

Sociedad e histeria: el síntoma como crítica y subversión

Society and hysteria: the symptom as critique and subversion

Rigoberto Hernández Delgado

**Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo,
Morelia, Michoacán (México)**

Resumen. Esta comunicación pretende mostrar cómo es que la histeria y otros fenómenos corporales históricamente conocidos, pueden ser leídos como expresiones de un modo discursivo que va más allá de una mera interpretación clínica, sin decir que dicha interpretación no sea posible y legítima de cierta manera. El discurso de la histeria sería aquello que se expresa desde afuera o desde adentro, pero siempre contra el conjunto de discursos dominantes en una época y en un contexto social concreto, es decir, una forma de discurso subversivo y crítico, cuyo rasgo transversal ha sido el de usar al cuerpo como modalidad privilegiada de expresión.

Palabras clave: histeria, discurso histórico, síntoma, poder, psicoanálisis.

Abstract. This article is intended to show how hysteria and other historically known corporeal phenomena can be read as expressions of a discursive way that goes beyond a mere clinical interpretation, without saying that such interpretation is not possible and legitimate in a certain way. The discourse of hysteria would be that which is expressed from the outside or from within, but always against the set of dominant discourses in a particular epoch and social context, that is, a form of subversive and critical discourse whose transverse trait has been that of using the body as a privileged modality of expression.

Keywords: hysteria, hysterical discourse, symptom, power, psychoanalysis.

Es para nosotros bien sabido que la categoría psicopatológica de “histeria”, tan cara a Freud en su tiempo, ha desaparecido en los grandes manuales internacionales de clasificación de enfermedades o trastornos mentales que norman la práctica clínica “psi” actualmente. Pero también dicha categoría se ha ido difuminando en el panorama del psicoanálisis oficial desde la mitad del siglo XX, y ha sido sustituida, igual que en los manuales psiquiátricos, por otras categorías que ponderan metonímica o metafóricamente algún aspecto sintomático de ella, por ejemplo, por las categorías de “trastorno narcisista” o “personalidad borderline” (Maleval, 1994). Todo está dado en nuestro tiempo para que la potencia explicativa y terapéutica del concepto psicoanalítico de “histeria” se pierda, se niegue, se denoste, y para que su correlato empírico, los síntomas, los enfermos, vuelvan a ser tachados como meros simuladores, o bien, para disolver el cuadro en otras áreas médicas que no pueden o no quieren decir nada al respecto. Un ejemplo de esto en nuestros días es el problema de la llamada “fibromialgia”, cuya característica esencial es el dolor crónico, problema del cual la Organización Mundial de la Salud reconoce su presencia en entre el tres y seis por ciento de la población mundial (Nucamendi, Guillén & Sánchez, 2013). De este porcentaje se sabe que entre el ochenta y noventa por ciento de los casos corresponden a una población de mujeres (Ibíd). En nuestro país, sin embargo, no contamos con estadísticas respecto de su incidencia pues su existencia no es avalada por los organismos de salud pública ni mucho menos, reconocida como una enfermedad discapacitante.

No me gustaría solamente insistir en la necesidad de reconocer la existencia de lo que llamamos histeria, sino más bien mostrar que sus manifestaciones sintomáticas siguen, como hace más de un siglo, apuntando al límite mismo de la comprensión médica, psiquiátrica o psicológica, y en ese mismo sentido, lo que me gustaría demostrar a continuación es cómo la histeria y otros fenómenos corporales históricamente conocidos, pueden ser leídos como expresiones de un modo discursivo que va más allá de una mera interpretación clínica, sin decir que dicha interpretación no sea posible y legítima de cierta manera. El discurso de la histeria sería aquello que se expresa desde afuera o desde adentro, pero siempre contra el conjunto de discursos dominantes, contra unas normas científicas o morales, contra un sistema político o económico vigente, contra un sistema cultural de diferenciación sexual presente en una época y en un contexto social concreto. La histeria sería una forma de discurso subversivo y crítico, cuyo rasgo transversal ha sido el de poner en juego al cuerpo como modalidad privilegiada de expresión.

La histeria fue, a lo largo de la historia de occidente desde la antigüedad y hasta el alba de la modernidad, una de esas enfermedades que conformaban el amplio y difuso espectro de lo que el historiador Franklyn Rausky (1977) ha denominado el “proletariado terapéutico”. Se refiere

propiamente a aquellos enfermos afectados por toda clase de malestares, tanto físicos como anímicos, y que no encontraban en los tratamientos médicos una cura satisfactoria para sus síntomas.

El desarrollo de la llamada “psiquiatría dinámica”, aquella que se avocó a estos problemas, según nos lo describe el historiador Henry Ellenberger (1970), llega a un punto culminante en la segunda mitad del siglo XIX, desde el momento en el cual al menos dos escuelas francesas de neurología tomaron a su cargo el problema de la histeria y emplearon para su estudio el método, hasta ese momento profundamente desacreditado, de la hipnosis. Por un lado, la escuela de Hypolitte Bernheim en la ciudad de Nancy en Francia, y por otro lado la escuela de Jean Martín Charcot asentada en el hospital parisino de La Salpêtrière.

Esa condición proteica que es la histeria, fue por fin caracterizada por Charcot como una entidad nosológica autónoma a través de la descripción del llamado “gran ataque histérico” (Charcot, 1882). Pero Charcot y su escuela se esforzaron no solamente por distinguir nosológicamente a la histeria, sino por demostrar, infructuosamente, su etiología lesional al interior del cuerpo.

El interés de Charcot en los casos de histeria masculina y el empleo de la hipnosis desde finales de la década de 1870, marcan el punto a partir del cual la doctrina charcotiana se ve obligada a comenzar a admitir dos supuestos contrapuestos. En primer lugar, lo que Paul Bercherie (1983) denomina la “paradoja objetiva” (p. 95), es decir, la contundente afirmación de Charcot en relación a las parálisis histéricas, según la cual éstas eran “parálisis por imaginación” y no “parálisis imaginarias”, para aclarar que esas impotencias motrices son tan reales como las que dependen de una lesión orgánica y no una mera simulación (citado en: Bercherie, 1983, p. 95). En segundo lugar, la doctrina se ve orillada a admitir que, a pesar de la realidad y de la objetividad de los síntomas, la causa de la histeria se desmaterializa cada vez más a medida que se la busca en todas partes dentro del cuerpo, escollo que tiende a llevar al límite mismo de sus posibilidades explicativas y experimentales a la anatomía patológica. De ahí que el nombre de Charcot sea mayormente importante para nosotros sobre todo por el trabajo que, en negativo y al contrario, realizó como condición para el advenimiento de la histeria en sentido psicoanalítico.

El “absurdo” al que arriba la escuela de la Salpêtrière se leerá como un fallo irrevocable, pero su valor estriba en que, si bien niega el carácter material-orgánico de la causa de la histeria, revela por otro lado, y sin proponérselo, la materialidad relacional que incita los fenómenos de la enfermedad. Esa materialidad relacional es política en sentido foucaultiano pues implica una relación de fuerzas (Foucault, 1976), pero es también inconsciente pues se desarrolla sin la participación deliberada de los sujetos que se ponen en relación. Así también, y no menos importante, como lo mostrará Freud unos años después, esa relación es eminentemente sexual.

Michel Foucault (1973) en su curso del Colegio de Francia titulado “El poder psiquiátrico” plantea sobre lo anterior que, en el contexto del escenario práctico de la psiquiatría en el siglo XIX, es decir en el asilo, las histéricas habrían sido las primeras representantes de un movimiento antipsiquiátrico. Foucault verá en la histeria menos una enfermedad que un fenómeno relacional de lucha, a través del cual las enfermas respondían a un saber y un poder disciplinario que, amparándose en el mero privilegio que se arrogaba por ser una ciencia, reducía la terapéutica a una imposición disimétrica de fuerza. Así entonces, para Foucault (1973) las histéricas habrían sido las “verdaderas militantes de la antipsiquiatría” (p. 302).

El psicoanálisis estaría también inscrito en esa tradición antipsiquiátrica y antimedicalizante, pues el movimiento teórico y técnico-terapéutico efectuado por Freud desde principios de la década de 1890, permitió buscar la causa de los síntomas histéricos no ya en alguna región oculta de la anatomía, sino en la narrativa histórica del pasado del sujeto. El movimiento desde la inicial teoría traumática freudiana y hasta el arribo a una concepción estrictamente psicoanalítica respecto de la realidad fantasmática del deseo, confirma que para el psicoanálisis el síntoma histérico, en su irracionalidad aparente, es sin embargo revelador de un núcleo de verdad, verdad en relación al sujeto, pero también verdad de la condición psicosocial del sujeto. Por ello la noción de “transferencia” para Freud (1912, 1914, 1915) será esencial en la técnica y en la terapéutica psicoanalíticas, pues muestra que el medio de curación es del mismo tipo que la causa de la enfermedad, es decir, un medio intersubjetivo. Dicha noción y su empleo técnico en la clínica permitirá a Freud lograr -aun cuando él mismo no lo haya pretendido así- la desmitificación de la pseudonaturaleza de la enfermedad histérica y reconducirla hacia su génesis relacional, social y cultural, como producto sintomático y crítico, que muestra la verdad de la humana inadaptableidad del sujeto a un sistema deshumanizante (Dahmer, 1973).

Para el psicoanálisis la histeria representa algo más que una condición *sine qua non* de su propia emergencia histórica, es también como para Michel Foucault, antes que una patología o una anormalidad, un discurso desafiante que interpela y desmiente a la ciencia y al poder dominante. Ni las leyes de la anatomía ni las reglas de la patología; nada de ellas funciona como cabría esperar al tratar de explicar a la histeria, ni siquiera la lesión cerebral tiene materialidad. La histeria es un desafío a cuantos se arrojan el saber y el poder; y en este sentido, en su desafío, la histeria también incita, puesto que con su reto consigue despertar al amo y empujarlo hasta, como dice Jacques Lacan, el “pie del muro de producir un saber” (citado en: Álvarez, Colina, Esteban, 2010, p. X).

La enseñanza lacaniana desde finales de los años sesenta, particularmente después de los acontecimientos de mayo del 68, comienza a delinear la especificidad de una noción de discurso a partir de la cual se

materializarían cuatro formas de economía discursiva que dan fundamento al lazo social y que permiten situar la manera en que el sujeto goza en su calidad de sujeto hablante, a saber, esas cuatro economías discursivas son: el discurso del amo, el discurso de la universidad, el discurso del psicoanálisis y el discurso de la histeria. En su seminario correspondiente a los años 1969-1970, Lacan (1975) afirma respecto de la histérica: “Ella quiere un amo. [...] Quiere que el otro sea un amo, que sepa muchas cosas, pero de todas formas que no sepa las suficientes como para no creerse que ella es el premio supremo de todo su saber. Dicho de otra manera, quiere un amo sobre el que pueda reinar. Ella reina y él no gobierna” (p. 137).

El matema correspondiente al discurso de la histeria coloca en relación a un sujeto que interpela a un amo en función de un deseo de saber. La función del síntoma histérico es la de una pregunta, por ello el agente es propiamente el síntoma mismo, el cual desenmascara a un amo respecto de la imposibilidad fundamental que éste tiene para responder en su estatuto ilusorio de “todo saber”. El problema fundamental que plantea la pregunta histérica es el de la relación sexual, una pregunta que “se le plantea al sujeto en el plano del significante, en el plano del *to be or not to be*, en el plano de su ser” (Lacan, 1981, p. 239). La estructura de la pregunta, como la de toda pregunta, es esencialmente simbólica, no tiene nada que ver con la forma en que la sexualidad se encarrila en el terreno de la animalidad mediante el patrimonio instintivo. Esto demuestra, como ya lo mencionábamos, que la aparente naturaleza de la enfermedad histérica es en realidad una pseudonaturaleza, pues su génesis y su dominio es simbólico y por lo tanto, intersubjetivo.

El discurso histérico requiere un amo, pero requiere especialmente un superior al que contraponerse y derrocar. Por ello la relación de la histérica con el amo es una relación de poder, de desafío, de estrategia. El paralelismo que Lacan (1975) encuentra entre la histérica y la clase proletaria es a este respecto, destacable, pues el valor sintomático del malestar del trabajador, de su alienación en el trabajo, de su deshumanización, muestra críticamente -al igual que el síntoma histérico- algo más que una mera condición atípica, anormal y extraña. Este síntoma se muestra así mismo como una crítica que permite entender que tanto la histérica como el proletariado han sido, además de explotados, despojados de su saber.

Hemos tratado de demostrar que todo síntoma histérico es, no la manifestación representante de una lesión o etiología orgánica, ni tampoco un problema de orden estrictamente natural, sino el signo de una pregunta que no tiene respuesta, pues muestra el límite y el fallo del orden significante en el terreno de la sexualidad. La sexualidad sería el real indomable que retorna sintomáticamente como consecuencia del quiebre simbólico inevitable al que se enfrenta cada sujeto en la encrucijada de la pregunta por su sexo. La pregunta histérica muestra siempre ese fallo, muestra de forma paradigmática el impase en la relación sexual, su imposibilidad. Este

problema, de acuerdo a Alain Badiou (1982), es el anclaje materialista del psicoanálisis, de la misma manera que el problema de la imposibilidad de las relaciones de clase es el anclaje materialista del marxismo: “si lo real del psicoanálisis es la imposibilidad de lo sexual como relación, lo real del marxismo se enuncia: "No hay relaciones de clase". ¿Qué significa esto? Puede decirse de otro modo: antagonismo” (p.153). Lo que aquí más interesa destacar es que este materialismo de los cuerpos, pero también de las relaciones sociales, es un materialismo que no puede entenderse sino en su forma antagónica, en la lucha permanente que lo constituye y que imposibilita cualquiera verdadera “relación” en el sentido matemático de complementariedad, su absoluta inserción y resolución en el orden simbólico.

Es lícito afirmar que todo síntoma tiene un estatuto histérico en tanto que revela una verdad a manera de crítica, de interpelación, de subversión en contra de una estructura significativa de saber y de poder dominante. La parálisis, la convulsión, el dolor histérico, etc., en toda su irracionalidad, revelan una verdad, pues son irracionales sólo desde el punto de vista de una aparente racionalidad que se pretende esférica, que es la de la ciencia médica y psiquiátrica. Dialécticamente, la irracionalidad del síntoma histérico se habrá de tornar perfectamente racional retroactivamente, a posteriori, si es se pone en relación con una verdadera ciencia crítica, como el psicoanálisis o el materialismo histórico (Braunstein, 1975), que no pretenda subsumirlo en una lógica sistemática devoradora y voraz. Por ello el valor del síntoma es el de revelar no únicamente la verdad de un sujeto sino la verdad estructural de un sistema en toda su irracionalidad totalitaria y totalizante. El síntoma histérico, irracional a los ojos del psiquiatra, revela (y rebela) su racionalidad al denunciar la irracionalidad obscena de la racionalización médica del malestar humano. Para captar dialécticamente esta denuncia sintomática en su pleno valor de verdad, no habría que colocarla ni leerla en el nivel de su formulación consciente sino inconsciente, no en el plano del conocimiento sino del saber no sabido, no en el enunciado sino en la enunciación. Por ello, David Pavón-Cuéllar (2014) afirma que el discurso de la histérica y el movimiento revolucionario del proletariado, coinciden en tanto forman parte del “acontecimiento político-subversivo” ya que vehiculizan la enunciación y la denuncia, la des-identificación con el significante amo, fungen como un cuestionamiento al poder, permiten la des-ideologización y la des-idealización por la irrupción de la verdad en el saber y corresponden a la insurrección y a la emancipación (p. 164).

Se ha pretendido mostrar a través de esta comunicación que la histeria no deja de demarcar una y otra vez el límite mismo del ejercicio de mecanismos sociales de dominación. Y que el cuerpo sobre el que recaen los efectos de las redes de poder y de saber no es un mero producto pasivo de aquellos, sino que en su propia inmanencia ese cuerpo manifiesta una vitalidad refractaria, una resistencia indócil, una obstinación, una intransigencia que cuestiona, que socava, que derriba una y otra vez aquel

aparato complejo que se pone en marcha para cercar y someter a los cuerpos, sobre todo el cuerpo de la mujer, pero también el del homosexual, el del delincuente, el del loco, el del obrero, etc. Así, el discurso lingüístico pero también el discurso corporal de la histeria se establece siempre como una oposición, como la contraparte en una lucha cuyo opuesto es el discurso oficial de una teología, de una moral, de una economía, de una ciencia médica, etc. El síntoma histérico es un discurso impugnador, contestatario, subversivo, revolucionario, que muestra, como lo ha enunciado Jacques Lacan, que ningún sistema simbólico puede devorar en su interior la totalidad de lo real, en este caso de lo real corporal, pues éste siempre se resiste, siempre retorna. La histeria es el efecto de un sistema social opresivo, como lo es todo sistema social por el mero hecho de ser al mismo tiempo un sistema cultural, pero es también el fallo, el cortocircuito de la efectividad de dicho sistema, y por ello justamente, la histeria es siempre, rebelión y crítica.

Referencias

- Astudillo del Valle, H., Esteban Arnáiz, R., Álvarez Martínez, J. M. (2010). *Presentación. La histeria antes de Freud*. En: Astudillo del Valle, H., Esteban Arnáiz, R., Álvarez Martínez, J. M., *La histeria antes de Freud*. Madrid: Edición de Alienistas del Pisuerga.
- Badiou, A. (1982). *Teoría del sujeto*. Buenos Aires: Prometeo, 2009.
- Bercherie, P. (1983). *Génesis de los conceptos freudianos*. Argentina: Paidós, 1988.
- Braunstein, N. (1975). *¿Qué entienden los psicólogos por psicología?*. En: Braunstein, N., Parternac, M., Benedito, G., Saal, F. (1975). *Psicología: Ideología y ciencia*. México: Siglo XXI, 2006.
- Charcot, J. M. (1882). *Descripción del gran ataque histérico*. En: Revista de la Asociación española de Neuropsiquiatría. No. 2 (1), 1981. En: <http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/14605>
- Charcot, J. M. (1886-1887). *Parálisis histero-traumática masculina*. En: Aldo Conti, N., Stagnaro, J.C. (comps.) (2007). *Historia de la ansiedad*. Buenos Aires: Editorial Polemos, 2007.
- Dahmer, H. (1973). *Libido y sociedad. Estudios sobre Freud y la izquierda freudiana*. México: Siglo XXI Editores, 1983.
- Ellenberger, Henri F. (1970) *El descubrimiento del inconsciente. Historia y evolución de la psiquiatría dinámica*. Madrid: Gredos, 1976.
- Foucault, M. (1973). *El poder psiquiátrico*. Argentina: FCE, 2005.
- Freud, S. (1912). *Sobre la dinámica de la transferencia*. En: O.C. T. XII. Buenos Aires: Amorrortu, 2004.

- Freud, S. (1914). *Recordar, repetir y reelaborar*. En: O.C. T XII. Buenos Aires: Amorrortu, 2005.
- Freud, S. (1915). *Puntualizaciones sobre el amor de transferencia*. En: O. C. T. XII. Buenos Aires: Amorrortu, 2001.
- Gauchet, M., Swain, G. (1997). *El verdadero Charcot. Los caminos imprevistos del inconsciente*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, 2000.
- Lacan, J. (1981). *El seminario de Jacques Lacan: libro 3: las psicosis 1955-1956*. Buenos Aires: Paidós, 2004.
- Lacan, J. (1975). *El seminario de Jacques Lacan: libro 17: el reverso del psicoanálisis 1969-1970*. Buenos Aires: Paidós, 2002.
- Maleval, J.-C. (1994). *Cómo desembarazarse de la histeria o la histeria en el siglo XX*. En: Revista de la Asociación española de Neuropsiquiatría. No. 49 (14), 1994. En: <http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/15372>
- Nucamendi, G., Guillén, G. & Sánchez, M. (2013). *Fibromialgia*. En: Vigilancia Epidemiológica Semana 27. Recuperado de: <http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/boletin/2013/semanas/sem27/pdf/edit2713.pdf>
- Pavón-Cuéllar, D. (2014). *Elementos políticos de marxismo lacaniano*. México: Paradiso Editores, 2014.
- Swain, G. (1994). *El alma, la mujer, el sexo y el cuerpo*. En: Swain, G. (1994). *Diálogo con el insensato*. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2009.
- Rausky, F. (1977). *Mesmer: el periodo parisino*. En: www.elseminario.ar

Fecha de recepción: 25 de noviembre 2016

Fecha de aceptación: 5 de enero 2017