en los sueños en análisis, o en el síntoma de la transferencia. Este último componente hace que la novela, por el analizante relatada, sea de una auténtica coautoría con el analista. Es el paso del padecimiento de las reminiscencias neuróticas a la construcción de una historia propia que de sentido, a lo que es plausible de tener sentido, y permita el duelo de aquello que inexorablemente se nos escapa de lo simbólico. Tal como vimos, en los encuentros con las histéricas habilitadas por la asociación libre, inevitablemente se da paso a un relato estructurado como un mito novelado de sí mismo, al modo de un héroe en el devenir de su epopeya en relación al otro, al mundo que lo desafía, a su origen y destino incierto; y no a un informe objetivo y ordenado de su padecer, que si tal fuera el caso sería indicio claro que no se trata de una neurosis.

Esta dimensión de la novela es la que permitirá, a su vez, la lectura de novelas que singularmente son articulables metonímicamente con los tópicos que aborda el psicoanálisis, como lo vimos sobre todo con el drama puesto en escena del *Hamlet* de Shakespeare, donde del sujeto que se trata no es el autor, sino de la obra y su personaje principal como sujeto del drama del deseo del hombre en su insuficiencia frente al destino, presentificado en la mujer-madre como toda ella siendo el falo. De ahí subrayamos que el poeta más que dar cuenta de sujetos psicológicos en el drama, lo que hace es engendrar

propriadamente al sujeto psicológico, que en el caso de Hamlet le da letra al tipo de sujeto procrastinador, y mentalmente absorto en el goce de la irresolución.

La otra razón que consideramos determinante para la construcción novelada del caso clínico en psicoanálisis es la gran lectura del propio Freud, y luego muchos analista, de la novela, sea clásica o contemporánea. Mucho sabemos de la extensa lectura del fundador del psicoanálisis, sin cuyo auxilio sería imposible tener la sensibilidad suficiente para arriesgarse a escuchar sin orientar la entrevista al modo direccionado. El método que se fue imponiendo en Freud se ajusta mas a la naturaleza ficcional de los neuróticos y es mas eficaz que la pesquisa de lo que ya se sabe, y da cuenta del conocimiento lagunoso entre lo consciente y lo reprimido inconsciente, de un modo similar al fantasear del poeta que a través de metáforas conduce hacia lo que esta mas allá o mas acá de la experiencia cotidiana, que vela con su automatismo la vivencia de subjetivación ya sea a nivel ético o estético. Si el poeta invoca el despertar de su auditorio para que no se pierda en el ruido de la máquina, la histórica, desde el ruido de su cuerpo como máquina descompuesta, convoca a ser mirada y escuchada en el drama del pasaje de ser poseída por el dolor a encarnar una poesía de la insatisfacción.

### **Funciones del caso clínico en psicoanálisis.**

Esta triple determinación estructural del caso en psicoanálisis (lo particular de un encuentro en tensión con su generalización posible a través de la novela clínica), nos permite apropiarnos de una triple función del caso en psicoanálisis según Nasio, y que nos servirá a modo de esquema, en la construcción de casos que desplegamos en la segunda parte de la presente tesis.

Esta triple función del caso en psicoanálisis son: *didáctica, metafórica y heurística* (Nasio, 2001).

### *La función didáctica*

El carácter “escénico y figurativo es lo que confiere al estudio de caso un indiscutible poder de sugestión y enseñanza” (Nasio, 2001, p. 16), ya que el relato de un caso transmite la teoría apuntando a la imaginación y a la emoción del lector que la recrea, ocupando activamente por vía identificatoria los lugares que son retratados en los protagonistas del caso (analizante, analista, personajes de un drama leídos analíticamente), aprendiendo el psicoanálisis de una manera que lo implica e interroga en su propio atravesamiento del inconsciente por medio de la experiencia de esos otros. De tal forma el ejemplo clínico “muestra los conceptos y, al mostrarlos, se transforma al lector en actor, quien mediante un improvisado juego de roles, se inicia en la práctica y asimila la teoría” (p. 16). Siendo, entonces, la función didáctica de un caso, la facilitación de “transmitir el psicoanálisis a través de la imagen, de la puesta en escena de imágenes de una situación clínica que favorece la empatía del lector y lo introduce sutilmente en el universo abstracto de los conceptos”(p. 17). La modalidad de acceso a los conceptos por medio de la figuración concreta de una experiencia sigue la ruta de su construcción en forma invertida. Así cuando una analista con el “fin de apoyar una proposición teórica” (p. 18) redacta el desarrollo, o un fragmento de una cura, apunta a que el lector se identifique con el protagonista, principalmente con el sujeto que sufre, y al compararlo con otras situaciones análogas, puede deducir el concepto formulado en el ejemplo clínico, y desde ese nivel se puede apartar del caso particular para establecer las conexiones con otros conceptos clínicos de su conocimiento y el nexo posible con otras experiencias, que pueden habilitar a la elaboración de diversos conceptos al propuesto en el caso inicial.

Una forma diferente a la de hacer “obra” del concepto mediante un relato de un tratamiento es lo que Nasio llama “dramatizar el concepto”, es decir, procurar un una antropomorfización del concepto, lo que “significa personificarlo y hacerle representar su papel en una unidad de lugar, de tiempo y de acción a fin de atraer al lector y llevarlo al corazón de la teoría”(p. 18), como pudimos leer en la dramatización del deseo contrariado en Hamlet, donde el concepto que se pone a actuar es el complejo de Edipo en su inversión moderna, puesto que *él sabía* lo que el personaje de Sófocles sólo *supo al final de su obra*.

Esta función didáctica, sobre todo en la variante de “dramatizar un concepto” será de suma utilidad en la tercera parte de la presente tesis, ya que dos de los casos que trataremos tienen como base textual a personajes extraídos de la literatura, posicionándonos desde la ficción hacia el concepto por transmitir.

#### *La función metafórica*

El concepto que anima, al modo de una tesis, la ilustración figurativa del caso, a menudo establece al caso mismo como metáfora que sustituye al concepto mismo. Es la situación donde -por ejemplo en los historiales de Freud- el caso evoca al concepto mismo, como hemos podido recorrer en el caso Dora en relación al concepto de histeria para el psicoanálisis, donde “el sentido primero de una idea se ha transformado poco a poco en sentido mismo de su ejemplo” (p. 21), llegando a hacer del caso un ejemplo paradigmático de la tesis que se pretende demostrar. Prueba significativa de que el recurso a las observaciones clínicas nos recuerdan la dificultad de “expresar lo verdadero de la experiencia recurriendo sólo al pensamiento formal” (p. 22).

### *La función heurística*

Esta función se refiere explícitamente a la función que hace del caso clínico “en sí mismo generador de conceptos” (p. 23), donde la prueba de su fecundidad conceptual y demostrativa es “tan fructífera que vemos proliferar nuevas hipótesis que enriquecen y consolidan la trama de la teoría” (p. 23). Se trata aquí del valor de incitar a la producción conceptual, sólo posible en la medida que el caso clínico se propone como obra abierta, tanto a la lectura como a la continuidad necesaria de las preguntas que aborda, de donde volvemos al punto inicial de la tesis o concepto que impulsa a la escritura de un caso que, mas allá de las necesarias respuestas que proponga, debe valer mas por las preguntas que provoca.

## **Segunda parte.**

### **De la histeria como enfermedad al discurso de la histérica.**

En esta parte de la presente tesis nos proponemos destacar algunas de las consideraciones conceptuales que definen a la histeria desde el psicoanálisis. Como señaláramos en la primera parte, la metapsicología freudiana fue la resultante conceptual producto de la experiencia clínica acuñada en la praxis analítica, la cual, con el valor heurístico que la orienta, se ve complejizada y enriquecida por la trama teórica que despliega en su devenir. Eso nos lleva a reseñar las tesis de Freud respecto a la etiología sexual de las neurosis; la influencia en la constitución psíquica del complejo nuclear de las constelaciones identificatorias, es decir el complejo de Edipo; y, la sexualidad femenina, en la versión revisada por Freud hacia el final de su recorrido. El lugar desde el cual emprendemos esta puntualización conceptual es la lectura que hemos podido realizar de la extensa investigación y enseñanza de Lacan en su retorno a Freud, que se expresa en el Seminario y los Escritos que este psicoanalista desplegó desde la posguerra durante mas de treinta años, y cuya influencia en el psicoanálisis contemporáneo es reconocida mas allá el campo estrictamente lacaniano.

Ambos autores, Freud y Lacan, poseen una vastísima obra, por lo que cubrir la totalidad de las referencias respecto a la histeria en ellas presente excede los límites de esta tesis, por lo cual nos vemos forzados a un recorte conceptual en función de los propósitos de esta investigación (los cambios y permanencias en la histeria, la función del padre en su padecer y el lugar de objeto de deseo). Por ello los puntos acotados que indicamos arriba respecto a la metapsicología freudiana (etiología sexual de la histeria, complejo de Edipo en la mujer); de igual modo las referencias que usaremos sobre el

tema de la histeria en Lacan - asusto que ocupó prácticamente toda su obra- se limitan a los Seminarios 3, 5, 16 y 17, además de las ya desarrolladas respecto a su trabajo de la década del treinta *Los complejos familiares en la formación del individuo* (Lacan, 1938/2012).

Como vimos en la lectura que propusimos sobre *Estudios sobre la histeria*, la preocupación de los autores está irónicamente expuesto en el título de la obra, donde se enuncia el objeto de estudio al modo positivista expresándolo implícitamente bien separado y distinto de quien lo estudia; sin embargo, por su propia naturaleza, el objeto invierte el orden de las cosas -de ahí la ironía-, presentándose como la inauguración de un método, y el despliegue de un discurso, que hace reconocer en la histérica la particularidad generalizable de ser un padecimiento que habla a través de sus síntomas, dibujando sobre el cuerpo de los órganos otro cuerpo que simboliza de modo eminente la erótica que lo habita.

Esta inversión, grávida en consecuencias, tanto para el paciente como para el analista, se inauguran en la trama de una transferencia que surge como efecto necesario de una ficción que permite decir de la verdad encriptada en el síntoma de la histérica.

Embarazo ficcional en medio del pensamiento positivista que posibilita el retorno de los restos más subjetivos que el paradigma de la ciencia deja fuera en su ímpetu de sujeción al logos de la razón. No por ello es un retorno a la magia y la religión, que dieron otros nombre y ofrecen variadas certezas al misterio de lo humano del cual hacen profesión de fe, sino de otra modalidad -también racional, pero reconociendo su límite- de adentrarse en los nudos del alma e intentar promover algún alivio posible cuando el sufrimiento embarga su ser.

Dar cuenta de esa verdad, y del embarazo que provoca, implica reconocer que es producto de una historia sólo conocida en parte por el sujeto que habla de sí mismo. Eso

que desconoce de su historia, pero que tiene efectos en el presente del sujeto -como el síntoma-, esa laguna en su memoria, ese bache en el relato, es la primera aproximación experiencial y conceptual de lo que en psicoanálisis llamamos *el inconsciente*.

Historia que se cuenta bajo la forma de una novela incompleta, sea de misterio, o policial, o de drama montado en un escenario, es decir que se da a ver, se muestra, aunque el actor desconozca el autor de su guión a interpretar. ¿De quién habla la histérica al decir de su dolor? O mas aun ¿a quién habla cuando demanda con su síntoma?

Estas preguntas nos permiten acercarnos a una segunda conceptualización del inconsciente *estructurado como un lenguaje*, propuesta por Lacan a lo largo de toda su obra. No es un sustrato subconsciente del lenguaje, no es el lenguaje, sino que es un relato incompleto que se da a leer, como en los sueños, que da cuenta de esa realidad psíquica que determina la ignorancia del sujeto en sus actos que lo implican en su deseo; en sus elecciones de objeto; en la palabra fallida que se enuncia con un sentido diverso de lo que conscientemente el sujeto quiso decir; en el mito que encarna de sí mismo en relación al otro.

Que el inconsciente esté estructurado como un lenguaje nos habilita una lectura posible de las formaciones que determina (sueños, lapsus, chistes, síntomas, mito narcisista del yo, elección de objeto); y además permite su comprensión como efecto del lenguaje en el sujeto, produciendo su división radical entre lo que cree saber de sí y lo que desconoce. De tal forma el registro de lo simbólico, es decir, el orden de la cultura en su dimensión mas extensa entendida como la obra del lenguaje, del logos, informa y conforma al organismo humano para constituirlo como *sujeto al y del lenguaje*, pero representando sólo una parte de él. Por tanto, el sujeto dividido, escindido, entre consciente e inconsciente es un efecto lógico de su inmisión en el lenguaje. Esta inmisión

del bebé humano en el lenguaje es previa a la toma de la palabra por el sujeto por advenir, cuyo inductor estructural es la función del deseo materno, que introduce en la lengua materna junto con los cuidados seductores que permiten sostener una existencia en su mas extrema prematuración biológica de los primeros años de vida. Esa función, que define Lacan, extraída de la lingüística, opera como el tesoro de los significantes, que conceptualiza como el Otro, diferenciándolo del prójimo, el otro de la relación especular.

Sustituyendo el deseo de la madre Lacan propone la función de la metáfora paterna que permite la diferenciación del hijo como súbdito del deseo de la madre, habilitándolo como sujeto hacia su autonomía posible mas allá de la dependencia de existencia que se anuda en la crianza humana. Esa función del padre primero se reconoce en un nivel de presencia simbólica como nombre del padre, por ello también nombrado como padre muerto, actuando en el deseo propio de la madre, es decir, en el lugar que para la madre ocupa la función del padre, siendo esta primera inclusión del nombre del padre decisiva, ya que implica la operación del nombre como diferenciador del vínculo natural entre la madre y el hijo, poniendo entre ambas la función del falo, en tanto significante que nombra del deseo, operando mas allá del goce de los cuerpos disimétricos que se verifica en los primeros cuidados corporales y en la fusión necesaria por la prematuración biológica del bebé humano con su madre. Esta función de la metáfora paterna y del nombre del padre que le da curso, da lugar a que el gran Otro no sea un sujeto encarnable -no es ni la madre ni el padre, pero sí operan como sus representantes-, sino la función del orden simbólico propiamente tal, que junto con representar el bien común y social del lenguaje en todas sus determinaciones, opera como la terceridad del lugar de la verdad en cuya eficacia un sujeto se reconoce incluso en la mentira, premeditada o inconsciente. El Otro es también la regla del juego, necesaria junto con los jugadores, para establecer la puesta en acción, ya que sin la

regla es imposible jugar. En suma el Otro es el lugar de la ley del deseo que bajo la imposición de la prohibición del incesto obliga al sujeto a jugar su partida como sujeto de deseo en la exogamia, aunque el aprendizaje inicial fuera dado en las condiciones endogámicas de su larga crianza en la familia conyugal moderna, con todas las variantes ya conocidas, y por conocer, desde la caída del supuesto patriarcado antiguo. Lugar del patriarca, que desde Lacan podemos llamar como el padre imaginario, que detenta todos los poderes, sobre todo el sexual, y sobre la vida y la muerte de sus vástagos, como el padre de la familia agnática romana, o como Cronos, de la antigua religión griega pre-olímpica, que devora a sus hijos; un padre que esta por encima de la ley ya que él es la ley, es el falo sin mediación estructural posible, sin una distancia que permita al sujeto establecer una diferencia entre ser el falo y tener el falo. Esa figura mítica, pero rastreable en la historia y presente en situaciones que se nos presentan como expresiones de barbarie en nuestra civilización, son parte del derrotero estructurante del deseo, y su huella será, mas o menos evidente, según la insistencia en que la función real del padre se incluya en ese nivel de operación imaginaria, ya sea como padre que oculta su impotencia radical, o en la forma mas grosera de prepotencia simuladora de omnipotencia, como en el cuadro de Goya en su *Cronos devorando a sus hijos*, donde la desesperación del padre viejo devela su temor ante las nuevas generaciones que marcan su decadencia.

Ese padre terrible pierde su eficacia antigua, dando paso al padre humillado, que genera la direccionalidad de los síntomas histéricos hacia una forma de conformación del carácter alterado, mas que a la escenificación de los histrionismos espectaculares de las histerias del siglo XIX; o por lo menos en la generalización que podemos hacer de la histeria común -como la de Dora- en oposición con las locuras histéricas, que psicopatológicamente son diagnosticadas habitualmente de otro modo (borderline,

trastornos esquizofreniformes, bipolaridad, etc.). Hábito que -apoyados en Maleval- discutimos mas adelante.

Sin embargo, la inscripción del padre humillado nos remite al padre real en tanto castrado, en tanto él mismo es atravesado por la ley del deseo, no siendo él mismo la ley, como en la dimensión del padre imaginario. Ser castrado le permite una nueva dimensión a su función: la de ser quien pasa la ley del deseo, inscribiendo el ser y el tener el falo en su alternancia posible y no a un estado de apropiación absoluta, habilitando hacia una socialización donde la dialéctica del ser y el tener el significante del deseo -el falo- se confronta permanentemente con su negativo en falta, donde no ser y no tener el falo opera como el opuesto necesario -en términos lógicos- que activa dicha tensión dialéctica entre carencia y satisfacción.

Es con esa ley del deseo, es decir con el Otro, que la histérica esta en una relación de querella y demanda a través de su síntoma, por ello su particular sufrimiento se anuda con la red extensa de los significantes de su tiempo y cultura, permitiendo que se pueda leer en ello un discurso que dice de un modo muy específico de *lazo social que teje el ser a partir de la insatisfacción*. O dicho de otro modo, la histérica báscula en su demanda hacia los tres niveles del padre, simbólico-imaginario y real; y se identifica alternativamente con el objeto que completa la demanda de los discursos que enuncian la ley (del padre simbólico), la arbitrariedad (del padre terrible) y la humillación (del padre real).

## Capítulo 6

### Etiología de la histeria y metapsicología freudiana

#### Histeria y sexualidad

Freud en su trabajo *Mis tesis sobre el papel de la sexualidad en la etiología de las neurosis* (Freud, 1906/ 1996), comienza por confesar que son producto de un desarrollo no exento de variaciones y rectificaciones, ya que no son fruto de una especulación teórica sino el sedimento de “experiencias continuadas y ahondadas” (p. 263) surgidas de su práctica clínica.

Lo primero que destaca es que en relación a las neurosis simples (neurastenias), confirma un saber de la tradición médica respecto a que la vida sexual de los neuróticos se encontraba alterada, pero el papel que se le atribuía como causa de las afecciones neuróticas no estaba clara, si bien lo sorprendió la frecuencia de las irregularidades sexuales en la vida de dichos pacientes. En los casos típicos de neurastenia (cansancio psíquico que imposibilita la realización de cualquier tarea) y de neurosis de angustia, destaca que la masturbación o poluciones frecuentes, o *coitus interruptus* propendían a una excitación frustrada, que parecían demostrar una tendencia de insuficiencia en la descarga de la libido producida (p. 264).

En relación a las *psiconeurosis* (histeria y representaciones obsesivas) por la misma época de los *Estudios -1895-*, la teoría que sostenía no incluía para estas neurosis un lugar a la etiología sexual, siendo explicadas sólo por una teoría puramente psicológica: “los síntomas histéricos eran efectos persistentes de traumas psíquicos; particulares condiciones impidieron la elaboración consciente de las masas de afecto que les correspondían, y por eso ellas se facilitaron una vía anormal en la inervación

corporal” (p. 264). Las expresiones conceptuales de *afecto estrangulado, conversión y abreacción* resumen esa concepción.

Por la vía de la aplicación del procedimiento *catártico* en pacientes histéricas se pudo rastrear cada vez mas lejos en el tiempo la procedencia de los síntomas de tales neuróticos, llegando “al final a vivencias que pertenecían a la infancia del enfermo y concernían a su vida sexual” (p. 265). Sin esos esclarecimientos era imposible entender los síntomas y pretender su remoción, quedando establecido que las vivencias sexuales traumáticas eran fundamentales para el surgimiento de las neurosis constituyéndose en un pilar fundamental de la teoría.

A la luz de estos nuevos avances la definición que Freud propone es: “La histeria es la expresión de un comportamiento particular de la función sexual del individuo, y ese comportamiento ya estuvo marcado de manera decisiva por las influencias y vivencias que se recibieron en la infancia”(p. 265). El comportamiento “particular” a que hace referencia es lo que desarrollamos como “trastorno del afecto” (caso Dora), donde en una situación en que se espera la emergencia de la excitación sexual lo que acontece es otro afecto, sea asco, dolor y angustia. Lo que muestra que, bajo un fondo de hipertrofia sexual inconsciente, el acto que sería su consecuencia normal se vuelve su opuesto, rechazando tanto la oportunidad de la descarga libidinal como los pensamientos que lo prepararon. De donde se desprende también la conclusión colateral que “dada una *vita sexualis* normal, la neurosis es imposible”.

Diez años después de esa tesis, Freud la considera incompleta y supera su punto de vista de entonces. En ese tiempo el material limitado le había aportado un “número desproporcionadamente grande de casos en que la seducción por adultos u otros niños mayores desempeñaban el papel principal en la historia infantil. Sobrestimé la frecuencia de estos sucesos”(p. 266). A esto añade que en sus inicios no sabía distinguir entre los

“espejismos mnémicos de los histéricos” y las huellas de los hechos reales, por lo que pudo “resolver muchas fantasías de seducción considerándolas como unos intentos por defenderse del recuerdo de la propia práctica sexual (masturbación infantil)” (p. 266).

Con tales consideraciones cae la explicación del trauma único, afirmándose que “la práctica sexual infantil (sea espontánea o provocada) marca la dirección que seguirá la vida sexual tras la madurez” (p. 266). Esta nueva consideración, de la práctica y la fantasía sexual infantil, corrige el error mas importante de la anterior teoría, y además altera la concepción del mecanismo de los síntomas histéricos, ya que entre estos y los recuerdos infantiles se intercalan las “fantasías de los enfermos, casi siempre producidos en los años de la pubertad” (p. 266). Luego de esta enmienda, los “traumas sexuales infantiles” fueron sustituidos por el “infatilismo de la sexualidad”.

El segundo retoque de la teoría es la disminución de los “influjos *accidentales* que afectaban la sexualidad” (p. 267), donde se afirmaba que la conducta pasiva frente a esos accidentes determinaba una histeria, y en cambio una conducta activa tenía por consecuencia la neurosis obsesiva. Tales consideraciones también caen totalmente, y en lugar de los sucesos accidentales Freud propone los factores de la “constitución sexual”, entendida no como la doctrina dominante de la época los entendía (los factores hereditarios de la desgeneración), sino en el sentido de una constitución sexual pre-genital perversa polimorfa que desarrolla en los *Tres ensayos de teoría sexual* (Freud, 1905/ 1996 a), poniendo en escena la hipertrofia sexual inconsciente de los histéricos, donde se ligan las pulsiones sexuales a las fuentes orgánicas (oral, anal, fálica) que contribuyen a originarla y producir las zonas erógenas eminentemente autoeróticas.

En tercer lugar también sufre una modificación importante la escisión de la conciencia descrita en los histéricos ya en la teoría de 1895, donde la representación

intolerable era desalojada de la conciencia al poner en riesgo la integridad del yo, y que en los casos de máxima eficacia de dichas representaciones, sobrepasan la defensa del yo retornando como síntomas. Esta concepción tenía el mérito de poner en juego el dinamismo de las fuerzas psíquicas, ya que la irrupción de la enfermedad se debía a un fracaso de la defensa en mantener la escisión de la conciencia, aproximando los procesos anímicos de la histeria a los normales, donde dicha defensa se mantendría incólume. Pero, justamente averiguaciones en personas normales, dio el sorprendente resultado que sus historias sexuales infantiles no eran muy diferentes de las de los histéricos, sobre todo en lo que respecta a el papel de la seducción, de donde se concluye que no importaban tanto las excitaciones sexuales experimentadas en la infancia, sino sobre todo “su reacción frente a esas vivencias: si habían respondido o no con la «represión» a esas impresiones” (p. 268). De tal manera entonces se comprende que la práctica sexual infantil es interrumpida por un “acto de represión”, y el neurótico genésicamente maduro trae consigo una cuota importante de «represión sexual» que se actualizan a partir de los reclamos de la vida real, y “los psicoanálisis de histéricos mostraban que contraían su enfermedad como resultado del conflicto entre la libido y la represión sexual, y que sus síntomas tenían el valor de compromisos entre ambas corrientes anímicas” (p. 268).

Como antes señalamos, la constitución perversa polimorfa de la sexualidad infantil es anterior a la sexualidad normal, y esta surge por represión de los componentes anteriores, siendo entonces la norma sexual -heterosexual con objeto de deseo definido- el resultado de la represión de las pulsiones parciales y la subordinación de las mismas bajo las zonas genitales, donde las perversiones subsisten gracias a un desarrollo hiperpotente y compulsivo de algunas de las pulsiones parciales; en cambio las neurosis corresponden a una represión excesiva de las aspiraciones de la libido, de donde se puede “caracterizar la neurosis como el negativo de la perversión” (p. 269).

Con el aporte de la represión y su retorno en los histéricos, se puede entender que “los síntomas figuran la práctica sexual de los enfermos” (p. 269) sea total o parcialmente, procediendo de pulsiones normales o perversas, donde aun los “síntomas mas complejos se revelan como las figuraciones «convertidas» de fantasías que tienen por cometido una situación sexual”...“Quien aprende a interpretar el lenguaje de la histeria puede percibir que la neurosis no trata sino de la sexualidad reprimida de los enfermos” (p. 270). Este “lenguaje de la histeria” es una observación central de Freud que fundamenta la consideración del inconsciente estructurado como un lenguaje propuesta por Lacan, y hace posible la lectura e interpretación del padecimiento neurótico como un conflicto que actualiza la sexualidad infantil con las demandas de la vida sexual adulta, donde la combinatoria de múltiples factores, variables según la cultura y la educación que intervienen en ambos tiempos, darán como resultado el modo en que cada sujeto goza de su cuerpo, y el lugar que significa el otro en su deseo.

De tal forma “el accidente” de la seducción es un hecho de estructura, es decir, necesario luego de acontecido porque se incluye en un terreno apto para no resolverlo, como lo es la ineludible sexuación perversa polimorfa de la infancia; no está allí su verdad, o no toda su verdad, sino en el lugar que la represión resignificará en el tiempo de la relación de objeto en la madurez.

Pero esta estructura, medianamente esclarecida, precisa de otros actores para tener un panorama mas completo tanto de la sexualidad normal, como la de los histéricos.

## **El complejo de Edipo en la mujer, y sus nudos posibles con la histérica.**

Si bien al enunciar Freud el complejo nuclear de las neurosis, el complejo de Edipo, primero tomó como modelo el desarrollo del niño varón en *El yo y el ello* (Freud, 1923/ 1996), reconoció que la ruta de adquisición del sexo femenino es diferente a la que modelizó en principio. Primero en *Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos* (1925/ 1996), y luego en *Sobre la sexualidad femenina* (1931/ 1996), en la conferencia 33 *La feminidad* (1933/ 1996), y en la III parte de su *Esquema del psicoanálisis* (1939/ 1996), propuso sus consideraciones sobre las diferencias que dan cuenta del derrotero de la asunción de la función sexual en la mujer, según Freud diverso y más difícil que la del varón, y por ende más susceptible a la formación de neurosis y otras anomalías anímicas.

Tanto para la niña como para el varón el primer objeto es la madre, pero las preguntas que se formula Freud respecto a la niña reconocen un camino diverso que debe realizar la niña para la asunción de su sexualidad femenina. “¿Cómo halla entonces el camino hasta el padre? ¿Cómo, cuándo y por qué se desase de la madre?” (Freud , 1931/ 1996, p. 227).

Para comenzar a dar respuesta a estas preguntas plantea que en el camino de la construcción del sexo de la niña a la mujer deben producirse dos mudanzas, cada una de significativas consecuencias y no exentas de dificultades. La primera de ellas es la resignación del clítoris como la zona genital inicialmente rectora en la etapa fálica de la niña, por una nueva zona, la vagina, lo cual complica el desarrollo de la sexualidad femenina (p. 227); y la segunda es la mudanza del objeto-madre originario por el objeto-padre; no quedando claro aun cómo se anudan ambas transformaciones: Un cambio de zona erógena y un cambio de vía en el vínculo con el objeto.

La fuerte ligazón padre no excluye, en las observaciones de Freud, un vínculo igual o mayor en intensidad con la madre de los primeros tiempos; y reconoce que la duración del nudo objetal con la madre es bastante mas extenso de lo sospechado, llegando a prolongarse bien entrado el cuarto año de vida de la niña (p. 228), y cierto número importante de mujeres permanecen “atascadas” en la relación inicial con la madre y nunca alcanzan una auténtica vuelta hacia el varón inaugurada por el anudamiento con el objeto-padre.

Por lo tanto la fase pre-edípica en la niña es mucho mas extensa que en la del varón, predisponiendo a un mayor espacio de fijaciones y acciones de la represión que abonan el terreno hacia la génesis de las neurosis, quitándole el supuesto carácter universal al complejo de Edipo como núcleo de las neurosis. Sin embargo, también es posible incluir este particular tiempo pre-edípico con el signo del Edipo negativo, donde el padre es un “rival fastidioso” en el amor a la madre, pero sin que la rivalidad hacia el padre alcance la agresividad característica del varón.

Una de las intelecciones que destaca Freud, de los nuevos hallazgos respecto a la sexualidad de la mujer, es que “la fase de la ligazón-madre deja conjeturar un nexo particularmente íntimo con la etiología de la histeria, lo que no puede sorprender si se repara en que ambas, la fase y la neurosis, se cuentan entre los caracteres particulares de la feminidad” (p. 229). Junto a esta conjetura psicopatológica agrega que la extensa prematuración del bebé le otorga a esta fase una delicada tensión por los múltiples cuidados del cuerpo y el sometimiento a la educación mas temprana del erotismo, quedando muchas veces rémoras de ese tiempo expresadas en angustias que emergen como fantasías persecutorias de ser “asesinada, ¿devorada?”, por la madre; como si la intensa dependencia de esa fase dejase una marca de hostilidad hacia el poder devastador de la madre, en tanto que la misma que da la vida la puede quitar.

Volviendo al cambio de zona erógena rectora, Freud observa que la bisexualidad constitucional, previa a la heterosexualidad, es mas notoria en la mujer, conjeturando que ello se debe a que subsisten parcialmente, según cada sujeto, ambas zonas erógenas, el clítoris y la vagina, se alternan en su primacía de acuerdo a variaciones en la vida de la mujer. Pese a ello, afirma que en un primer tiempo el clítoris funciona de un modo análogo en intensidad al miembro viril, siendo alrededor de él que se generan las experiencias sexuales que preceden la genitalidad femenina, y el advenimiento de la vagina como zona erógena queda al menos a la espera de su despertar tiempo después de ese primado fálico. Esta primera etapa es de carácter activo, en cambio la segunda es pasiva en tanto prepara a la mujer para sus funciones reproductivas, siendo de tal forma la primera etapa de marcada orientación masculina y la siguiente direccionada hacia la feminidad esperada en una mujer.

En paralelo con el cambio de vía y el cambio de objeto, observa otra diferencia sustancial con el caso del varón, del cual se abren tareas permanentes para la investigación analítica en cada historia singular sobre los caminos de esa migración, esto es, “el grado de radicalidad o de inacabamiento con que se cumplen, y las diversas posibilidades que se presentan a raíz de este desarrollo” (p. 230).

Lo que opera como un cruce de caminos entre estos dos aspectos, cambio de zona erógena y cambio de vía y objeto, es el complejo de castración. En el varón la constatación de la ausencia de pene en la mujer activa el temor a ser castrado como ella, lo que le hace desistir, por aprensión narcisista de su miembro fálico, de su pasión erótica hacia la madre y salir del complejo de Edipo, instaurando la direccionalidad del deseo exogámico, y la constitución del superyó como resto identificatorio paterno en su vuelco hacia la sublimación como destino exigido de la cultura y la socialización. La sombra que

acompañará al varón es la angustia de castración -sucedáneo del temor a ser castrado por su deseo incestuoso-, que en su máxima representación se expresa en un desprecio y temor a la mujer por su naturaleza castrada desde la mirada masculina infantil. Tal rechazo a la diferencia sexual puede llevar al menosprecio de la mujer, y a la inhibición de la elección de objeto heterosexual.

En cambio en la mujer el complejo de castración es el inicio del complejo de Edipo, no su sepultamiento como en el varón. Al constatar su ausencia de pene reconoce su inferioridad y se “revuelve contra esa situación desagradable”.

De esa actitud bi-escindida derivan tres orientaciones en el desarrollo. La primera lleva al universal extrañamiento de la sexualidad. La mujercita, aterrorizada por la comparación con el varón, queda descontenta con su clítoris, renuncia a su quehacer fálico y, con él, a la sexualidad en general, así como a buena parte de su virilidad en otros campos. La segunda línea, en porfiada autoafirmación, retiene la masculinidad amenazada; la esperanza de tener alguna vez un pene persiste hasta épocas increíblemente tardías, es elevada a la condición de fin vital, y la fantasía de ser a pesar de todo un varón sigue poseyendo a menudo virtud plasmadora durante prolongados períodos. También este «complejo de masculinidad» de la mujer puede terminar en una elección de objeto homosexual manifiesta. Sólo un tercer desarrollo, que implica sin duda rodeos, desemboca en la final configuración femenina que toma al padre como objeto y así halla la forma femenina del complejo de Edipo. Por lo tanto, el complejo de Edipo es en la mujer el resultado final de un desarrollo mas prolongado; no es destruido por el influjo de la castración, sino creado por él; escapa a las intensas influencias hostiles que en el varón producen un efecto destructivo, e incluso es frecuentísimo que la mujer nunca lo supere (Freud, 1931/ 1996, p. 232).

Estas tres orientaciones posibles del desarrollo de la sexualidad en la mujer imponen la consecuencia lógica de la importancia de la fase pre-edípica en ella, y destacan el traspaso de la primera vía hacia la segunda ligazón con el padre como “el contenido principal del desarrollo que lleva hasta la feminidad”, por lo que la investigación analítica debe orientarse a los mecanismos que vuelven posible dicho extrañamiento del objeto-madre, reconociendo que dicha investigación no esta exenta de dificultades, sobre todo por encontrarnos en un tiempo muy arcaico de la configuración psíquica, y que en un mismo sujeto nos encontraremos que coexisten actitudes contrapuestas tanto referido a la

zona erógena rectora, como en su relación de hostilidad respecto a uno u otro progenitor. Por ello Freud insiste en la cautela para no generalizar imprudentemente sus conjeturas, y sobre todo para no convertir los hallazgos clínicos en argumento de la lucha política de los sexos. Es decir, no se trata de una desmentida a la emancipación femenina, ni un elogio a la superioridad del macho, por el contrario si se lee con cuidado la angustia de castración en el hombre marca un menosprecio a la mujer que apenas disimula el temor de reconocer en la mujer un ser eminentemente fálico sin tener el falo, como vimos en el caso clínico del drama de Hamlet.

No obstante lo anterior, Freud reconoce varios factores de la constelación de la sexualidad infantil que influyen hacia el extrañamiento del primer objeto en la niña en su decurso hacia la feminidad. El primero es el reproche a la madre por haber omitido darle un genital masculino, un genital correcto, mas valorado por la madre y por las determinaciones sociales que hacen mas apreciable un varón que una mujer; reproche que se acompaña o es enmascarado por la fantasía recurrente de una insuficiente nutrición. Junto a lo anterior, la forzó a compartir con otros su amor, ya sea con los hermanos, o con el padre, no cumpliendo todas las expectativas de la demanda de amor hacia la madre. Finalmente, por la acción de la seducción implicada en los cuidados propios de la primera infancia, erotizó el cuerpo, incitando el quehacer sexual prematuro y luego lo prohibió. Como resultante de todos estos factores, el extrañamiento debe acontecer a raíz de las inevitables desmentidas y desengaños que se acumulan en la insaciable demanda de amor a la madre. Sumatoria de ocasiones que facilitan la agresividad requerida para un distanciamiento.

Esta fluctuación entre demanda de amor, nunca plenamente satisfecha, y al agresividad que despierta, le dan al primer objeto y ligazón un carácter marcadamente

ambivalente, que si bien acompaña a todos los vínculos afectivos, la tendencia esperada es que tal conflicto con el objeto se incline hacia la superación de dicha polaridad emocional intensa; pero las reservas que impone tal 'deber ser' nos obliga a recordar la cautela necesaria para abordar este tema del odioenamoramamiento.

Pero, ¿qué demanda la niña a la madre? o dicho de otro modo "¿de qué índole son sus metas sexuales en esta época de la ligazón-madre exclusiva?" (p. 237).

La respuesta de Freud será que las metas sexuales son tanto de naturaleza activa y pasiva, y siguen la ruta de las fases libidinales de la sexualidad infantil.

Como lo expusiera en *Mas allá del principio de placer* (1920/ 1996), Freud propone a través de su lectura del juego infantil, el paradigma de la transformación desde la pasividad del lugar del niño en su mundo, a la actividad que mediante la simbolización le permite dominar -en parte- ese mismo mundo que le impone una serie importante de limitaciones. De tal forma, y no sólo en relación a la sexualidad, el niño tiende a una reacción activa de aquello que fue vivido pasivamente.

En lo referido a la fase oral, la pasividad de ser amamantada se revuelve en su contrario en el mamar activo; y mas claramente aun la posición activa se verifica en la producción alucinatoria del chupeteo sin el objeto nutricional, prototipo imaginario de la posterior simbolización del objeto externo, apropiándose íntimamente de un objeto exterior, es decir una experiencia de extimidad propiamente tal. Como consecuencia posterior a los cuidados que rodean esta fase oral, es posible reconocer en el juego con muñecas la inversión hacia la actividad de lo que tiempo antes fue una experiencia pasiva, donde lo alucinatorio de percibir en ausencia parcial del objeto se conjuga con el símbolo que sustituye a la cosa representada. Juego de "ser la mamá" que posiblemente mantenga en su exclusividad rastros de la primera ligazón-madre, mas que la inclusión de la figura del padre. En un nivel donde es posible hacer una lectura que fusiona lo oral con lo fálico, Freud propone la angustia de ser asesinada por la madre como una mezcla de

una oralidad sádica que rememora pasivamente las represiones sexuales prematuras a que fue constreñida por la madre en la etapa fálica, y su respuesta inversa y activa en el deseo de que la madre muera. Deja en ese punto una interrogante muy significativa sobre la hostilidad de la madre hacia su hija, y la magnitud de las consecuencias de un apuntalamiento en dicha hostilidad.

En el estadio sádico-anal destaca que la intensa estimulación pasiva sufrida a nivel intestinal prepara el terreno para las respuestas activas bajo las formas del “estallido de placer de agredir” (p. 239) que se expresa directamente como “furia”, o si es sofocada, como angustia, o en dolores intestinales.

En la fase fálica se destaca el lugar de seductora de la madre, siendo generalmente la madre, o quien la cuida, quien despierta la etapa fálica en la niña, resignificando esas experiencias de seducción en las posteriores acusaciones al padre como seductor de la primera teoría freudiana de la histeria. En esta fase la posición activa irrumpe en la activación del clítoris, y con el placer descubierto se dirige con mociones de intenso deseo de posesión de la madre, e incluso si hay ocasión del nacimiento de un hermanito menor se facilita el terreno para que la niña quiera haber sido la madre del nuevo niño. La denegación de tales demandas facilitan el extrañamiento, suspendiéndose por lo general la actividad masturbatoria clitorídea, “y hartas veces la represión de la masculinidad anterior infiere un daño permanente a buena parte de su querer-alcanzar sexual”(p. 240); dicho de otro modo, no sólo la puede extrañar de la madre, sino del orgasmo femenino.

El extrañamiento de la madre y el cambio de vía de objeto, como decíamos arriba, se produce con hostilidad hacia la madre, y para reforzar su argumentación Freud cita a Helen Deutsch (1930) en su ensayo sobre el masoquismo femenino y su relación con la

frigidez, donde la autora reconoce que la actividad fálica de la niña se liga fuertemente al nudo con la madre, y la desmentida que sufre por su actividad es fuente de la hostilidad, accediendo al padre por el camino de las aspiraciones pasivas; y rectifica la posición sustentada anteriormente donde ubicaba la actividad fálica de la niña como identificación al padre, ya que “la autora no se había emancipado todavía de la aplicación del esquema edípico a la fase preedípica (Freud, 1925/ 1996, p. 243)”, es decir, no se había emancipado de la anterior explicación sustentada por el propio Freud.

El tránsito hacia el objeto-padre quedaría virtualmente facilitado luego del extrañamiento del vínculo exclusivo con la madre en la medida que las aspiraciones pasivas dominen el “ímpetu subvirtiente” (Freud, 1925/ 1996, p. 241) de las aspiraciones activas, de tal forma que su demanda se dirija al padre en busca del falo, lo que igualmente es denegado, como también su demanda de un hijo con él, quedando no sin reparos ni reproches la vía hacia la exogamia en la mujer.

Más allá de las conjeturas que intentan explicar los procesos de la sexualidad infantil en sus tiempos más arcaicos, Freud deja abierta la puerta a lo singular de cada sexuación, donde “casi siempre se trata de unas series complementarias” (Freud, 1933/ 1996, p.117) entre la constitución del desarrollo libidinal y las fijaciones en alguna de sus etapas por influjo de sucesos accidentales, reconociendo que lo cambiante y mudable en cada sujeto se produce en el cruce de ambas variables: 1) a la constitución -perversa polimorfa, diferenciada en fases del desarrollo libidinal (oral, anal, fálico)- se suma primero la doble vía de ligazón y objeto en la niña; 2) conjugándose con la constelación familiar y los acontecimientos accidentales (el tipo de relación afectiva de los padres, el tiempo del nacimiento de hermanos, del reconocimiento de la diferencia de los sexos, de la observación del comercio sexual, el tipo y tiempo de la seducción gozada en los cuidados

de la crianza), contingencias posteriormente resignificadas con supletoriedad que pasan a ser determinantes necesarias para el sujeto, estructuradas en su historización posible en tanto relato de la novela familiar, como icono narcisista en el mito individual del neurótico.

La cura y la investigación analítica, como vimos en la primera parte de esta tesis, se funda en la posibilidad de dar lugar al relato que historiza y resingnifica, otorgándole un sentido -nuevo o distinto- a las vivencias que, por su naturaleza y carácter, marcaron sus huella traumática y fijaron la libido a una etapa en particular, obstaculizando su expansión a otras fases y objetos. ¿Dónde verificamos los indicios de las operaciones conjeturadas de los acontecimientos infantiles? En “los residuos y consecuencias de ese universo de sentimientos en esas personas en quienes esos procesos de desarrollo han alcanzado una plasmación particularmente nítida o hasta hipertrófica” (Freud, 1933/ 1996, p. 112). Es decir, la patología nos muestra por “aislamiento y exageración constelaciones que en la normalidad habrían permanecido ocultas” (p.112). Y dado que los pacientes neuróticos tratados en análisis no son considerados por Freud de una gravedad que los diferencie radicalmente de los sujetos normales, es extensible los resultados de la investigación analítica hacia el entendimiento psíquico de estos últimos. No se trata de una universalización absoluta, sino de una orientación que no debe olvidar lo señalado en las series complementarias que se entraman en cada vida singular. Junto a ello no es “fácil distinguir qué debe atribuirse al influjo de la función sexual y qué a la domesticación social” (p. 112).

Sujetos a esa cautela podemos revisar estas consideraciones metapsicológicas con el síntoma histérico y la denuncia que su discurso devela a nivel del deseo contrariado.

El descubrimiento de su falta de pene en la niña, y por ende de su castración imaginaria, produce tres orientaciones posibles en su desarrollo: en la primera de ellas, que lleva a la inhibición sexual, Freud ubica la ruta de la neurosis; la segunda conduce a una alteración del carácter en dirección a mantenerse en el complejo de masculinidad; y la tercera a la femineidad normal.

Sin embargo, no siempre es posible que dichas orientaciones se den en estado puro, claro y distinto, como se verifica en los ejemplos que el propio Freud propone para presentar algunas particularidades psíquicas de la femineidad madura, (p. 122). El primer ejemplo de estas particularidades se refiere a la vanidad atribuida como rasgo propio - aunque no exclusivo- de la femineidad, que tendría en la envidia de pene un refuerzo libidinal intenso. Tal cuidado de sí misma le adjudica a la mujer un narcisismo que, junto con el necesario y requerido disfraz de la seducción, influye en la elección de objeto, marcando una demanda de ser amada mas intensa que de amar a su pareja, “pues ella no puede menos que apreciar tanto mas sus encantos como tardío resarcimiento por la originaria inferioridad sexual” (p. 122). Dicho de otro modo, de su falta de pene la mujer arroja sobre sus encantos corporales el ser mismo del falo, imponiéndose la tarea de asumir su cuerpo como una obra a producir. Su cuerpo, en tanto deseable, es la condición del goce sexual del hombre, y de ahí la condicionalidad que este impone le retorna desde la mujer como signo de su erección y amenaza de su castración, oscilación entre signo (cuerpo que se da a ver) y significante (eso que se oculta entre palabras y vestiduras) fálico que se sobre-imprimen en el cuerpo erótico de la la histérica. En efecto, ella se reconoce como El objeto fálico por contumacia y exaltación masculina, y al mismo tiempo, según la modalidad de su síntoma, se rebela contra ello. Seducción, disfraz y venganza se entraman en un tejido donde la estética -por lo menos desde el Renacimiento hasta este tiempo-, no por casualidad, ubica uno de sus paradigmas en el cuerpo de la mujer como la otra cara de su falta, o dicho de otro modo, esa ‘nada’ de pene la erige en ‘todo’

cuerpo imaginario de goce fálico. De ahí su potencia, pero también su fragilidad siempre bajo amenaza de fragmentación.

Otra característica que destaca Freud es la elección de objeto en la mujer. Con anterioridad a los frutos de su nueva intelección sobre este tema, ya había establecido que dicha elección estaba determinada por el tipo paterno siguiendo el lazo edípico, pero agrega que se va a ver fuertemente reforzado por el primer tiempo preedípico, lo que le impone seguir el ideal narcisista del varón que quiso ser. Pero tal tiempo mantiene la huella de la hostilidad hacia la madre, lo cual hace que muchas veces esa hostilidad mude hacia el marido, en el cual se transfiere esa herencia materna. Otro cambio similar es el lugar secundario que ocupa el marido luego del nacimiento de un hijo, donde el influjo de dicha herencia materna, despierta la identificación con la madre, que hasta antes de tal acontecimiento permanecía oculta en el amor de pareja (Freud, 1933/ 1996, p. 123). Sobre todo si el primogénito es varón, considerada por Freud como “la mas perfecta, la mas exenta de ambivalencias de todas las relaciones humanas” (p. 124), la que brinda a la madre una “satisfacción irrestricta”. Puede esperar de él todo lo que quedó en suspenso por la denegación de su complejo de masculinidad; y más aun: “El matrimonio mismo no está asegurado hasta que la mujer haya conseguido hacer de su marido también su hijo, y actuar la madre respecto de él” (p. 124).

De ambas identificaciones -preedípica con la madre, edípica con el padre- la que para Freud será decisiva para el futuro de la mujer es la primera, con ella cumplirá su función sexual, “atizando hasta el enamoramiento la ligazón-madre” (p. 124) del hombre, amor prometido que, sin embargo será destinado mas al hijo varón, en lugar del amor que el marido pretendía para sí. Política sexual de desencuentros y desmentidas, que Freud explica por “la impresión de que el amor del hombre y el de la mujer están separados por

una diferencia de fase psicológica”, o como dirá Lacan, los goces del hombre y la mujer son diferentes, no tienen una relación que los equipare, de ahí que la relación sexual no exista como ecuación equilibrada. O como en la mítica discusión entre Hera y Zeus, donde la diosa del hogar sostenía, en contra de su esposo, que la mujer gozaba menos que el hombre en la relación sexual; para zanjar la diferencia convocan al sabio Tiresias, quien habiendo sido hombre y mujer podría, por su experiencia, responder con propiedad: ‘Nueve veces más goza la mujer que el hombre’, sentencia el sabio. (Loroux, 2003, p. 17)

Diferencia de cantidad en el mito, de doble vía en Freud, de inadecuación radical de los goces para Lacan; sea como sea, es un tema abierto en la querrela de los sexos, donde la triple determinación de los destinos posibles de la mujer: la madre (asexuada), la amante (deseante viril) y la esposa (compañera del hombre), son actuadas, denunciadas y demandadas en la insatisfacción histérica por su doble identificación, y por su síntoma que interroga cada uno de esos destinos posibles, sin hallar su lugar por la ceguera de su furia indiferente.

Pero mas allá de la querrela de los sexos -cuyo protagonismo en los históricos es innegable-, sobre lo femenino, Freud entrama una imagen mítica con base antropológica especulativa, asimilable por oposición al lugar ficcional del padre de la horda primitiva. Esa imagen primitiva que propone es ‘La mujer tejedora’: “Se cree que las mujeres han brindado escasas contribuciones a los descubrimientos e inventos de la historia cultural, pero son tal vez las inventoras de una técnica: la del trenzado y tejido” (Freud, 1933/1996, p. 123).

Su especulación propone una sutil observación del trenzado del vello púbico tapando los genitales, tapando la falta, como arquetipo que habría motivado en las mujeres el invento de trenzar hilos; el entramado del tejido cubre y hace obra de una nada

que no es ausencia, es tela que activa el enigma e incita el deseo, crea el vestido, el disfraz, la seducción y la vergüenza. Fantástica idea que puede ser rechazada como eco de una idea fija -la falta de pene-; pero la trenza esta ahí, desde la salida de la caverna, y seguramente la vergüenza vino con ella. Y como vimos en la primera parte de esta tesis, la histérica sin duda teje historias, anuda sufrimientos, demanda, deseo y saber, a falta de una verdad que la pueda dejar satisfecha. Verdad que su constelación identificatoria no alcanza a responder.

### **La identificación en la histérica.**

La doble identificación que Freud señala en sus últimos escritos sobre la feminidad ya estaba de algún modo enunciada en *Psicología de las masas y análisis del yo* (Freud, 1921/ 1996) -capítulo VII *La identificación-*, pero de forma diferente o incompleta según la lectura que es posible hacer. Allí define a la identificación “como la mas temprana exteriorización de una ligazón afectiva con otra persona”, diferenciando la identificación de la investidura sexual de objeto. Tomando el ejemplo del varoncito indica que este se identifica con el padre a quien toma por modelo y a la madre la toma como objeto. Ambas coexisten por un tiempo hasta el advenimiento del complejo de Edipo donde la identificación con el padre se torna ambivalente debido a la hostilidad que su presencia significa como estorbo en su demanda de amor hacia la madre. Respecto a la situación de la niña no señala aun la diferencia que arriba desarrollamos; pero al dar un ejemplo de la identificación en la formación de síntoma en las neurosis sí aborda la explicación metapsicológica de este proceso. Presenta la situación donde una niña produce el mismo síntoma de su madre, por ejemplo una tos nerviosa, identificándose por esa vía con su madre y sustituyendo de esa forma su lugar junto al padre donde la fórmula sería: «Has

querido ser como tu madre, ahora lo eres al menos en el sufrimiento»; el síntoma conjuga entonces el amor al padre y la identificación con la madre bajo la influencia del sentimiento de culpa. También indica que la identificación se puede dar por vía directa con la persona amada, como en el caso Dora, donde la hija imitaba inconscientemente la tos del padre (Freud, 1921/ 1996, p. 100). Metapsicológicamente, define este proceso en relación a la formación del síntoma histérico donde: *“La identificación reemplaza a la elección de objeto; la elección de objeto ha regresado hasta la identificación”* (p.100); acontecimiento psíquico propio de la histeria -y en otra neurosis- donde por la eficacia de la represión y de los mecanismos del inconsciente -desplazamiento, condensación, figurabilidad, expresados en la conversión somática en el ejemplo de la tos nerviosa- hacen que el “yo tome sobre sí las propiedades del objeto” (p.100). Tanto en el caso que por identificación el “yo copia” a la persona amada como a la no amada, se anuda con un rasgo parcial del otro.

Un tercer tipo de identificación es la identificación por el síntoma histérico, que se erige “sobre la base de poder querer ponerse en la misma situación” (p. 101) del otro. Para ejemplificar este tipo de proceso psíquico Freud pone como ejemplo la situación de un pensionado de señoritas, donde una de ellas recibe una carta de su novio despertando en ella un ataque histérico de celos. Algunas de sus compañeras enteradas del tema pescarán ese ataque por el camino de la “infección psíquica”. El mecanismo que produce dicha identificación es el siguiente: el yo que se identifica ha reconocido en el otro un significativo punto de analogía en el “apronte afectivo”, ese afecto es tomado como propio, y por la influencia patógena esa identificación se desplaza al síntoma. Se trata de la identificación propia de cualquier comunidad donde la persona “no es objeto de las pulsiones sexuales” - a diferencia de las dos primeras-, pero por vía del rasgo de afecto y del síntoma que lo expresa, la experiencia del otro se hace propia; y será mas exitosa esa

identificación parcial en tanto mas significativa sea para el sujeto esa comunidad. Es la dimensión erótica inconsciente de todo vínculo sublimado relevante para un sujeto.

Un cuarto tipo es la identificación con el objeto resignado o perdido (p.102). La melancolía es un ejemplo donde se introyecta el objeto perdido en el yo, el cual es víctima de las mas crueles denigraciones, sustituyendo al objeto perdido incorporándolo de tal modo que ocupa un lugar representando la venganza y castigo del sujeto hacia lo perdido, pero ubicándolo en su propio yo, donde “la sombra del objeto cae sobre el yo” (p. 103). Es decir, el conflicto con lo ausente continúa en el propio yo, poniendo en escena la escisión propia de la estructura del sujeto entre inconsciente y consciente. Una de esas dimensiones del sujeto desata su furia sobre el yo, siendo la que se ejerce “como observación de sí, conciencia moral, censura onírica”; nombrada como «ideal del yo», es la instancia que eyecta el principal influjo para la represión y es la herencia del narcisismo primario donde el “yo infantil se contentaba con sí mismo” (p. 103).

Un pequeño ejemplo relatado por Freud sobre la identificación con el objeto perdido, nos permite extender su explicación de la identificación apoyados en Maleval (2004) y Lacan en *El estadio del espejo* (1949/ 1995). Se trata de una observación analítica de un “niño pequeño desesperado por la pérdida de su gatito, declaró paladinamente que él mismo era ahora el gatito, empezó a caminar en cuatro patas, no quiso sentarse mas a la mesa para comer, etc” (Maleval, 2004, pp. 102-103).

No sabemos cuanto tiempo duró tal identificación con el gatito perdido, pero lo relacionamos con los procesos de desidentificación y reidentificación (Maleval, 2004, pp. 100-115). El proceso de desidentificación “entraña una pérdida de los límites del yo”, el niño pierde su límite y su referencia como algo distinto del gatito en falta, como también se verifica en los delirios histéricos, y en la pérdida de referencia corporal en los

fenómenos de posesión demoníaca, reconocidas en comunidades de unidad semántica fuertemente religiosa -como sectas o grupos de catolicismo ingenuo-, aun en nuestros tiempos donde los mitos científicos reemplazaron los mitos religiosos y animistas.

Junto con lo anterior, y aplicable tanto al niño del gatito como a los delirios histéricos y fenómenos de posesión, se produce la reidentificación, es decir, la incorporación de lo perdido, o de lo reprimido, y su actuación en reemplazo del yo mismo. La pérdida de los límites del yo da paso literalmente a lo otro, pero no lo otro desconocido, sino lo que familiarmente era propio, haciendo de esa incorporación regresiva una verdadera experiencia de lo ominoso. Estas experiencias de desidentificación y reidentificación en la locura histérica (Maleval, 2004, p. 105) son producto de un déficit de lo imaginario, entendido como el registro de la erótica del cuerpo desmantelando la consistencia del yo, fragmentando el propio cuerpo y su anudamiento con el otro, de modo que la fascinación en espejo, “la captación por la imagen del doble, constituyen el patrimonio común de esta patología” (Maleval, 2004, p. 105).

*“Esta capacidad de identificación en todas las direcciones es sin embargo una de las conclusiones mas manifiestas que se puede extraer de la historia de la histeria”* (p. 105).

En las posesiones, la expiación hace que la identificación sea con el pecado y su representante mítico, el diablo; en el niño en duelo, su gatito -y lo reprimido que puede haber representado-; y en los delirios histéricos, la identificación es con lo reprimido que se pone en escena simbolizando plásticamente el deseo en conflicto, siendo esa la diferencia que propone Maleval para diferenciarlos de los delirios psicóticos (mas que el criterio de delirios agudos poco sistematizados), ya que se trata de un síntoma que interroga la unidad especular del cuerpo sexual, y no de la forclusión del ser del sujeto en el lenguaje, como sería la determinante estructural en las psicosis (Lacan, 1955-56/1998). En la histérica el síntoma conversivo, como el delirio y la alucinación en la locura

histórica, si bien de distinto modo, lo que se pone en juego es la falicización del cuerpo. Es decir, acontece una inscripción en el cuerpo del deseo en conflicto, pero el sujeto está en el registro de lo simbólico, aunque vacile dramáticamente sobre el sentido y destino de su pertenencia sexual, dudando y a veces hasta basculando entre la interrogante de si es hombre o mujer, si está entero o está castrado, unido con sus partes o despedazado, si es deseado o rechazado, amado o temido, reconocido por el otro o simplemente gozado por él; pero no está desrealizado su ser de la socialización posible que se genera a través de la inclusión en el lenguaje, como sí ocurre en la psicosis. Desde la lectura analítica que propone Maleval -siguiendo a Lacan- el psicótico no llega a ser sujeto de deseo, en cambio en el problema de la histeria -en su expresión de locura histérica o de *petit histerie*- el ser, en su estado de *siendo* un sujeto de deseo, está cuestionado, pero aun, y a su pesar, es sujeto de lenguaje, por ende abonado al inconsciente, y con el deseo incitándolo como deuda por cumplir consigo mismo, con el otro y el Otro.

Veamos dos pequeños ejemplos clínicos para explicar un poco más este tema - sin duda polémico-, que hace retornar a la histeria -para algunos de otro tiempo- en los circuitos de la nosografía psiquiátrica contemporánea que la excluyen.

El primero es el caso de Maria de Nardo (Maleval, 2004, p. 111) una mujer que anualmente era afectada por episodios de «tarantulismo» en su pueblo en el sur de Italia. Baila a veces hasta nueve días parando solo para dormir, en un estado semiinconsciente. Entrevistas a la «tarantulada» en el año 1959 arrojan que es la manera suavizada e inconsciente de expresar su agresividad contra su marido aceptado a disgusto, con quien llevaba una difícil vida conyugal; con su distracción perjudicaba económicamente a su familia y atraía al público para que se enteraran de su drama y contemplen la escena de su pacífica y escandalosa protesta.

Un descifrable retorno de lo reprimido hace leíble esta crisis histérica, inscrita en una dinámica que no la excluye del sentido y de la demanda. De hecho, según como se mire, incluso se puede hasta dudar de que se trata de delirio, o por otro lado -mas actual en las dinámicas clasificatorias- ubicarla en un trastorno de tipo psicótico haciendo referencia a los actos eminentemente disociales, pero en psicoanálisis entendemos la estructura en el sentido de un conflicto a nivel del deseo que aquí se baila, se muestra y hace ver a todo el pueblo que ella quiere bailar sola.

Otro ejemplo clínico: La señora Cäcilie es una paciente atendida por Breuer y Freud y que, si bien no es presentada como caso con su capítulo merecido, aparece en varios lugares como nota al pie de página o desarrollado como ejemplo que refuerza los hallazgos clínicos de los casos de *Estudios sobre la histeria*. Freud se excusa de no dar cuenta de manera extensa de ese tratamiento por las exigencias sobre la confidencialidad de la identidad de la paciente. De todos modos no se priva de informar sobre la extrema figurabilidad y simbolización de sus síntomas, que refuerzan de modo generoso el descubrimiento de la histeria como una enfermedad que habla y dice su verdad a través de sus formaciones del inconsciente (Breuer, Freud, 1893-95/ 1996, pp. 193-195). Esta señora de gran sensibilidad artística y desarrollado sentido de las formas poéticas y estéticas, sufría de intensas neuralgias faciales que duraban pocos días pero de intensidad tal que no había terapia que la aliviara. Junto a ese síntoma conversivo padecía de alteraciones psíquicas profundas en las que sus pensamientos se trasponían en alucinaciones, produciendo “imágenes sensoriales y sensaciones, del mas artificial giro lingüístico” (pp. 193-194). En uno de esos estados alucinó, y se aterró por lo que vio: “a sus dos médicos -Breuer y Freud- *colgados* de sendos árboles en su jardín”.

El pánico que despertó la alucinación desapareció después del siguiente análisis: el día antes había pedido a Breuer un medicamento que este rechazó darle; luego hace lo

propio con Freud, quien responde de igual modo. Se enojó mucho y pensó: “«¡No valen uno mas que el otro! Uno es el *pendant* (“homólogo”, “correspondiente”; “*pendre*”, “*colgado*”) del otro!»”. Son unos ‘colgados’ el uno del otro; alucinación agresiva donde el alivio que no le dan merece una respuesta que la asusta de sí misma, es decir, la angustia el verlos *colgados*, haciendo morir a quienes rechazan su demanda.

Alucinación que, si bien no constituye un delirio, haría que una clasificación definida por los ‘trastornos’ ubique a esta enferma mas distante de la histeria que definió Freud y su época, y que nos hizo quizás reducir el campo de la histeria a esa histeria común, como la de Dora, llevando, incluso a una parte de los psicoanalistas a prejuizar, contra esa experiencia inicial, que si un paciente alucina y padece algo similar a un delirio debe ser rápidamente ubicado en el campo de las psicosis, dejándose asustar por la sombra de los síntomas mas o menos espectaculares; cuando en realidad la propuesta del análisis es diferente del diagnóstico del sujeto según lo que se da a ver, ya que lo se da a ver puede operar muchas veces como captura del síntoma, enmascarándolo bajo la denegación de la percepción de la realidad. A diferencia de lo anterior, el análisis produce su diagnóstico al escuchar a quien soporta esa máscara, y reconocer a la máscara misma como texto que se da a leer, dando pie a lo que la dialéctica de la transferencia permita construir como relato e interpretación. Acto de la la palabra que mediante el significante permite leer un deseo insatisfecho como sustento del afecto vengativo de ‘colgar’ a quien no responde a su demanda de amor. ¿Qué identificación se pone en juego? La de ser un resto denegado por el Otro, y la prueba de ello es la angustia y terror ante su mirada de los muertos.

## Capítulo 7

### Lacan y cuatro nudos de la histérica

La histérica con sus historias es un discurso del “rodeo, el trayecto zigzagueante que es la base del malentendido que constituye, en la experiencia humana, las relaciones sexuales” (Lacan, 1969-1970/ 1996, p. 34), mediante el cual demanda ser amada, como todo sujeto. Entre la demanda de amor y el deseo de satisfacción está el objeto: huidizo, jabonoso, articulado en una doble valencia: a) como falta en tanto *objeto causa de* deseo -objeto *a-*; y b) como *objeto de* deseo entramado entre el fantasma del sujeto y la realidad que se ofrece consistente como un velo de lo real, hasta hacerlo con-fundirse en el propio cuerpo erótico de la histérica.

Antes y después del encuentro con el objeto, algo allí opera como estando de más, como plus de goce, como pérdida de goce implicado en la repetición del displacer, como pulsión que prepara en la búsqueda de la satisfacción esperada, ansiada, imaginada - difícilmente sin angustia-, sobre todo si el desencuentro, el malentendido, con ese objeto de deseo de la realidad no calza, no cumple con lo que espera el sujeto desde su objeto causa de deseo. El objeto causa es esa extimidad que, como el cuerpo extraño que se aloja en el centro de la ostra a partir del cual se conformará luego la perla, se forma desde lo exterior pero sujeta en la intimidad del ser, pasando a constituirse como un cuerpo ajeno que lo define en su mismidad. El objeto causa del deseo es anterior al objeto del deseo a encontrar y construir en un lazo de deseo con otro en la realidad; es la orientación específica, inconsciente que cada sujeto dividido por el lenguaje posee, como su perla, para ofrecer en el intercambio sexual, para tejer su relación de deseo. Es lo que conceptualmente llamamos en psicoanálisis el fantasma. Es decir, el encuentro, o mejor dicho el impacto del sujeto dividido por el lenguaje con el objeto de goce (oral, anal,

escópico, acústico, fálico), y la huella que deja ello, como resto que hace del propio sujeto un objeto del y para el Otro. ¿Con qué se queda el sujeto ante ese impacto de goce con el objeto? ¿Cómo se las arregla para mediar con lo real de esos goces? Con dos cosas: 1) con un lugar determinado por la trama simbólica, lugar determinado por el Otro, primero de hijo marcado por las seducciones y prohibiciones de la madre, es decir por el deseo de la madre, que introduce al ser en la lengua materna; y luego por la metáfora paterna -o los nombres del padre-, que sustituye el deseo de la madre y habilita los nombres que informan al sujeto (Lacan ,1957-1958/ 1999), con la sujeción a la demanda del Otro tan patéticamente evidente, por ejemplo, en los avatares del aprendizaje anal del control de esfínteres, donde debe dar con su regalo su respuesta educada por el Otro, encarnado primero por la madre, luego por los nombres del padre y toda la normativización que lo divide bajo la forma de la ley del deseo; y 2) con un tejido imaginario de los dones gratificantes que se debe procurar a partir de los bordes y agujeros corporales en tensión con el otro implicado en la relación narcisista, donde reconocimiento y rivalidad, agresividad y fragmentación se entran en la relación fusional o de lucha a muerte con el otro, si no hay mediación simbólica que la apacigüe. Tejido imaginario en el cuerpo y lugar de inscripción simbólica fundan la mas o menos discordante realidad que habita a cada sujeto y el deseo éxtimo que lo revela como carente, empujándolo a buscar eso que lo satisfaga en la realidad.

Sin embargo, que sea empujado a la satisfacción no quiere decir que tal encuentro siempre se realice, la experiencia del neurótico demuestra el desencuentro con el objeto de deseo; en cambio es en otro registro, el del goce, desde donde el objeto causa del deseo también funciona como goce de más -plus de goce- en el amor demandado, donde la reciprocidad esperada no es un don, como el ideal mas arcaico y absoluto de la demanda de amor infantil, desde el cual el mito del neurótico construye un supuesto

existente que implica que, sólo con la condición de ser, alcanzaría para tener el amor exigido al Otro.

Camino de ofidio, como el mito del génesis, que no lleva al deseo, sino es el deseo mismo, al igual que la ruta que debió reconocer Freud en sus tratamientos encontrados con las histéricas (ver primera parte de la tesis), o como podemos leer en la enseñanza de Lacan, quien como gran histérica se empeñó por hacer con esa estructura discurso de transmisión del psicoanálisis, siempre haciendo rodeos de la satisfacción prometida, sin ocultar que, como en un análisis, lo que se demanda es amor, aunque sea imposible.

Así como en el deseo no se trata sólo de un desciframiento sino mas bien de una construcción a partir de los restos de un sujeto en el proceso de su sexuación -otra manera de decir del fantasma-, el amor mas que de un don esperado del Otro, cuya nostalgia embarga al ser desde su mas tierna infamia primaria y narcisista, se trata de un saber. Saber hacer con el reconocimiento de la fragilidad, debilidad y carencia que puede habilitar a un sujeto a embarcarse en la construcción de la ilusión necesaria que abre esa palabra: amor. La tierna infamia, en cambio, es la espera del regalo del Otro, tan común en el masoquismo, desconociendo el propio deseo.

Ilusión necesaria, la del amor, en tanto Ideal del yo, tendencia imaginaria atada a lo simbólico con la que se mide el yo en su escaso margen para arrojarse al mundo, ya no sólo ser arrojado por el Otro como en el origen mítico e ineludiblemente ajeno; ilusión necesaria pero de realización muy contingente. Pendulación en zigzag entre lo necesario y lo contingente del amor -como mas allá del deseo- que la histérica revela en su mas crudo malentendido.

En ese movimiento de telar entre deseo y amor es que ubicamos cuatro nudos sobre la histérica en la la enseñanza de Lacan, tejido que, como ya dijimos, recorre

prácticamente toda su enseñanza. No puede ser de otra manera, ya que es el discurso de la histérica la que modelizó el análisis.

Para los fines de la presente tesis consideramos pertinente hacer el corte selectivo en el Seminario 17 *El reverso del psicoanálisis* (Lacan, 1969-70/ 1996,) por el desarrollo de los cuatro discursos, sobre todo el de la histérica, dado que conceptualmente el desarrollo que aquí exponemos es tributario en gran medida de lo expresado y conceptualizado por Lacan en ese Seminario. Somos conscientes que dejamos fuera una parte importante del recorrido sobre el tema en Seminarios posteriores, sobre todo el Seminario 20 *Aún* (Lacan, 1972-73/ 1992), pero entrar en el detalle sobre esa época de su enseñanza implicará el tema de otra tesis.

Los cuatro nudos que destacamos son: 1) el problema de la identificación en la histérica; lo que nos lleva a la pregunta de la histérica; 2) El deseo de la histérica es un deseo de deseo insatisfecho; 3) El deseo de la histérica se con-funde en la demanda; y 4) El discurso de la histérica hace lazo social desde la insatisfacción.

### **La identificación en la histérica y su pregunta ¿qué es ser una mujer?**

En el Seminario 5, *Las formaciones del inconsciente*, Lacan (1957-58/ 1999, p. 371) vuelve al tema del internado de mujeres, citando el ejemplo que Freud anticipa sobre la identificación histérica en *La interpretación de los sueños*, donde se trata de un internado de mujeres pero en un hospital. Allí, las internas hablan entre ellas mucho más de lo que hablan con el médico, unas logran más atención que otras, y esas rápidamente se convierten en modelos a imitar por las otras internas. Rasgo de imitación y sugestión que

sólo es el inicio, para el psicoanálisis, de la comprensión del fenómeno de la identificación en las histéricas. Lo que resalta Lacan en primer lugar, es que se trata de un asunto del significante, es decir, se *hablan*, crean un lazo de discursos donde lo que Freud llama un afecto en común es un discurso que las une, que las representa y que las hace gozar en las historias y anhelos que comparten. No se tratar de un yo ideal o del Ideal del yo , sino que para la histérica el otro con el que se identifica es su “otro yo”. En la medida que el histérico o la histérica “reconoce en otro los índices de su deseo, o sea, que ella o él se encuentra frente al mismo problema de deseo que ella o él, se produce la identificación- con todas las formas de contagio, de crisis, de epidemia, de manifestaciones somáticas, tan características de la histeria” (p. 416). Plano imaginario en conjunción con la palabra donde la demanda produce la identificación con el objeto de sentimiento (p. 365); mediado por la palabra, el deseo se pone en juego en la identificación que se dirige con el otro hacia el Otro, lugar que signa el deseo por conquistar, (aunque luego no sea eso lo que esperaba). Y en el plano estrictamente imaginario de la relación narcisista, entre el sujeto y el otro, se encuentra abierta “a un transativismo permanente” (p. 365).

En el otro que sí logra el interés del médico -del que sabe, del que cura, del que se presenta eminentemente como lo deseable, como el Otro a quien capturar, como la verdad a conquistar-, ve la vía de realización del propio deseo, por lo que tomar su síntoma, no es tan sólo acercarse al otro, sino sobre todo estar en carrera para conseguir el deseo del Otro. Está el sujeto y el otro con quien se identifica en pos de conseguir el deseo del Otro que la excede y determina en su demanda. Ese otro tiene algo del rasgo como sujeto sexuado en tanto que captura, que la hace deseable, aunque sea transitoriamente; es decir, presentifica una cercanía metonímica hacia el falo como el significante del deseo y su consistencia imaginaria encarnada en el médico que visita a las internas. Se estructura entonces un juego a cuatro puntas: el sujeto, el otro, el Otro y el falo. La histérica báscula en los cuatro puntos: des-identificándose, “el histérico es

precisamente el sujeto al que le resulta difícil establecer con la constitución del Otro como Otro con mayúscula , portador del signo hablado, una relación que le permita conservar su lugar de sujeto” (p. 372), por ello está abierto a la sugestión de la palabra; identificándose con el rasgo -síntoma- del otro; pero también identificándose con la demanda del Otro (ser una buena enferma, si se trata de un médico), lugar de la verdad para la histérica; y por último actuando el deseo del falo siendo ella misma lo fálico sin tenerlo, incitando desde allí al Otro a la producción de saber sobre su padecimiento, y superando al otro de quien tomo el rasgo sintomático.

Dos ejemplos muy esclarecedores sobre el nudo de las identificaciones, en Lacan, lo podemos leer en el Seminario 3 (Lacan, 1955-56/ 1998, pp. 229-260), donde introduce este problema con dos ejemplos clínicos. El primero se trata de un hombre adulto que sufre un accidente en su trabajo. Se trata de un conductor de tranvía que por las contusiones sufridas es examinado detalladamente en el hospital y se lo somete a una completa revisión de su interior por medio de rayos x. Todo está en orden y es dado de alta. A los pocos días se queja de dolores insoportables en el vientre y náuseas, los cuales son diagnosticados como de origen nervioso. Comienza su análisis y luego de varias vueltas sobre el asunto comienza a vislumbrarse que la causa de la enfermedad no fue lo traumático del accidente, sino los exámenes sufridos y las palabras del médico en su segunda consulta al hospital. Lo que le dijo el doctor a él y a su esposa, es que si se tratara de una mujer sabría que decirle, se trataría de un embarazo, pero es un hombre - momento de la desidentificación . Discurso que lo atraviesa en un doble sentido, primero como cuerpo penetrado (con los rayos x) por la ciencia -el Otro-, y luego reafirmado por el decir de su representante, el médico. Punto en el cual el sujeto revela su verdad de tener, hace tiempo, la sostenida y penetrante fantasía de querer parir -identificación por el síntoma a la mujer-, y de interrogarse desde hace mucho sobre el por qué los hombres no

pueden embarazarse -ser madre falo- y parir; preguntas que lo llevan a cuestionarse si es hombre o mujer, y mas radicalmente sobre qué es una mujer.

El otro ejemplo es Dora, que como ya vimos en la primera parte, despliega sobre su enigma genital, en tanto mujer, la interrogante que Lacan señala como la pregunta histórica por excelencia, y en la que se metaforiza el problema de la identificación como una báscula proteiforme en la histórica.

Pregunta que, al ser formulada por un sujeto, se revela como señal de que no tiene una respuesta automática e integrada. De tener la respuesta ya incorporada no habría síntoma, ni sufrimiento, ni histeria. Esta pregunta *¿qué es una mujer?* opera como índice de un conflicto de las identificaciones y no sólo como interrogante para cada mujer que se ve interpelada por su función sexual y social, sino que va dirigida también a la ciencia, a la política de los cuerpos, a la sociedad y sus discursos de poder y de emancipación. La mujer como absoluto determinado a un solo ser no existe, y eso es la prueba inversa del discurso de la histórica que se inicia con la pregunta por su ser en relación a un cuerpo erótico que, por carecer de pene, por la nada que señala, se propone como la convocante de la potencia del falo que sin ella no sería tal.

Punto nodal de la identificación histórica que determina su posición de objeto de deseo: “El hecho de que se exhiba y se proponga como objeto de deseo, la **identifica** de forma latente y secreta con el falo, y sitúa su ser de sujeto como **falo deseado**, significante del deseo del Otro” (Lacan, 1957-58/ 1999, p. 358) (negritas y cursivas nuestras). Identificación que ubica a la mujer, sea mas o menos histórica, mas allá de la mascarada femenina de la seducción y el ocultamiento de su carencia de pene como rémora de la sexualidad infantil, porque justamente lo que muestra de su ser esta relacionado precisamente con esa identificación profunda y íntima con el significante fálico, “el mas vinculado con su feminidad”.

## **El deseo de la histérica es deseo insatisfecho**

Siguiendo con el ejemplo de Dora, cabe recordar que ella estaba perfectamente estable con el deseo insatisfecho durante todo el juego de los regalos y del odioso cambalache, cuya situación se sostenía con su complicidad mucho tiempo antes del estallido de angustia que da comienzo al tratamiento.

Antes de la fragmentación de la frágil conspiración amorosa, sin consumación para ella, Dora tiene bien ubicado su objeto de deseo, el cual es el mismo que el objeto de deseo del padre, dando curso a una doble vía de reforzamiento libidinal: una antigua, la de identificarse con su padre, y una actual, la de desear lo mismo que él, pero no a él. Una suerte de salida a medias del goce incestuoso denegado por la porfiada realidad a la que se opone la neurótica. En ese cruce entre lo antiguo y lo nuevo, el señor K es ubicado preferencialmente como el portador legal del deseo del Otro por todas sus insignias de potencia fálica -potencia que ya no tenía el padre-, con las cuales Dora puede virilmente identificarse; ella lo sustituye al acompañar a la señora K cuando no está con su padre. Frágil escenario que estalla con la revelación seductora del marido que confiesa su amor denegado para con el objeto de deseo de Dora. Muy lejos está en la lectura de Lacan una supuesta homosexualidad, mas bien se trata de otra cosa, de una división identificatoria que tiene su fuente especular, pero su origen traumático en otro parte.

En efecto, el enigma de su sexo, del ser una mujer, es para Lacan, un traumatismo psíquico producido por el efecto de atravesamiento del lenguaje en el sujeto.

El enigma de su sexo es, como para todo sujeto del lenguaje, para todo hablante-ser, en principio un asunto del significante, de las palabras que se ponen en juego en el fantasma del sujeto, donde lo traumático no es tal o cual acontecimiento fuera del sentido para un sujeto sin experiencia de iniciación sexual, sino la inclusión del sujeto en el

lenguaje que lo constituye como un sujeto del sexo, o más precisamente como sujeto al falo, dividido por la oposición del significante entre hombre y mujer.

Esta intromisión del significante enajena la sexualidad humana de toda reducción a un naturalismo ingenuo, ya que si bien en otra especie animales existe la reproducción por la vía de la diferencia genital, no existe nada parecido al deseo sexual que se trama en las historias entre el hombre y la mujer.

¿Y qué es el falo? Es el significante del deseo para un sujeto. Cualquier significante que separe al sujeto del deseo de la madre. O dicho de otro modo, en la articulación entre lo simbólico y lo real del goce sexual, es el producto de la castración que “es la operación real introducida por la incidencia del significante, sea el que sea, en la relación del sexo” (Lacan, 1969-70/ 1996, p. 136). Cualquier significante en términos lógicos, pero no cualquiera si lo referimos a la historia singular de cada sujeto. Operación de constitución del falo que produce dos efectos básicos para el sujeto: el primero determina al padre como un real imposible, central en el deseo de insatisfacción -como un amo castrado-, siendo este deseo de deseo la conmemoración inmanente de ese imposible, haciendo del padre un Ideal; en segundo lugar, produce lo que Lacan nomina como objeto *a*: los restos de la castración, es decir de la separación del cuerpo extenso de la madre, que con sus marcas dibujan la geografía erótica en el cuerpo a través del goce de la seducción preedípica. Gocce incestuoso de la madre y con la madre, que hace que tal separación nunca sea total y absoluta, siendo el objeto *a* al mismo tiempo una suerte de premio consuelo por el goce incestuoso perdido, y aperitivo del goce del propio cuerpo en la tensión hacia el objeto exogámico de deseo. Objeto *a* por primario, porque connota conceptualmente el acto inicial del lenguaje en el deseo y del goce del cuerpo marcado en lo real por el significante. En Dora el ejemplo del goce oral opera como ese objeto *a* que cumple esa doble función: por un lado reencuentra el goce con la madre,

pero en ausencia de ella; y por otro, en la fusión con el hermano le da su matriz específica de aquello que la constituye pulsionalmente como mujer en fusión oral y de contacto con el hombre, haciéndolo gozar activamente. Luego, siendo una joven mujer, esta fusión opera con su objeto, la señora K -en los tiempos del historial-, con quien habla de sexo, escucha su experiencia como mujer y queda sin voz, mujer que sabe hacer gozar al padre por vía oral; discurso invocante que, tejido con lo oral, nos recuerda que el acto sexual humano es palabra que separa los cuerpos bajo la promesa incumplible de su cópula.

Lo que enuncia y denuncia entonces la histérica, es que la insatisfacción que la habita, como la necesidad de deseo de deseo, es efecto del lenguaje. El símbolo, al matar la cosa, condena al ser a la nostalgia de su evocación.

### **El deseo y la demanda.**

Cuando se rompe el equilibrio para Dora en la relación que la implica, la demanda absoluta retorna al padre, ya que en los tiempos del historial la demanda a la madre se ha mantenido permanentemente en la órbita de la hostilidad bajo la forma de un desencuentro inhabilitante, salvo en la escena en que es la madre la elegida por la joven para desatar el enredo. De todas formas, la madre de Dora es una parte que falta notoriamente en el relato de los elementos en juego de la trama edípica de esa paciente.

La demanda de Dora es hacia el padre, de eso no se priva, no hay mediación de la madre, al menos en el tiempo del tratamiento, y ya que el padre tiene un deseo insatisfecho por su impotencia, un deseo tachado, siendo ese deseo tachado, insatisfecho, el deseo de ella. De lo que se trata es que la demanda imposible se sostenga en un más allá que de lugar a un deseo insatisfecho, manteniendo la demanda

misma que no puede satisfacer tanto para el padre como para Dora, ya sea por la prohibición del incesto o por el tipo de relación de los amantes furtivos y fallidos que viven con la señora K.

De ahí la identificación con el señor K, que ofrece todas las insignias de la potencia fálica, mostrando el deseo del Otro, en tanto portador de los signos de la masculinidad rebosante que le dan consistencia a la máscara viril con la que se identifica la histérica, pero que al denegar su deseo hacia el objeto, recibe la furia de quien ve caer su propia máscara y las insignias del hombre.

En tanto histérica ella no sabe lo que demanda, sólo tiene necesidad de que haya deseo mas allá de la demanda, que no sea eso que demanda lo que le sea dado para mantener el deseo insatisfecho. De no tratarse de una histérica la demanda al padre sería una simple identificación al padre; lo que complica la situación es que hay un mas allá, primero porque el padre se presenta como histérico que ofrece su insatisfacción y su objeto, que en la caída del equilibrio sintomático histérico hace virar la posición subjetiva de Dora hacia un estado casi paranoico, reivindicando su verdad y la afrenta de ser un objeto entregado por el padre al amigo como intercambio por la relación con su mujer.

En definitiva, la demanda absoluta, es una demanda de amor del padre, cosa que este no puede dar, donde se aplica la definición que Lacan propone para la profunda división que el problema del amor introduce en las actividades del sujeto, donde para un hombre lo que se le pide en el amor es *“dar lo que no se tiene, el falo, a un ser que no lo es”* (Lacan, 1957-58/ 1999, p. 359).

## **El discurso de la histérica.**

La conceptualización del discurso de la histérica lo comienza a desplegar Lacan en el Seminario 16 *De un Otro al otro* (1968-69), y en el Seminario 17 *El Reverso del Psicoanálisis* (1969-70/ 1996) lo acuña con mayor propiedad, incluyéndolo dentro de los cuatro discursos fundamentales que despeja el psicoanálisis en relación a los efectos del significante y el saber que parásita los cuerpos devenimos por ello en sujetos, al tiempo que el otro efecto de esos discursos es estructurar el mundo real. Los otros discursos son el del amo, el del universitario y el del analista.

En el Seminario 16, (clase del 12/3/1969) propone el neologismo de extimidad para abordar el problema del goce y del placer, entendidos como efecto de discurso y no como respuesta natural instintual. En la dialéctica del placer se revela que en el nivel de su estimulación se produce un doble movimiento paradójico de búsqueda del objeto de satisfacción y evitación de la consumación del placer; en el centro mismo de esa evitación un cierto límite se impone como zona interdicta, porque el placer sería allí demasiado intenso. Esa centralidad es lo que designa como el campo del goce, definiéndolo como todo lo que realiza la distribución del placer en el cuerpo. Esa zona interdicta, por su goce de más, su plus de goce, es lo que designa como íntimamente exterior, provocado por el efecto del Otro y por la presencia real del otro, donde lo mas próximo para el sujeto se le presenta como ajeno. El Otro es allí como el terraplén, el terreno sobre el que se extiende la experiencia del goce, donde el prójimo esta en sintonía con esa búsqueda y evitación del placer. Goce como en la experiencia del grito -pintado por Munch-, donde el íntimo silencio convoca la experiencia aterradora de la angustia de ese 'demasiado intenso' a evitar que puede ser la experiencia con el otro, representado en el cuadro como la pareja indiferente que está de espaldas al que cruza el terraplén solo con su aullido de demanda.

Otro que está representado también en las manos tapando los oídos del hombre con rostro de lágrima invertida: ¿Qué no quiere oír? ¿El ruido del mundo? ¿Su propio grito? ¿El grito del otro?... El prójimo, el otro, es la inminencia intolerable del goce, y el espectador del cuadro de Munch es *su* 'demasiado intenso a evitar' que puede representar el otro, siendo testigo y causa del espanto; y a la inversa sólo el que mira puede padecer ese grito congelado y silencioso en la intimidad de su ser, haciendo eco en el propio escándalo desgarrador del grito de la angustia. Un otro, como un prójimo, un cuadro, un grito, que representa al Otro demasiado intenso, imposible de evitar. O como el propio Munch escribió en su diario, que en un paseo con dos amigos tuvo una visión que lo dejó temblando y que lo hizo sentir que *un grito infinito atravesaba la naturaleza*.

De esta conceptualización tenemos que la experiencia erótica, en su versión de placer, o displacer -gocce- y su territorialización en el cuerpo, es efecto del Otro, entendido como los acontecimientos de inclusión lógica del sujeto -con o sin sentido: su historia, sus vínculos en tanto trama, las rupturas de sentido, como una muerte...-, y la puesta en escena de todo el carrusel ligado a la existencia del lenguaje, siendo allí, en el Otro, que está el inconsciente estructurado como un lenguaje en tanto que es el efecto en el sujeto de la marca de ese Otro. El efecto de ese grito silencioso del Otro. El otro, el prójimo, es el que grita al sujeto marcando la inminencia de ese goce intolerable en el cuerpo que le viene señalado desde fuera.

Erótica de los discurso que, incluidos en el lenguaje, pueden ser eficaces aun sin precisar palabras para atravesar a los cuerpos y producir sujetos divididos por los acontecimientos que generan.

El discurso, lo comienza a definir Lacan, “como una estructura necesaria que excede en mucho a la palabra, siempre mas o menos ocasional. Prefiero, dije, incluso lo escribí un día, *un discurso sin palabras*”. (Lacan, 1969-70/ 1996, p. 10)

Discurso que subsiste en “ciertas relaciones fundamentales, ... que no pueden mantenerse sin el lenguaje. Mediante el lenguaje se instaure cierto número de relaciones estables, en las que puede ciertamente inscribirse algo mas que las enunciaciones efectivas.” No es necesario enunciar los discursos que sostienen “nuestra conducta, incluso nuestros actos, (que) se inscriben en el marco de ciertos enunciados primordiales” (p. 11).

Esos enunciados eficaces, primordiales, determinantes de la realidad y de los actos del sujeto, pero que no se enuncian habitualmente, deben su eficacia justamente porque no se dicen, se nos presentan en la experiencia analítica como superyó.

Superyó que da la orden de gozar con tal o cual objeto, instalado en la estructura del sujeto en su relación fundamental, que anuda lo real del goce con lo simbólico que lo nombra y lo imaginario de su cuerpo, donde “un sujeto es un significante que, en cada caso, funciona como representando a este sujeto ante otro significante” (p. 11) En el intervalo entre ambos significantes es que ubicamos en el análisis al sujeto evanescente del inconsciente, como en una partida de dados: donde el primer significante esta representado por los dados, su numeración, sus seis caras, la regla del juego, que operan como el significante inicial (S<sub>1</sub>), y el resultado de la tirada es el significante ante el cual el sujeto queda representado como final de juego, donde el saber hacer con ese resultado (S<sub>2</sub>) determina su posición subjetiva ante los otros y ante el Otro; pero el sujeto mismo evanescente es el que se encuentra en el intervalo, entre ambos significantes, en el tiempo que los dados corren aun sin mostrar si gana o pierde; en ese momento se ubica el plus de goce, esa pérdida de goce que siendo buscada puede indicar lo interdicto de un exceso.

Esta precisión conceptual es necesaria para comprender la definición que propone Lacan de esta forma fundamental del discurso y su eficacia en el sujeto.

El año pasado la escribí como la exterioridad del significante  $S_1$ , del que parte nuestra definición de discurso tal como vamos a ponerla de relieve en este primer momento, con respecto a un círculo marcado con la sigla A, es decir, el campo del gran Otro. Pero, simplificando, consideramos  $S_1$  y la batería de los significantes, designada por el signo  $S_2$ . Se trata de los significantes que ya están ahí, mientras que en el punto de origen en el que nos situamos para establecer qué es un discurso, el discurso en su estatuto de enunciado,  $S_1$  debe considerarse como el significante que interviene. Interviene sobre una batería significativa que nunca, de ningún modo, tenemos derecho a considerar como dispersa, como si no formara ya la red de lo que se llama un saber (Lacan, 1969-70/ 1996, p. 11).

Por lo tanto, el  $S_1$  al intervenir sobre el campo ya constituido por la red de significantes hace surgir al sujeto dividido, donde la pérdida de esa operación es lo que Lacan llama el objeto *a*. Resto del objeto perdido que introduce “Freud sobre el sentido específico de la repetición en el ser que habla” (p. 13), repetición que se relaciona con el límite de ese saber, es decir el goce. Desde esa relación propone que el saber es el goce del Otro, no en el sentido de un prójimo grande e inaccesible, sino como campo de los significantes en toda la extensión del lenguaje. Eso es lo que opera en los discurso que propone Lacan, donde el punto de inserción del aparato del lenguaje ( $S_1$  y  $S_2$ ) es el goce en un sujeto, es decir, su sufrimiento, su placer buscado y temido en el exceso, su compulsión a la repetición, su displacer, esa economía de la pérdida de pulsión que implica al goce como el máximo esfuerzo libidinal para obtener el mínimo resultado subjetivo de placer, inversamente al movimiento económico de la homeostasis del principio del placer.

El resultado de la intromisión en ese saber como goce del Otro no es la claridad cartesiana, por el contrario el resultado es la confusión del sujeto, y es necesidad del sujeto, por su debilidad, el hallar un sentido que el Otro como sistema no precisa; el Otro

tiene orden para dar, pero no un sentido dado para el sujeto que supone una verdad en los actos, sobre todo los mas decisivos que lo implican.

Un sentido posible, y es el que nos pone en la ruta de la histérica, es la pulsión sexual. Pero que en tanto pulsión de muerte no es sólo el retorno a lo inorgánico de todo organismo vivo, sino la eficacia de la simbolización en su insistente repetición enigmática con sus efectos para el sujeto. De ahí que la insatisfacción no se resuelva con una feliz realización natural de la cópula genital, sino que se empeñe como pulsión simbolizante que fuerza al sujeto a producir un sentido a su deseo.

Esa pulsión implica un saber hacer *con* y *en* los discursos que estructuran el mundo real. Esa relación del significante con el goce se acentúa aun mas por la función virtual del deseo como hiancia, agujero, es decir, la falta que hace el otro para reconocerse parte del juego del deseo, reconocida en el propio cuerpo erótico, que se dirige a ese mundo real en la búsqueda de objetos, pero que ninguno logra colmar, a no ser que el saber esté tomado por un masoquismo mortífero donde el goce sólo se lee como camino hacia el morir, y ahí todos los objetos calzan para confirmar el desastre, sin posibilidad de oponer la producción de un sentido que resista a la prescindencia de sentido del sistema de la red de los significantes.

El primero de los discurso que indica Lacan, por razones históricas, es el discurso del amo. El S1 es la esencia del amo (p. 19), y el campo que corresponde al esclavo es el saber, S2. Es el esclavo el que sabe hacer, es el que trabaja, como se explica en la referencia que toma Lacan de Hegel, en la que el eje del progreso de la historia se expresa en la dialéctica del amo y el esclavo, sea en su posible emancipación revolucionaria, o en la perpetuación de la opresión. El producto del saber del esclavo es el trabajo como plus de goce, o plusvalía en Marx, como consecuencia del apoderamiento

del amo de los excedentes económicos que lo elevan sobre los otros como noble en tanto superó - él mismo o sus ancestros- la prueba de la muerte matando a otros, y haciendo de ello un acto político fundacional. Lo que queda oculto para el amo es su propia división, su historia poco noble, su síntoma, y su propia castración. La función como discurso es su orden para que la cosa funcione, sea cual sea; y lo necesario, del lugar del amo, es que el esclavo lo reconozca como aquel en quien pone la vida en sus manos, a cambio de su protección y reconocimiento. La orden le permite al esclavo producir un saber, que con su trabajo le asegura un lugar sin tener que pasar por la prueba de muerte, al menos si permanece como esclavo.

El amo, en cambio, no necesita saber, al menos no en principio. Tal prescindencia del saber le permite a Lacan preguntarse qué fue lo que ocurrió en algún momento de la historia de la humanidad que hizo al amo desear saber, y proceder a extraerle ese saber al esclavo, robándole su experiencia, para sistematizarla y depurarla del saber práctico del esclavo. Saber purgado de la rutina del esclavo, sistematizado y convertido en saber teórico cuyo antiguo representante es la “filosofía, en su función histórica, es esta extracción, casi diría esta traición, del saber del esclavo para conseguir convertirlo en saber de amo” (p. 21).

Pero esa expoliación no explica el deseo que impulsó al amo a realizar esa operación que, en su proceso de sujeción del saber al logos, conduce hasta la ciencia.

La tesis de Lacan se apoya en la experiencia analítica donde se distingue el saber con el deseo de saber, y afirma que al amo “lo que lo conduce al saber es el discurso de la histérica” (p. 22).

Esta tesis nos lleva al corazón de la experiencia analítica y su función crítica del saber. Del saber que se extrae por la operación del discurso del amo arribamos a lo que

Lacan escribe como el discurso del amo moderno, es decir, el discurso universitario, que surge como efecto del sujeto de la ciencia donde el saber se separa entre el cuerpo que lo produce y lo que se extrae de él como saber -separación entre la *res extensa* y la *res cogita* como ordena el discurso del método inaugurado formalmente por Descartes-, donde el resultado es que el significante que organiza este discurso es la pretensión de todo-saber, no de saberlo todo, imposible de absoluto saber que mucho antes del análisis ya se denunció como una aspiración peligrosa, pero sí postula ese todo-saber de que lo real solo puede ser tal en tanto que se somete a todo lo que se sabe. En rigor es el discurso de la burocracia de la administración de los saberes, pero que sus consecuencias superan en mucho lo que se puede establecer fácilmente como el *status quo* de la academia, ya que en efecto, este discurso informa sobre todo al campo de lo político propiamente tal, bajo la “idea imaginaria del todo, tal como el cuerpo lo proporciona, como algo que se sostiene en la bella y buena forma de la satisfacción” (p. 31), sea de progreso, nación, desarrollo o simple amenaza ante los otros como peligro. Autoafirmación, en política, de la idea llevada al límite de la realidad imaginada al modo de un “círculo perfecto” que instituye al Estado, idea que “siempre fue utilizada por el partido de los predicadores políticos. ¿Puede haber algo mas bello, pero también menos abierto? ¿Puede haber algo mas parecido a la clausura de la satisfacción?” (p. 31).

El discurso del analista es el reverso de ese discurso del todo-saber, y nos advierte que el trabajo con el inconsciente está en contra de la “colusión de esta imagen con la idea de satisfacción” (p. 31). Por el contrario, en este discurso se trata de dar inicio a la palabra desde la posición del objeto causa de deseo interrogando al síntoma, a la división del sujeto, a lo que no sabe de sí, no con la aspiración de saberlo todo, sino de producir su verdad respecto a su goce y la relación posible a construir desde su deseo.

Para producir ese saber no sabido, lo que “el analista instituye como experiencia analítica, puede decirse simplemente, es la histerización del discurso. Dicho de otra manera, es la introducción estructural, mediante condiciones artificiales, del discurso de la histérica” (p. 33).

Lo que nos dice, en primer lugar el discurso de la histérica -sin saber el alcance de lo que dice-, es que desde que el sujeto habla se rompe esa idea de cópula imaginaria perfecta. La histérica, desde su división palpable entre demanda y deseo, desde su síntoma de insatisfacción, cuestiona todo círculo perfecto que se le ofrece y al mismo tiempo lo demanda para que produzca un saber que la colme. De tal forma que “la histérica fabrica, como puede, un hombre - un hombre que está animado por el deseo de saber-” (p. 34).

Ese hombre fabricado en su deseo de saber desde la demanda insatisfecha, es la marca de ese discurso histerizado que desde el filósofo, encarnando el discurso de la histérica, cuestiona la cómoda marcha ordenada por el amo, instándolo a saber algo mas allá del estrecho círculo de su satisfacción.

Remitiéndonos a la experiencia analítica, la histérica es “la caída del efecto de discurso”, aquello que los discurso del amo y de todo-saber no dan cuenta, por el hecho de que ella representa la falla misma de esos discurso, sosteniendo el objeto a como la fractura de la totalización pretendida por esos discursos.

“Lo que la histérica quiere, en el límite, que se sepa, es que el lenguaje no alcanza a dar la amplitud de lo que ella, como mujer, puede desplegar respecto al goce. Pero lo que le importa a la histérica no es esto. Lo que le importa, es que el otro que se llama hombre sepa en qué objeto precioso se convierte ella en este contexto de discurso” (Lacan, 1969-70/ 1996, p. 35).

La posición dominante en el discurso de la histérica es demandar desde su síntoma, y desde ahí pone en cuestión a la ley misma como síntoma, donde no solo el

lenguaje no alcanza para dar cuenta de su goce, sino que también la ley del deseo y la ley en su mas extenso dominio social, es denunciado como síntoma por el discurso de la histérica. Función sexual de una contrariedad y función política de un conflicto éxtimo.

La histérica desde su discurso no busca cualquier hombre. “Lo que la histérica quiere es un amo. Hasta tal punto que hay que plantearse si no será de ahí que partió la invención del amo” (p. 137).

¿Y para qué busca un amo?

“Quiere que el otro sea un amo, que sepa muchas cosas, pero de todas formas que no sepa lo suficiente como para no creerse que ella es el premio supremo por todo su saber. Dicho de otra manera, quiere un amo sobre el que pueda reinar. Ella reina y él gobierna” (Lacan, 1969-70/ 1996, p. 137).

Busca construir un amo sobre el cual reinar, al cual castrar y despojar de su potencia fálica, y desde su deseo insatisfecho demanda al Otro, al amo en su saber a producir como pérdida de su goce, del amo y de ella, siendo determinada en su verdad en tanto ella misma es el objeto causa de deseo como resto de la operación del lenguaje en la sujeción de los cuerpos sexuados, y de la ley que impone su ordenamiento.

El enigma de la verdad del discurso de la histérica es que siendo objeto fálico, este goce bien delimitado y situado, no la representa del todo, haciendo un trabajo a pura pérdida de goce, a pura insistencia de repetición compulsiva, como no puede ser de otra manera en el goce, pero que apunta a un goce diferente del goce fálico, ese es el plus de goce, que se incrusta como respuesta social en la serie extensa de los objetos tapón de la falta deseante que se ofrecen en el mercado de consumo. Haciendo del mercado un amo que la pone en el centro como un objeto muy precioso: la bella consumidora que se consume en su propio acto.

En ese enigma, paradójicamente la respuesta del amo moderno no es el desconocimiento de esa insatisfacción, presente en el plus de goce de la histérica. Por el contrario, su respuesta es un saber que apunta a saturar de objetos a de proteiforme presentación, aptos para el consumo oral, escópico, invocante, anal, fálico, mas allá de la burda repetición pregenital de la cópula sexual donde el otro se reduce a un fetiche sin sujeto. Paradoja de un discurso que, siendo denuncia de un malestar, se transforma en inspiración y lubricante de la sociedad de consumo, donde el objeto mujer cumple un papel inversamente proporcional a la emancipación aspirada como reconocimiento de las posibilidades sublimatorias de la mujer, es decir, cuanto mas se avanza en el terreno de los derechos de la mujer -lugar que promueve el discurso de la histérica como falla de la ley-, mas se inscribe en el lazo social del todo-saber-vender del círculo imaginario perfecto del mercado, el fetiche del cuerpo fálico de la mujer exhibiendo la multiplicidad de sus goces, con su incansable trabajo de presentar su cuerpo erótico como sede de todos los goces. Trabajo, sin duda, producido a pura pérdida.

## Tercera Parte

### Tres casos clínicos que anudan alguno hilos del discurso de la histérica

En esta parte de la presente tesis nos proponemos desarrollar tres casos clínicos desde la lectura psicoanalítica que hemos desplegado en los capítulos precedentes.

Los dos primeros casos no son tratamientos psicoanalíticos, sino son construcciones clínicas que arriesgamos proponer a partir de personajes de ficciones noveladas, siguiendo el modelo que usara Freud, Lacan y otros psicoanalistas, como lo expusiéramos en la primera parte, sobre todo en relación al *Hamlet* de Shakespeare leído como caso clínico desde el psicoanálisis.

Se trata de personajes que vivieron, pero la base para nuestra elaboración no son sus biografías en un sentido clásico de hurgar en los detalles de una vida. Por el contrario nos basamos en ficciones creadas por otros -escritores- sobre el personaje. Su importancia es relativa en función de lo que testimonian como dramas singulares que, de modo distinto en cada uno, dan cuenta de una éxtimidad que hace lazo entre una vida y los discurso que la atraviesan, no sin conflicto ni escándalo; y, por el borde que pusieron en juego con sus particulares desafíos y demandas.

De tal modo, nos apoyamos en la experiencia de una verdad a decir -siempre no toda- desde la ficción que la enuncia, diferenciando esta manera de exhumar una vida no con pretensiones de exactitud, sino de proponer un relato que subjetivamente nos presentifique imaginariamente una vida, su drama y su relación posible con situaciones similares, de tal forma que pueda aportarnos un poco más para comprender el drama del

conflicto del deseo y conjugarlo con interrogantes teóricas provenientes de la disciplina psicoanalítica. Interrogantes, porque si bien en el estudio del inconsciente hay tesis validadas por la clínica y su rigurosidad que la hacen generalizables, siempre hacemos énfasis en lo singular de cada caso que permite cautelosamente arriesgar de modo condicional y conjetural su extensión plausible por medio de la generalización teórica. Es decir, de cada caso pretendemos extraer alguna consideración heurística que nos permita proponer, al menos indicialmente, las diferencias del discurso de la histérica desde los tiempos del descubrimiento freudiano del inconsciente hasta alguna de las expresiones del sufrimiento psíquico que hoy podemos reconocer en la clínica, y que por cierta metonimia nos indica alguna semejanza estructural que nos hace arriesgar, o al menos suponer, un parentesco, una similitud con las contrariedades del deseo y las emergencias del goce de las histéricas de Freud, con otras posibles mujeres que también pueden ser leídas como pinturas narrativas de semejantes conflictos con el otro, con su cuerpo sexuado y con el gran Otro.

El tercer caso es diferente sólo en apariencia, ya que se apoya para su construcción en los registros de un tratamiento real llevado adelante por una terapeuta experimentada del Servicio de Atención Psicológica Preventivo Asistencial (SAPPA) del Convenio de ASSE y Facultad de Psicología de la UdelaR, la Profesora Agregada Nora Burghi, cuya generosidad y sabiduría clínica tuve el privilegio de conocer, nutrirme y aprender directamente durante los años que pude compartir con ella la tarea clínica y docente, junto con todo el equipo docente y asistencial del SAPPA.

Decíamos diferente en apariencia, ya que también se trata de una ficción que da cuenta de algo de la la verdad de un sujeto en conflicto y sufrimiento, pero que difiere de los anteriores en tanto que tenemos su palabra que demanda ayuda. Se trata de una persona de las mas comunes, y por ello irreductiblemente singular, que como todo

paciente que habla desde su conflicto nos propone su pregunta. Esa pregunta es lo que hace del caso clínico en psicoanálisis una posibilidad de generalización que pueda enseñar desde lo más íntimo -sin revelar su identidad por los recaudos éticos imprescindibles-, anudados con los discursos fundamentales que arriba expusimos (ver capítulo 7). Un sujeto, en fin, que más allá del nombre de fantasía que propongamos, debe permanecer anónimo, como tantas y tantos que sostienen y padecen los discursos constituyentes, ya sea de la realidad del mundo que los habita, como de su fantasma que los empuja al mundo.

Las dos primeras mujeres que proponemos como casos, comparten, cada una desde sus historias, lo que podemos llamar un traspaso de una vida anónima a la fama pública -una en lo local y otra en lo global-; sea por los escándalos que suscitaron, por la fascinación que despiertan, por el juicio que las condena, por su excepcionalidad que las distingue, o por el ícono que se ha hecho de una de ellas, haciendo que parte de sus vidas sean célebres por el drama que les tocó poner en acto. Ambas comparten un destino trágico que las enlaza con los mitos de los héroes, pero que, como todo héroe, da cuenta de un drama que habla por el drama de muchos, y se puede releer en el drama de otros.

La tercera mujer, anónima, puede representar un drama sin escándalo público, pero que permite dar cuenta de una repetición en su diferencia: una joven que sobre sus hombros carga con los conflictos familiares, con los desafíos de hacerse un lugar en una sociedad envejecida, de responder a lo que se le pide -sobre todo a sí misma- como mujer que debe poder con todo y con todos. Magna tarea, que la hace desfallecer, bajo una de las tenues formas de la desesperanza -que tosca y rutinariamente nombramos como depresión neurótica-; pero que en vez de recurrir al fármaco en exclusividad, y exclusión del sujeto, pide hablar, demanda un tratamiento. Y lo encuentra. De un

fragmento de ese encuentro asumimos el riesgo de decir algo, y extraer un saber de su verdad dicha en el síntoma y en el alivio que construyó.

## Capítulo 8

### Clara García de Zuñiga (de Zuviría), o el escándalo del *querer-sexo* de la mujer.

Construir un caso, o un fragmento de caso, a partir de una obra de ficción, implica reconocer, como lo hizo Freud, o Lacan con el *Hamlet* de Shakespeare -como expusimos en la primera parte de esta tesis-, la vanguardia del poeta en proponer una narrativa en asuntos de estructura psíquica análoga a los que aborda el psicoanálisis. No cualquier ficción, sino aquella que por el *pathos* que nos transmite, por la verdad del drama de un sujeto en conflicto que esa ficción revela, por lo inconsciente que hace palpar, nos permite articular con un texto novelado lo que por la vía clínica primero se hace síntoma. Un texto, no cualquiera, que como un sueño, permita en parte hacer consciente lo inconsciente. O desde la lógica de los discursos -definidos en capítulo 7- nos permita poner al descubierto algunos de los significantes determinantes, los mandatos o discursos-amo, de un sufrimiento singular pero no ajeno al lector, que nos incite a extraer de ello un saber del inconsciente, es decir, poner en escena lo que en la vida cotidiana queda generalmente oculto bajo la rutina de la repetición, que no deja ver sino lo mismo de la experiencia sometida a la palabra vacía del muro del lenguaje, que incomunica y hace del lenguaje un medio que informa y no una estructura que conforma al sujeto. Es lo que diferencia, desde nuestra lectura, la palabra que oculta, premeditada o desprevenidamente -como las amnesias históricas-, de la palabra que revela y produce el efecto de hallazgo del sujeto con su división constitucional entre lo que sabe de sí y lo que desconoce. Ambas son ficciones, la primera tiene la función banal de la política de los espectáculos y sus mentiras, sean por ejemplo electorales, judiciales o demagógicas; en

cambio las ficciones literarias -que también pueden ser vistas como mentiras ya que no necesariamente son crónica fiel de todo lo que originalmente pasó- apuntan a una verdad, y la adhesión y pregnancia que generan determinan su lugar como obra que trasciende al autor y su tiempo, o por el contrario sólo dan cuenta de una experiencia circunscrita a su singularidad. Son esos atributos que nos permiten leer después de cinco siglos una obra - como Hamlet- y que mantenga su vigencia, ya que toca algunas verdades del inconsciente y del drama del deseo que en algo representa a sus lectores e interpretes actuales. Caso ejemplar, leído desde nuestro tiempo hiper-tecno-científico, donde *el espectro* de padre todavía nos puede decir algo mas sobre el padre muerto en sus genes congelados.

En relación al tema de este capítulo, una novela nos impactó y conmovió lo suficiente como para considerar que cumple con estos requisitos, y del cual somos tributarios en el desarrollo del mismo, esta es *El bastardo: La vida de Roberto de las Carreras y su madre Clara* (Dominguez, 1997).

Si a una novela de ficción le demandamos que de cuenta de lo inconsciente, de la verdad del sujeto en su conflicto para intentar enlazarla con los tópicos del psicoanálisis, mas exigentes somos con una novela histórica como esta, ya que no sólo importan las vidas acontecidas que evoca, sino qué de aquel tiempo -los fines del siglo XIX- se enlazan con nuestro tiempo y lugar, dándonos ciertas claves heurísticas para comprender algunas situaciones clínicas, como por ejemplo: el lugar conflictivo de la pregunta que conceptualmente despejamos como ¿qué es ser una mujer?; y en este caso, la violencia pública que desató la respuesta de una mujer fuera de molde, discordante con los discursos-amos de esa época respecto a lo que se espera e impone como su deber-ser.

Época sincrónica al encuentro de Freud con sus histéricas, algunas de ellas también juzgadas -no tan dramática ni públicamente- como 'incapaces' en algún aspecto de su vida. Misma época pero otro lugar, sin duda. Con unas se inaugura e inventa un método que apoyado en la razón no reniega del sujeto, e intenta su cura por la vía del uso del artificio más antiguo de la humanidad: la palabra. Con esta mujer que exhumamos, en cambio, la ciencia estrena otro método de abordar lo psíquico en este borde del sur, haciendo otra cosa, y corriendo con otra suerte que aquellas mujeres tratadas por Freud.

### **Primer acto: Los escándalos.**

Una mujer, heredera de una de las más grandes fortunas del Plata, no puede vivir en la pobreza y abandono de sí como lo hacía Clara García de Zuñiga de Zuviría en la vieja ciudad de la villa de Montevideo a finales del siglo XIX. Era una rebaja de su condición y ofensa para los ideales de progreso que inspiraban a la joven nación que, anhelando salir del fratricidio que continuó a la Independencia de la metrópolis europea, pretendía ver en su clase dominante el ejemplo de la nueva civilización de hombres libres, pujantes, justos y sobre todo moralmente elevados, como lo proclamara el *Ariel* de Rodó.

No solo vivía en la más lacerante de las miserias, sino que además Clara no se privaba de querer y tener sexo con el hombre que quisiera. Y si ya no tenía arte para seducir, como muchos lo testimoniaron, pagaba por sexo, igual que los hombres lo hacían en los prostíbulos del barrio de Santa Teresa, en las cercanías del Templo Inglés.

Ese par de insultos a la moral de la novel nación con ímpetu civilizatorio huyendo de la barbarie (Barrán, 1990), conjugados en una sola mujer, eran el escándalo público, y signo de la desgracia de una mujer sin marido, ni padre, que luego de la muerte de su

madre se entregó a la disipación y a la irresponsable prueba de que una mujer sola es un peligro para la sociedad de la razón que el futuro señala como progreso.

Por tratarse de una afrenta de la civilización por advenir, es que la intima a declarar la fuerza pública acompañada de los doctores en derecho y medicina. Poco tiempo antes, una situación de esa naturaleza era atendida por curas piadosos con encierros nada píos custodiados por monjas medievales. No se trata ya de posesiones o pecados, sino de ofensa a la moral pública, que permitió el estreno espectacular del relevo de la ciencia positiva y moderna en lugar de la religión antigua y oscura. La ciencia se apodera públicamente de ese cuerpo rebelde y soez en sus actos y palabras.

La mecha que hizo explotar la bomba moral que esquirió lo que quedaba de Clara, fue la denuncia de incapacidad presentada por el representante de su ex-marido -el señor Zuviría, doctor en derecho-, quien desde Buenos Aires se preocupó por la salud de su ex-esposa y por el bienestar de sus hijos compartidos -que hace tiempo Clara había perdido-, y decidió recurrir a la justicia de Uruguay. Esta última no tardó en ponerse en movimiento, dando inicio a uno de los mas extravagantes juicios que han sido registrados en el Uruguay independiente, tanto por la condición de la imputada, como por la naturaleza de la acusación.

¿De qué se le acusaba a Clara? ¿Cuál era su crimen? ¿En qué reportaba un peligro para la sociedad? ¿Era sólo un juicio que apenas disimulaba el mas burdo de los despojos perpetrados en la breve historia de la joven nación?

El móvil del despojo económico sin duda está presente, pero sólo eso no explica lo que se puso en juego en ese juicio por incapacidad. Había muchas formas de apropiarse de la fortuna de Clara, de hecho, ya desde hacia siete años antes del juicio por incapacidad, el convenio de divorcio había dejado en cómoda situación al doctor Zuviría; y

si Clara hubiese querido regalar toda su fortuna no habría podido por trabas legales que la superaban. En efecto, no era pobre, vivía como tal, y ya antes del juicio no era libre de decidir sobre los incalculables bienes de los que era la única heredera, ya muertos sus padres y mucho antes sus hermanos menores.

Por lo tanto, la motivación económica no explica del todo el nudo de los discursos e intereses que se pusieron a jugar antes y durante el año y medio que duró el juicio, convirtiéndolo en tema de prensa y salones en las dos orillas del Plata sobre el destino, o mal destino, de una mujer rica y loca.

Loca, pero que entabló una defensa titánica por lo menos en la primera parte del juicio, y si bien, visto desde el presente, tenía pocas chances de ganar, hizo tambalear un sistema jurídico que tenía mas que un pie en el derecho colonial español, y a una medicina que sin disimulo no pasaba de las certezas de san Agustín en lo que a salud mental se trataba (donde la lucha del bien y del mal se escenifican en el cuerpo sano o enfermo), como quedó probado en las extensas acusaciones y apelaciones con que se dilató un juicio que parecía rápido e inapelable.

Los modernos, de espíritu positivista, desnudaron en este juicio, su propia incapacidad para cumplir con el sueño de la razón que creían la inspiración de una sociedad del todo-saber, y tuvieron que encubrir en nombre del bien común y de las buenas costumbres casi las mismas prácticas del amo antiguo, donde la razón última (y primera en el orden de los pre-juicios) de la sujeción de los cuerpos es en definitiva porque dios manda, y sobre todo si se trata de una hija de Lilith.

Este juicio por incapacidad contra Clara García de Zuñiga de Zuviría, tiene varias características que lo hacen excepcional, tanto para su época como para la lectura que aun hoy se puede hacer de ese acontecimiento. Veamos esos atributos que, desde

nuestra lectura, le dan a esas excepciones una dimensión paradigmática sobre el estudio de los discursos que atraviesan a una mujer enfrentada a los conflictos que su deseo pone de manifiesto, cuando no coincide con lo que de ella se espera.

Es excepcional porque:

1.- La rapidez con que actuó la lenta y pesada maquinaria de la justicia, que ayer como hoy no se caracteriza por la celeridad de sus procedimientos.

2.- Junto con la excepcional velocidad de trámite, se tomó como prueba de la cosa a juzgar a la denuncia misma de incapacidad. Es decir, sólo por el hecho de ser demandada era imputada. En efecto, uno de los actos iniciales del juez, junto con las indagatorias, es nombrar un curador de los bienes y rentas, además de ser el representante ante el juez de la 'incapaz'.

3.- El curador, don Melián Lafinur, actuando en consecuencia, negó todo derecho a defensa de 'la incapaz'. Generando con ese acto un atropello básico de todo proceso penal: el derecho a la legítima defensa de la acusada.

4.- Se aceptó que la parte denunciante fuera el ex-marido de la acusada-imputada, aún cuando en Argentina tal acción ante tribunales estaba estrictamente prohibida, por razones de evidente conjunción de intereses, lugar donde el denunciante vivía y conocía, sobre todo el derecho al respecto.

5.- No sólo se aceptó tal denuncia, además se ocultó todo lo posible la identidad del denunciante.

6.- Al no existir en el derecho del Uruguay de esa época la definición legal de demencia, se convocó a la medicina a que diera su opinión sobre el estado mental de la 'incapaz', produciendo una conjunción de los discursos médico y jurídico, registrado en los archivos del expediente del juicio, que hacen de este cruce de discursos un objeto de estudio extremadamente singular en las posibilidades de comprender las implicancias micro-

políticas del alcance del derecho (en el acto de juzgar luego de prejuizar), y de la medicina (en el diagnóstico de incapacidad), cuando son convocados a emitir una sanción moral. No es novedoso que dicha función la ejerza el derecho, sustituyendo a la religión, lo novedoso de este caso es que se convoque a la ciencia -representada por los médicos- para dar cuenta de la verdad de la acusación de incapacidad.

7.- La rapidez de la actuación judicial (diecinueve meses), y sobre todo la certeza de los peritos médicos (tres entrevistas forzadas), no guardan relación con la gravedad de la sentencia inapelable por la fundamentación científica que la sustentó; ya que la confirmación de la acusación, implicó la muerte jurídica y moral de 'la incapaz', a la edad de 41 años, además de la pérdida irrevocable de todos sus ingresos por rentas, la enajenación de sus bienes y derechos de herencia de por vida.

8.- Además del acto judicial en sí y los discursos implicados, otra razón hace excepción en este caso, y es la excelencia poética de la obra que Carlos María Domínguez nos proporciona, tejiendo alrededor de la vida de un hijo de Clara, Roberto de las Carreras, este acontecimiento judicial, clínico y moral junto con retratar una época de tránsito brutal entre lo bárbaro pastoril y gauchesco, con un fondo político de guerra fratricida que se extendió casi cien años desde la Independencia hasta la bala que terminó con Aparicio Saravia, concluyendo los ríos de sangre de la tierra purpúrea, dando paso a la civilización que se imponía a ritmo de locomotora sobre un terreno sin el sedimento temporal y material que fue su condición de posibilidad en otros lados, como de donde procedía, Europa misma. Celeridad en adquisición cultural aun mas demandada que en los tiempo de la Colonia, donde la metrópolis administraba con cuenta gotas y mezquindad los avances de la civilización, sobre todo en el terreno de las ideas, empeñada en reducir a los criollos en súbditos incapaces de gobernar sus propiedades de ultramar. Efecto que, como amargamente denunciara Simón Bolívar en su *Carta de Jamaica* (1815/ 2004), hizo que la Independencia de los americanos del sur les cayera de sorpresa y como efecto de

la derrota de la Corona española bajo las armas de Napoleón, junto con no estar en absoluto preparados, sobre todo en lo que a gobernar se refiere; distinta a la suerte de los americanos del norte que sí tenían autonomía de gobierno local antes de su Independencia.

A nivel de las ideas era un tiempo extremadamente fermentál, pero que se alojaba sobre cabezas dominadas por las costumbres mas medievales heredadas de la Colonia, de ahí que los violentos enfrentamientos fratricidas en casi todos los terrenos, era como la venganza de la metrópolis europea, que derrotada en lo militar, retornaba con sus nuevas ideas que hacían temblar las frágiles instituciones que se pretendían constituir.

El dominio de los cuerpos no estuvo, ni está, exenta de dicha lucha de discursos, y sobre todo el cuerpo de La mujer, que debe ante todo ser Madre; tradición religiosa que el ritual laico se mostró mas celosos aun que sus rivales de sotana. Tradición que tuvo sus detractores, trágicos algunos, hábiles y exitosos también otros, entre los que se cuenta a don José Batlle y Ordóñez marcando un rumbo que hasta hoy hace de espejo de los ideales de progresismo y tolerancia, y que sobre el tema de las libertades de la mujer tomó partido decididamente por su emancipación.(Barrán, Nahum, 1990, pp. 75-100).

Pero el caso de Clara y su juicio de incapaz es un poco anterior, y se adelanta mucho tiempo a lo que hoy se nos presenta como un derecho, que de ser negado enferma, enloquece y mata, ya sea en la violencia pública o doméstica.

## 2º Acto : *El delirio*

“Dicen la verdad los locos. La verdad que los vuelve locos” (Domínguez, 1997, p. 333).

Una noche de cerrada tormenta del mes de setiembre de 1884, desbordó el Miguelete, arrancando árboles de raíz y sacudió violentamente los postigos de la Quinta de las Duranas (actual Museo Blanes en el Prado). Clara y sus dos hijos menores, que permanecían con ella -Rosa y Raúl-, esperaban la cena, cuando “Clara divisó bajo los árboles del parque la sombra de diez hombres que avanzaban a la casa, provistos de puñales que los relámpagos iluminaban con veloces tajos azules” (p. 292). Venían a matarlos, como ya sabía Clara quizás desde fines de 1876, cuando Zuviría le arrancó sus tres hijos del matrimonio, Alfredo, Isabel y Clara, con la ayuda de un poderoso amigo del ex-marido -el dictador Latorre-, quienes, estando bajo la custodia de la madre de Clara, fueron llevados a plena luz del día teniendo como argumento principal a un destacamento militar, quedando desde ese entonces bajo la exclusiva tutela del padre (p. 252-253).

Un mes antes de la noche de la tormenta y de las visión de los diez asesinos munidos de cuchillos para degollarlos, quiso visitar a sus hijas en Buenos Aires, en agosto de 1884, con la desesperada convicción de que debía salvarlas del inminente degüello del que serían víctimas; siendo violentamente rechazada por la fuerza pública. Retornó a Montevideo con la confirmada convicción de que, el único padre legal de sus hijos, no la perdonaría jamás, por haberlo dejado como marido y sobre todo por el argumento esgrimido para demandar el divorcio: la denuncia de sus correrías sexuales con las negras esclavas y las orgías a las que se entregaba con ellas cuando Clara, de dieciséis años, fue entregada en matrimonio, y era testigo de las costumbres de los hombres de la familia de su marido.

Luego de su fracaso en salvar a sus hijas, les escribe un telegrama: “Isabel y Clara vengan a correr con los gastos de mi entierro de hoy o mañana. Rosa y Raúl abandonados, y a correr con la herencia. García Zuñiga” (p. 291).

Un mes después de escrito el telegrama venían a cumplir con el designio escrito allí; venían a cumplir su temor anticipado. Huyó del degüello y de su casa quinta, refugiándose en un almacén; contó a los parroquianos de sus perseguidores, la protegieron; comió y bebió hasta dormirse en la vereda con sus hijos.

No volvió mas a la Quinta de las Duranas, y se refugió en su casona de la calle Treinta y Tres de donde casi nunca salía.

Sufriendo alucinaciones que la llevaban a vagar sin rumbo, Clara estaba ese año de 1884, literalmente pérdida. Y no es difícil decir que finalmente padecía el extravío que durante años le adjudicaron con el oráculo del insulto. Mas complejo de entender es la fidelidad de su delirio a la trama que se preparaba, la intuición de una verdad que no tenía nombre fuera de sus aterradas visiones y sin embargo el tiempo iba a escribir sobre muchas fojas judiciales (p. 291)

### **3º Acto: *El juicio por incapacidad.***

Instalada con sus hijos menores en la casa de la ciudad vieja, se decidió a transformarla en lo que merecía ser el destino de la bendita fortuna de sus temores, “un corral donde comían bestias de todo pelo, criadas para el engorde y el degüello. ¿No querían chivo? Pues ahí los tenían. ¿No querían caballos? Los dejó sueltos en la planta baja” (p. 293).

Levantó un corral en la planta baja, donde corrían una avestruz, patos, gallinas, palomas, chivos; hizo tirar tabiques y paredes, haciendo de la planta superior un gran espacio donde vivía con sus hijos como en un rancho de campaña.

Y quizás habría vivido así por el resto de sus días, teniendo como escudo contra los delirios a los graznidos, cacareos, bufidos y relinchos de sus animales, “si a las cuatro de la tarde del once de junio del año 85, no hubiera irrumpido en su casa una nueva horda de ‘ladrones y asesinos’, esta vez a plena luz del día y con armas ocultas, pero no menos terribles” (p. 293).

Invocaban la autoridad del magistrado, e interpelados por Clara desde el balcón sobre la razón de su presencia, recibió como respuesta que venían a recomendarle un cocinero. Ante tan absurda respuesta para tanto aparato de hombres de ilustre autoridad parados en su puerta, mandó a llamar a los gritos a su defensor, el Doctor Julio Herrera, al tiempo que vociferaba que si querían entrar tendrían que forzar la puerta, y pedía auxilio a sus vecinos gritando que venían a robarle y matarla.

La gente se juntaba y miraba sin intervenir, ya que se trataba de la autoridad, que abochornada intentaba forzar la puerta; ahí estaba el comisario Cabral, que mandó buscar un cerrajero, el juez José Vila, el fiscal Alfredo Vázquez Acevedo, Juan Melián Lafinur, el Dr. Mendilaharsu, el actuario Juan Ruiz y tres médicos cirujanos: Juan Leonard, Pedro M. Castro y Angel Canaveris, que sin éxito intentaban forzar la puerta. Ante la demora del cerrajero la comitiva se retiró.

Al día siguiente, enterada que la visita consistía en un reconocimiento médico, Clara presentó un escrito, sin abogado patrocinan ya que don Julio Herrera había renunciado ante la insistencia del contenido exigido por su ex-representada. En dicho escrito denunciaba el intento de ser encarcelada a la fuerza, al cual se resistió en su derechos de dueña de casa. Enterada extrajudicialmente del motivo de la visita,

un reconocimiento médico decretado por V.S. en un juicio de incapacidad que me ha promovido no sé quien. Tendré que iniciar contra usted un pleito de incapacidad y de demencia, si Ud. no procede inmediatamente a dejar sin efecto la resolución dictada por Ud. de una manera original. Clara García de Zuñiga (p. 295) .

Contragolpe que tuvo inmediata respuesta, pero no en el sentido demandado por Clara, ya que a la hora de presentado el escrito se apersonó en su casa el comisario Cabral esta vez forzando con éxito la puerta, llevando por la fuerza a la demandada a declarar ante el juez, quien acompañada por sus hijos se negó a subir al carruaje “para no mancharlo” y camino hasta el juzgado seguida por una turba de vecinos curiosos.

La descripción de los médicos ante su llegada, testimoniada en el expediente judicial, presenta la entrada de “Doña Clara, con aire altivo y actitud resuelta, cabeza y tronco erectos, progresión libre, fisonomía agitada, mirada fija y desconfiada, procurando contener la excitación de que se encontraba poseída” (p. 295). Su hábito exterior descompuesto, como el de sus hijos, sucio y pobre, como “pordioseros”; “sin medias y calzada de unas alpargatas sucias en armonía con el demás traje”. Y luego lo que será algo que adquiere rasgo casi patognomónico de todo el informe, “el pelo en el mas complejo desorden, lo que demostraba la poca frecuencia con que hacia uso del peine” (p. 295).

Cuando le comunican oficialmente el motivo de sus comparecencia, ella interpela por el autor de la misma, y se le responde que no saben, pero que debe “estar tranquila y tener confianza”, respondiendo con una sonrisa desconfiada a las recomendaciones.

El primer tópico del interrogatorio es el apellido de los hijos allí presentes.

\_ Yo me llamo Clara García de Zuñiga...(alterándose) ¿Usted no sabe que los hijos adulterinos no llevan otro nombre que el de su madre?

\_ Entonces esos son adulterinos, ¿y ha tenido usted muchos, señora?

\_ Todos los que me ha dado la gana. Uno todos los años. Porque yo cojo como usted, y el señor, y el señor (indicando a cada uno de los allí presentes). Todos cogemos. Yo lo hago siempre que me da la gana y cuando no tengo con quien, pago, lo contrario de ustedes, que pagan. Porque no hay placer mas rico. Lo hago todos los días y cuando quiero; unas veces aborto intencionalmente, como lo hacen muchas, lo que tiene que no lo dicen, yo sí; otras veces paro y los hecho en la cuna... Ya eché cuatro y a otros los conservo, como a estos dos...

Y si lo hago es porque soy libre, mujer joven y perfecta separada de mi marido, y no me había de pasar sin coger.

Los unos me enamoran de un modo y usted me enamora ahora hablándome de cadenas y sótanos (referidos a preguntas sobre ruidos en el sótano de su quinta)....

Muéstreme su pie, a ver si es mejor que el mío. A ver su mano...y su brazo...(riéndose a carcajadas). ¿Sabe que esto es lindo? -y continuó haciendo alarde de su sensualidad con un cinismo y un lenguaje tan obsceno que revela la pérdida más completa del pudor, al extremo de no detenerla ni la presencia de los pequeños hijos que la acompañaban (pp. 296-297).

Confirma que huyó de su quinta en el Miguelete al ver que diez o doce hombres con cuchillo venían a matarla desde Buenos Aires; también reconoce que atacó con un hacha al quintero, que trabajaba para ella, porque “pretendía írsele encima”; recuerda que fue llevada por la Policía unas diez veces, pero ignora la causa.

Interrogada por su fortuna dijo que le quedaba muy poco, que no era gran cosa, “sólo con que vivir” (p.297).

El juez finaliza ese primer examen, debido a la hora, indicando que continuarían en su domicilio otro día, le ofrece el carruaje para volver a su casa, ella lo rechaza argumentando lo mismo que antes, “no quería mancharlo”.

Justamente como suponía Clara, cinco días antes de la primera visita de los hombres de la ley y la ciencia, había sido presentado un escrito por el abogado Juan Joaquín Barbosa en representación de José María Zuviría, en el cual solicitaba al juez, previo reconocimiento médico, declarase demente a Clara y le nombrara curador para administrar sus bienes y propiedades.

En su argumentación señalaba que su representado, luego de largas vacilaciones, cedió al ruego de sus hijos: Por el deber “ineludible de proveer a su seguridad, de recogerla, de ampararla, de cuidarla, de hacerla atender, para que vuelva a la razón y si

esto no es posible, para que viva al menos decorosamente entre los suyos sin peligros de atentados contra su persona e intereses” (p. 298)

Indica que en los desvaríos de su cerebro, su esposa se ha abandonado en el recinto de su casa, entregándose a los excesos mas lamentables, “ejercitados principalmente en la destrucción y disipación de sus bienes...Pero el delirio ha salvado los límites del hogar desierto. La infeliz señora exhibe públicamente su lastimoso estado” (p. 298).

Para probarlo, Barbosa presentó el parte policial de la comisaría N° 19 (de Buenos Aires), el telegrama recibido por las niñas, y narró la progresiva pérdida del sentido del pudor de la “incapaz”.

Esta conducta no se comprende ni se explica en una persona de su rango, sino por la ausencia de todo criterio y por la profunda alteración del sentido moral. Los actos de la Sra. García de Zuñiga revelan ese estado amoral de sus facultades. Continuamente sueña con apariciones, se cree perseguida por espíritus, se imagina una ciudad encantada y hace resucitar muertos a los que denomina ‘surgidos de las ruinas’.

La miseria en que vive en medio de bienes de fortuna, su desaliño hasta un punto intolerable a la cultura y a la misma decencia,...las escenas que provoca por aberraciones, o por actos de inusitada violencia impropios de su sexo, son hechos bien significativos. La alegría, el furor, la risa, las lágrimas, se suceden en ella sin motivo, atestiguando además por los gestos, la voz y el lenguaje, el desorden de su espíritu.

...La autoridad civil no puede tolerar que continúe sujeta a responsabilidad civil y penal, una pobre enferma, que no tiene conciencia de sus actos... A la verdad, Señor, que la misión de la justicia en este caso es altamente benéfica y moralizadora. Al ejercer su ministerio en favor de la persona desgraciada, pone bajo su amparo el nombre colectivo de la familia (Domínguez, 1997, pp. 298-299).

Antes de la primera visita ya el juez había nombrado curador -quien impidió la defensa en primera instancia de la demandada-, y convocado a los cirujanos, entre los cuales estaba el doctor Canaveris, quien años mas tarde sería reconocido y reverenciado como el padre de la psiquiatría uruguaya.

La segunda instancia del examen médico fue el 13 de junio de 1885, a la una y media de la tarde, en el domicilio de Clara.

Al entrar, lo primero que narran los médicos es “la extravagancia con que ha pintado las paredes y puertas de su casa,...azul sufrido las primeras y verde cardenillo las segundas”; el siguiente atentado a los sentidos es “un olor desagradable, haciendo presumir mas bien la morada de seres irracionales que la habitación de personas, y mucho mas de personas acomodadas”(p. 303). Describen una casa sin tabiques ni cielos-razos, casi sin muebles, y un completo desorden, “como de gente pobre”. El patio convertido en “gallinero”; Clara los recibió con los balcones abiertos, “uno de los informantes le indicó lo conveniente que sería cerrarlos, recibiendo por única contestación largas carcajadas de risa y en seguida manifestó que ella no tenía frío” (p. 303).

Su presencia era igual que en la primera instancia de examen en el juzgado, “la cabeza, era tal el desorden del pelo que hacía presumir que no se había peinado desde la primera vez que la observamos” (p. 304). Los atendió de muy buenas maneras, aunque “revelaba suma desconfianza” haciéndose acompañar por su nuevo abogado y un escribano. Inquieta, no se mantenía sentada mas de cinco minutos durante las dos horas que duró la visita. En la misma reiteró que fue llevada presa diez o doce veces por “ebria y escandalosa”, siendo la última vez la noche de la tormenta en la quinta, donde luego de comer y beber en un almacén se durmió en la “vereda, que fue de donde la recogió la policía y la condujo presa con sus dos hijos, que recuerda muy bien todo, hasta los pellizcos que le dieron en los brazos a su entrada en la jefatura” (p. 304).

De los parientes no recuerda quienes tiene, ya que no posee la lista de defunciones, relata enfermedades padecidas y curadas en Buenos Aires, por anemia y enfermedad del útero. “Todo esto lo refirió conservándose siempre en continuo movimiento, con risas intempestivas...”(p. 304).

Dos días después vuelven a examinarla los médicos, acompañados por el alguacil por pedido del curador el doctor Lafinur; Clara se había rodeado de varios amigos a la

espera de la nueva visita, además de realizar cambios en la casa, comprando muebles y alfombras, cerrando los balcones y prendiendo fuego, incluso había mejorado su peinado, cosa apreciada por los doctores. Pidieron realizar el interrogatorio sin tanta gente, y gracias a la mediación del doctor Criado, abogado de la demandada, esta aceptó, pero cuando se dirigían a la pieza inmediata “dicha Señora se levantó precipitadamente y abriendo un balcón a la calle prorrumpió en gritos descompasados llamado a los vigilantes porque no quería quedarse sola ‘con esos hombres’, refiriéndose a los infraescritos, por temer que la fueran a asesinar” (p. 305).

Imposible de tranquilizarla, los médicos se tuvieron que retirar, y decidieron que había que encerrar a la examinada, y así se lo solicitaron al juez, ya que no era posible continuar en esas condiciones. Pero el juez Vila no aceptó su pedido y les rogó que regresaran a la casa de Clara, con el auxilio de la policía.

Luego de estas visitas, Clara presenta el 17 de junio un recurso de queja ante el Tribunal de Apelaciones, el que es rechazado; pero el 16 de julio, con otro abogado patrocinante, y sin las injerencias de su palabra, como si las tenía el primero, es aceptada la apelación, y el proceso es anulado, ordenando al juez a oír a la defensa y luego resolver “lo que por derecho corresponda”.

Este fallo dio lugar a una nueva batalla, ahora librada entre los abogados de ambas partes a través de la prensa de Montevideo, que “vibraba al calor de las crónicas del juicio” (p. 309). De parte del denunciante se repiten las acusaciones a la “convicta”, y por la denunciada habla el abogado de ese momento el doctor Rodríguez Larreta, quien pregunta públicamente a través de la prensa “¿Cree acaso el señor Barbosa que basta que el doctor Zuviría -que ha estado siempre soñando con la fortuna de su mujer, a la que le ha dado tremendos golpes, como oportunamente se probará...- pretenda que su mujer se halla en estado de enajenación mental, para que los Tribunales del país la traten

inmediatamente como tal, sin oírla, sin acordarle el derecho a defenderse?” (pp. 309-310). Finalmente el 10 de diciembre de 1885 es confirmada la sentencia del Tribunal de Apelaciones, y vuelve el procedimiento a foja cero. Pero la batalla ganada es sólo el derecho a ser escuchada y a defenderse, sin muchas posibilidades de ejercerlo efectivamente.

El 1 de febrero de 1886 el juez Vila organiza la batalla final y de rápido asalto. Organiza el comité de médicos, sólo con la variante del doctor Luis E. Maglioni sustituyendo al doctor Leonard, quienes en dos visitas, 5 de febrero y 6 de febrero, esta última de noche -para confirmar si sus alteraciones mentales eran iguales o peores de noche que de día-, con custodia policial, resuelven el asunto. Se repiten las observaciones sobre la denunciada y su hogar: “Uno parecía obsesionado con sus rulos y sus alpargatas, otro la hería hasta sacarla de quicio, el tercero se le insinuaba preguntándole sobre su vida sexual” (p. 333).

Conserva las idea que tenía respecto de su libertad mas absoluta, manifestando que es dueña de todos sus actos y que puede prodigar sus favores a quien se le antoje porque ese es derecho concedido aún a las rameras, a las que se les da patente y según se lo había manifestado un confesor, ese gremio de mujeres es necesario a la sociedad para conservar la moralidad de esta; con tanta mas razón podía hacerlo ella, puesto que no la lleva el interés sino el placer, que era libre y dueña de su persona, pero que nunca había gustado de hombres defectuosos (esta vez fue una de las que se alteró mas, al punto de demostrar cierta actitud amenazadora, contenida por la presencia del señor comisario). A uno de los allí presentes increpó de ‘pelado, que tenía la cabeza como un queso de Flandes...o de gruyere que camina’; agregó que ninguna mujer podía hacerle caso, ni aun las rameras, porque estas son bonitas, que si este ‘hallaba, era de necesitado porque no encontraba quien le hiciera caso’...

La interrogamos entonces si continuaba en la misma vida que nos había manifestado anteriormente. Dijo que siendo libre y dueña de sus actos y de hacer favores a quien le diera la gana, puesto que de esa manera no perjudicaba a terceros, a nadie le importaba lo que ella hacía en el interior de su casa (Domínguez, 1997, p. 334).

Pero si les importaba: a la ciencia lo que hacía con su pelo, con su sexo y “lo que pasaba dentro de su cabeza. A la justicia le importaba lo que sucedía en su casa. A su marido lo que había en sus baúles. Y al curador, y a todos los que seguían las alternativas del juicio por la prensa, definitivamente les importaba lo que hacía ella con su vida” (p. 334).

Luego de terminadas las visitas, el doctor Canaveris redacta el informe al que llega la ciencia, “años mas tarde evocados con orgullo académico como precedente de la joven y encaminada psiquiatría uruguaya” por Augusto Soiza Larrosa (1997) -*Un célebre juicio de incapacidad a fines del siglo XIX y la herencia patológica del poeta Roberto de las Carreras*” (Domínguez, 1997)-.

La primera parte del informe destaca:

...con toda evidencia la pérdida de pudor mas completa de que se encuentra afectada la señora Zuviría y sin la mas ligera duda pueden los que suscriben asegurar que únicamente en completo trastorno intelectual llega una persona de antecedentes honestos y roce social elevado a manifestar el vicio con la desnudez y cinismo como lo hace esta desgraciada señora (Domínguez, 1997, p. 337).

Como prueba cita la tenencia de hijos adulterinos, los abortos confesados, su “entrega a los placeres genésicos siempre que quiere” y peor aun de que “cuando no la solicitan, paga para tal objeto” (p.338).

“Esto, señor Juez, **por sí solo** bastaría para formar un diagnóstico preciso, pero para que no quede la mas ligera duda se revela de una manera evidente el delirio de las persecuciones” (p. 338).

Las pruebas de dicho delirio es la fuga de la quinta de las Duranas, y “su temor de que los médicos fueran a robarle su dinero y a matarla” ( p. 338).

Al modo de pruebas complementarias indican el telegrama invitando a su entierro, el pedido de declarar demente al juez, las impulsiones de arrojar dinero y objetos de valor

desde el balcón de su casa, golpear a uno de sus hijos y a un sirviente en el balcón de la calle, despedir a sillazos a dos dependientes del juzgado, todo lo cual hace “que no se puede dudar de su estado de locura” (p. 338).

En segundo lugar destaca los antecedentes hereditarios del mal que padece, ya que “hemos llegado a conocer algunos de sus ascendientes y parientes que han sido locos durante muchos años”, y otros padecían “rarezas de carácter” que no llegando a ser locuras pueden ser colocadas en la ‘Zona media’ según Mandsley.

A ese factor se suma “la educación varonil que tuvo doña Clara, puesto que en sus primeros años sus placeres predilectos eran el caballo, que manejaba con audacia, la caza, que ejercía mucho”; las cuales junto a las causas determinantes del matrimonio impuesto a los dieciséis años y la separación de su familia de origen luego de dicho matrimonio, “era casi fatal que estallara la locura en Doña Clara”, agravándose por el “abuso de las bebidas alcohólicas a que con frecuencia se entrega”(p. 339).

Este “temperamento vesánico” es la condición “orgánica heredada” que predisponen a la enfermedad ante las dificultades de la vida acompañadas de “disgustos morales” que arrastran a la locura, siendo uno de los primeros síntomas de la enfermedad y lo que “demuestra el pleno ataque de esta afección es la perversión del sentido moral” (p. 339).

Ante lo cual concluyen en su informe:

1º Que la Señora Clara García de Zuñiga de Zuviría se encuentra atacada de una enajenación mental.

2º Que la afección que padece es una manía de causa hereditaria, con predominio del delirio de las persecuciones.

3° Que por el desorden en que vive, por la manera y forma de despilfarro con que administra sus bienes, la vida licenciosa que observa, el mal ejemplo a sus menores hijos y los accesos impulsivos que de tiempo en tiempo la acometen, deben tomarse precauciones de vigilancia.

4° Que por todo lo expuesto, debe ser interdicta.

Es cuanto tenemos que manifestar a V.S.

Montevideo, febrero 13 de 1886.

Angel Canaveris, Pedro M. Castro, Luis C. Maglioni

Honorarios para cada perito: dos mil pesos. (Seis mil pesos de la época equivalentes a diez mil dólares en 1997)(p. 341).

Si en la apelación se le reconoció el derecho a ser escuchada, fue sin definir el breve tiempo que esta escucha tendría para ejecutarse, y sobre todo las condiciones sobre cómo se preguntaba, el asunto que se indagaba, y la confirmación de un saber ya prejuzgado. La foja cero no pasó de ser un simulacro de justo proceso.

El 18 de febrero de 1886 el juez Vila dicta, en un mismo edicto, la declaración de incapaz por loca a Clara, y nombra como su curador a su yerno -para ella desconocido- Luis Mongrell, casado con Isabel, la hija mayor de Clara, quienes a fines de 1884 habían contraído matrimonio, luego del cual, preocupado por el futuro de esta pareja y su solvencia económica, Zuviría había iniciado la demanda contra Clara.

### **Epílogo: *Los despojos de la “incapaz”.***

Rápidamente, y no sin dificultades, Luis Mongrell confiscó los baúles buscando los documentos de las propiedades; no sabemos si halló todo lo que imaginó, o mucho mas

de lo soñado, pero si tenemos la evidencia de que encontró bastante, pero como demostraron los hechos, no lo suficiente.

Restauró la quinta de las Duranas, que estaba en estado ruinoso, peor que la casa de la calle Treinta y Tres, donde vivía Clara, con un gasto dos veces de lo solicitado por los peritos del juicio. En el piso superior construyó un cubo asilado donde encerró a la “incapaz”, quien no se privó de someter a la novel pareja con escándalos, al punto de impedirles hacer un uso social de la quinta sin exponerse al disgusto de padecer sus reproches.

Otra tarea inmediata fue cuestionar judicialmente las supuestas deudas contraídas por “la incapaz” en el tiempo que duró el juicio. En efecto, varios comercios se presentaron ante él reclamando el pago de compras de dudosa legitimidad, sobre todo de tiendas de ropa y muebles que evidentemente Clara no usaba. Su queja fue de recibo por el juez, ya que era voz que corría por la villa de Montevideo, que la fortuna de los García de Zuñiga era una comida que daba para muchos, y varios querían participar del banquete, aunque fueran restos de carne fría.

Entre estos cuestionamientos hay un juicio inmediatamente posterior que se inicia por parte del representante de Mongrell, su cuñado Adrián Sarramendi, quien se niega a pagar los honorarios de los médicos que declararon la locura de Clara, por considerarlos abusivos; mientras los médicos los defendían, ofendidos por un curador ingrato y descuidado en su proceder político.

A pedido de Sarramendi el Consejo de Higiene tasó los cuestionados honorarios, y el informe surgido de tal asunto, realizado por el doctor Canabal, es una pieza fundamental para comprender el “crimen científico legal que acabó con la vida de Clara” (p. 384).

En primer lugar, destaca el informe, que un juicio de incapacidad donde los médicos actúan como peritos, son sin duda los que implican una mayor responsabilidad y se les exige mayor idoneidad, ya que “su opinión ha de dar por resultado el declarar la muerte moral de una persona ante la sociedad, privándola en este caso de la vida social y de la posesión de sus bienes; o por el contrario, su rehabilitación” (p. 384); aumentando dicha responsabilidad “en razón directa de la suma de intereses que importa el litigio” (p. 384), lo cual hace que el público tome posiciones de acuerdo a la contingencia del caso de maneras impropias, parciales y a veces escandalosas, por lo que los peritos “exponen su reputación a juicios erróneos y hasta perjudiciales de parte de personas que, sin criterio bastante imparcial, emiten juicios mas o menos deprimentes sobre los médicos” (p. 384).

En el caso de que se trata estas condiciones se daban, ya que “se trataba de un juicio que debía dar por resultado la prohibición completa del libre albedrío o por el contrario su rehabilitación, en una persona de posición elevada y poseedora de una cuantiosa fortuna, sometida en el momento en su razón a una acepción dudosa” (p. 385).

Asimismo reconoce que el diagnóstico del estado mental de la Señora García de Zuñiga no era de fácil solución, puesto que “de una parte del público se consideraba que los períodos de excitación por los que atravesaba, eran producidos por intrigas que tenían un móvil algo conexos con el juicio que se le seguía” (p. 386). Argumentando a favor de los peritos actuantes, puesto que pusieron su saber y honorabilidad en tela de juicio al aceptar el cargo encomendado por la justicia, actuando con “**suma prudencia y con un estudio detenido del caso**, para poder fijar los períodos lúcidos y de excitación de su inteligencia, recogiendo los datos constitutivos de un diagnóstico cierto” (p. 386).

Concluye el doctor Canabal que los honorarios son justos y agrega un diez por

ciento de lo tasado por honorarios de la tasación. La parte demandante protesta recordando que el peritaje se realizó en unas pocas visitas, y el informe emanado no justificaba la suma solicitada, y menos aún el monto pedido por el tasador, invocando honorarios fijados por ley; pero no continuó exigiendo tasaciones por el temor de quedar sujeto a una espiral de deudas judiciales.

La respuesta de los médicos contra Sarramendi no fueron menores, acusándolo de “temeridad y malicia” de declarar “sandeces” y “desconfiar en la fe de nuestras convicciones”.

El tema del diagnóstico era traído por ambas partes, sobre todo en el momento en que se hizo pública la preocupación de los “actores” por la opinión pública de sus actos. Decretar la “muerte moral” de Clara, implicaba borrar su condición de persona, muerte atribuida, donde se revela la interdicción moral como discurso que ata lo más íntimo con lo ajeno, cortando el vínculo social, siendo una muerte no natural sino decretada por los médicos, en poco tiempo resuelta y con prudencia muy relativa en el diagnóstico.

El pleito entre los médicos y el apoderado revelaba que era el tiempo de hacerse cargo de los despojos del cadáver moral, de cobrar y pagar por la muerte de Clara, quien “pocos meses antes pidió auxilio desde el balcón de su casa, gritó que venían a robarle y a matarla, sin que nadie escuchara otra cosa que un absurdo delirio” (p. 387).

El otro despojo, junto con el cuerpo muerto moralmente, son los cuantiosos bienes de ‘la incapaz’, que fueron argumento, no menor, en el cuidado que se invocaba por la disipación temida en sus manos dementes que tiraban la fortuna por los balcones. La historia fue vertiginosa y de claro entretejido político, como consta en el libro *Luis Mongrell. Historia de un luchador* de Hugo Mongrell, hijo de Luis e Isabel (Domínguez, 1997, p. 480).

Luis Mongrell tardó apenas dos años en dilapidar gran parte de la fortuna de los García de Zuñiga, no sin antes lograr que su nombre se pronunciara en todo el país como sinónimo de dedicación y progreso, arrastrando con ambas virtudes al Partido Nacional, “cuyas huestes trabajaban en sus empresas, desde las figuras mas encumbradas hasta los últimos simpatizantes... Operando como un eje de influencia política en torno al Cerro - Paso Molino - Paysandú - Buenos Aires, industrias y comercios que sobrecargaron sus planillas de empleados mas allá de sus necesidades”; sin recordar a la ‘incapaz’ de la que provenía el dinero que solventaba a la “gran familia blanca” (p. 390). Desentendidos los gerentes militantes de la baja productividad, en poco tiempo las empresas se volvieron deficitarias, poniendo en alarma al resto de la familia Zuviría.

En 1888 se derrumban los proyectos de Mongrell, y luego de varias intervenciones difíciles y juicios entre este y sucesivos curadores, se termina por esfumar definitivamente la célebre fortuna de los García de Zuñiga en 1892 con las últimas estancias de Farrapos en Paysandú, y dos años mas tarde con la venta de la quinta de las Duranas y otras propiedades en Montevideo y Buenos Aires.

Mientras tanto, en un campo de Paysandú, Clara permanecía ajena a su destino delirado, temido y anunciado, pero “había recuperado su antigua gestualidad aristocrática”, paseaba por el campo, tocaba el piano, y “educaba a su hija Rosa en las ceremonias del té, la instruía en el arte de caminar con sombrilla y tacos altos o de llevar un detalle en el escote para llamar la atención de los hombres. A veces tomaba muy en serio sus lecciones, otras irrumpía en burlas y carcajadas”. Ya no era la del juicio perdido, ni tampoco la de antes, pero “nadie entonces, fue hasta allí a robarle mas nada” (p. 399).

## **Lo no dicho en el juicio.**

Mucho quedó sepultado en la argumentación de los peritos médicos tras la cortina de su diagnóstico. La herencia vesánica es el argumento mas notable de las certezas de una ciencia aplicada a las mentes, ubicándose en las antípodas del método psicoanalítico fundado por Freud en la misma época que ocurrieron los hechos que detonaron el juicio por incapacidad de Clara y sus consecuencias.

Cuando Freud se refería a la herencia (como vimos en el capítulo 2 de la presente tesis), distinguiéndola de la opinión dominante de la época, era en función de la evidencia que se muestra en esta argumentación de la ciencia de este tiempo, que es antecedente directo de las contemporáneas aplicaciones de la reducción biológica en el terreno de la salud mental. Por el contrario, a partir del descubrimiento del inconsciente, la orientación que se fue abriendo paso en el psicoanálisis fue el de las identificaciones en las constelaciones familiares del sujeto dividido por el lenguaje.

En oposición al método fundado por Freud, que va mucho mas allá de una posición comprensiva del sufrimiento, la reducción de la mencionada herencia vesánica en Clara, permitió en un mismo acto de ciencia imponer dos consecuencias: la primera, acotada a las circunstancias, fue silenciar las sospechas de los motivos que dieron inicio a la querrela, por lo menos hasta el momento que hubo que cobrar y pagar por el cadáver; y la segunda, de grávidas consecuencias hasta hoy, es el origen -al menos en el Uruguay- de un tipo de reducción de lo mental a su pretensión de exactitud en base al organismo genéticamente alterado, cuyo supuesto a demostrar se deja en suspenso, tanto ayer como hoy, para futuros descubrimientos que validen la certeza con que se opera desde dicho paradigma. Dicho paradigma hoy no precisa juicios ruidosos, sólo le alcanza con la cuadrícula de los trastornos codificados y, sobre todo, el fármaco de última generación para el dolor del alma.

En el supuesto de la vesanía lo que se pone en juego es una sincronía con el destino fatal de una vida complicada, eso no se niega, pero el énfasis interpretativo se pone en la mirada que captura las sombras de los síntomas, como el delirio y los escándalos de las borracheras, como confirmación de las conductas degeneradas, explicando las causas de la enfermedad por la necesidad de sus conclusiones.

Lo que se sabía “desde siempre era que la pérdida del pudor, la lascivia de una mujer con los cabellos alborotados, la colocaba entre una herencia insana y una fatalidad nefasta, que la ciencia médica y la justicia debían corregir para preservar, contra lo no sabido, el beneficio de lo interpretado” (Domínguez, 1997, 341).

Desde esa posición de interrogar lo no sabido, lo inconsciente, es que el autor de *EL bastardo*, se posiciona desde el discurso del analista (ver capítulo 7 de la presente tesis), interrogando al síntoma, como un compromiso entre lo percibido, lo consciente, y lo que la historia reprimida oculta y revela por los actos, es decir, lo inconsciente. Todo compromiso del síntoma definido así, es interpretable, en tanto verdad plausible de ser dicha, ya sea que se presente como delirio, borracheras compulsivas, el ejercicio del erotismo reivindicado como justo derecho, la violencia ejercida, etc.

Interrogar al síntoma no es presuponer de antemano la certeza de las causas y menos aún de las condenas que emanan de ello, sino sólo suponer que allí hay un saber no sabido, cuyo develamiento y construcción no es tarea del sabio ni sólo del que está sumergido en la soledad de su embargo anímico.

De tal forma, podemos interrogar el delirio de persecución como un ejemplo de puesta en escena, de figurabilidad como en el sueño, de un conflicto no sólo con los intereses del ex marido inexcusablemente codicioso, sino de un conflicto anterior y mas profundo con la carga que en sí misma significó la herencia familiar para Clara. Había algo en ella que demandaba su muerte, como lo escribe en el telegrama, su convicción

era sostenida en lo real por una doble vía: la constelación familiar había ordenado -desde su padre y los ancestros anteriores- que la fortuna familiar era la patria que había que defender más que la patria misma, sin olvidar que Mateo García de Zuñiga fue uno de los gestores de la Independencia, y uno de los ricos que financió la Revolución contra la Corona de España. La otra vía era la entrega de ella en compromiso con el 'lobo' que devoró a la familia, ya que Clara fue comprometida con Zuviría a los doce años, sobre todo como una jugada de Rosalía, la madre de Clara, que siempre se opuso a la extrema cercanía del padre con la hija. No era misterio para Mateo que el novio -de cerca de cuarenta años al casarse con Clara-, durante los tres años de cortejo, estaba más cerca de la madre que de la hija, y que ganando el amor de ella es que consiguió la aprobación familiar para el matrimonio. En esa guerra íntima, Mateo no podía sostener su oposición al matrimonio, sin desconocer que el carácter irascible de su hija no le facilitaba las cosas para conseguir novio, y tampoco lo buscaba con el ansia que pretendía la madre para que abandonara la cercanía del padre, al cual Clara dominaba.

Dominio que venía desde la más temprana educación de Clara en las estancias familiares de Entre Ríos, donde había sido criada por su padre como un varoncito más de a caballo, pronta para defender con las armas, si fuera necesario, la herencia del padre; proximidad que se veía reforzada por la tardanza en la llegada de los otros hijos, luego varones por fin. Pero el lugar de hermana fuerte, y desafiante de su madre al lado del padre quedó bien establecido, y sólo el matrimonio de Clara logró hacer que la mujer de mando en el hogar fuese incuestionablemente la madre.

Luego del matrimonio, entre parientes y salones, Zuviría y su esposa hacen correr el rumor de que la suegra y madre está demasiado amorosa con el marido, imponiéndose por decoro una distancia radical del nuevo matrimonio de la familia de la joven esposa. A esta desgracia se suma la muerte por la peste de los dos hijos varones del matrimonio de Rosalía y Mateo, dolor que tampoco logró hacer volver al matrimonio al seno familiar.

Cansada de la lascivia del marido con sus esclavas, Clara después de varios años de matrimonio y de tres hijos como fruto, se enferma, baja de peso, tiene anemia, y sufre de dolores de vientre. Tal como lo señala Freud:

Cuando la niña se ha hecho mujer y, en total contradicción con los reclamos de su infancia, se ha casado con un hombre desconsiderado, que sofoca su voluntad, explota sin contemplaciones su capacidad de trabajo y no le brinda ternura ni le da dinero, la única arma que le queda para afirmarse en la vida es la enfermedad (Freud, 1905/ 1996 p. 40).

Pero Clara no se refugia en la enfermedad como única arma para afirmarse en la vida, y decide, con el apoyo de sus padres, abandonar a su marido, dejando a sus hijos con los abuelos maternos; quedando Clara libre y separada, en una posición de excepción que decantó en la fama que se hizo notable en el juicio de incapacidad. Se impone, temporal y parcialmente, en su querer-ser-mujer mas allá de madre y esposa.

Volviendo a la lectura del delirio, tenemos entonces que confluían dos vertientes poderosas y en conflicto: por un lado debía defender con su vida, si era necesario, la fortuna de su familia; y justamente su vida era la que peligraba por la defensa de la fortuna. Entre las dos muertes que se presentaban, la muerte moral resultó ser un compromiso entre las muertes reales que se vislumbraban como posibilidades. Cargar con la herencia del padre y demandar la liberación de ese peso, la sometía a un conflicto donde lo temido y anunciado en el robo y el asesinato, era también un deseo apenas disimulado, que no justifica el despojo, pero si explica en parte una demanda hacia el Otro para que la liberase de su condena.

De hecho es llamativa la serenidad que logra luego de que la fortuna familiar es dilapidada por otros, ya que en los primeros tiempos que sucedieron al juicio su inquietud se mantuvo, pero cuando ya no quedaba nada o casi nada, algo de paz consiguió.

El otro aspecto destacado es la moralidad cuestionada por el querer-sexo de Clara. Ahí parece que su virtud, su crianza viril, se pusiera en escena luego del matrimonio fallido. Lo que es destacado como una fatalidad de gusto alterado para las delicadezas femeninas, su 'crianza varonil', su inclinación por 'montar y cazar', nos dice más de la doble identificación que destacamos del discurso de la histérica. Lo confirma su discurso que defiende su libertad sexual en la defensa del derecho al placer en igualdad de condiciones que los hombres, "yo cojo igual que usted" le aclara y reprocha al hombre que la interroga en el primer examen, y al contrario que el hombre que paga a una mujer por sexo, ella le paga a un hombre si es necesario. Adelantada en mucho a lo que hoy, no sin conflictos, aparece como un derecho al placer para la mujer, o más aun, un deber a cumplir para una mujer moderna, que le arranca la exclusividad del derecho al placer sexual al hombre.

Podría suponerse que respecto a su querer-sexo sin vacilaciones se trata de una perversión. Es posible que algo de un sexo sin sujeto sea reconocible en tal posición. Sin embargo, la culpa que evidenciamos en el delirio, y el no poder sostener ese querer sin escándalos la pone más allá de la transgresión lograda y facilitada que haría de ello una pura perversión. Dicho de otro modo, si su estructura fuese principalmente la desmentida, más que el desafío, se habría podido sostener sin tanta demanda de muerte hacia el Otro.

Tales conjeturas, sostenidas sobre todo en la investigación del poeta desde una posición similar a la del analista, de hacer hablar al síntoma y desde allí extraer sus verdades plausibles, nos hace proponer que Clara padeció, al momento del juicio del que fue víctima, de una locura histérica; y que la actuación judicial y médica que sufrió, fue la puesta en escena tanto de los discursos que imponen lo que debe ser La mujer-madre, como de su demanda al Otro de hacerla salir de su lugar como heredera del padre. Su

fantasma de ser asesinada y robada por los hombres se confirma en lo real, haciendo que la fragmentación sea inevitable, pero no necesariamente absoluta e inhabilitante.

Pero además del conflicto de cumplir - o no- con la herencia paterna, de identificarse con el deseo del hombre y no poder sostener ambas posiciones sin un alto costo de sufrimiento y demanda de castigo al Otro, también se produce, en su gesto escandaloso y en su delirio de muerte y robo, una demanda al saber del Otro. Una demanda que tiene la mueca de la burla y del temor, que genera un saber novedoso en la villa de Montevideo, tanto en lo que al orden jurídico se refiere y respecto al origen de la medicina aplicada en la mente de una mujer, y tras ella los demás. Funda un saber nuevo -la psiquiatría y sus certezas vesánicas- y confirma la legitimidad laica de un saber no tan nuevo -el juez implicado en la moral-; dando paso con su sacrificio a dos pilares de los discursos del amo que fundan la realidad que nos permiten reconocer que lo social es el inconsciente, leído en las claves de los discurso que, siendo ajenos al yo en su ilusión unificante, tiene su centro en lo mas íntimo de la división del sujeto que habla.

## Capítulo 9

### El ícono Marilyn Monroe como caso clínico.

Un ícono es un signo que representa un objeto o una idea con los que guarda una relación de identidad o semejanza formal respecto de lo que se quiere representar, como los iconos religiosos pretenden representar a través de la imagen sagrada un modo de acercar al creyente a la representación divina. El ícono en la cultura de masas, sobre todo después de la Segunda Guerra Mundial, se ha instalado en la exaltación de figuras, sobre todo rostros y cuerpos, que cumplen la función de representar alguna idea o ideal con la cual la imagen se presenta como la identidad de ese valor que se propone a la fruición escópica y para el uso de aproximaciones metonímicas de los consumidores, siendo un modo pagano de incorporación del atributo de lo que es representado. Uno de los máximos difusores de los íconos en la cultura de masas fue Andy Warhol, quien multiplicó - entre otras figuras- el ícono de Marilyn Monroe en los años 60, poco tiempo después de la muerte de la actriz y modelo.

Ícono de la belleza y la seducción del pop art, que junto al destino trágico signado por su nunca resuelta muerte -¿suicidio o asesinato?-, le otorga a Marilyn Monroe una potente conjunción del ícono con un mito moderno de la mujer fatal, admirada, incomprendida, explotada, deseada como objeto y desconocida como sujeto. En suma, la convierte en un auténtico modelo de la heroína trágica de lo femenino en el mundo contemporáneo, donde se relanza la pregunta sobre ¿qué es una mujer?, pero ahora inscrita en relación a su función dentro del flujo que el capitalismo, en su versión mas popular de consumo de masas, le otorga a un tipo muy rígido de demanda de estereotipo de belleza y fatalidad de la mujer que se entrega -sin vacilaciones aparentes- al goce del

Otro, en tanto este la ordena y constituye - a través de sus discursos- como objeto del goce fálico.

### **Un objeto recortado de la mujer:**

#### **Una fixión sobre Marilyn Monroe como objeto de goce escópico.**

Desde el psicoanálisis reconocemos a la histeria en tanto un modo de discurso que hace lazo social. Discurso éxtimo que atraviesa y ordena los cuerpos, los hipersexualiza, debiéndole su poder a que es un discurso que no precisa de palabras para transmitirse (ver Capítulo 7 de esta tesis), siendo por lo tanto mucho más que un conjunto de síntomas, rasgos de carácter o estigmas.

Discurso éxtimo, como nos indica Lacan en ese neologismo que conjuga moebianamente aquello que siendo lo más íntimo del sujeto, se anuda en la exterioridad de un modo de ser que se hace público y expuesto. En tal sentido la figura que propone el ícono Marilyn la hace objeto de discurso, además de objeto de consumo, conjugando lo particular de una historia personal al modo de una parte que habla de un todo, de un lazo social extenso, donde lo que antes fuera estigma condenable -como el juego de la seducción-, hoy es rasgo ineludible para todo ser hablante que se aprecie como deseable. En ese sentido el ícono Marilyn se ofrece como rasgo de seducción digno de ser imitado, o que se propone como un facilitador identificatorio de lo que una mujer debe hacer para ser deseada.

Rasgo que entendemos desde una de las definiciones mas básicas de la histeria que vimos en la segunda parte de esta tesis, en relación a la identificación, donde la comunidad de sentimiento hace que una sea modelo de la otra, en tanto que se le supone

a la primera un saber hacer sobre eso que conforma un problema significativo, como lo es el enigma de qué y cómo debe hacer una mujer con su cuerpo para ser deseada y amada.

Esto tiene consecuencias, tanto en la clínica de lo singular, en cada cura que nos compromete como analistas, como también en la lectura que desde el psicoanálisis podemos hacer del lazo social extenso que la histeria configura en nuestro tiempo.

Algunas de esas consecuencias son:

1.- Miradas que se repiten: El *Male Gaze* es un concepto que propone la crítica de cine norteamericana Laura Mulvey (1975), cuya traducción podría ser “penetrante mirada masculina”. Mirada masculina que formatea gran parte de la videogramática del cine y de las relaciones públicas que nos incluyen. Por ejemplo: la mirada de unos muchachos bebiendo cerveza y babeando por los ojos saturados de una mujer tipo Marilyn Monroe; o la vuelta de cuello del presidente Obama cuando unas prominentes nalgas vestidas de rojo suben una escalera mientras él casualmente desciende. En suma, todas aquellas situaciones cotidianas donde el macho hace de una parte de la mujer un fetiche: los senos, las nalgas, el pelo..., el zapato, el vaquero, las medias y todo lo demás que cada uno pueda imaginar respecto de la prosaica ceremonia de renegar infantilmente de la castración de la mujer. Pero también para no querer saber nada de la propia castración ....la del macho, ya que a nivel escópico se goza de todas y de un anhelo de toda ella, pretensión mas que imposible **impotentizante**.

Pero no es la única posibilidad la mirada obligada del macho sobre la mujer. La autora video-crítica propone dos versiones más:

2.- La mirada de la mujer sobre otras mujeres. Mirada de deseo y competencia. Mirada reflejada en el cuerpo fálico como medida para comentar, para imitar y destrozarse. Mirada

de in-vidia donde lo que es codiciado no es tanto el objeto que otra tiene, si no el modo como goza de eso que satura la mirada en clave fálica. Es decir, la relación de plena felicidad imaginaria que se le supone a la otra mujer bella y seductora.

3.- La mirada formateada bajo la penetrante mirada masculina que una mujer ejerce sobre sí misma. La más cruel, sin duda, la que precipita muchas veces en la caída del lugar de objeto fálico, en tanto puede no encontrarse allí a la altura de la demanda de mirada que la reconozca como objeto deseable.

Goce escópico que está de más, que opera como plus de goce, sobre-imprimiendo en el objeto de deseo una alienación en la demanda de fetiches fálicos, denegando al otro su estatuto de sujeto. Cotidiana perversión donde se conjugan el discurso de la histérica y el discurso de la ciencia en su pretensión del todo saber-hacer con los cuerpos sexuados orientados como objetos de consumo. Movimiento desubjetivante de la ciencia en tanto fusiona saber y verdad, donde todo el saber sobre un objeto de conocimiento es la verdad de su instrumentación práctica, eminentemente tecnológica, siendo una de esas instrumentaciones la invención de los objetos de consumo como objetos de goce, incluyendo al cuerpo erótico en ese circuito de saber y verdad en solución de continuidad.

La foto, el ícono Marilyn se fija, se inscribe y hace ficcionar dentro de los parámetros del *male gaze* como un modo extenso del goce sexual sin sujeto, en dos dimensiones: como puro consumo mas próximo al polimorfismo de la perversión infantil pre-genital, donde lo alucinatorio se instituye como objeto de percepción, ya que La súper mujer, súper bella y producida, no es real; pero existe como objeto que se mira, y estructura las miradas en esas coordenadas de flujo erótico escópico.

## **Marilyn Monroe un ícono mítico, construido por la penetrante mirada masculina - *male gaze*.**

Difícil no mirar a Marilyn. Difícil no ser mirado por el goce de su seducción puesta en acto de propaganda de película. Ícono de la belleza femenina que se destaca como figura sobre un fondo mundano que demanda vuayerísticamente el brillo extático de objetos que encarnen el goce fálico.

Ícono que proponemos abordar como un significante de nuestra cultura que nombra tanto un ideal de belleza femenina como el destino trágico de la mujer fatal.

Esta conjunción entre ideal de belleza en provocativa seducción y trágico destino, nos permite desplegar este significante como mito de la mujer en tanto fetiche fálico del discurso del amo moderno -el capitalista- que se nutre y determina los goces del cuerpo, haciendo del goce un imperativo categórico super-yoico, un goce del Otro, siendo la verdad absoluta la de consumir algo que permita al sujeto olvidar -al menos un tiempo- su división y castración. El goce erótico del cuerpo no es castigado -como el amo antiguo de la religión-, sino incitado.

Un mito -sea colectivo o individual- en psicoanálisis lo abordamos como una analogía estructural de la lógica del inconsciente (Lacan 1968-1969. Clase del 20/3/68). Sirve tanto para ilustrar como para explicar el funcionamiento del conflicto deseante en su dimensión escritural, conjugando, en tanto sujeto de discurso, lo universal con lo particular, la afirmación y la negación. Por ejemplo, ella es La mujer imaginaria que no existe (universal negativa) pero que es mirada por muchas mujeres y hombres reales que la admiran (universal afirmativa); pero también Marilyn es mirada (afirmación) en tanto no es Norma Jane Baker (negación).

Un mito -en su uso- se presenta como un relato, una narrativa que construye una epopeya cuyo centro se satura con la imagen del héroe, y su derrotero se impone en lo imaginario como **una marca de un epos**, es decir, una historia que representa algo del sujeto individual y colectivo en su tiempo y lugar, que opera como una **respuesta que se anticipa a la pregunta**, en el sentido que permite olvidar -reprimir- las interrogantes que inquietan y anteceden al mito mismo. Deconstruir un mito implica acceder a otra operación discursiva: hacer surgir los enigmas que oculta, la de historizar, buscar causas, antecedentes, usos y consecuencias de la enunciación mítica, siguiendo una dirección opuesta a la repetición ecológica de la narración del héroe.

El mito entonces, lo horadamos desde el psicoanálisis de un modo similar al modo que hacemos hablar al síntoma en un tratamiento, incitamos su enunciación como relato ficcionado y como fijación a un tiempo primordial, es decir, lo nominamos con el neologismo de Lacan una **fixión verdadera que se impone como metáfora de sentido que hace alarde de lo que oculta**.

Para la interrogación del mito Marilyn, y por ende para la construcción del 'caso clínico' recurrimos a una ficción literaria. La monumental *Blonde: Una novela sobre Marilyn Monroe*, de la escritora norteamericana Joyce Carol Oates (2000). ¿Por qué la elección de una novela en vez de alguna de las múltiples biografías sobre Marilyn?

(Algunas de dichas biografías fueron antecedentes de la investigación que nos ocupa, y otras las hemos ido conociendo en el camino como *The life and Death of Marilyn Monroe*, de Fred Guilles, 1985; *Las vidas secretas de Marilyn Monroe*, de Anthony Summer, 1986; *Marilyn* de Norman Mailer, 1973; o *Marilyn últimas sesiones* de Michel Scheneider, 2008, esta última obra la comentamos brevemente al final de este capítulo).

Principalmente dos razones nos conducen a basarnos en esta novela. La primera razón es indicada por la propia autora:

Blonde es una "vida" radicalmente destilada en forma de ficción y, a pesar de su longitud (942 pgs.), el principio de apropiación -del personaje- es la sinécdoque. Por ejemplo, en lugar de los múltiples hogares de acogida en los que vivió Norma Jane de pequeña, Blonde explora solamente uno y éste es ficticio; de sus numerosos amantes, crisis médicas, abortos, tentativas de suicidio e interpretaciones cinematográficas, Blonde muestra un grupo selecto y simbólico. (Oates, 2000, p. 15).

Se trata de la reinención de la vida íntima de un sujeto explícitamente disociada entre Norma Jane Barke y Marilyn Monroe, a través de la enunciación fantaseada de su propia voz. Encontramos ahí una similitud con la autenticidad ficcional de la voz de un sujeto en análisis. Para algunos esa es la prueba de la insostenible pretensión científica del psicoanálisis, o la prueba de su imposibilidad en el mundo académico y científico, de su poca seriedad; en cambio postulamos que ese intento subjetivo de reinención es lo que justifica la existencia del psicoanálisis, así como también la pregnancia insustituible de la literatura, que más que hablar de un sujeto virtual y ajeno nos sigue interpelando en la extimidad de lo real de un sujeto. Se trata de un retrato hecho de palabras que puede tocar algo de la verdad de un sujeto.

El otro aspecto determinante de nuestra elección, que destaca también la autora, nos es muy cercano a nuestra práctica como analistas: el principio de apropiación de una historia a través de la sinécdoque. En efecto, representar metafóricamente el todo por la parte es lo que analíticamente operamos cuando un sueño, un lapsus, un chiste, un síntoma, un acto fallido o el mito individual del neurótico, dice mucho más de la verdad del sujeto de lo que conscientemente cree decir, ya que le devuelven al sujeto su estatuto de enigma como reverso de las certezas que lo ciegan.

Destacaremos en primer lugar una parte de esta novela dramática. Fragmento cuya apertura proponemos con dos preguntas:

¿A quién mira Norma Jane o Marilyn desde su fatal seducción?

¿Qué mirada demanda esta mujer inexorablemente disociada en las fotos que la inmortalizaron?

La respuesta, como verdad a medio decir, que Oates propone es la siguiente ficción:

La madre de Norma Jane le presenta al padre como una foto. Se trata de un hombre guapo, elegante, posiblemente actor o ejecutivo de la Productora de cine donde la madre trabajó -antes de enloquecer del todo-. El padre es una foto que la mira. Una presencia plana en dos dimensiones, sin espesura, sin profundidad, sin agujero.

Una madre loca de pasión por un hombre que no puede presentar en su consistencia real, porque no puede molestarlo, del cual recorta y rescata un resto: su mirada en papel. Mirada de un hombre sin nombre. Padre idealizado, pareja de una madre alienada en su pasión erótica que la lleva a intentar “quemar” a la hija que no cesa de importunarla. La hija se salva de milagro de la locura de la madre y de ahí el derrotero de la niña Norma Jane por orfanatos y madres-tías sustitutas, hasta un precoz matrimonio a los 16 años, *interruptus* por la Segunda Guerra Mundial, que manda al marido al campo de batalla y a la joven esposa a las fábricas de la economía de guerra. Ahí ella es **cazada** por un fotógrafo. Una foto de obrera es la crisálida de Marilyn Monroe. Luego muchas fotos: fotos de modelo para calendarios, para sopas, para electrodomésticos, fotos seductoras, escandalosas, fotos de niña grande, fotos sin ropa donde muestra casi todo, dando a ver a La mujer. Fotos que hacen de ella un icono del arte pop de la belleza femenina detenida en dos dimensiones. Luego el salto a las películas en la misma

Productora donde trabajó la madre, donde suponía que su madre conoció al padre no presentado, salvo en una foto.

Esta presentación del padre como una imagen que la mira, que hace de él una figura idealizada, inalcanzable y siempre añorado por Norma Jane, nos permite ubicar, en un plano puramente imaginario, una puesta en escena del Edipo escópico (Assoun, 1995) donde la hija demanda la mirada del padre. Punto crucial de la estructuración del sujeto femenino, en tanto la demanda de la mirada del padre es el corte necesario para salir -al menos en parte- del dominio extenso de la madre. Edipo escópico que tiene dos referencias estructurales mínimas: el padre que mira demasiado y el padre que mira nada.

Entre ambas referencias Marilyn es demasiado mirada y la otra -Norma Jane-, mira nada. Nosotros, los espectadores invitados a mirarla, hombres y mujeres, quizás seamos una parte de ese retrato que simula un padre.

Carencia de padre -salvo en esa imagen- y desamparo de madre, constituyen paradójicamente a Marilyn como el ícono de la mujer seductora y fatal, en demanda permanente al hombre para que cubra esa falta; pero que también muestra que no es fácil complacerla, ya que siendo la imagen de la mujer en perpetua seducción, actúa una de las fórmulas de Lacan para la insatisfacción del discurso de la histérica: “Te demando que rechaces lo que te ofrezco porque no es eso” (Lacan, 1971-72/ 2012, p. 80).

Desamparo antiguo de madre pero también presencia virtual de padre, que anudada en esa foto que la mira opera como ‘un nombre del padre’, como una habilitación contingente con la cual se enlaza Norma Jeane para producir su obra «Marilyn», haciendo de sus fotos de modelo y actriz las imágenes para ser mirada, reconocida y amada como la «preciosa niñita» (¿para que la vea el padre?) y la «diosa del amor» (¿superando el

amor pasional de la madre?). Desplegando de esa forma la función del personaje público que la representa y del cual Norma Jeane se vuelve tributaria. Contingencia de la presentación de un padre como pura imagen que, siendo parte de esta historia, se hace necesaria como causa del deseo de ser mirada y por ende de convertirse en un ícono popular.

Esa foto y la función que en la obra de Marilyn implicó, se enlaza en un tiempo político donde la niña Norma Jane pudo constatar en sí misma la eficacia de la religión de masas de Norte América: el cine. Allí pudo conocer a los Príncipes y las Bellas Amadas que daban alegría y entre-tensión a las vidas golpeadas -tanto o mas que ella- por la Gran Depresión -económica y libidinal-, operando esa función de alienación que permite que los sueños en la pantalla sean un *médium* espectacular de exorcismo de los demonios de la insatisfacción cotidiana, carente del brillo de las estrellas y de los inexorables finales felices.

Como casi todas las chicas de su tiempo y país, Norma Jane quería ser la santa de esa religión, pero ¿qué tipo de virgen María tendría que ser cuando lo virtual de la pantalla (no de la fe) reemplaza a lo real?, ¿cuál es el costo de dicha operación?

### **Escena uno:**

#### ***La diosa americana del amor en la reja del metro. Nueva York, 1954.***

\_ Aaaaah.

Una joven de cuerpo esplendoroso en lo mejor de su belleza física. Un vestido marfil de tirantes sin espaldas que le recoge los pechos en blandos y ondulados pliegues de tejido. Está de pie encima de un respiradero del metro de Nueva York, con las piernas abiertas y sin medias. La rubia cabeza cae extasiada hacia atrás mientras una ráfaga de aire le levanta la deslumbrante falda,

poniendo al descubierto las bragas blancas de algodón. ¡Algodón blanco! El vestido de crepe flota, es vaporoso como la magia. El vestido es magia. Sin el vestido, la joven sería carne de hembra, cruda y desnuda (Oates, 2000, p. 613).

Pero La Chica Sin Nombre, La Chica de la Reja del Metro, La Chica de Vuestros Sueños, no está sola.

En el límite de las humeantes luces blancas, como en el límite de la civilización, hay una muchedumbre, sobre todo de hombres, una muchedumbre de elefantes solitarios, inquietos y excitados, y que se mantienen detrás de los cordones de la policía,...Y allí, con los demás hombres, anónimos como ellos, está el Ex Deportista, el marido. Mirando como los demás. Mirones inquietos y excitados. Hombres por los que les pasa, masticando, el deseo sexual, como ola por la superficie del agua. Hay un espíritu agresivo. Hay un espíritu irritado. Hay un espíritu de coger, rasgar, meterla. Hay un espíritu festivo. ¡Todos han estado bebiendo! Él, el marido, forma parte del paquete. Su cerebro arde. Su polla arde. Con lentas llamas azules de ira. Sabiendo que la hembra lo tocará, besará y acariciará con aquellos dedos. Voz suave, cálida, culpable. «Aaay Papá siento haberte hecho esperar tanto por qué no me esperaste en el hotel ¿por qué no?»...están solos en las habitaciones del Waldorf-Astoria, con trémulas arañas en el techo y la intimidad garantizada, y ella no quiere ceder a sus súplicas. La misma respiración infantil. Los ojos de muñeca brillantes de miedo.

\_No. No, Papá. Entiéndelo, estoy trabajando. Mañana. Todos se darán cuenta si...

Pero sus manos, las manos del marido, saltan hacia adelante. Las dos manos. Los dos puños. Son manos grandes, manos de deportista, manos con mucha práctica, manos con una fina capa de vello en el dorso. Porque ella se resiste. Lo desafía. Esconde la cara ante la injusticia de los puñetazos.

\_¡Putá! ¿Estás orgullosa? ¡Enseñar el coño de aquella manera, en la calle! ¡Mi mujer!\_ Y lanzó a la Chica Sin Nombre contra la pared forrada de seda con el impulso del último puñetazo, dulce como una carrera de béisbol.(Oates, 2000, pp. 614-615).

Escena al borde de la civilización, en que la diosa americana del amor, con casi 29 años ya es famosa, hace poco que volvía de alentar a los soldados en Corea, ella es el regalo americano de la posguerra, imagen de la felicidad que USA exporta al mundo ocultando con su vestido en alza las guerras americanas pasadas, actuales y por venir. Su segundo marido, el Ex Deportista, es uno mas que no puede ser uno menos, él

también actúa sobre lo que considera su propiedad. Pero la diosa no le pertenece, su desafío desata su bestialidad, de la mas antigua y doméstica injusticia de la guerra íntima; ella dice no, porque su trabajo está primero, y él no entiende. Luego la escena que precipita el segundo divorcio de la modelo actriz, La Chica Sin Nombre, y sin hombre que la ame, habiendo muchos que la desean.

¿Qué puede hacer un hombre si la sublimación se viste de seducción? ¿Como gozar de un cuerpo que es del gran Otro? Un gran Otro que no se confunde con la exigencia de dios demandando la figura mística de la mujer intocable, sino que su brillo trascendente de diosa americana del amor es su condición de hembra pública, propiedad de la Productora de películas, de la mirada de los elefantes machos, del Gobierno de USA, y de las mujeres que quieren verse en el espejo de Marilyn, y hablan de su belleza y de su coraje como mujer que trabaja y se divorcia, como muchas querían pero no podían.

No es el primero ni el último de sus hombres que ella llama «Papá», y que terminan dejándola sola frente a las luces y su sexo blanco, oxigenado como su pelo, ni será el único que la maltrate con el insulto mas antiguo para la mujer pública que trabaja con su cuerpo. Ella actúa el disfraz de lo femenino, y él se lo intenta sacar a golpes.

## **Escena dos:**

### ***Las películas***

De todas las películas en que Marilyn actúo solo comentaremos cinco de ellas por la relación que tienen, desde la lectura que hacemos de *Blonde*, con el mito y el ícono del personaje construido por la Rubia Platinada.

Primera Toma: *Angela en "La jungla de cemento"* (1950).

Fue su primer papel, apareció en dos escenas, y su personaje *Angela*, desprecia al hombre que la ama haciendo que él se suicide. Uno mas de los dramas que se realizaban con eficacia industrial para públicos ansiosos de emociones fuertes y pasajeras, pero que logró ser para Marilyn la irrupción en el ambiente de Hollywood soportando el peso de una pregunta insistente, masculina, de productores, directores y actores: ¿Quién es esa Rubia Platinada? ¿Con quién se acostó para llegar a ocupar un papel en esta película?

Rápidamente las respuestas fueron contestadas, con base real o fantaseada, ya que Marilyn se había auto-impuesto que *su amor* sería al trabajo de llegar a ser una actriz. Ya no quería mas la pobreza de la modelo de calendarios, que por cincuenta dólares había posado desnuda para Otto Seen, el mismo fotógrafo que la cazó en la fábrica durante la Guerra haciéndola salir del anonimato. La perseguía la miseria como compañía, e hizo todo lo que una chica *tenía que hacer* para llegar a conseguir un papel en *La Productora*. Y lo logró; y no había lugar, en esa primera toma, para que un hombre la amara.

Segunda Toma: *Nell en "Niebla en el alma"* (1952).

"Aquí no hay serpientes de cascabel" (Oates, 2000, p. 375) le dice a W en la entrevista de selección que tiene con él, el actor principal y ya designado para esa película, y quien tenía la última palabra sobre cual sería su compañera en el film. Era su cama la que señalaba con el humor mordaz que la hizo famosa entre los pasillos y fiestas del ambiente. Él se ríe, y Marilyn confirmó que lo que mas les gusta a los hombres de una chica es que los haga reír, que los divierta.

Es su primera película como protagonista, interpretando a una niñera psicótica que se propone arrojar a una niña por la ventana. Es fría, W se queja de que es una heladera, ella se encierra en el personaje y todos en el plató dudan si se trata de una interpretación o de que ella es *Nell* todo el tiempo y esta rematadamente loca y muerta de miedo porque “¡de verdad quería matar a la niña! Había crecido demasiado; ya no era una niña. Estaba perdiendo aquello que la convertía en alguien especial” (p. 385). *Nell* era el germen de la locura dentro de ella, no era ella del todo sino que la contenía; ante el personaje ella repetía: « Seré como tú quieres que sea». Estando en un lugar público, en el vestíbulo de un hotel, ante el espanto de unos desconocidos pone una navaja en su cuello: “*Nunca fui tan feliz como cuando roce mi cuello con el borde de la navaja de afeitar. Y la voz de mamá animándola ¡Corta! ¡No seas cobarde como yo!*” Pero Norma Jane no hizo lo que la voz de su madre le decía, sino que respondiéndole con serenidad: *No. Soy una actriz. Éste es mi arte. Hago lo que hago para simular y no para ser. Porque si bien yo contengo a Nell, ella no me contiene a mí* (p. 386).

Fue un tiempo de extrema disciplina, corría, sólo tomaba agua, exigía que las tomas se repitieran hasta salir perfectas. Y en la búsqueda de esa perfección encontró *las manos* de su madre internada en la clínica psiquiátrica que la hija pagaba. Las manos que vio en sus visitas, manos inquietas, de uñas mordidas y sangrantes, cerradas en puños, o de dedos agitados y delgados acariciándose sin parar, manos que parecían pelearse entre sí luchando por el control. “En *Niebla en el alma*, Norma Jeane tenía las manos y la mirada ausente de Gladys Mortensen. El alma de Gladys Mortensen en el cuerpo joven de Norma Jeane” (p. 395).

Tercera Toma: *Rose en "Niágara"* (1953).

“\_Nací para interpretar a Rose. Nací siendo Rose” (Oates, 2000, p. 423).

Rose es una *zorra*, que hostiga a su marido porque el no es bueno con ella, no es un hombre. Ella quiere que muera, porque una mujer necesita un hombre de verdad, y él no lo es. Se consigue un amante y conspiran para matar al marido arrojándolo en las cataratas.

En el plató y en el resto de Hollywood las opiniones están divididas. Unos afirman que Marilyn hace -una vez mas- de ella misma, ya que no sabe actuar no necesita hacerlo, simplemente es la zorra de «Rose Loomis». La otra opinión sostenía que ella era una actriz nata, con talento natural, y “había descubierto lo que significaba «actuar» igual que una mujer que, ante el peligro de ahogarse, sacude las manos y los pies y aprende a nadar empujada por la desesperación. ¡Nadar era una habilidad «espontánea» en Marilyn!” (p. 429).

Por ejemplo, en una escena crucial en la que Rose desafía a su marido, riéndose de la impotencia de él, le insinúa que se acostará con el primer hombre que encuentre, y se “rozó la entrepierna con la palma de la mano en un ademán inconfundible”; o por voluntad propia salía desnuda en escenas de cama, donde otras actrices usaban ropa interior color piel, “siendo una decisión espontánea de Marilyn la de separar las rodillas y abrir las piernas bajo la sábana, un movimiento vulgar, sugerente y cualquier cosa menos «femenino». ¡He aquí una mujer que sugiere que no será pasiva ni sumisa en la cama!”(p. 430). Pero lo que a los testigos les parecía mas increíble es que fuese la misma actriz que el año anterior era una tímida mojigata que no se atrevía a salir del camarín imposibilitada de socializar, y ahora no tuviera vergüenza alguna. Era “como si se convirtiera en el personaje en lugar de «interpretarlo»” (p.431).

Los hombres en el plató irrumpieron en un aplauso espontáneo cuando el marido impotente, que por error seguía vivo, ahorca a Rose Loomis. Marilyn creyó que su papel sería un fracaso, sin embargo el éxito fue arrollador, sobre todo por las mujeres que agotaron entradas, encontrando en el personaje algo que estaba muy lejos de ser el tipo femenino del *american way of life* de 1953. Pero Norma Jeane contemplaba las gigantografías de Rose promocionando *Niágara* y no se reconocía en ella. “El poder de Norma Jeane residía en su condición femenina. Igual que «Marilyn Monroe», «Rose Loomis» era una Hembra. *No pueden tener hijos sin nosotras. No pueden tener hijos. Sin nosotras el mundo se acabaría*” (p. 439) pensaba Norma Jeane. Y por ese tiempo tiene otro aborto inducido, por ella y La Productora. “*No pretendo liberarme del amor, sino de la necesidad de amar. Porque entonces dejaré de desear la muerte cuando no me sienta querida*” (p. 436), piensa Norma Jeane, en ese tiempo que la volcó a las pastillas, el alcohol, luego la coca, y a otras películas donde ya nunca mas fue tratada como una actriz en serio.

Cuarta Toma: *La Rubia Alegre* en “*La tentación vive arriba*” (1954).

Las películas que La Productora asignó a Marilyn fueron, luego de interpretar a Rose, todas comedias, donde la Rubia Platinada era la bella, ingenua, quizás un poco mordaz -como era en el ambiente-, pero nunca más en roles dramáticos. En cierto modo se impuso la versión que hacía de ella una cuasi actriz, mas cerca de la modelo o de otra cosa. Cintas intrascendentes que la sumergían en tramas livianas acaparando casi todas las escenas con su vocecita infantil, acompañada de vibrantes movimientos voluptuosos de su cuerpo sujetando su cara de niña inocente.

Los espectadores se reían, porque *La tentación vive arriba* mostraba la lujuria frustrada del adulto, del hombre casado que hacía de todo para consumir su fantasía adolescente con la vecina de arriba, tan cerca de la mano, tan próxima a alcanzarla, pero que se le escurría y se le escapaba entre los dedos.

Menos de un minuto de película fue todo lo que quedó de las cuatro horas en la calle de Nueva York, con el vestido blanco levantándose, con los elefantes machos abrevando su sexo, el desprecio del marido, los golpes, los insultos y el divorcio por el asco que ella le daba; eran la otra cara de la risa de esa cinta ingenua y pueril, que hacía contemplar con superficial optimismo la locura humana de la insatisfacción sexual, los hacía reír de sí mismos por lo mismo que en otros momentos los llenaba de furia.

Claro que era una fantasía sexual masculina, un ángel del sexo, pero graciosa. “¿Es que no es divertida la sexualidad? No hacía daño. La Vecina de Arriba invitaba a reírse de ella y con ella, pero no era un risa cruel. Gustó porque no soy irónica. No me han herido y no puedo herir” (p. 630). Se decía y se consolaba a sí misma la Bella Princesa sin Príncipe Encantado, ya que ningún hombre está a su altura.

Con el invento de «Marilyn» en *La Tentación vive arriba* ella purgó su pasado y su fama de humillaciones con los hombres en el camino de su carrera; de todo eso hizo chiste, dándole a lo fálico el lugar de lo cómico, un trabajo cómico, sólo ofensivo para el marido humillado.

De esa cómica y lasciva levantada de vestido, de esa insinuación ingenua y lujuriosa, de esa incitación a consumir las fantasías sexuales con facilidad escurridiza, la Diosa Americana del Amor volvió a “anunciar dentífricos, champúes, bienes de consumo. Es gracioso, no trágico, que se utilice a chicas guapas para vender tales productos” (p. 630).

Quinta Toma: *Sugar Kane en "Con faldas y a lo loco"* (1959)

*I wanna be loved by you    Nobody else but you*

Ese estribillo no se lo sacaba ningún barbitúrico, de los variados que le recetaban sus varios doctores, unos para dormir, otros para despertar, aquellos para mantenerse en pie en el plató, para soportar las seis horas de agua oxigenada con ventilador para no asfixiar a los peluqueros, de las tantas horas de maquillaje para tapar los treinta años y el terror a derrumbarse.

Venía de una temporada de escape de La Productora, donde intentó aprender a ser una actriz de teatro, de tragedias en serio, y ahí conoció al Dramaturgo, casado, intelectual, militante, famoso por su escritura de alta cultura, opuesto en estilo al lugar de Marilyn como banal y superficial. Pero igual se enlazaron, y ella le pedía su letra en negativo.

*No escribirás nunca sobre mí, ¿verdad? Sobre nosotros.*

*¡Cariño! Claro que no.*

*Porque nosotros somos especiales, ¿verdad? Nos queremos mucho. Nunca conseguirías que los demás entendieran...lo que hay entre nosotros.*

*Querida, ni siquiera lo intentaré.*(Oates, 2000, p. 639).

Casi fueron felices, casi Norma Jaene fue madre por su amor con el Dramaturgo, pero no. Luego, la caída mas abismal que antes en los fármacos, y la certidumbre de que el brutal éxito taquillero de *Con faldas y a lo loco*, tiene un sólo misterio develado para Marilyn. ¿Por qué era tan gracioso, tan exitoso su *quiero que me quieras solamente tú*

cantado por Marilyn? “¿Por qué era graciosa la ukelelista Sugar Kane Kovalchick ? ¿Por que era gracioso que los hombres se disfrazaran de mujer y trastabillaran con zapatos de tacón alto? ¿Por qué iba la gente a reírse de Sugar Kane y a enamorarse de ella, la suprema imitadora de lo femenino? ¿Por qué la amaban cuando su vida estaba hecha pedazos como un vaso roto?” (p. 784).

La respuesta es mordaz y lacónica:

“\_¿Bueno, ya sabéis lo que es ser mujer. *Que se ríen de ti.*” (Oates, 2000, p. 801).

### **Escena Tres.**

#### ***El Presidente y la Actriz Rubia.***

“\_¿Esa rubia es Marilyn Monroe?” (Oates, 2000, p. 874).

Le preguntó el Presidente a su asistente en asuntos personales, su cuñado, el Macarra elegante en la ficción de Oates. Era marzo de 1962, en el Rancho Mirage, Palm Springs, y el Presidente quería una cita «pronto» con la Actriz Rubia.

El asistente le advirtió de los peligros de una relación con Marilyn, tenía un prontuario que mas que promiscuo lindaba con actividades sospechosas anti-americanas, demasiados amigos comunistas. Además de una docena de abortos, esnifaba cocaína, era adicta a las anfetaminas y los barbitúricos, le habían tenido que lavar el estomago media docena de veces. Es inspiradora del chiste del «chorizo polaco» que no se cansa de comer por haberse acostado con todos los ejecutivos de La Productora, con los directores de cine, con casi todos los actores del ambiente, de haber sido amante de Cass Chaplin, hijo del traidor, y él mismo comunista, quien además era homosexual y que con

otro amigo-amante vivían y dormían con la Monroe cuando empezó su carrera; y si esto fuera poco se juntó con un escritor judío y comunista, autor de obras de teatro subversivas; hizo declaraciones simpáticas hacia la revolución cubana, y en abril de 1956 se acostó con Sukarno el comunista de Indonesia. Cuando visitó Japón y la muchedumbre en el hotel la aclamaba gritándole *Monchan «preciosa niñita»*, ella les pedía perdón por Hiroshima y Nagasaky; gracias a dios que no tenía megáfono.

El encargado de las chicas del Presidente estaba muy bien informado de los secretos de la Monroe, la Agencia hacía tiempo que engordaba un abultado archivo con todas sus actividades y amistades. Había sido citada por el Comité de Asuntos Anti-Americanos, pero los buenos amigos de La Productora lograron modificar la audiencia pública por un amistoso almuerzo, sólo para que les comentara sobre sus amigos. Todo muy amable y sin prensa. Sin embargo, la Agencia tenía un Francotirador permanente vigilando sus actividades y registrándolas profesionalmente, sin admiración ni desprecio.

Pero el Presidente no quería una relación, sólo algo mas efímero, calmando a su bien informado asesor. Una cita «pronto» en la jerga de la presidencia es en menos de una hora. Y así fue.

*Es nuestro secreto. Nunca revelaré el nombre de mi amante.*

El dijo que sabía lo que era la soledad. Había crecido solo en medio de una gran familia. ¡Yo lloraba al ver que me entendía! Me entendía, Él, con su gran nombre americano. Un miembro de los elegidos. Le dije que lo reverenciaba y que jamás le pediría nada después de esa noche, salvo que pensara en mí de vez en cuando. Que pensara en Marilyn con una sonrisa. Yo reverenciaba a su familia, dije. Sí, y a su esposa también, tan hermosa, elegante y refinada. El rió y dijo con tristeza. Pero ella es incapaz de abrir su corazón como tú, Marilyn. No tiene ni tu sentido del humor ni tu calidez, querida Marilyn.

¡Nos enamoramos tan rápidamente! A veces pasa. Aunque no se diga.

Puede llamarme Norma Jeane, le dije. Pero tú para mi eres Marilyn, respondió. Oh, ¿conoces a Marilyn?, pregunté. Y él dijo que hacía mucho tiempo que deseaba conocer a Marilyn (Oates, 2000, pp. 879-880).

Algo más le pidió su nuevo y último enamorado, ese *hombre que no se parece a ningún hombre que haya conocido*, más citas «pronto», llamadas a horas que el Presidente marcaba, más vigilancia, aparte del Francotirador estable de la Agencia.

También le pidió la voz y el cuerpo en su cumpleaños celebrado ante quince mil espectadores en el Madison Square Garden, le cantó como una equilibrista en traje de cristal a punto de caer por su mareo. Ellos felices, el Presidente - y los demás- fueron testigo de la penúltima foto en movimiento de Marilyn.

Una noche de 1962 el Francotirador tiene la misión contra «el sujeto que no ofrecerá resistencia», ya que es drogadicta y alcohólica y a esa hora está más que dormida. Nadie se sorprenderá de su muerte. Es la amante del Presidente, y el agente no sabe si es para salvarlo o para atacarlo que la orden fue dada, ya que la Presidencia y la Agencia no siempre coinciden en sus políticas, la primera cambia la otra se mantiene como pilar de la nación. Pero eso no es asunto de su interés, *“el objetivo nunca es personal. Igual que el Mal nunca es personal”* (p. 940).

## **Conclusiones teóricas:**

### **1.- El saber del discurso de la histérica:**

Los personajes de ficción -como decíamos en la Primera parte de esta tesis- conforman los tipos psicológicos de un *epos* característico de un tiempo determinado. El tipo psicológico que conforma el personaje Marilyn es uno muy específico y difundido en la cultura de masas que se desarrolla sobre todo después de la Segunda Guerra Mundial, que se corresponde con la mujer fatal, seductora, sexualmente activa, trabajadora, amante, independiente, pero acompañada por la sombra del destino trágico como castigo inexorable del desenfreno que encarna. Una conjugación del objeto de deseo en un cliché que hace de la mujer una foto pulsional convocante de las fantasías del goce masculino, y una imagen especular ideal de la mujer deseable para el público femenino. Esa conjugación -al modo de un verbo- hace que la gracia de un «chica linda» sea la promoción indiscutible -si de publicidad se trata- de cualquier objeto para su consumo, aunque sean pocos los que duden de lo poco serio que tiene la relación entre la venta de un artículo de consumo (un dentífrico, un champú, un auto, unos lentes, un viaje en avión, un desodorante, unas ruedas, un paseo por el shopping, un chocolate con nueces, el voto por un buen candidato, etc...) y los atributos de esa «chica linda tipo Marilyn» (o más delgada, o de otros colores). Si nadie, o casi nadie, puede sostener seriamente que se compró un desodorante o un auto, por la modelo que lo promocionaba, ¿por qué entonces se sostiene el hábito publicitario de ese «tipo» de promoción? Ciertamente que hace ya un tiempo el discurso feminista denuncia esta situación y habla de regulaciones necesarias contra la fetichización del cuerpo de la mujer, que somete y tensiona los cuerpos femeninos sujetándolos imaginariamente a un estereotipo que no se corresponde con las mujeres reales. Paradoja de la sociedad de consumo y de las sociedades democráticas,

donde los derechos adquiridos por las mujeres en un siglo de emancipación, ven diluir sus logros en una operación discursiva del capitalismo que, en una relación inversa a los derechos, cada vez mas naturaliza el «tipo de chica linda» como el chiste imprescindible para hacer divertido y atractivo el acto del consumo, sobre todo en su dimensión fantaseada.

Gracioso y divertido, pero no trágico, le parece a Marilyn cuando es La Vecina de Arriba -en la ficción de Oates-, que todo lo que se vende sea apuntalado metonímicamente en una «chica linda», ya que ella representa lo fálico, lo feliz de lo fálico, lo cómico de lo fálico, en su plena dimensión de promesa de satisfacción imaginaria, opuesto complementario con la falta que señala en su dimensión simbólica (como lo fálico en negativo); rasgo fálico que en su dimensión real denota su revelación en la angustia como la imposibilidad de un acuerdo de los goces de la mujer y del hombre cuando de relaciones sexuales se trata. Movimiento opuesto y complementario que el «caso Marilyn» nos permite apreciar con un particular relieve, ya que en el mismo acto de incitación al deseo y su satisfacción denuncia la imposibilidad de su realización. Movimiento tragicómico, se podría decir, claro que sí; pero el énfasis público invierte la frase, siendo lo cómico -de la incitación escópica- de carácter público y lo trágico el desencuentro en la órbita de lo privado.

Esta gracia metonímica de la «chica linda» promocionando los bienes de consumo, es un saber que desde el discurso de la histórica se genera en su movimiento de demanda y sometimiento al deseo del gran Otro, haciendo de la insatisfacción un tópico ineludible del discurso contemporáneo de la ciencia en su aplicación política de la promoción del consumo. Se trata de un saber hacer para vender, que se extiende en sus usos y abusos aun mas en los tiempos de globalización que nos habitan.

## 2.- El sacrificio a la verdad del discurso de la histérica.

Decíamos al inicio de este capítulo, que este caso lo leemos como un ícono, pero también como una heroína. Ahora podemos decir un poco más de ese carácter que la hace trascender y conformar ese tipo de mujer que se vende, y hace vender lo fálico. Lacan propone una definición que nos parece pertinente sobre el héroe para dar cuenta de esta ubicación conceptual del fenómeno Marilyn, “el héroe es aquél que sobre la escena no es más que la *figura de desecho* con que se clausura toda tragedia digna de ese nombre” (Lacan 1967-1968. Clase del 20/3/68). Donde la ‘tragedia digna de ese nombre’ es el deseo del gran Otro que ella de niña, junto con muchas otras, reconoció en la religión de masas de USA: el cine, con sus santos venerados como estrellas, promocionando sueños y fantasías de fácil metabolización para las masas acorraladas por la pobreza de la Gran Depresión en la que ella creció. Ahí ella leyó su destino deseado, ser una de esas estrellas para el sustento de la felicidad de todos los que, como ella, no tenían el consuelo en la realidad, permitiendo exorcizar y conjurar los demonios de la pobreza y de la insatisfacción gracias a la fruición rotativa de sueños estereotipados y de final seguro. Luego ese gran Otro siguió demandando en los tiempos de pos-guerra, de inminencia de la invasión comunista, de las culpas por el belicismo norteamericano, siendo cada vez más necesaria la creación de esas estrellas a las cuales amar, para no llegar a creer que lo real es sólo la sombra de un cuerpo pegado al cemento luego de la explosión de la bomba atómica; amenaza real de la que protege la buena ciencia política del gobierno de USA y la fábrica de sueños.

Demanda que se vio facilitada por la contingencia singular de que el padre de Norma Jeane era sólo una foto. Punto muy específico de la historia de su demanda por un padre idealizado, ansiado, imaginariamente convocado, pero que no tenía la consistencia de ser un padre ideal que permitiera sostener esa tarea sublimatoria sin el temblor y la

caída que significó la disociación instrumental de Norma Jeane, quien tuvo que inventar a Marilyn al modo de un síntoma del yo tan ajeno como íntimo, ya que cuando demandaba amor como Norma Jeane, el otro sólo veía a Marilyn. Contingencia, que en la realización de la obra «Marilyn», se revela como necesaria al ser la realización de su gran amor logrado: ser una actriz reconocida en todo el mundo, hasta en Japón, donde la llamaron «Monchan».

La «preciosa niñita» es la figura de desecho en tanto conjuga su tragedia individual, una historia personal, con el contexto histórico que la hace ser la diosa americana del amor, pasando a encarnar lo que desde Lacan definimos como el discurso de la histérica en tanto hace lazo social desde la insatisfacción, desde su síntoma como sujeto dividido, demandando al amo para que produzca un saber que la colme y realice, ubicando su verdad en la condición de objeto de deseo, de objeto precioso del deseo del otro. De ahí que toda verdad que en su tiempo representa el deseo del Gran Otro, junto con el nombre del padre -aunque sólo sea una foto-, proporciona las condiciones estructurales para el discurso de la histérica y su poderosa eficacia en el lazo social. Ella responde a la demanda del Otro, ella construye una teoría del padre, un amo sobre el cual gobernar, un padre que no es sólo su padre ausente, sino que es su país, La Productora, la religión científica aplicada a la técnica del cine y a la industria del entretenimiento; un padre al cual representar y completar, y en caso que ese padre no la reconozca en su encarnación del supremo bien que asume, su predisposición a la fragmentación es inminente. Ese amor que no se sostuvo en Norma Jeane da la pauta que con el personaje de su artesanía yoica, de su narcisismo puesto en acto y obra pública, no le alcanzó para superar la siempre amenazante posibilidad de la fragmentación en la histérica. Asumió sobre sus hombros y de forma **sacrificial** toda la verdad de la religión de masas de su país, y la asumió “dándose cuenta de toda la potencia del engaño” que una mujer pone en juego en tanto objeto de deseo, “pero de un engaño que no es el suyo, que es algo

distinto, que es impuesto por la institución en la ocasión del deseo del macho” (Lacan, 1967-68, clase del 27/3/68).

Su retorno a la fragmentación se precipita porque del otro lado no encontró ese amor del padre, porque el sujeto de la religión científica es radicalmente huérfano; en cambio se chocó una y otra vez con el insulto, el golpe o la risa del macho en la que él se escuda de la triste “verdad de su impotencia para hacer algo pleno del acto sexual” (Lacan, 1967-68, clase del 27/3/68).

### **3.- La otra escena: el sufrimiento de Norma Jeane.**

En esta ficción sobre Marilyn Monroe, algo queda afuera, y es el sufrimiento, leído en clave psicopatológica, que tuvo que pagar Norma Jeane Barker como costo para mantener en pie -cuanto pudo- el ícono de la diosa americana del amor. Si algo que despejamos como operación del ‘nombre del padre’ en la génesis del ícono Marilyn en su querer ser mirada y reconocida en una imagen, no es menos presente que las dificultades para sostenerse en ese lugar fueron incrementándose cuanto mas crecía el fenómeno Marilyn. Marcamos el punto de inflexión cuando los roles banales que le asignaron frustraron su anhelo de ser actriz dramática -como Rose en *Niágara*-; luego de ello sus participaciones en el plató se hicieron legendariamente difíciles, por sus ausencias, demoras y postergaciones que hicieron trastabillar mas de un proyecto en los que fue la protagonista. Las adiciones al alcohol, los tranquilizantes, barbitúricos y cocaína la llevaron muy cerca de la muerte en varias ocasiones.

No se privó tampoco de consultar a varios psicoanalistas para intentar vencer el terror escénico que cada vez con mas frecuencia la paralizaban en el plató, consultando en Nueva York en el año 1956 a Margaret Hohemberg y Marianne Kris, y en Londres tuvo

algunas sesiones con Ana Freud. En 1960 inició su último intento de análisis en Los Ángeles con el Dr. Ralph R. Greenson, el cual la atendió hasta su muerte (Schneider, 2008).

Si nos remitimos a los síntomas adictivos de Norma Jeane (su melancolismo), a los pasajes al acto (varios intentos de suicidio por ingesta de medicamentos), a sus inhibiciones paralizantes, y la inestabilidad emocional de sus vínculos, podríamos suponer que no se trata de una histeria común (como la de Dora). Incluso si la leemos desde la psicopatología, tanto la que dominaba en los años 50 y 60 en USA, como la que hoy domina en ese país, es posible suponer que se trata de otra patología. Por ello recordamos que nuestra lectura es del discurso de la histeria en la figura, en el personaje, en el tipo de mujer que constituyó, o ayudó a constituir. Lo cual no quiere decir que dejemos de lado el sufrimiento de Norma Jeane. Los síntomas que presenta pueden ser leídos dentro de los diagnósticos que van desde aspectos esquizofreniformes, al trastorno bipolar, borderline, o estado límite de la personalidad, según la mirada del profesional tratante, y seguramente todas ellas tengan algo de verdad desde la óptica de la psicopatología.

Todas estas evidencias clínicas hacen indiscutible que Norma Jeane era una paciente extremadamente frágil en su estructura psíquica, reconocible también como locura histérica según la lectura que podemos hacer desde Maleval (ver capítulo 6 de esta tesis), donde lo proteiforme de los síntomas está en directa relación con la oferta social como “remedio” para la angustia oral, sujeta a una amenaza de fragmentación que nos dice mucho de los estragos producidos en el vínculo mas primario con la madre, por el abandono y las amenazas de muerte padecidas desde su infancia. Sin embargo, una historia tan trágica -parecida a muchas de ese tipo- determina en la mayoría de los casos una repetición trágica similar, siendo la diferencia que produce Norma Jeane la obra que

hace de sí misma -Marilyn-; obra que no realiza pese a su historia, sino mas bien por esa historia personal.

El caso del que hemos intentando delinear algunos de sus trazos estructurales es una ficción explícitamente diferenciada de lo que podría ser un paciente real, de esos trazos podemos proponer algunas determinantes del discurso de la histérica en la época en que se asienta el capitalismo del consumo masivo de productos e ídolos sin responsabilidad directa en los destinos de la humanidad. Abordar el caso desde los indicios que tenemos de las curas -médicas y analíticas- que emprendió Norma Jeane Barker implicaría una investigación distinta a la que aquí expusimos, sin olvidar que nuestra opción de la fuente para nuestro trabajo es una novela sobre Marilyn en la que no hay rastro explícito de los análisis que intentó realizar.

Sin embargo, estos indicios, que no son menos ficciones que la fuente que nos guío, principalmente desde la novela de Schneider, nos permiten conjeturar -siempre en condicional- algunas de las situaciones clínicas que no facilitaron un tratamiento eficaz de Norma Jeane. Antes de exponer dichas conjeturas, cabe recordar que un análisis no se determina por la sombra mas o menos trágica de los síntomas que presenta un paciente, siendo lo que determina la diagnosis de un análisis fundamentalmente la transferencia que se pone en juego en el tratamiento. Tratamientos con presentaciones que dan cuenta de la fragilidad de un sujeto en estado límite pueden estructurarse de diversa manera, pudiendo ser leídas como una estructura perversa, como el masoquismo, psicótica o neurótica según el tipo de discurso que se ponga en juego con el analista. En tal sentido es mas prudente reconocer que hay analistas que pueden establecer una facilitación transferencial con pacientes, cuya tendencia a la actuación y de estructura psíquica muy precaria, hacen que sean tratamientos difíciles pero posibles; y que, por el contrario, hay

algunos donde la resistencia impide un tratamiento, sin olvidar que un analista nunca es el mismo en cada cura que se compromete.

Considerando entonces a la transferencia como el mas poderoso factor que permite un cura y a la vez puede hacer de obstáculo en un análisis, conjeturamos que:

- a) Es notoria la dificultad -para el Dr. Greenson- de diferenciar a Norma Jeane de Marilyn, al menos así lo leemos desde la novela referida. Ya en el título se revela que se toma como paciente al personaje y no al sujeto, es decir, se toma como paciente a la invención del yo, a la obra del sujeto que es justamente uno de sus principales problemas, según hemos intentado demostrar. Pero no sólo en el título encontramos la caída en la trampa del personaje que aplasta al posible paciente, sino en la referencia que hace de la paciente atendida por él, nombrándola principalmente como Marilyn.
- b) En segundo lugar no se oculta la fascinación por el personaje y la demanda de amor que ella le solicita, lo cual nos pone en la vía de comprender lo que se revela como un tremendo fracaso desde lo que entendemos como un análisis, en tanto cree que su deber es amarla y cuidarla como un “buen padre” (Schneider, 2008, p. 372), llevándolo a cuidarla demasiado, pero ¿a quién? ¿A Norma o a Marilyn?
- c) El tercer aspecto que nos llama la atención de este exceso de celo, de *furor curandis* transferencial, es que si bien un tiempo renunció a ser el propio doctor Greenson quien le inyectaba tranquilizantes -por ser un acto demasiado fálico-, luego se arrepintió y le aplicó inyecciones de sedantes, delegando en otros médicos la prescripción de comprimidos (p. 373). Lo que nos lleva a conjeturar que la transferencia que se generó fue de carácter pasional, donde el médico intenta dar a la paciente lo que ella le pide, sin aceptar -él- que no es eso. Lo cual lo lleva a culparse por la

muerte de Marilyn como un retorno obligado a la madre, facilitado en parte por él, como se pone en evidencia en las entrevistas con su colega - y rival- el Dr. Wexler, con quien intentó exculparse de su pasión transferencial, y de dar sentido al duelo que lo embargó luego de la muerte de su paciente.

d) Por último, Wexler interpreta que el vínculo transferencial impuesto inconscientemente por Greenson era de naturaleza materna -y no paterna como conscientemente él afirmaba-, lo cual inducía a repetir en transferencia -insistentemente y por parte del analista- el vínculo mas mortífero del padecimiento de Norma Jeane.

Estas conjeturas podrían explicar el fracaso de un análisis que no pudo ser por la acción de las resistencias del analista. Sin que ello explique del todo el particular destino de una mujer que, por razones mas poderosas que la eficacia posible de una cura, quedó inscrita al destino trágico de ser un resto de los discursos que la constituyeron.

## Capítulo 10

### *Amanda*

#### **El Servicio universitario de atención psicoterapéutico y el dispositivo de atención.**

El caso que nos proponemos desarrollar en este capítulo corresponde a un tratamiento realizado en el Servicio de Atención Psicológica Preventivo Asistencial (SAPPA), Convenio entre ASSE y Facultad de Psicología de la UdelaR. En este Convenio se brinda asistencia a funcionarios del Ministerio de Salud y a sus familiares desde el año 2000 hasta la fecha. La paciente que llamamos Amanda fue atendida por la Psicoterapeuta Profesora Agregada Nora Burghi, y el registro del tratamiento fue realizado por la estudiante (actualmente Psicóloga) Catherine Sosa, quien participó de las entrevistas clínicas con la aprobación de la paciente. Siendo el SAPPA una unidad clínica de la Facultad de Psicología también tiene dentro de sus objetivos fundamentales la docencia y la investigación en el campo de la Psicología Clínica, por ello a los pacientes que son atendidos se les solicita su colaboración con las tareas científicas propias de un servicio de esta naturaleza, la cual se explicita mediante un consentimiento informado y firmado por todos los pacientes, donde este autoriza el uso académico de los contenidos de su tratamiento, siendo la contraparte obligada a mantener la confidencialidad de la identidad de los pacientes y la omisión de los datos que permitan identificar al paciente cuando se expone el caso clínico, ya sea en un ateneo o en una investigación como la presente tesis, o similares instancias de comunicaciones del saber extraído de la experiencia clínica que este Servicio produce.

La otra condición -nunca obligatoria- que se le pide a algunos pacientes, es la presencia de un estudiante en las entrevistas en calidad de observador participante. Los estudiantes realizan un año de práctica pasando por los distintos equipos de atención (niños y adolescentes, adultos y familia y pareja); la observación participante en algunos tratamientos consiste fundamentalmente en la elaboración del registro de las entrevistas, y según las características del estudiante, de la naturaleza del tratamiento en curso y de la posición del docente, la participación del estudiante es mas o menos activa -mas allá del registro-. El conocimiento que tenemos del SAPPA y de este tratamiento en particular es debido a que integré el Equipo de atención de niños y adolescentes del SAPPA como docente durante los años 2011 hasta el 2014, cumpliendo tareas de supervisión junto a la Profesora Burghi y otros docentes, atención de pacientes e inclusión de estudiantes en varias observaciones participantes de tratamientos que conduje. En la tarea de supervisión clínica, donde trabajamos en grupos conformados por estudiantes haciendo su práctica, egresados realizando su pasantía en clínica, y docentes, es que tomamos contacto con el material de la paciente que ahora presentamos. Por lo tanto, mi conocimiento es indirecto, y anterior al relato escrito, del cual me impactó el testimonio que escuché a través de la presentación de la paciente en el grupo de supervisión. Luego, con el registro de las sesiones se fue constituyendo el interés que hizo proyectar este tratamiento como un posible caso a incluir en esta tesis.

Cabe destacar lo que se puede considerar como atípico a lo que desde el análisis llamamos una cura tipo, ya que el dispositivo propuesto para algunos tratamientos se conforma no sólo con un terapeuta y el o los consultantes, como es lo típico de la consulta clínica. Sin duda no es igual un dialogo analítico llevado entre dos que entre tres, sin embargo, lo que consideramos determinante para que la profundidad y adhesión a un tratamiento sea posible, está dado fundamentalmente por la aceptación del paciente a esta modalidad de tratamiento, junto con las actitudes y aptitudes clínicas del estudiante

para hacer de su tarea un facilitador del tratamiento, y de la habilitación del docente en el momento de incluir al estudiante en el proceso que se inicia, junto con la incitación a pensar la situación clínica y su ubicación dentro del discurso que se despliega en cada tratamiento. Este dispositivo es ciertamente una suerte de compromiso entre las funciones de atención a los usuarios del servicio y las tareas de formación de los estudiantes que optan por la iniciación en psicoterapia, y es uno de los modos que el SAPPa ha establecido para cumplir con ambos objetivos. De los cuatro años que participé en este servicio puedo dar testimonio de la eficacia de este dispositivo, tanto en lo referido a la participación de un estudiante en calidad de observador participante, la cual por lo general no fue un obstáculo para el buen decurso de las entrevistas, siendo el caso que vamos a presentar una confirmación destacada de una excelente inclusión de la estudiante en el dispositivo de las entrevistas clínicas, tanto por la muy buena calidad del registro, como por el grado de compromiso y sobre todo por la actitud clínica que demostró en las intervenciones a que fue habilitada. De la docente Nora Burghi, no tenemos más que un gran agradecimiento por la generosidad de sus enseñanzas y por su rápida sintonía entre el tratamiento que ella condujo y los intereses de esta tesis en los tiempos de su diseño. Su formación como analista con un vasto recorrido clínico y teórico es una vez más confirmado en este tratamiento, como es evidente para todos los que tuvimos el privilegio de trabajar junto a ella.

Nos resta señalar que la modalidad del dispositivo facilita la elaboración del registro de las entrevistas no por una supuesta pretensión de objetividad, sino por la riqueza de lecturas que de ello surgen en el trabajo de supervisión grupal. En efecto, al leer semanalmente el registro que presenta cada estudiante observador participante, los que no estuvimos en las entrevistas somos testigos de una puesta en acto de las letras de una serie de entrevistas, donde los lugares y miradas se van complementando para ubicar los problemas específicos de cada una de los sujetos que consultan, y de los saberes que

se van produciendo en los estudiantes que por primera vez se acercan al sufrimiento psíquico desde el lugar de clínicos. Aprendizaje que puede marcar un inicio sobre todo en el arduo trabajo de despojarse de la suma de los prejuicios sobre el otro, o sobre supuestas certezas sobre lo que hay que hacer con el otro que sufre, sobre todo en situaciones que son muy similares a las que son parte de la experiencia propia del sufrimiento. Es decir, hay situaciones clínicas que lo espectacular de los síntomas hacen que la distancia subjetiva con el consultante haga creer que lo traumático es de un orden extraordinario, donde el que observa -por ejemplo el estudiante- puede alejarse, des-implicarse, de la situación clínica. Por el contrario, consultas que abordan de modo dramático y con mucho sufrimiento, situaciones que son cotidianas y mas próximas a las experiencias de la vida común, no dejan ese margen para el extrañamiento, pero sí para la sorpresa de qué hace cada uno con lo que aparece escenificado en el conflicto de la paciente y su demanda de atención.

Cuando un sujeto se cuestiona sobre su deseo de amar, mas que por la catástrofe que puede ser su vida, ineludiblemente toca a los otros que la escuchan en lo atinente a las certezas o enigmas sobre la misma pregunta. La tentación mas evidente es tender a contestar la pregunta del otro con las propias certezas; ahí está el desvío de suponer que la conducción de una cura es la suma de las convicciones o experiencias acuñadas por el super-yo del terapeuta. Por el contrario, reconocer la amplitud y propiedad de la pregunta de un sujeto en un tipo de sufrimiento sobre uno de los enigmas mas antiguos y comunes, pero no por ello menos vigentes, permite preparar el terreno posible para que el propio sujeto elabore sus respuestas posibles, aunque la pregunta se trate de un amor imposible.

## **Amanda.**

Es una joven de 16 años, preocupada por la mirada que los otros ejercen sobre ella. Unos la admiran y otros la odian. Ella sabe que es deseada como joven mujer, pero ese mismo atributo la hace merecedora del insulto más antiguo del desprecio hacia una mujer sexual. Durante las primeras diez consultas, que recortamos para la construcción del caso que presentamos, fue desplegándose esta preocupación

Pero su motivo de consulta solo refleja a medias esa preocupación que se establecerá como su pregunta en el correr de las primeras entrevistas.

Vive con su madre y su hermanito de seis años desde hace menos de un mes. Antes vivían en la casa de la abuela materna desde los catorce años de Amanda, luego de la separación de su madre de la anterior pareja. De la casa de la abuela se tuvieron que ir con premura a consecuencia de una violenta pelea entre la madre y el tío -que había vuelto a la casa materna unos meses antes-, en la que este llegó a golpear a la madre. Antes de que este tío se fuera a vivir con ellas, describe que la vida en la casa de la abuela era pacífica, y sólo se veía alterada por los problemas de depresión de su madre.

En el pedido de atención urgente, solicitada por la madre, especifica que está muy preocupada porque una amiga -que tiene buen vínculo con su hija- le advirtió que su hija se quería suicidar. En la consulta Amanda desmiente que ella haya dicho tal cosa, pero reconoce que está muy angustiada, sobre todo después de confirmar que no estaba embarazada como ella creía. Dos semanas antes de iniciar sus consultas en el SAPPA, había estado convencida de estar embarazada. Idea que la tenía contenta, aunque levemente preocupada por cómo harían con su novio para criar al hijo por ella esperado.

Cuando se enteró de que no estaba embarazada la decepción fue grande, sobre

todo por la respuesta de su abuela materna, quien le dijo que dios le estaba dando otra oportunidad para que ella hiciera de su vida otra cosa que tener que ser madre tan joven. Decepción porque esperaba en su abuela apoyo, compañía y aprobación, ya que el embarazo se lo figuraba como un cambio radical de estado y situación, sobre todo porque le posibilitaría incluirse como madre en el vínculo familiar que ella define como el mas fuerte de su familia: el lazo entre su abuela, su madre y ella. El novio, si bien la acompaño, luego de saber de la ausencia del supuesto embarazo terminó con la relación.

Junto con el embarazo anhelado pero no realizado, otra circunstancia inmediata es referida por ella como motivo de angustia: la situación de su madre, quien hace unos meses había intentado efectivamente suicidarse mediante la ingesta de medicamentos, requiriendo de parte de Amanda el auxilio en esa situación límite. El motivo de este intento de autoeliminación fue debido a que la pareja con quien estaba la madre la dejó por una compañera de trabajo de ambos. Y en el tiempo de la consulta, la madre, en tratamiento psicoterapéutico y psiquiátrico, continua con una depresión que obliga a Amanda a hacerse cargo de su hermanito y de las tareas de la casa.

El tercer motivo que expresa en la primera entrevista como razón de su angustia, es la distancia actual con su padre de crianza, o del corazón como lo llama su madre. El padre biológico de Amanda es desconocido para ella, siendo el hombre que ella reconoce como su padre a la pareja de la madre desde sus tres hasta los catorce años. Luego de separarse, tanto Amanda como su hermano menor de seis años, siguieron viendo regularmente a esa ex pareja de su madre, aunque ambos no eran hijos biológicos de él. Un año antes del inicio del tratamiento surgió un conflicto entre Amanda y su padre, motivado por la nueva pareja de él. El padre estaba juntando dinero para comprarles -a los dos hijos- una computadora, hasta que verificó un faltante de dinero, y la pareja le señaló que Amanda andaba con dinero por esos mismos días que reconoció el faltante.

Amanda fue acusada por el padre, acusación que ella negó y por el contrario le reprochó que le creía a la nueva novia, que recién la conocía y no le tenía confianza a ella que fue criada por él desde los tres años. Esta diferencia implicó que hasta la fecha de la consulta no tuviera mas vínculo con su padre, quien seguía visitando regularmente a su hermano menor y llevándolo a su casa. La casa del padre es muy valorada por Amanda porque allí él tiene y dirige una escuela de música y baile, extrañando no poder ir mas ahí por culpa de la manipulación de la actual novia de su padre, llegando a expresar su temor de que esa mujer quede embarazada, ya que está convencida de que él no los va ha querer mas, a su hermano y a ella, cuando tenga un hijo biológico. Este motivo, aunque es el mas alejado en el tiempo, es el que destaca con mayor monto de angustia en el momento de consultar.

Mas allá de los motivos de consulta, destaca un síntoma que la acompaña desde que tiene uso de razón, y es una extrema vergüenza cuando tiene que entrar en un grupo donde se va a encontrar con desconocidos. Tal situación, recuerda, le pasaba el primer día de clases en la escuela, y en el liceo donde si no la acompañaba su madre o su abuela ella no entraba. Pero también le ha ocurrido que con motivo de su cumpleaños de quince el “pánico”, como lo llama su madre, la atacó junto con vómitos y angustia de que “todos la iban a mirar”; tal temor a ser mirada la llevó a vestirse en su celebración con una tenida casual y no de fiesta de quince. Otra circunstancia similar le ocurrió durante las primeras entrevistas, al ser invitada al cumpleaños de quince de la hermana de su nuevo novio, donde nuevamente el pánico de no conocer a todos los que iban a estar y los vómitos le impidieron asistir a la fieste.

Sin embargo, tal síntoma se contrasta con la actividad principal que practica y aprende desde los ocho años: el baile. Su sueño es llegar a ser bailarina profesional, a ser profesora de baile. En el tiempo de consultar asiste a una prestigiosa academia de

baile, y desde niña participó en presentaciones de elencos de baile en espectáculos públicos, tanto en lugares abiertos como en teatros, siendo estos últimos los de su preferencia. Reconoce que siempre se pone nerviosa, pero no al límite del pánico. Lo que enfáticamente sí rechaza es bailar en el carnaval, en el desfile de Llamadas, porque “ahí bailás en la calle y todo el mundo te mira, puede pasar cualquier cosa, te dicen de todo y me da vergüenza”. Su madre, que sí baila en carnaval, la incita a que desfile en las Llamadas, y le confiesa que ella también siente un poco de vergüenza por ser mirada por todos, pero que las ganas de bailar pueden más que la vergüenza.

Ella sostiene, en las primeras entrevistas, que **“tiene que poder con todo”**: con el trabajo de animadora de cumpleaños en el que hace más de un año se emplea los fines de semana, con el baile -que va tres veces por semana-, cuidar a su hermanito, ayudar con las tareas de la casa -sobre todo ahora que viven solas-, hacer el liceo -donde cursa por segunda vez Tercer año-, sostener a la madre en su depresión, “tener un novio”, recomponer el vínculo con su padre -e impedir que tenga un hijo con su nueva pareja-, y, hasta hace poco, con tener un hijo.

Por el hilo del síntoma del pánico y la vergüenza ante la mirada de los desconocidos, las entrevistas permitieron anudar una serie de determinaciones que unen la mirada y el juicio que ha caído sobre ella. El primer juicio que destacamos es el que enuncia el tío materno con el que su madre se peleó. Ese tío es descrito por Amanda como un ser abyecto, mantenido por la abuela, e incapaz de sostenerse económicamente por sí solo pese a contar ya con más de treinta años. Ese hombre la insultaba en repetidas ocasiones diciendo que era una “putita”. No era el único que la insultaba con

ese juicio, también las vecinas del anterior barrio de residencia, donde las chicas de su edad le decían lo mismo, por envidia, ya que los varones siempre la miraban y le decían cosas sobre su belleza y atractivo. La otra persona que la insultaba moralmente era la madre del anterior novio -del cual creyó estar embarazada-, escribiéndole en Facebook “atorranta, búscate otro para tener un hijo”. Mirada de los hombres que la ubican como objeto de deseo fálico, pero también reconocimiento de ese lugar de objeto por parte de otras mujeres, que la sancionan como rival de moral dudosa.

Cuestionándose ese atravesamiento de las miradas y de los juicios sobre su condición de joven deseada y agredida por ello, es que en la sexta entrevista asiste a la consulta sin maquillaje, sin los claritos del pelo y de ánimo apagado. En la sesión anterior había llevado unas cartas que escribió para su anterior novio, el cuasi-padre del embarazo que no fue, y ahí escribió: “Quiero un hombre que me vea sin maquillaje y el pelo despeinado y me diga: te ves hermosa”. En este recorte de su carta al novio perdido, y en la inmediata posición desarreglada en la consulta siguiente, es que leemos el núcleo de su demanda, o dicho de otro modo, la enunciación de su pregunta. ¿Es posible que un hombre la reconozca como hermosa sin la máscara de la seducción que ella sostiene? ¿Es posible ser reconocida y deseada sin la producción de la belleza que ella actúa? ¿Puede ella ser “natural” para que un hombre la reconozca como “hermosa”?

Este anhelo de un hombre que la reconozca hermosa por su ser, es una afirmación que invertida nos presenta su pregunta sobre el lugar y destino de su ser-mujer en el juego del deseo sexual y su relación con el amor; es la pregunta que surcará luego un posible tratamiento.

La historia sobre el deseo sexual y el amor, en Amanda, se entreteje sobre todo con la historia de los amores de la madre, que en sincronía con ese tiempo de las entrevistas, comienza a tener otro fuerte empuje depresivo que termina con un nuevo intento de autoeliminación, esta vez con cortes en las venas, y nuevamente la hija se hace cargo de su madre ayudada por la abuela. Tanto la hija como la madre reconocieron -en una entrevista con ambas- que sus ex-parejas eran “iguales”, en el sentido de que eran muy codiciados por otras y ambos las terminaron dejando. ¿Dónde comienzan las angustias de una y se ensamblan las de la otra? No tenemos la respuesta completa a esa pregunta, pero sí es notable -y así se lo marca la terapeuta en sus intervenciones- el nudo identificador tanto respecto de la búsqueda de un amor en un hombre, como en las historias de abandono del hombre, que desde la madre se signan como destino ante el cual su respuesta es la depresión, o mejor dicho, la caída desde una posición de objeto de deseo fálico de un hombre en el lazo del amor.

De este nudo identificador con la madre también da cuenta la depresión especular que Amanda actúa, primero el año anterior al tratamiento donde deja el liceo para cuidar a su madre, situación que se repite en el curso de las últimas entrevistas. Luego de las entrevistas en las que enunció su pregunta sobre su deseo de ser amada y reconocida mas allá de la máscara de la seducción, y de la entrevista donde se presenta al “natural” y despojada de sus adornos y maquillajes, la madre acomete su segundo intento de suicidio, que nuevamente hace que la hija deje sus actividades, primero el liceo, luego la danza, reduce sus horas de animadora de cumpleaños, pasando a cuidar a su madre, a su hermanito y a ocuparse de las tareas del hogar.

Una de las últimas sesiones que consideramos para la reseña de este caso, es la entrevista realizada con Amanda y su padre de crianza. Destacamos que el padre desde el inicio del tratamiento manifestó su interés en concurrir a una entrevista. La razón de su

insistencia era el ánimo de reconciliación con Amanda, pero suponiendo que en la instancia de la terapia ella iba a confesar la culpa sobre el asunto del dinero, cosa que no aconteció. Lo que sí sucedió fue un acercamiento donde él pudo explicitar que Amanda, desde que se separó de la madre, había tenido una posición francamente hostil respecto a las parejas que había tenido, incluyendo a la última con la que se generó el conflicto y el distanciamiento. Él le aclara y le insiste que es libre de estar con la pareja que quiera, ya que es un “hombre cuatrisexual, porque puede tener una relación con una pareja, con una planta, con el perro o con un extraterrestre”, explicación que reconoce un tanto dura, pero con la que pretende dejar en claro que sus prioridades no las determina Amanda, recordando que él se hace cargo de ellos pese a que todos -su familia y sus amigos- le cuestionan que el mantenga un vínculo de padre con los hijos de su ex pareja. Sin embargo, Amanda insiste en su reproche hacia su padre de crianza porque él no le cree ni le tiene confianza, siendo que la crió como su hija; en cambio le cree a la otra que apenas conoce. Rivalidad, celos y demanda al padre que se explicita una vez más, y que es otra de las interrogantes a desplegar en un tratamiento posible.

¿Qué hacer para mantener al padre en su lugar, para que sea suyo y no de otra? ¿Qué hacer para sostener a la madre? Y ¿qué hacer para ser reconocida por un hombre que la ame? Son las preguntas que Amanda despeja en estas entrevistas iniciales que luego dieron curso a un tratamiento, permitiendo abrir a través de la cura por la palabra una tenue brecha en el muro de la repetición del síntoma depresivo de la madre y de la identificación-madre que la llevó incluso a sostener la convicción de un embarazo, siendo ella imaginariamente la madre por advenir.

## **Conclusiones teóricas:**

### **El nudo hija-madre-abuela.**

Como vimos en la segunda parte de esta tesis, la identificación-madre es una conceptualización de Freud posterior a los primeros tiempos de su trabajo con las histéricas, siendo esta misma un cambio sobre la mirada de esta estructura psíquica cuyas consecuencias las ubicamos en la posibilidad de ampliar la comprensión de las constelaciones psíquicas de un sujeto, sobre todo en lo referido al nudo de las identificaciones. En ese sentido habíamos definido a la histeria, desde el psicoanálisis, como una estructura cuya facilitación identificatoria le permite tanto una desidentificación como una reidentificación con rasgos del otro que encarnan el significante del deseo (el falo) en una determinada comunidad semántica de afectos compartidos. En tal sentido, el entramado matriarcal que leemos desde Amanda anudada con su madre y su abuela nos permite interrogar su posición como sujeto respecto a: 1) su pregunta central (¿qué hacer para ser deseada por un hombre?); 2) el desencadenante del tratamiento (la convicción del embarazo); 3) su síntoma social expresado en el temor a ser mirada por desconocidos; y 4) la respuesta a la demanda del gran Otro bajo la forma de una omnipotencia imaginaria, el mandato de *tener que poder con todo*.

Este nudo se presenta con dos cuerdas principales, una la madre y otra la abuela de Amanda. La primera se presenta casi como un par en una suerte de identificación especular entre madre e hija, y la abuela aparece como la madre ideal, la que es “todo” para la nieta, siendo su demanda la que se impone como mandato a la socialización exitosa. En cambio el nudo con la madre tiene otras proximidades, ya que se entrelazan los amores y las decepciones en dos historias que por momentos parecen una sola. En efecto, la madre se deprime por un abandono de su pareja, sosteniéndose en su hija y su madre principalmente en todo ese tiempo de duelo por el amor del hombre perdido,

otorgándole al deseo por el hombre un lugar central en su vida, tanto así que su ausencia hace difícil soportar la existencia. Esa demanda y posición respecto al deseo por el hombre es transferida masivamente hacia la hija, cuya posición subjetiva como joven se ve precipitada rápidamente hacia la posición de mujer seductora, y con el deber de encarnar el lugar de objeto de deseo del hombre en una actitud claramente activa en la conquista de varones. Ahí donde la madre parece desfallecer y caer del lugar de mujer deseable para un hombre -pese a ser aún una mujer joven (37 años)-, la hija toma el relevo en la demanda al hombre; pero también el nudo con la madre le transfiere la inexorable fatalidad de la pérdida de ese amor, viviendo anticipadamente lo que aparece como un designio tomado de la historia de la madre, es decir, el abandono del hombre. Punto determinante que se puede ver en la semejanza que Amanda reconoce en el novio -investido como padre anticipado-, y la pareja que dejó a la madre por otra; pero también muy expuesto en la demanda al padre de crianza, donde la hija lo cela más desde el lugar de pareja imaginaria que de hija, rivalizando con la pareja de ese hombre y con los hijos que pueden ser consecuencia de esa relación, temiendo perder por ello el reconocimiento del padre. Ciertamente toda esta dialéctica de demanda al hombre y su pérdida se puede relacionar con el abandono del padre biológico de Amanda, el desconocido, y su posible relación con el pánico ante los “desconocidos”, pero tal conjetura solo se podría confirmar con material que no disponemos. En cambio, con el material que sí hemos expuesto, es sostenible este entramado donde la madre empuja a la hija a la repetición de la demanda al hombre, a ser mirada por él, por ejemplo en su insistencia a bailar en público, y al mismo tiempo le demanda ser cuidada en su enfermedad anímica al caer del lugar de ser objeto del deseo de un hombre.

En tal anudamiento el embarazo imaginado por Amanda, es una respuesta identificatoria directa, pero que además invierte los términos, ya que la libera fantaseadamente de la carga de cuidar a su madre, para tener algo mas importante que

cuidar: su hijo. Simultáneamente al advenimiento del hijo imaginario se produce otra novedad, la cual consiste en que ella misma puede nacer como otra, es decir como madre, repitiendo en acto el significante que escuchó de su madre: “mi madre me dice que cuando me tuvo ella nació”.

Un bebé aparece como la solución casi mágica a todos los problemas: su madre puede ser abuela, lugar mas tranquilo respecto a las batallas por la seducción del hombre que la madre sostiene pese a sufrir derrota tras derrota, y ella obtendría otra posición -de madre- mas respetable y distinta a la de puro objeto de deseo. Sin embargo, la otra cuerda de este nudo, la abuela, rompe con la ilusión, marcando con su corte la angustia que hace consultar a Amanda, previo aviso de seguir por la vía de la madre y sus intentos de suicidio.

### **El poder con todo.**

Amanda quiere “poder con todo”, con su trabajo, sus estudios -de danza y secundaria-, con la madre, con el hermano, con la casa, con los novios -el anterior y el actual-, con la mirada de los hombres que le reconocen sus atributos estéticos, con las rivales que la insultan -en eco con el insulto del tío y su ex suegra-, con su demanda al padre, y con el ideal de ser como su abuela.

Mas allá de una reducción a una omnipotencia infantil puesta en acto, nos encontramos en este caso con una demanda reforzada por la identificación con la abuela que efectivamente detenta en su modo de vida una posición que sostiene a su familia y encarna ese ideal de poder con todo. La abuela, que en el decir de Amanda es “todo para ella”, trabaja, sostiene al hijo -el tío abyecto-, hasta hace poco sostenía en su casa a su hija y sus dos nietos, además de ser viuda de un hombre -el abuelo de Amanda- que

aparece con todos los prestigios de un hombre recto, estricto, religioso y trabajador, cuyos dones se presentan acrecentados por la idealización de un buen muerto que inspira el amor casi incondicional de la abuela. Casi incondicional porque la decepción, que no oculta ante el supuesto embarazo de Amanda -expresado bajo la forma del reconocimiento de la intervención divina por la ausencia de embarazo-, confronta a la joven con el fracaso de lo que se imponía como la solución casi perfecta, pero que para ser tal, necesitaba del apoyo y bendición de la abuela, es decir, su reconocimiento como una igual, una madre por advenir. En cambio la abuela la reenvía a un proyecto más complejo: el invento de ser mujer se debe realizar en otro campo de la realidad y de la socialización más allá de la demanda al hombre y del querer ser madre, es decir, le impone la tensión de un ideal que supera a su propia madre, al marcarle el ideal del estudio como orientación para la vida de Amanda.

Este “poder con todo” y con todos, surge para Amanda del mandato de la gran madre, determinando el lugar simbólico que este discurso impone y demanda al ser de la joven paciente, estableciendo la orientación y el ideal de su deber-ser-mujer, que sobre todo debe realizarse en un más allá de los roles asignados tradicionalmente de madre y compañera de un hombre; pero los medios para conseguirlo parecen faltarle, ya que la caída de la madre la arrastra en la dirección contraria a ese ideal, desfalleciendo ella también ante la imposibilidad de concretar esa potencia de realizarse en todo lo que se propone, quedando reducida por el contrario, al cuidado de la madre y de su propio padecimiento. Una demanda la somete a una utopía que parece inalcanzable -de la abuela-, y la otra la implica en una realidad determinada por la amenaza de fragmentación ante la demanda del amor al hombre.

## **El padre y el hombre.**

Una de las demandas de Amanda es de un padre. Un padre para el hijo deseado imaginariamente, que se conjuga en la fantasía de embarazo, pero también en la reivindicación de reconocimiento y amor del padre de crianza, el cual se presenta como un hombre “cuatrisexual”, muy valorado por su madre y por ella misma, tanto por la función que cumplió, como por el lugar que actualmente ocupa, y por el de prestigio social que detenta dentro de la comunidad a la que pertenecen.

Es llamativo que la función y el lugar del padre idealizado y altamente valorado, que viene también reforzado por el lugar del abuelo fallecido, contrasta con la ausencia del padre biológico de Amanda. Tal ausencia es suplida por ambas figuras masculinas que sostienen el nudo matriarcal identificatorio que antes señalábamos. La situación de esta joven nos presenta una distancia con una suerte de desfallecimiento de la función paterna, ubicándose, por el contrario, en una posición de demanda explícita y desesperada hacia el hombre con el propósito manifiesto de que este ocupe un lugar de padre, ya sea de un hijo por advenir -aunque sea fantaseado-, o del reconocimiento del padre de crianza en su condición de hija mas amada que las novias del padre, sobre todo temidas por la amenaza de que ellas se conviertan en madres de otros hijos de ese hombre.

En ese sentido el deseo de padre, manifestado por Amanda, se ve confirmado -de un modo invertido- en la respuesta que da a esa demanda de la hija. En efecto, al reconocer los celos y la rivalidad frente a sus nuevas mujeres, este advierte un interés de dominio que roza con la pretensión de exclusividad amparada imaginariamente en un deseo que trasciende los límites del amor filial, proyectándose en un nivel de competidora respecto a las mujeres del padre. En tal sentido se da curso a una suerte de disco rotativo donde las identificaciones de hija, mujer y madre se mezclan y alternan sucesivamente en

su devenir mujer, sin tener claro cual es su querer-ser-mujer en este tiempo crucial de su vida.

### **El lugar de objeto de deseo del hombre.**

Amanda se sabe bella y deseable. Lo confirman los piropos de los jóvenes de su barrio y los insultos de sus ex vecinas, mujeres adolescentes, de la madre de su ex-novio, y del tío. Lugar de objeto de deseo que le vale el insulto de mujer pública que rechaza con la confirmación de la afrenta bajo la forma de la vergüenza, y del temor a ser mirada. Temor -que apenas oculta un deseo de ser mirada- que no tiene su origen en una posición exclusivamente individual. Sin que se oponga a una determinación subjetiva personal, la posición de objeto de deseo sexual en una mujer se impone como discurso que opera como un amo que ordena sin que nadie en particular se haga cargo de ese lugar de objeto respecto a una mujer.

Tomemos como ejemplo la ofensa del tío, la cual coincide con las proferidas por otras personas incluidas en el relato de Amanda. ¿Cuál es el alcance de ser nombrada como “putita” por un familiar hombre? No olvidamos que ese pariente se encuentra en el lugar del hombre denostado y humillado por sus propias ineptitudes para la vida. Sin embargo, opera como portavoz del insulto que funciona como advertencia y señal de los riesgos de asumir un lugar subjetivo que pone en acto la seducción esperada de una joven bella y deseable. Conflicto que conjuga por un lado un deber ser mirada en tanto belleza y su contracara de condena social por asumir ese lugar. Conflicto que opera como un malentendido radical, ya que por el mismo acto demandado se obtiene el reconocimiento de algunos y el rechazo y el estigma de otros, y sobre todo de otras mujeres.

Se despeja, entonces, un conflicto que, siendo muy particular en Amanda, nos permite una generalización posible: el lugar de objeto de deseo sexual en la mujer se impone como un deber, cuyo costo subjetivo se paga con el alto precio de confundir al sujeto entre las prótesis de adornos que debe portar para disfrazar su potencia seductora, y la condena que viene del Otro, la cual se manifiesta de un modo mas demoledor cuando el sujeto femenino se interroga por su capacidad de ser amada mas allá de las prótesis que la ocultan.

## Conclusiones

### **1.- En lo metodológico referido a la construcción del caso clínico desde el psicoanálisis:**

Como explicamos en la Introducción de la presente tesis, esta se compone de dos aspectos diferenciados y complementarios que se desarrollaron en las tres partes de la obra. El primer aspecto es metodológico, y se propuso abordar el tema de la construcción del caso clínico en psicoanálisis. En tal sentido las conclusiones que logramos extraer del presente estudio es a partir de un síntoma de Freud en la queja de que sus casos son leídos como novelas, y no como investigaciones rigurosas que dan cuenta de diversas experiencias clínicas, de interrogantes validadas por las curas llevadas adelante, y de las cuales se extrae un saber aplicable para otros tratamientos posibles.

Como concluimos en el capítulo 5 de nuestra tesis, una novela es algo irrecusablemente poco serio en el registro positivista. Sin embargo, este síntoma no fue lo suficientemente abarcador para llevar a Freud hasta la inhibición. Pese a ello, reconocemos en Freud al menos dos vías que fueron conduciendo a que la estructura de la novela -pese a lo poco serio- sea la forma privilegiada del caso clínico en psicoanálisis. La primera vía se funda en las dos razones que expusimos: la singularidad del sujeto tratado y del encuentro clínico que motivo su escritura. La singularidad en tensión hacia la universalidad esperable hace que por efecto metonímico lo similar sea relacionado con otro caso o situación asimilable, operación que es posible por la eficacia del significante que permite la articulación de lo uno con lo otro, por medio de analogías estructurales, que van del caso al mito particular del sujeto de la cura, y del mito general (por ejemplo Edipo, Narciso, Hamlet) al logos que se produce como un saber específico de una cura y su extensión posible y relativa.

Por otra parte, el encuentro clínico en un análisis está íntimamente ligado a las preocupaciones teóricas y de transmisión de la experiencia vivida por el analista en su conmoción de un análisis, y por las preguntas que generan la experiencia de ese análisis singular que lo impele a hacer de ello una escritura consciente, a elaborar, como hacemos con el trabajo del sueño, una trama comunicable e interpretable tanto por el que escribe la experiencia, a modo de secretario del inconsciente, como para los que posteriormente la leen y pueden extraer de eso un aprendizaje del trabajo con el inconsciente.

En estas dos dimensiones que se conjugan -lo particular de un encuentro que hace experiencia-, el caso hace letra del discurso del sujeto del inconsciente, como la palabra de las histéricas de Freud que toman resueltamente, y dan a revelar su verdad mostrada en los síntomas con la narrativa propia de una novela, de un drama que va develando sucesivamente una escena tras la escena que primero se da a ver. Una verdadera trama de revelaciones tras una historia que aparece siempre fragmentaria y sujeta al fantaseo del analizante. Fragmentos sin solución de continuidad donde los relatos faltantes, lo reprimido, emerge en el síntoma que se da a ver, en los sueños en análisis, o en el síntoma de la transferencia. Este último componente hace que la novela, por el analizante relatada, sea de una auténtica coautoría con el analista. Es el paso del padecimiento de las reminiscencias neuróticas a la construcción de una historia propia que de sentido, a lo que es plausible de tener sentido, y permita el duelo de aquello que inexorablemente se nos escapa de lo simbólico. Tal como vimos, en los encuentros con las histéricas habilitadas por la asociación libre, inevitablemente se da paso a un relato estructurado como un mito novelado de sí mismo, al modo de un héroe en el devenir de su epopeya en relación al otro, al mundo que lo desafía, a su origen y destino incierto, pero con su propia marca de distinción; muy distante por ello de un informe objetivo y ordenado de su padecer, que si tal fuera el caso sería indicio claro que no se trata de una neurosis.

Esta dimensión de la novela es la que permitirá, a su vez, la lectura de novelas que singularmente son articulables metonímicamente con los tópicos que aborda el psicoanálisis, como lo vimos sobre todo con el drama puesto en escena del *Hamlet* de Shakespeare, el juicio de Clara García de Zuñiga, la fotogramática que propone Oates sobre Marilyn, o el registro de las entrevistas de Amanda, donde el sujeto de que se trata no es el autor, sino de la obra y su personaje principal como sujeto del drama del deseo en su insuficiencia frente al destino. De ahí subrayamos que el poeta más que dar cuenta de sujetos psicológicos en el drama, lo que hace es engendrar propiamente al sujeto psicológico.

## **2.- En lo conceptual referido al discurso de la histérica, sus cambios y permanencias:**

*Penis normalis dosis repetatur*, (Freud, 1914/ 1996, p. 14). Dosis repetidas de pene normal. Esa fue la receta indicada por el consagrado ginecólogo vienés Dr. Chrobak ante un caso de histeria. No fue dicha fuerte y claramente frente a la paciente, por el contrario, la susurró en privado sólo para ser oída por el joven Dr. Freud. Receta que desconcertó al novel galeno, tanto como la constatación de que eran varios médicos experimentados - como Charcot y Breuer- los que compartían la convicción de dicha receta tan fálica como cómica. No mucho tiempo después Freud tomó en serio aquello que los sabios jocosamente reconocían en los pasillos pero renegaban en el aula, muchos de los cuales no escatimaron esfuerzos en condenar la etiología sexual de las neurosis demostrada por el descubrimiento del inconsciente.

Varios estudios recientes confirman que la convicción secreta de los sabios doctores era un tema que trascendía los reducidos claustros académicos. Estudios como

el de Peter Gay (1992) *La experiencia burguesa: De Victoria a Freud*; *Historia de la histeria* de Diane Chauvelot (2002), *Historia sexual de los argentinos* de Federico Andahazi (2009), *La cultura barbara* de José Pedro Barrán (1990), *El bastardo* de Carlos María Domínguez (1997), entre otros, como también la película estrenada en 2013 *Hysteria*, demuestran que este tema era un problema que no tenía una posición única durante la última parte del siglo XIX. Un ejemplo de ello lo encontramos en el estudio de Gay, en el cual se historiza la discusión en los Estados Unidos de esa época sobre las libertades sexuales de las mujeres. Dicha discusión tenía una clara división de posiciones, unos la defendían y promovían incluso públicamente y otros la condenaban como una nueva evidencia de la decadencia de la modernidad.

En la naciente República Oriental del Uruguay la discusión era por la vía del acto político; es decir, no era una discusión académica, ya que los que tenían público acceso a la palabra, en su mayoría, condenaban cualquier indicio de liberación sexual de la mujer. El caso de Clara García de Zuñiga nos resulta paradigmático de la condena a la posición sexual de la mujer que podía ser tildada de promiscua e indecente si no se sometía a las buenas costumbres dictada por el recato y la moral pudibunda. Uno de los pocos alegatos en contra de esa posición dominante es de autoría de Julio Herrera y Reisigg (1984/1992) en su obra *El pudor, la cachondez*; los poemas y discursos de Roberto de las Carreras en *Sueños de Oriente* (Domínguez, 1997); los comentarios que suscitó el asesinato de Delmira Agustini, algunos de los cuales se cuestionaron por el derecho de propiedad sobre la mujer ejercido por parte del hombre, donde se destacó el periódico *El Día* que tomó partido por un cambio contra la represión sexual de la mujer (Barrán, Nahum, 1990).

Ya en los albores de la modernidad, en el siglo XVII, Robert Burton (1621/ 2015) en su *Anatomía de la Melancolía*, clasifica a la histeria como melancolía de las vírgenes, de las religiosas y de las viudas, es decir, un asunto de mujeres abstinentes; en 1799 Sydeham, considerado el fundador de la clínica moderna (Assoun, 1994), se refiere a la histeria como una enfermedad tan común como la fiebre, y que afecta a casi todas las mujeres, salvo las que están acostumbradas a una vida dura y laboriosa, donde subraya la constelación pasional de la histeria como desesperación incurable, impresión profunda de condenación a sufrir todos los males de la tierra y de la humanidad, presentimiento de los males por venir, que se vuelven profetas de su propia desgracia. Podríamos inferir que su receta sería: *fémína ut serviam*, es decir, sólo la esclavitud del trabajo duro las curará.

La fórmula-receta *-penis repetarur-* del doctor Chrobak, en tanto anuncio etiológico y pretensión de cura mágica de la histeria, la podemos leer como un chiste, un *witz*, una formación del inconsciente que enuncia un cruce sintagmático entre historia e histeria. No La historia ni La histeria, en un sentido absoluto, sino en un sentido de historias e históricas, en tanto, estas últimas, las leemos enunciando un **discurso que hace del deseo insatisfecho una marca de insistente seducción en busca del reconocimiento de su estatuto de objeto de deseo del Otro.**

Deseo fálico por cierto. Insistencia que cuida la insatisfacción al punto de erotizar el dolor y escenificar la angustia que muchas veces precipita al ser en la caída de la depresión, cuando lo imposible de sostener la posición de objeto fálico se anticipa en su derrumbe.

El jocosos y furtivos comentarios masculinos de los doctores –arriba señalado–, sintetiza una larga serie de historias de la biopolítica de los cuerpos sexuados, sobre todo respecto

al desasosiego que produce la histeria en su demanda al saber desde su síntoma. Sin embargo, esta receta -ya desde antiguo indicada por Hipócrates-, tropieza paradójicamente con la muy contemporánea pretensión de obediente consumación y aplicación de la receta indicada, como podemos confirmar en el devenir de muchas historias del sexo femenino durante gran parte del siglo XX y lo que corre del siglo XXI. De la época de los victorianos hasta nuestros días algo ha cambiado hasta nuestras fálicas mujeres expuestas para el consumo de la penetrante mirada masculina, que por cierto no sólo ejercen los hombres. Así lo demuestra sobre todo el caso clínico construido en esta tesis a partir de Marilyn Monroe, pero que también lo vemos muy presente en el caso Amanda, y como reivindicación pública y escandalosa en el caso de Clara García de Zuñiga.

Si el descubrimiento freudiano le debe mucho a la bien justificada y documentada represión sexual - causa inexcusable en la viril hipertrofia sexual de la histeria leída por Freud-, no es menos evidente que ya no nos escandaliza ni nos sorprende su reconocimiento y enunciación. Por el contrario, de lo que se trata desde hace un tiempo - al menos desde la posguerra-, es que el deseo sexual reprimido en las bellas histéricas de ayer, ha mutado a una coerción –compulsiva en algunas historias- **a tener que obtener el goce sexual en tanto obligación de subjetivación.** La histérica de hoy debe satisfacer lo que otrora debía ser reprimido. Si antes debía taparse hoy debe mostrar, no todo, pero sí casi todo. **Debe dar a ver a La mujer.**

Si antes el mito de la virginidad era un valor de cambio que jerarquizaba a una mujer como objeto de intercambio matrimonial, hoy es una tara y una rémora de fundamentalismo religioso con sus dogmas de sujeción de los cuerpos, sobre todo femeninos. El antiguo mito virginal parece desde hace tiempo signado en su opuesto, donde el mandato social para muchas debutantes sexuales, hace del goce fálico un deber

a consumir, que de no ser así, se arriesga a la condena de sí misma y de otros como una tremenda reprimida.

Sin embargo, desde nuestra lectura, no por ello hay menos histerias en nuestro tiempo. La gran paradoja que podemos leer en muchos tratamientos y en malestares que hacen discurso en lo social - como los casos de Marilyn y Amanda-, tanto como testimonios explícitos o en la extensa red videogramática de los televidentes gubernamentalizados, es que la receta de marras *–penis repetatur-* **no funciona como remedio para la histeria. Es más, pareciera que la acrecienta.** Ya sea por su insistencia de realización a nivel imaginario o real.

Lacan (1974-75, clases 3 y 4) en el Seminario *RSI* nos señala que recurrir a la historia desde el psicoanálisis es una tarea que debemos abordar en tanto nos permite reconocer allí los fenómenos de estructura, no tanto la anécdota de tal o cual biografía o acontecimiento, sino más bien la lectura de las repeticiones y las diferencias que pueden hacer corte y diferencia. ¿Qué repetición? La sugerente disociación entre goce del falo y goce fálico de la cual hace gala la histérica. O dicho de otro modo, esa interrogante encarnada en el discurso de la histérica entre la posibilidad de que exista un goce fálico sin el órgano y un órgano fálico sin el goce. ¿Qué diferencia? O ¿Dónde fueron a parar las bellas histéricas de Freud? ¿Qué fue lo que cambió? Pareciera que la hipertrofia sexual, escuchada en serio por Freud, en tanto se alejó del chiste que operaba como blasón de los doctos machos, habilitó la lectura del discurso de la histérica ya no como rasgo enfermo de algunas, para pasar a ser un modo singular y extenso de lazo social por donde discurre una porción importante de la subjetividad contemporánea.

O dicho de otro modo: Pasamos de **un tiempo de represión sexual a uno de depresión sexual por sobreexposición, por saturación del goce fálico como ideal, como valor de goce que puede llegar a contrariar al deseo mismo.** Generando un complicado problema: si el falo como significante ordena el deseo del sujeto en el registro de lo simbólico, a nivel imaginario, donde se constituyen las consistencias de nuestro ser *in-mundo*, allí el goce fálico se propone –y a veces se impone- hasta consumir a los sujetos por la vía de la alienación. Poblándose la psicopatología de la vida cotidiana de nuestros días con **héroes trágicos del sexo.**

Ello parece confirmado por la más común de las presentaciones de las pacientes histéricas de nuestro tiempo: la depresión, un dolor del alma, junto al infaltable dolor en el cuerpo, acompañado muchas veces por la pretensión de tener que ‘poder con todo’, como lo testimonia Amanda. En la actualidad las conversiones espectaculares, las disociaciones escandalosas, no tienen la recurrencia testimoniada en varios historiales de Charcot, Janet y otros. En cambio, es la pequeña histeria, como Freud llamara al padecimiento de Dora, la que ha ganado progresivamente terreno y dominio en la clínica.

Sobre esta mutación de la presentación de los síntomas histéricos, de la llamada gran histeria a la pequeña histeria, pudimos entrever en esta tesis al menos dos formas de comprender ese cambio.

El primero de ellos se apoya en lo que Lacan (1938/ 2012) propone como explicación en *Los complejos familiares en las formaciones del individuo*. En esa obra expone que el desvanecimiento de la función paterna ligado a estructuras antiguas del *Pater familias* de las familias del tipo agnaticias romanas (ver capítulo 4 de la presente tesis), permite conjeturar que los síntomas de la gran histeria se correlacionaba con la presencia de un tipo de padre de antiguo cuño y omnipresencia, sobre todo en los asuntos del modelado del deseo sexual de la mujer en su correcto devenir según le lugar asignado por las

instituciones al sujeto femenino. Da un paso mas en esa dirección al señalar, en el *Mito individual del neurótico*, que la función del padre estructuralmente esta por debajo de lo que de ella se espera, incluyendo la figura del padre *humillado* dentro de los componentes modernos del padre de familia, quien detenta los poderes antiguos como títulos imposibles pero que aún así le competen. Es decir, lo precipita de entrada en un atolladero del cual la distancia entre el deber asignado y su lugar real es el índice de las marcas subjetivantes, al modo de nombres del padre, que ordenan el deseo de la hija, así como también determina las fallas posibles en su sexuación. Un padre humillado no quiere decir carente de presencia ni existencia, como lo prueban los tres casos que hemos presentado en esta tesis. Si revisamos en estos casos, vemos que la presencia del padre es un hecho de discurso y de demanda. Si bien en dos casos pudimos ver que la ausencia del padre biológico -el genitor-, no quiere decir que la función del padre estuviese del todo ausente. En ese sentido el caso Marilyn puede llevar a la simplificación de que gran parte de su drama se debe al desconocimiento de su padre. Si bien esto es cierto, lo que destacamos es lo que pudo hacer con esa ausencia presentificada como una mirada. Es decir, el uso del padre como una función que determinó -al menos en parte- su querer ser actriz. Pero no solo eso, también la determinó en su demanda de padre, y sobre todo en la abnegada entrega hacia lo que el Otro le demandaba. Entre tales determinaciones un padre idealizado no le permitió sostener la obra que de sí misma produjo, pero que sin embargo la trascendió.

En el caso Amanda, la demanda de padre nos aclara un poco mas sobre este tipo de demanda de una mujer. Ella demanda un padre, tanto a un hombre que se convierta en padre, como a su padre de crianza. Es, quizás, el mas claro ejemplo de querer construir un padre que constituye el discurso de la histérica en su demanda de amor. La insistencia de conquistar un amado padre sobre el cual gobernar, y desde ahí cambiar de estatuto de objeto de deseo a sujeto de mando sobre el otro.

La segunda explicación sobre la mutación entre la gran histeria y la pequeña histeria, la extraemos desde nuestra lectura de los aportes de Maleval (ver capítulo 6 de esta tesis). Lo primero que destaca ese autor es el carácter proteiforme de la histeria en su plástica capacidad de producir síntomas, o mejor dicho de copiar modos de expresión del sufrimiento gracias a su peculiar posición respecto al otro por la vía identificatoria. En tal sentido la histérica siempre estará a la moda de su comunidad y tiempo, y en sincronía con el drama clásico de la cópula entre el sexo y el amor, entre el disfraz de la seducción y su ser de naturaleza mas allá de la máscara. En segundo lugar esta posición nos permite abrir un debate, o continuarlo, entre lo que hoy es clasificado de un modo diverso a lo que proponemos como *locuras histéricas* y otras formas de nominar las variadas manifestaciones de sufrimiento psíquico determinadas por la insatisfacción del deseo.

Por lo tanto, en esta explicación no se trata tanto de un variación de la función paterna, sino de una reducción del enfoque diagnóstico, y una suerte de renuncia desde el psicoanálisis, o de cada analista en particular, quedando sometidos a una determinación de las estructuras clínicas desde la presentación de los síntomas, antes que en al tipo de discurso que se despliega en transferencia.

La posición que hacemos nuestra, respecto a esta querella sobre la función del padre en las histéricas, es que el psicoanálisis en sí mismo es un síntoma en lo social, en el sentido de que su aparición en Occidente, surgido de la medicina y fuertemente apadrinado por la tradición literaria, fue promovido por la decadencia del *pater familia* que opera como vicario del monarca en familia. Es decir, el psicoanálisis es efecto de tal desfallecimiento.

Tal función en deficit, o humillación del padre-ley, no lo excluye de la ley del deseo ni lo borra como sujeto del discurso de la histérica. Muy por el contrario, se estructura un campo de tensiones múltiples entre la función esperada y el hombre real que la puede cumplir, ya que de todas formas las tiene que cumplir, desde la demanda de la histérica. La diferencia estriba, desde nuestra lectura, en que el padre también está inscrito en la trama del deseo, y no ajeno al mismo. En ese sentido el ejemplo freudiano de un padre de deseo es el propio padre de Dora, quien no se priva de odiosas artimañas para mantener su lugar de hombre deseante de su amante por sobre su amor y función de padre. O mas cercano en el tiempo, el padre 'cuatrisexual' de Amanda, quien no oculta su lectura de que su hija lo quiere gobernar en sus elecciones sexuales, rivalizando abiertamente por su amor y reconocimiento.

Por último, lo que el recorrido de esta tesis nos permite leer, es que resignificando el deseo de padre y su función humillada, encontramos la función de la madre y su deseo hacia el padre. Aspecto que el propio recorrido de Freud da cuenta de un desconocimiento inicial, ya que casi no aparece la función de la madre en los casos que describió, tanto en *Estudios sobre la histeria*, como en el caso *Dora*. En cambio, en sus últimas conceptualizaciones sobre la sexualidad femenina destaca la función del vínculo primario con la madre como determinante del devenir mujer, y se pregunta sobre las consecuencias devastadoras del amor-odio de la madre hacia la hija (ver capítulo 6 de esta tesis), señalándolo como un aspecto a explorar en las configuraciones psíquicas. Fue justamente esa pregunta la que orientó parte de la construcción de los casos que presentamos, sobre todo en lo que fue descrito como nudo identificador entre abuela, madre e hija en Amanda, y la mortífera relación entre Norma Jeane Barker y su madre.

Si bien los objetivos conceptuales de la presente tesis se referían al lugar de objeto de deseo de la histérica asignado en tanto mujer, y del lugar de la función del padre en los cambios y permanencias de las histéricas de Freud hasta algunos casos mas cercanos en el tiempo, el hallazgo de la función del deseo de la madre como determinante estructural de las narrativas que surcan el discurso de la histérica, nos permite una lectura mas completa de los entramados subjetivos que determinan un tipo de discurso que hace de la insatisfacción su lazo social y, a veces, su obra.

## Referencias bibliográficas

- Alvarez, J. M. (2008) *Histeria y depresión*. En Revista de la Sociedad Española de Psicoanálisis. Rec:[www.temasdepsicoanalisis.org/histeria-y-depresion-confluencias/](http://www.temasdepsicoanalisis.org/histeria-y-depresion-confluencias/)
- Andahazi, F. (2009) *Pecar como dios manda. Historia sexual de los argentinos*. Buenos Aires: Planeta.
- Appignanesi, L; Forrester, J. (1996) *Las mujeres de Freud*. Buenos Aires: Planeta.
- Arias, M. (2008) *¿Es la fibromialgia una enfermedad neurológica?* Rec: CH.universitario.s decompostela-neurologia
- Assoun, P. L. (1994) *Freud y la mujer*. Buenos Aires: Nueva Visión
- \_(1995) *Lecciones psicoanalíticas sobre: la mirada y la voz*. Buenos Aires: Nueva visión.
- \_(1995 a) *El perverso y la mujer en la literatura*. Buenos Aires: Nueva Visión
- \_(2001) *El perjuicio y el ideal. Hacia una clínica social del trauma*. Buenos Aire: Nueva Visión.
- Barrán, J. P. (1990) *Historia de la sensibilidad en el Uruguay. Tomo I. La cultura "barbara"*. Montevideo: Banda Oriental.
- Barrán, J. P.; Nahum, B. (1990) *Batlle, los estancieros y el imperio británico. Tomo 1. El Uruguay del novecientos*. Montevideo: Banda Oriental.
- Barrera, M. (2005) *La fibromialgia: ¿Un síndrome somático o una nueva conceptualización de la histeria?* En Revista Salud Mental. México. Vol. 28, N°6. Diciembre 2005.

- Bolívar, S. (2004) Carta de Jamaica. *Páginas escogidas*: S. Bolívar. Caracas: Monte Avila.  
(Trabajo original de 1815)
- Breuer, J.; Freud, S. (1996) Estudios sobre la histeria. *Obras Completas*: Sigmund Freud.  
( vol. 2, pp. 23-315). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado 1893-95).
- Bursztyn, D. (2010) *O Tratamento da histeria: um enigma para a psiquiatria, um desafio para a psicanálisis*. Rec: [biblioteca.universia.net/html\\_bura/params/tratamento-de-histeria](http://biblioteca.universia.net/html_bura/params/tratamento-de-histeria).
- Burton, R. (2015) *Anatomía de la Melancolía*. Madrid: Alianza. (Trabajo original publicado en 1621).
- Carrasco, M.; Jiménez, C. (2010) *Fibromialgia: cuando el dolor es una historia de vida*.  
Rec: Index Enfermería Volumen 19 N° 2-3. Granada. Abril –Sep 2010.
- Carrasco, O. (2013) *Histeria. Psicoanalíticas*. Montevideo: Escuela Freudiana de Montevideo.
- Casarotti, H. (2006) *La realidad de la histeria en la evolución de la psiquiatria*. En Revista de Psiquiatria del Uruguay.
- Chauvelot, D. (2001) *Historia de la histeria: Sexo y violencia en lo inconsciente*. Madrid: Alianza.
- Chemama, R. (2006) *Depresión. La gran neurosis contemporánea*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- De Certeau, M. (2007) La 'novela' psicoanalítica. *Historia y psicoanálisis*. México: Universidad Iberoamericana. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente.
- Domínguez, C. M. (1997) *El bastardo: La vida de Roberto de las Carreras y su madre Clara*. Montevideo: Cal y Canto.

Dumezil, C. (1992) *La marca del caso*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Freud, S. (1994) *Cartas a Wilhelm Fliess (1887-1904)*. Buenos Aires: Amorrortu.

\_(1996) Proyecto de psicología para neurólogos. *Obras Completas*: S. Freud (vol. 1, pp. 323-441). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original de 1895 publicado en 1950).

\_(1996) La interpretación de la los sueños. *Obras Completas*: S. Freud (vols. 1 y 2,). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original de 1900).

\_(1996) Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora). *Obras Completas*: S. Freud (vol. 7, pp. 1- 108). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original de 1905).

\_(1996 a) Tres ensayos de teoría sexual. *Obras Completas*: S. Freud (vol. 7, pp. 109-224). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original de 1905).

\_(1996) Mis tesis sobre el papel de la sexualidad en la etiología de las neurosis. *Obras Completas*: S. Freud (vol. 7, pp. 259-272). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original de 1906).

\_(1996) El delirio de los sueños en la "Gradiva" de W. Jensen. *Obras Completas*: S. Freud (vol. 9, pp. 1-77). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original de 1906-1907).

\_(1996) La novela familiar de los neuróticos. *Obras Completas*: S. Freud (vol. 9, pp. 213-220). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original de 1908-1909).

\_(1996) Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico. *Obras Completas*: S. Freud. (vol. 14, pp. 1-64). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original de 1914).

\_(1996) Algunos tipos de carácter dilucidados por el trabajo psicoanalítico. *Obras Completas*: S. Freud (vol. 14, pp. 313-340). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original de 1916).

\_(1996) Mas allá del principio de placer. *Obras Completas*: S. Freud (vol. 18, pp. 1-62). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original de 1920).

\_(1996) *Psicología de las masas y análisis del yo. Obras Completas: S. Freud* (vol. 18, pp. 63-136). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original de 1921).

\_(1996) *El yo y el ello. Obras Completas: S. Freud* (vol. 19, pp. 1-66). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original de 1923).

\_(1996) *Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos. Obras Completas: S. Freud* (vol. 19, pp. 259-276). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original de 1925).

\_(1996) *Dostoievski y el parricidio. Obras Completas: S. Freud* (vol. 21, pp. 171-191). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original de 1928).

\_(1996) *Sobre la sexualidad femenina. Obras Completas: S. Freud* (vol.21, pp. 223-244). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original de 1931).

\_(1996) *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis. Conferencia 33: La feminidad. Obras Completas: S. Freud* (vol. 22, pp. 104-125). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original de 1933).

\_(1996) *Esquema del psicoanálisis. Obras Completas: S. Freud* (vol. 23, pp. 133-210). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original de 1939).

García Arroyo, J.M. (2010) *El síntoma histérico como metáfora*. Departamento de Psiquiatría, Facultad de Medicina de la Universidad de Sevilla.

Gay, P. (1992) *La experiencia burguesa . De Victoria a Freud I: La educación de los sentidos*. México: Fondo de Cultura Económica.

González Ortega, L. (2012) *Nuevas formas de histeria: globalización del mercado y repunte de la histeria*. Revista Colombiana de Psiquiatría. Vol. 41 n° 3. Jul- Sep 2012.

Herrera y Reisigg, J. (1992) *El pudor y la cachondez*. Montevideo: Arca. (Trabajo original de 1894)

Hounie, A. (2012) *Construcción del saber en clínica psicoanalítica: la escritura del caso como modo de transmisión*. Conferencia Inaugural de la Actividades Académicas 2012. Montevideo: Facultad de Psicología, UdelaR.

Hueso, H. (2008) *Psicosis histéricas o trastorno disociativo psicótico: El problema de la nosología psiquiátrica*. VITAE. Academia Biomédica Digital

Lacan, J.(1953). *El mito individual del neurótico*. Recuperado en:

[www.con-versiones.com.ar/textos/nota0443.doc](http://www.con-versiones.com.ar/textos/nota0443.doc)

\_(1992) Seminario 20. *Aún*. Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original de 1972-73).

\_(1995) El estadio del espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. *Escritos*: J. Lacan (vol. 1, pp. 86- 93). México: Siglo Veintiuno. (Trabajo original de 1949).

\_(1995) Intervención sobre la transferencia. *Escritos*: J. Lacan (vol. 1, pp. 204-218) México: Siglo Veintiuno. (Trabajo original de 1951).

\_(1996) Seminario 17. *El reverso del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original de 1969-70)

\_(1998) Seminario 3. *Las psicosis*. Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original de 1955-56).

\_(1999) Seminario 5. *Las formaciones del inconsciente*. Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original de 1957-58).

\_(2003) *Hamlet "un caso clínico"*. Rosario: Centro de Estudios Psicoanalíticos. (Trabajo original de 1958-59).

\_(2012) Seminario 19. *...o peor*. Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original de 1971-72).

\_(2012) Los complejos familiares en las formaciones el individuo. *Otros escritos*: J. Lacan (pp. 33-96). Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original de 1938).

\_(s/d) Seminario 15. *El Acto psicoanalítico*. Inédito. Versión de circulación interna de la Escuela Freudiana de Montevideo. (Trabajo original de 1967-68).

\_(s/d) Seminario 16. *De un Otro al otro*. Inédito. Inédito. Versión de circulación interna de la Escuela Freudiana de Buenos Aires. (Trabajo original de 1968-69).

\_(s/d) Seminario 22. *RSI*. Inédito. Versión de circulación interna de la Escuela Freudiana de Buenos Aires. (Trabajo original de 1974-75)

Loraux, N. (2003) *Las experiencias de Tiresias: Lo femenino y el hombre griego*. Buenos Aires: Biblos.

Maleval, J. C. (1994) *Cómo desembarazarse de la histeria o la histeria en el siglo XX*.

Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, volumen XIV, n° 49

\_(2004) *Locuras histéricas y psicosis discociativas*. Buenos Aires: Paidós.

Mazzuca, R. (2004) *Los excesos de la histeria*. ALCMEON. Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica. Año XIV, vol 12 n° 2. Abril 2004.

Mulvey, L. (1975) *Male gaze*. Recuperado en:

<http://es.slideshare.net/priscillababy/the-theory-of-male-gaze?related=2>

Nasio (2001). *Los más famosos casos de psicosis*. Buenos Aires: Paidós.

Oates, J.C. (2000) *Blonde: Una novela sobre Marilyn Monroe*. Barcelona: Plaza Janés.

Ramos, J. (2004) *Fibromialgia ¿la histeria en el capitalismo de ficción?* Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, n° 89, ene-marzo 2004.

Rassial, J.J. (2001) *El sujeto en estado límite*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Rendueles, G. (2004) *Ventajistas: de la fibromialgia a la histeria pasando por la simulación*. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, n° 90, abril-jun 2004.

Larroca, J.; Rodríguez, J. (2010) *Clínica y subjetividad*. Montevideo: Psicolibros.

Scheneide, M. (2008) *Marilyn últimas sessões*. Rio de Janeiro: Alfaguara.

Singer, F. (2012) *Eje transprogramático de prácticas clínicas*. Montevideo: Instituto de Psicología Clínica, Facultad de Psicología, UdelaR.

Tchimina, C. (1992) *Los trastornos somatomorfos como forma actual de histeria*. Cuadernos de Neurología. Santiago: Universidad Católica de Chile. Volumen XX.

Veght, I. (1998) *Hacia una clínica de lo real*. Buenos Aires: Paidós.