

VARIABLES DEL DIAGNÓSTICO PSICOANALÍTICO DE NEUROSIS EN LA HISTERIA Y LA OBSESION

VARIABLES OF THE PSYCHOANALYTICAL DIAGNOSIS OF NEUROSIS IN THE HYSTERIA AND THE OBSESION

Thompson, Santiago¹; Frydman, Arturo²; Lombardi, Gabriel³

RESUMEN

Suponemos que el diagnóstico en psicoanálisis se funda en la delimitación del síntoma que responde del tipo clínico. Sin embargo un relevo clínico da cuenta de una variedad de justificaciones que se apartan del “diagnóstico por el síntoma”. El trabajo interroga las fuentes bibliográficas de esta variedad y coexistencia de los argumentos que dan sustento a los denominados “*diagnósticos presuntivos*” a partir de los textos de Lacan, centrándose en la oposición neurosis histérica - neurosis obsesiva.

En dicho recorrido se relevan: - La estructura de pregunta de las neurosis. - La distinción a partir del estatuto del deseo. - Las respuestas a la falta en el Otro. - Las formulaciones lacanianas del fantasma neurótico. - La histeria en cuanto discurso.

Finalmente se recorta en el recorrido realizado una articulación posible con el síntoma, en la que se pone cuestión tal noción.

Palabras clave:

Lacan - Diagnóstico - Neurosis histérica - Neurosis obsesiva

ABSTRACT

We assumptive that the diagnosis in psychoanalysis is based on the delimitation of the symptom that matches with the clinical type. Nevertheless a clinical survey releases a variety of justifications that are set apart of the “diagnostic by the symptom”. The work interrogates the bibliographical sources of this variety and the coexistence of the arguments that give living to the “presumptive diagnostic” from the texts of Lacan, focusing on the opposition hysterical neurosis -obsessive neurosis. In that trajectory we distinguish: - The structure of question of the neurosis. - The distinction from the statute of the desire. - The answers to the lack in the Other. - The lacanian formulations of the neurotic fantasy. -The hysteria as a discourse. Finally a possible articulation with the symptom is considered, putting the notion of symptom under review.

Key words:

Lacan - Diagnosis - Obsessive neurosis - Hysteria

¹ Becario de Maestría de la Investigación P043 UBACyT 2004-7. Doctorando de la Facultad de Psicología, UBA. Docente de la Cátedra Clínica de Adultos I, Facultad de Psicología, UBA.

² Co-Director de la Investigación P043 UBACyT 2004-7. Profesor Adjunto Regular de la Cátedra Clínica de Adultos I, Facultad de Psicología, UBA. Director de la Investigación PO43 UBACyT 2004-7. Profesor Regular de la Cátedra Clínica de Adultos I, Facultad de Psicología, UBA.

INTRODUCCIÓN

a. ACERCA DE LA INVESTIGACIÓN EN LA QUE SE ENMARCA EL PRESENTE TRABAJO

Nos propusimos como objetivo general de nuestra investigación "indagar la factibilidad, las características y los efectos del proceso diagnóstico psicoanalítico" (Lombardi 2003, 3). Para ello hemos tomado como base la actividad clínica del equipo del Programa de asistencia clínica de adultos de la Facultad de Psicología.

La metodología del trabajo de campo consistió en relevar los datos pertinentes a nuestra investigación a través de instrumentos aplicados no sólo a la población que se atiende, sino también al conjunto de profesionales que los recibe. Lo diferencial de nuestro recorte es que el objeto de estudio es la práctica analítica, y no sólo las vicisitudes de la población atendida.

En tal sentido, los instrumentos de recolección más relevantes fueron los testimonios, tanto escritos (historias clínicas, viñetas clínicas, escritos elaborados para alocuciones públicas) como orales (en supervisiones y reuniones clínicas semanales) de cada analista respecto de la población atendida.

Nuestro punto de partida ha sido que la delimitación del síntoma, entendido como "expresión de un saber inconsciente que concierne y divide al sujeto que lo padece" (Lombardi 2003, 4) debería ser el elemento central a la hora de concluir un diagnóstico en psicoanálisis.

b. RESULTADOS PARCIALES DE LA INVESTIGACIÓN

En el curso de dicha investigación hemos constatado que en un primer tiempo del tratamiento el analista puede arribar a un diagnóstico presuntivo, el cual se enuncia en términos aproximativos: *parece una neurosis, parece una histeria, parece una perversión*. Esta aproximación queda marcada por una rémora y el llamado *proceso diagnóstico*¹ (cuyas características y definición, resumida en aquí una nota al pie, ha sido detallada en el volumen XIV de esta publicación) posibilita el salto de la dificultad que localizamos en el pasaje de este diagnóstico primario a dar cuenta de lo decisivo del caso para el diagnóstico psicoanalítico: la delimitación del síntoma.

Tal delimitación no es sencilla, ya sea por los disfraces

¹Tal proceso diagnóstico consiste en el trabajo por el que el analista se ubica en el campo transferencial del paciente, para hacer posible desde allí una manifestación más nítida del síntoma en tanto expresión de un saber inconsciente que concierne y divide al sujeto que lo padece. El resultado del proceso no es solamente una etiqueta o código diagnóstico, sino una puesta en forma del síntoma en un vínculo transferencial, que supone al menos una experiencia del inconsciente. El síntoma no es algo ya dado al comienzo del proceso, sino que se completa en la transferencia, incluyendo al analista como uno de sus componentes: aquel a quien el síntoma en tanto mensaje inconsciente está dirigido. En el proceso diagnóstico intervienen ya los efectos del dispositivo y de la intervención psicoanalítica, en la medida en que esos efectos hacen posible una formulación más explícita del padecimiento subjetivo. (Thompson, S.; Frydman, A.; Salinas, L.; Mantegazza, R.; Lombardi, G. et al. (2007).

que este conlleva - propios del trabajo defensivo frente al mismo síntoma- o bien porque el síntoma no asume alguna de las formas típicas, o bien porque no se ha producido aún la ruptura entre el síntoma y el reconocimiento narcisístico necesaria para que el síntoma sea abordable analíticamente².

Es decir que cuando el síntoma no se presenta con la nitidez con la que puede llegar a encontrarse, como en algunos casos de psicosis por ejemplo, el diagnóstico debe ser construido en ocasiones a partir de una práctica argumentativa que recurre a una diversidad de pruebas y variables.

Si seguimos las premisas de nuestra investigación, esperaríamos que el diagnóstico de histeria estuviera sustentado en la delimitación de un síntoma inscripto en el cuerpo, mientras que en las neurosis obsesivas la expectativa sería hallar circunscrito un síntoma caracterizado por la erotización del pensamiento.

Sin embargo, ante la requisitoria respecto de la fundamentación de tales juicios diagnósticos nuestro trabajo de campo dio cuenta de una multiplicidad de argumentaciones que intentaban zanjar la dificultad para delimitar el síntoma, al menos con los límites de tiempo en el que se desarrollan las curas en el Servicio mencionado. Tal "multiplicidad de argumentaciones" incluye: la respuesta al tratamiento, las manifestaciones transferenciales, la posición frente al gran Otro, la posición ante el padre, la pregunta por la otra mujer, la modalidad del deseo, los cambios de posición subjetiva, la posibilidad de dialectizar determinadas afirmaciones, la formulación de alguna pregunta respecto a su padecimiento, la referencia de la neurosis infantil, entre otras³.

c. OBJETIVOS DEL PRESENTE TRABAJO

La constatación descripta nos conduce a interrogar las fuentes de esta variedad, y de su coexistencia, en el marco de uno de los objetivos específicos de la reformulación de nuestro proyecto para el período 2006-2007, a saber: "Describir (especificar) las variables que definen

²Hemos abordado en profundidad tal dificultad para delimitar el síntoma en el volumen XIII de esta publicación, bajo el título "Las dificultades para delimitar el síntoma neurótico".

³Enunciamos aquí las justificaciones diagnósticas recortadas respecto a la pregunta "Como arriba al diagnóstico el analista" en base a una muestra de 90 casos. A continuación adjuntamos a cada una de las variables recortadas, así como la cantidad en casos en que fue verificada entre paréntesis: la respuesta al tratamiento (31), las manifestaciones transferenciales (6), la posición frente al gran Otro (31), la posición ante el padre (19), la pregunta por la otra mujer (22), la modalidad del deseo (19), los cambios de posición subjetiva (3), la posibilidad de dialectizar determinadas afirmaciones (6), la formulación de alguna pregunta respecto a su padecimiento (3), la referencia de la neurosis infantil (31). La metodología de recolección de datos es meramente esbozada en nuestra introducción, y puede ser verificada en detalle en el proyecto UBACyT P043 del año 2004 y el informe de avance correspondiente al año 2006. Información adicional al respecto estará disponible en el informe final del proyecto al momento de la publicación del presente trabajo.

al diagnóstico psicoanalítico”⁴ (Lombardi 2005, 1). Sabemos, por la formación de los analistas integrantes del equipo en cuestión, que tales juicios están fundados en la lectura de Freud y Lacan. Nos proponemos entonces como objetivo de este trabajo localizar y describir las referencias teóricas en la enseñanza de Jacques Lacan correspondientes a las argumentaciones diagnósticas⁵ relevadas centrándonos en las neurosis obsesiva e histérica.

Pasamos a reseñar los hallazgos de nuestra búsqueda, ordenados a los fines de su exposición en cuatro grandes temas bajo los cuales pueden encuadrarse las elucubraciones sobre histeria y obsesión: la neurosis como una pregunta, como estatuto del deseo, los fantasmas de la histeria y la obsesión y la neurosis como una posición ante el Otro. Finalizamos con una referencia al discurso histórico y su incidencia en la cuestión diagnóstica. Y en cada uno de estos temas, buscamos su correlato con el síntoma.

LA NEUROSIS COMO PREGUNTA

Desde los inicios de su enseñanza, Lacan dio cuenta de neurosis en cuanto solidaria de la estructura de una pregunta. Tales desarrollos de Lacan tienen su culminación en la construcción del así llamado “grafo del deseo”, donde la estructura de la pregunta sirve incluso a su construcción.

En el seminario dedicado a las psicosis contrapone a las mismas, presentadas como una respuesta que se presentifica antes que la pregunta pueda formularse, a la neurosis entendida como una pregunta

Afirma allí que “el neurótico hace su pregunta neurótica, su pregunta secreta y amordazada, con su yo. (...) una o un histérico, cómo un obsesivo, usa de su yo para hacer la pregunta, es decir, precisamente para no hacerla.” (Lacan, 1956, 249).

Tal pregunta tiene aquí como agente al yo, entendido como homólogo al fantasma (Lacan da cuenta previamente de “la relación fantasmática siempre correlativa del yo”), correlato que en la construcción del grafo “cierra la vía imaginaria” (Lacan, 1966b, 796). Entonces tenemos una temprana articulación entre la pregunta que estructura la neurosis y el fantasma.

Lacan hace coincidir, por esta vía, la estructura de la neurosis con la estructura de una pregunta, sosteniendo que “La estructura de una neurosis es esencialmente una pregunta, y por eso mismo fue para nosotros duran-

⁴ Acerca de la diferenciación conceptual entre el diagnóstico y el proceso diagnóstico ver Thompson, S.; Frydman, A.; Salinas, L.; Mantegazza, R.; Lombardi, G. *et al.* (2007). El proceso diagnóstico en Psicoanálisis. En XIV Anuario de Investigaciones (pp. 103-110). Buenos Aires: U.B.A.- Facultad de Psicología-Secretaría de Investigaciones.

⁵ Entendemos aquí por “argumentaciones diagnósticas” a las variables recortadas en función de la pregunta “Como arriba al diagnóstico el analista” en los resultados finales de la investigación P043, disponibles para el ámbito académico a partir de septiembre de 2008.

te largo tiempo una pura y simple pregunta.” (Lacan, 1956, 249).

Si seguimos los desarrollos lacanianos que en la clase en cuestión remiten al caso freudiano de Dora, concluimos que el síntoma se pone en juego precisamente cuando la pregunta neurótica pierde su sostén fantasmático. Si la afonía de Dora se produce en la ausencias del Sr. K, razona Lacan, es porque ella pierde “ese punto externo de identificación imaginaria” (Lacan, 1956, 250) que este encarna, siendo dejada “directamente en presencia de la Sra. K” (Lacan, 1956, 250). La declinación del fantasma a favor del síntoma es situada luego en el grafo del deseo por el camino que lleva de ($\$ \diamond a$) hacia s(A).

En una primera lectura entonces, se nos imponen relaciones ineludibles entre la neurosis entendida como una pregunta, el fantasma y el síntoma. Toda una serie de parámetros que relevaremos aquí hacen a la distinción entre histeria y obsesión (demanda, deseo, fantasma, posición ante la falta, relación al Otro) confluyen en el grafo del deseo, que es a nuestros fines la prueba más evidente de su articulación en la enseñanza de Lacan.

¿Cuál es la argumentación de Lacan para afirmar que la neurosis es una pregunta? Partamos de la siguiente cita:

“La histeria es una pregunta centrada en torno a un significante que permanece enigmático en cuanto a su significación. La pregunta sobre la muerte, la del nacimiento, son en efecto las dos preguntas últimas que carecen justamente de solución en el significante. Esto da a los neuróticos su valor existencial.” (Lacan, 1956, 271)

Aquí nos entrega la primera pista: se trata de la respuesta del sujeto frente a significantes enigmáticos, es decir, ante dimensión inescrutable de ciertos significantes como el de la mujer o el significante de la muerte que al decir de Freud no tienen inscripción inconciente. Y más adelante amplía su desarrollo:

“lo que caracteriza la posición histérica es una pregunta que se relaciona justamente con los dos polos significantes de lo masculino y lo femenino. El histérico la formula con todo su ser: ¿cómo se puede ser varón o ser hembra? Esto implica, efectivamente, que el histérico tiene de todos modos la referencia. La pregunta es aquello en lo cual se introduce y se conserva toda la estructura del histérico, con su identificación fundamental al individuo del sexo opuesto al suyo, a través de la cual interroga a su propio sexo. A la manera histérica de preguntar o... o... se opone la respuesta del obsesivo, la denegación, ni... ni... ni varón ni hembra. Esta denegación se hace sobre el fondo de la experiencia mortal y el escamoteo de su ser a la pregunta, que es un modo de quedar suspendido de ella. El obsesivo precisamente no es ni uno ni otro; puede también decirse que es uno y otro a la vez.” (Lacan, 1956, 358).

Advirtamos que dicho estatuto de pregunta se estructura sobre tres ejes, por un lado el recién mencionado, los significantes que no se pliegan a la significación, por otro lado, la oposición diferencial que caracteriza al significante: varón-mujer, vida-muerte. Finalmente un eje electivo, que sólo mas adelante será explicitado por Lacan cuando desarrolle la producción del sujeto a partir de la alienación-separación, por el cual el ser hablante se encuentra confrontado a la elección forzada implicando su neurosis una toma de posición frente a ella. Sobre esta trama Lacan organiza lo que denomina la estructura de la histeria y la obsesión.

El síntoma como pregunta

Entendemos entonces que la afirmación de que la neurosis es una pregunta no carece de articulación con el síntoma. Al respecto, sostiene en su cuarto seminario:

“Si la neurosis es pues una especie de pregunta cerrada para el propio sujeto, pero organizada, estructurada como pregunta, los síntomas se pueden entender como los elementos vivos de esta pregunta articulada sin que el sujeto sepa lo que articula. Por así decirlo, la pregunta esta viva y el sujeto no sabe que él está en esa pregunta. El mismo es a menudo uno de sus elementos, que puede situarse a diversos niveles -a un nivel elemental, casi alfabético, o a un nivel más elevado, sintáctico, en el cual nos permitimos hablar de función metafórica y de función metonímica (...) las dos grandes vertientes de la articulación del lenguaje. (...)”

Al ser en efecto lo propio de la pregunta del neurótico su carácter absolutamente cerrado, no hay razón alguna para que se confíe a quien se conforma con tomar nota de ella -no sería más que un texto indescifrable, enigmático, jeroglífico. Por este motivo pudieron llevarse a cabo observaciones de neurosis durante décadas antes de Freud, sin llegar a sospechar siquiera la existencia de esa lengua. Porque la neurosis es una lengua.” (Lacan, 1957, 394)

La neurosis, afirma Lacan, es una pregunta. El síntoma encarna esa pregunta y puede incluso encarnar al sujeto. Ahora bien, la pregunta como tal, no deja de estar codificada según las leyes del lenguaje: metáfora y metonimia. Lo que le permite a Lacan terminar afirmando que la neurosis es una lengua. Y el síntoma, entonces, el elemento vivo de esa lengua.

La concepción del síntoma como un texto indescifrable, enigmático, jeroglífico, se articula necesariamente con la idea que “el síntoma no puede ser interpretado directamente, se necesita de la transferencia, o sea, la introducción del Otro” (Lacan, 1963, 139). Destacar este aspecto del síntoma es crucial, ya que su dimensión de pregunta implica al Otro al que esta pregunta va dirigida. De esta manera el síntoma incluye al analista y esto es lo que marca la diferencia entre un objeto posible de investigar desde el exterior y un sujeto en cuyo campo transfe-

rencial es necesario introducirse para poder, desde allí, concluir un juicio diagnóstico. Lacan es claro al poner de manifiesto que “no forma parte esencial de la naturaleza del síntoma que deba ser interpretado.” (...) “el síntoma no es llamado al Otro, no es lo que se muestra al Otro. El síntoma, en su naturaleza, es goce” (Lacan, 1963, 139). Por lo que la introducción del Otro en el síntoma es un efecto del dispositivo analítico, un artificio del que ya daba cuenta Freud al situar una “neurosis artificial” en la cual “todos los síntomas del enfermo han abandonado su significado originario y se han incorporado a un sentido nuevo, que consiste en un vínculo con la transferencia.” (Freud 1917, 404)

La articulación del síntoma al Otro no va entonces de suyo, es un efecto de la transferencia, un efecto del análisis. Desde esta perspectiva, el sujeto supuesto al saber no consiste en otra cosa que en la suposición de esta pregunta dirigida al lugar del Otro en las manifestaciones sintomáticas del padecer.

La pregunta histérica

Dentro del campo de las neurosis la histeria en cuanto pregunta encuentra entonces su rasgo por referirse en forma privilegiada a la sexuación del ser hablante.

La pregunta por la femineidad fue reanimada por diversas formulaciones: la ya transcrita: ¿cómo se puede ser varón o ser hembra? ¿Qué es ser una mujer?” (Lacan, 1956, 240). O bien, más adelante, “¿Qué supone tener el sexo que tengo? ¿Qué quiere decir tener sexo? ¿Qué significa que pueda incluso preguntármelo?” (Lacan, 1957, 393).

Lo que el término pregunta vela es que el ser hablante, al encarnar la pregunta no lo hace sin articular una respuesta. En efecto: “por el hecho de la introducción de la dimensión simbólica, el hombre no es simplemente macho o hembra, sino que esta obligado a situarse con respecto a algo simbolizado que se llama macho y hembra” (Lacan, 1957, 393).

La obsesión como pregunta

La neurosis obsesiva, por su parte, se centra en la relación con el propio hecho de existir. Lacan sostiene que, por oposición a la modalidad histérica “la pregunta sobre la muerte es otro modo de la creación neurótica de la pregunta, su modo obsesivo” (Lacan, 1956, 257).

Entonces las preguntas ligadas al existir, al ser y a la muerte se sitúan en forma privilegiada en el campo del obsesivo:

“Si la neurosis esta relacionada con el plano de la existencia, lo está todavía de forma más dramática en la neurosis obsesiva, en la que se trata no sólo de la relación del sujeto con su sexo, sino de su relación con el propio hecho de existir. Así, las siguientes preguntas se sitúan como obsesivas - ¿Qué es existir? ¿Cómo soy con respecto a lo que soy sin serlo, ya que de alguna forma puedo dispensarme de ello, distanciarme lo

bastante como para concebirme como muerto?” (Lacan, 1957, 393).

La neurosis obsesiva sin dejar de lado entonces la pregunta por la sexuación, se centra de modo privilegiado en la cuestión sobre el ser.

LA NEUROSIS COMO ESTATUTO DEL DESEO

La relectura que Lacan realiza de la clínica en función del ternario necesidad, demanda y deseo culmina con las conocidas fórmulas del deseo de ambas neurosis:

“la histeria y la obsesión se pueden definir a partir de los dos estatutos del deseo que llamé para ustedes el deseo insatisfecho y el deseo imposible, instituido en su imposibilidad” (Lacan, 1961, 407).

Lacan eleva aquí ambos estatutos del deseo, el deseo insatisfecho y el deseo imposible, a la altura de lo que define a ambas estructuras.

El deseo histérico

Lacan nos indica que “para el histérico se trata de hacer subsistir el objeto del deseo como distinto e independiente de toda necesidad” (Lacan, 1958, 475). Para ello recurre a crearse un deseo insatisfecho. ¿Cuál es la función de ese deseo insatisfecho?

“en el caso específico del histérico, el deseo como más allá de toda demanda, es decir, en tanto que ha de ocupar su función en calidad de deseo rehusado, desempeña un papel de absoluta primacía. Nunca comprenderán ustedes nada de una o un histérico si no parten de este primer elemento estructural” (Lacan, 1958, 374).

A partir de dicho ternario la distribución se presenta de la siguiente manera a partir del análisis de la así denominada “Bella Carnicera”: ¿Qué demanda ella? El amor. Como todo el mundo, demanda amor. ¿Qué desea? Desea caviar. ¿Y qué quiere? Quiere que no se le dé caviar.

La cuestión es saber porqué es necesario para una histérica que mantiene un comercio amoroso que la satisface, primeramente que desee otra cosa, y en segundo lugar para que esta otra cosa llene bien la función que tiene la misión de llenar, no le sea dada:

“La histérica es precisamente, como sabemos, el sujeto para el cual la constitución del otro en tanto que gran Otro, en tanto que portador del signo hablado, es ese con el que le es difícil establecer la relación que le permita, a ella, histérica (y está allí la definición misma que podemos dar) guardar su lugar de sujeto. La histérica, para decirlo todo, está tan abierta a la sugestión de la palabra, que debe de haber algo en eso” (Lacan, 1958, 372).

La necesidad para el sujeto de crearse un deseo insatisfecho tiene por objeto que se constituya para el sujeto un Otro real, que no sea enteramente inmanente a la satisfacción recíproca de la demanda, es decir, a la captura entera del deseo del sujeto por la palabra del Otro.

Ahora bien, es necesario un complemento más que se deduce del caso Dora:

“Como es una histérica, ella no sabe lo que demanda, simplemente tiene necesidad en alguna parte haya deseo más allá. Pero para que, este deseo, ella pueda apoyarse en él, consumarse en él, encontrar en el su identificación, su ideal, es preciso al menos que aquí, en un más allá de la demanda, hay un encuentro que le permita descansar, situarse en ésta línea y es ahí donde interviene el Sr. K., en quien, como es evidente en toda la observación, encuentra su otro en el sentido del a minúscula, aquél en quien se reconoce. (...) No lo ama, pero le es indispensable, y le es mucho más indispensable que él desee a la Sra. K.” (Lacan, 1958, 377).

Tal complemento es la identificación que implica una apropiación, un punto de vista, un lugar ideal marcado en el campo exterior del sujeto, desde el cual ella se sitúa para poder sostener su deseo enigmático:

“En cuanto a nuestra histérica, hemos visto que para sostener su deseo enigmático, emplea a minúscula como artificio. Podemos representarlo mediante dos tensiones paralelas, una en el plano de la formación idealizante, ($\$ \diamond a$), otra en el de la identificación a con otro con minúscula, $i(a)$. Piensen ustedes en el sentimiento de Dora para con el Sr. K. Por otra parte, cada histérica tiene, en una de las fases de su historia, un soporte semejante, que viene a desempeñar aquí el mismo papel que a. (Lacan, 1958, 478).

Sin embargo, la vía del deseo introduce el lazo social, una condición histérica generalizable en términos de histeria latente:

“¿Qué es el deseo de mi histérica? Es lo que le abre, yo no diría el universo pero sí todo un mundo que ya es bastante vasto, debido a lo que podemos llamar la dimensión de la histeria latente en cualquier ser humano del mundo. Todo lo que puede presentarse como pregunta sobre su deseo, lo que hemos llamado la x, el indecible del deseo, he ahí porque la histérica se encuentra de entrada en comunicación, en el mismo nivel, con todo lo que pueda ocurrir de esa clase con sus hermanos y hermanas histéricas, y ahí está, como Freud nos lo articula, la base de la identificación histérica.”

Toda histérica se hace eco de todo lo relacionado con la pregunta sobre el deseo tal como se plantea en forma efectiva en algunos otros, sobre todo en otra histérica, pero también en alguien que puede no ser histérico sino ocasionalmente, incluso en forma latente, en la medida en que en el se ponga de manifiesto una modalidad histérica de plantear la pregunta.” (Lacan, 1958, 475) (el subrayado es nuestro).

La última reflexión es una temprana aproximación a lo que luego formalizará como discurso histérico. Y nos conduce a suponer que, si la modalidad de lazo social histérica en cuanto pregunta trasciende el tipo clínico, el

rasgo distintivo del diagnóstico de la histeria respecto del sujeto obsesivo debe ser otro. Se nos impone dirigir nuestra atención a algunas de las formas en que la neurosis se articula, no meramente como pregunta, sino como respuesta ante la falta: las ya mencionadas identificaciones y el fantasma.

El significante fálico y el deseo histérico

Lacan da un paso más. No sólo el deseo va a quedar definido como un más allá de la demanda, sino que tiene un significante que lo articula, cualquiera sea este.

“[el] lugar que se le debe dar al deseo (...) no está señalado en el campo exterior del sujeto, no se trata de un deseo en tanto que el sujeto se lo niega más allá de la demanda y solo lo asume en el sueño como el deseo del Otro, aquí, su amiga. Se trata de un deseo en tanto se sostiene en su significante, por hipótesis el significante falo.” (Lacan, 1958, 386).

La distinción que va a sostener Lacan es que no se trata del deseo histérico como deseo del objeto fálico sino de los modos de articular ese falo como significante. La novedad radica en la consideración del falo, no ya como imagen ni como fantasma, sino como significante. Significante del deseo en cuanto permite al sujeto histérico sostener el campo del deseo.

Sólo tomado en tanto significante el falo entra en la dialéctica del deseo, por las vías identificatorias de serlo o tenerlo, modos de solución al embrollo edípico. Mientras que si se lo degrada al campo de los objetos los síntomas histéricos sostienen un “no” a todo lo que aparezca en términos fálicos.

Como correlato de este punto nos topamos con lo que Lacan denomina una conducta fundamental de la histérica: la provocación.

“La provocación de la histérica va dirigida a constituir el deseo, pero más allá de lo que llaman la defensa. Es decir que ella indica el lugar -más allá de la apariencia, de la máscara - de algo que se le presenta al deseo sin, por supuesto, permitirle el acceso, porque es algo que se presenta detrás de un velo, pero, por otra parte, es imposible encontrarlo ahí. No vale la pena que abra mi blusa, porque no encontraría usted el falo, pero si me llevo la mano a la blusa es para que usted designe, detrás de mi blusa, el falo, es decir, el significante del deseo” (Lacan, 1958, 388).

La identificación al falo y su oferta al partenaire requieren entonces de una combinación estratégica en las que seducción, provocación y máscara constituyen los ejes principales.

El significante fálico y la defensa del obsesivo

Freud señala respecto del caso del Hombre de las Ratas el hecho de que sus aventuras infantiles dejaron un resto ineliminable, el cual se presentaba un como imperioso deseo de ver mujeres desnudas que rápidamente se articulaba al complejo ominoso defensivo: la suposi-

ción de que “algo malo va a pasar” y las medidas precautorias consecuentes. Concluía entonces que los tempranos juegos sexuales, el encuentro con la diferencia sexual, con la castración en mujer, eran la causa de la neurosis.

Lacan retoma esta argumentación posteriormente, destacando que el obsesivo se enfrenta al misterio del Φ significante y trata de convertirlo en manejable, pero su salida es lo que llama “insulto a la presencia real”: campo en el que incluye, la fantasía sacrílega, la blasfemia, la agresividad con su pareja, etc.:

“Golpear el falo en el Otro para curar la castración simbólica, golpearlo en el plano imaginario, tal es la vía elegida por el obsesivo... y restituir el deseo a su primacía a costa de una degradación del Otro, lo cual lo convierte esencialmente en función de elisión imaginaria del falo” (Lacan, 1961, 282).

Esta lógica será después relacionada al Uno, a sus correlatos de goce, y las defensas que se producen frente a tal espolear de ese goce articulado al Uno. En tanto tal, la defensa es la respuesta subjetiva frente al acontecimiento que implicó el encuentro con un goce fálico según es pensado por Lacan en el Seminario 16, es decir en tanto “el falo es el significante fuera del sistema, y, para decirlo todo, el significante convencional para designar lo que del goce sexual está radicalmente forcluido” (Lacan, 1969a, 292). La relación del ser hablante con esto “fuera de sistema” es la causa de los síntomas y genera la variedad de defensas que en su particular combinatoria conforman los tipos clínicos.

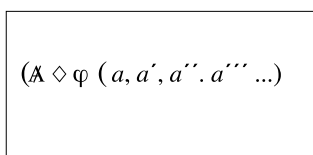
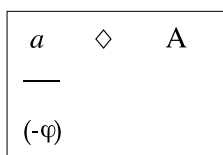
La obsesión y el deseo

Es clásica la descripción de los tropiezos que sufre el obsesivo con su deseo, para la cual Lacan hasta creó una *ley de acercamiento* a los fines de dar cuenta del profundo desinterés que caracteriza al sujeto cuando algo por él anhelado llega a ser alcanzado. Todo movimiento en el obsesivo hacia el deseo, se choca con algo que es absolutamente tangible. ¿Por qué? La respuesta de Lacan es que lo que caracteriza el movimiento del deseo del obsesivo es la destrucción del Otro. Y como la naturaleza del deseo es necesitar el soporte del Otro, el obsesivo se confronta a esa brusca falta de sostén, que se manifiesta en una caída de la tensión libidinal.

Esta particularidad, absolutamente observable, tiene sus correlatos, que abordaremos a continuación, a nivel de la fantasía y de la demanda.

EL FANTASMA EN LA HISTERIA Y LA OBSESIÓN

La neurosis como estatuto del deseo encuentra su sostén en el fantasma. La distinción entre ambas estructuras subjetivas a este nivel llega en la enseñanza de Lacan hasta la formalización de dos modalidades de articulación del fantasma en la histeria y la obsesión. Lacan especifica que “la fórmula del fantasma obsesivo (...) se opone a la de la histérica” (Lacan, 1961, 287).



Así, el a está en la historia del lado del sujeto, mientras que en la obsesión queda del lado del objeto de deseo, pluralizado.

El Otro de la historia está del lado del objeto, lo cual implica que la fórmula pueda leerse como “Deseo de (...) A ” (Lacan, 1961, 287). Este A se propone como sin barra, en posición de amo. El Otro en la neurosis obsesiva permanece del lado del sujeto, barrado, ya que esta busca “restituir el deseo a su primacía a costa de una degradación del Otro” (Lacan, 1961, 282). Otro sobre el que se proyecta la falta articulado a “un objeto siempre metonímico, para el siempre intercambiable” (Lacan, 1961, 282), objetos de deseo seriables.

El φ , negatizado en la historia, afectado por la sustitución y del lado del sujeto, es decir la castración imaginizada como propia, se encuentra positivizado en la lógica del fantasma obsesivo, del lado del objeto, dando cuenta de la “erotización de su mundo, y en especial de su mundo intelectual” (Lacan, 1961, 289).

En la fórmula del fantasma histérico el a oculta a la castración imaginaria, produciéndose como su metáfora en relación con un Otro sin barrar, un amo sobre el que pueda reinar.

El sujeto histérico se excluye como objeto, siendo su posición más bien el interés por el quien encarna el objeto de goce del Otro.

Mientras la acción del obsesivo toma las vías de la postergación y cuando intenta pasar al acto se confronta con la decepción y la impotencia. Lo que es subsumido por Lacan bajo el término de *aphánisis*.

“cuando [el obsesivo] se adentra en el camino de (...) *realizar su fantasma* - ahí es donde conviene emplear el término de *aphánisis*.” (Lacan, 1961, 292).

Esta revela la mecánica de la relación del sujeto con el deseo, que a medida que puede aproximarse a sus pretensiones tropieza con el amortiguamiento, la desesperación y hasta la extinción de sus deseos.

Ahora bien, lo que ambas fórmulas evidencian es el lugar central del Otro en la fantasmática neurótica y obsesiva. El fantasma no se traduce simplemente con la relación del sujeto con su objeto sino es a través del pasaje por el campo del Otro. Por lo que Lacan afirma que “el fantasma, apoyo de mi deseo, está en su totalidad del lado del Otro” (Lacan, 1963, 36).

LA NEUROSIS COMO UNA POSICIÓN ANTE EL OTRO

Las neurosis implican una respuesta fantasmática respecto del deseo del Otro entendido como un elemento constituyente de la estructura.

Mientras el obsesivo se posiciona tratando de suturar el *fading* del sujeto la histérica se escabulle como objeto de deseo. Entonces, dice Lacan, el deseo en cuanto posición neurótica ante el Otro se constituye en el fantasma escindiendo sus dos términos, sujeto y objeto.

“[el] deseo del Otro (...) difícil de comprender (...) cuando no se tiene el hilo que permite establecer la fantasía como deseo del Otro. Se encuentran entonces sus dos términos como hendidos: uno en el obsesivo en la medida en que niega el deseo del Otro al formar su fantasma acentuando lo imposible del desvanecimiento del sujeto, el otro en el histérico en la medida en que el deseo sólo se mantiene por la insatisfacción que aporta allí escabulléndose como objeto.” (Lacan, 1966b, 804).

La mencionada escisión se realiza según las reconocidas modalidades, en la historia, su típica sustracción y en la obsesión la rigidez que imprime su respuesta yoica.

El síntoma histérico y lo traumático del encuentro con la excitación en el Otro

Otro nivel que debemos señalar, claramente articulado a la historia, es la producción de síntomas como respuesta directa a la captación del deseo propiamente sexual o del miembro viril en términos de Φ . Tal como Lacan lo ha descrito en el Seminario *La Transferencia*, lo destaca en la escena del abrazo del Sr. K a Dora y se evidencia en el Caso Katherina de los *Estudios sobre la histeria*:

“Hay discordancia entre lo que tiene de absoluto la subjetividad del Otro que da o no da amor y el hecho de que para acceder a él como objeto de deseo, es necesario que se haga totalmente objeto. En esta desviación vertiginosa, nauseabunda para llamarla por su nombre, es donde se sitúa la dificultad del acceso al abordar el deseo sexual” (Lacan, 1958, 393).

Queda destacado el instante en el que, en la escena (amorosa o no) la histérica es requerida en posición de objeto, así como su respuesta sintomática. Freud ya había destacado esto en el historial de Dora:

“Yo llamaría «histérica», sin vacilar, a toda persona, sea o no capaz de producir síntomas somáticos, en quien una ocasión de excitación sexual provoca predominante o exclusivamente sentimientos de *displacer*.” (Freud, 1905, 27).

Parecería entonces que lo característico de la historia no se distingue por la inscripción del síntoma en el cuerpo, sino por la posición subjetiva ante el goce. Lacan sitúa sin embargo las coordenadas de tal *displacer* en relación al Otro:

“Si el sujeto experimenta algo que se parece a un curioso vértigo, es porque el Otro como objeto de deseo es percibido como falo y, en cuanto tal, es percibido como falta en el lugar de su propio falo.” (Lacan, 1958, 393)

Lo que Lacan pone de relevancia respecto de la afirma-

ción freudiana es que la excitación sexual en cuestión es la excitación sexual del Otro. La identificación con la falta en la histeria excluye identificarse con el objeto de goce. Por lo que Lacan afirma que “la histérica se identifica con la falta tomada como objeto, no con la causa de la falta” (Lacan, 1975)

El desdoblamiento del obsesivo

Hay un par de figuras del Otro que son prevalentes en la neurosis obsesiva, el padre muerto y la dama idealizada, porque sus dos imágenes se sostienen con una equivalencia notable, la primera marcada por la agresividad fantasiosa y por la deuda eternizada e imposible de saldar que la perpetúa, la segunda por la pasión mortificante que la transforma en ídolo.

Pero el elemento que se revela como central lo encontramos en este párrafo de *Función y campo de la palabra y el lenguaje...*:

“El histérico cautiva ese objeto en una intriga refinada y su ego está en el tercero por cuyo intermedio el sujeto goza de ese objeto en el cual se encarna su pregunta. El obsesivo arrastra en la jaula de su narcisismo los objetos en que su pregunta se repercute en la coartada multiplicada de figuras mortales y, domesticando su alta voltereta, dirige su homenaje ambiguo hacia el palco donde tiene el mismo su lugar, el del amo que no puede verse” (Lacan, 1966a, 292).

La localización del sujeto en la neurosis obsesiva, tan resbaladiza, se revela en un desdoblamiento en el cual su lugar es el mismo que el de ese Otro que escruta la escena, a quien dedica sus desvelos y que es el tasador de sus hazañas.

Por esto mismo será asimilado a un actor, pero a uno tal que desempeña su papel como si estuviera muerto, lo cual se constata en el esfuerzo por mostrarse invulnerable, asumiendo una falsa dominación en sus contactos con los demás. Este juego se desarrolla delante de un Otro que asiste al espectáculo, que es él mismo, aun desconociendo el lugar que ocupa. Aún así indica que el juego está en otra parte, y por eso casi nada de lo que ocurre tiene para él verdadera importancia. Esta posición exterior y omnividente, que lo aleja de los otros y de su propio deseo, se constituye en su principal defensa.

La cesión a la demanda del Otro en la obsesión

El obsesivo subsume su deseo a la demanda del Otro, por lo que su posición típica respecto del lugar del Otro es buscar allí la autorización respecto de su acto.

Pedir un permiso, es justamente tener como sujeto una relación privilegiada con la demanda y entraña ponerse en la más extrema dependencia del Otro. ¿Para que? Para restituirlo de la destrucción sufrida en su fantasía. Por ello en la fantasía del obsesivo se sostiene un Otro que siempre le dice no a su anhelo.

LA HISTERIA COMO DISCURSO

En el marco del recorrido realizado, no podemos omitir hacer referencia al viraje teórico que hace de la histeria, ya no un tipo clínico, sino un discurso en el marco de la producción lacaniana de los cuatro discursos.

Mientras que el solipsismo del sujeto obsesivo lo aleja del Otro, la conexión íntima del sujeto histérico con el deseo del Otro eleva su posición subjetiva a la categoría de lazo social, el cual coincide con aquel al que es llevado el analizante en la cura.

Al incluir a la histeria como uno de los cuatro discursos, Lacan hace surgir ciertas características propias de la misma. La pregunta de la histérica se reformula sobre la base de la no relación sexual.

“El sujeto histérico es el que tiene el mérito de mantener en la institución discursiva la pregunta por lo que constituye la relación sexual, a saber cómo puede sostenerla o, por el contrario, no puede sostenerla” (Lacan, 1969b, 98)

La pregunta histérica, que había sido hallada y expuesta como “¿qué soy? ¿hombre o mujer? y ¿cuáles son las relaciones entre ambos?, ahora se reformula en términos de discurso.

La histeria se dirige al amo, tratando de sacar a luz cual es la relación del S_1 al goce cuando se trata de la relación sexual.

El sujeto histérico busca obtener del amo una producción de saber:

“El histérico (...) es el inconciente en ejercicio, que pone al amo al pie del muro de producir un nuevo saber” (Lacan, 1973, 61).

Su partenaire electivo será quien pueda ocupar el lugar del amo a los fines de hacerle producir un saber referido precisamente a lo que no se puede saber de la relación sexual, para que diga de qué goza. Mientras, ella preserva un objeto *a* de su lado manteniéndolo como una falta para el deseo del Otro:

“Pero si se trata de su discurso y este discurso es lo que hace que haya un hombre animado del deseo de saber, ¿qué es lo que se trata de saber? Qué valor tiene esta misma persona que habla. Puesto que en tanto objeto *a* ella es la caída, la caída del efecto de discurso, siempre fracturado en algún sitio.

Lo que importa a la histérica; es que el otro, el otro que se llama hombre, sepa en qué objeto precioso deviene ella en este contexto de discurso.” (Lacan, 1969b, 35).

Como señalamos anteriormente, el discurso histérico trasciende el tipo clínico. Lo que le permite Lacan situarlo como el discurso que es llevado a adoptar el analizante en la cura:

“Lo que el analista instituye como experiencia analítica (...) es la histerización del discurso. Dicho de otra manera, es la introducción estructural, mediante condiciones artificiales, del discurso de la histérica [*l'hystérique*]”

(Lacan, 1969b, 46).

El artificio analítico consiste entonces en la aprehensión por parte del analizante de la modalidad discursiva histórica, teniendo como ordenador al síntoma, por lo que Lacan afirma que “el discurso histórico se sitúa y ordena alrededor del síntoma.” (Lacan, 1969b, 46).

CONCLUSIONES

Hemos descripto entonces las siguientes variables que definen el diagnóstico de neurosis histeria u obsesiva a partir de los textos de Lacan:

- La neurosis como pregunta.
- La neurosis como estatuto del deseo.
- Las fórmulas del fantasma en la histeria y la obsesión.
- La neurosis como una posición ante el Otro.

El recorrido efectuado evidencia:

- Que las justificaciones diagnósticas (entendidas como los elementos a partir de los cuales se arriba al diagnóstico) que se apartan de la delimitación del síntoma tienen su referencia en la enseñanza de Lacan, y se validan desde dichas teorizaciones.
- Que en el análisis de tales justificaciones hemos podido localizar sin embargo sus modos de conexión con el síntoma, a saber:
 - El síntoma como lo que se pone en juego cuando la pregunta neurótica pierde su sostén fantasmático. Declinación del fantasma a favor del síntoma que es situada luego en el grafo del deseo por el camino que lleva de $(\S \diamond a)$ hacia $s(A)$.
 - El síntoma como lo que encarna esa pregunta en la que consiste la neurosis, encamando incluso al sujeto.
 - Los síntomas histéricos en cuanto sostienen un “no” a todo lo que aparezca en términos fálicos cuando el falo se degrada al campo de los objetos.
 - El síntoma como respuesta directa a la captación del deseo propiamente sexual o del miembro viril en términos de Φ . Como respuesta, entonces, en el marco de una la escena, amorosa o no, cuando la histórica es requerida en posición de objeto.
- Que el síntoma opera como ordenador del discurso histórico.
- Que, en tanto el dispositivo analítico introduce en el síntoma la dimensión del Otro, toda noción del mismo está determinada por alguno de los sesgos que implica dicha relación al Otro.

Es posible entonces suponer que tales justificaciones diagnósticas no carecen de relación con el síntoma, pero es necesario definir qué concepción de síntoma subtiende toda esta variedad, haciéndose evidente que la noción de síntoma ha sido empleada con diversos sentidos.

Lo que se presenta al comienzo de los tratamientos es lo que conjuga el malestar, la desdicha y el dolor que perturba el devenir homeostático del ser hablante. Este punto que podemos nombrar como el padecimiento del

paciente, también puede ser síntoma, si entendemos que “el sentido del síntoma es lo real, lo real en tanto se pone en cruz para impedir que las cosas anden, que anden en el sentido de dar cuenta de si mismas de manera satisfactoria, satisfactoria al menos para el amo” (Lacan, 1974, 84).

En este sentido, el síntoma al comienzo del tratamiento es impedimento y puede declinarse de muchas maneras según hemos apreciado en nuestro recorrido. Pero no sería suficiente decir que el síntoma es lo que impide que las cosas anden, ya que esta definición podría derivar en múltiples justificaciones arrebatadas. Aquella definición requiere un complemento para que el síntoma nos sea abordable y tal complemento consiste en considerarlo como “expresión de un saber inconciente que concierne y divide al sujeto que lo padece” (Lombardi, 2003, 4) lo que indica que dicho impedimento le pertenece y repercute de un modo particular que es provocando su división o mejor dicho haciendo emerger las condiciones para que ese malestar se torne manifestación de un saber aun no sabido.

Cuando lo que impide que las cosas anden se conjuga con un efecto sujeto y una correlativa dirección al Otro, se configuran lo que llamaremos las precondiciones del diagnóstico, base de un diagnóstico presuntivo en las curas psicoanalíticas. Lo cual no implica ni abarca otras concepciones que dan cuenta del síntoma.

BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S. (1905). Fragmento de análisis de un caso de Histeria. En *Obras Completas*, Vol. VII (pp. 1-108). Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1978.
- Freud, S. (1917). 27ª Conferencia. La transferencia. En *Obras Completas*, Vol. XVI (pp. 392-407). Buenos Aires: Amorrortu editores, 1984.
- Lacan, J. (1956). *El Seminario. Libro 3: Las Psicosis*. Buenos Aires: Paidós, 1984.
- Lacan, J. (1957). *El Seminario. Libro 4: La relación de objeto*. Buenos Aires: Paidós, 1998.
- Lacan, J. (1958). *El Seminario. Libro 5. Las formaciones del inconsciente*. Buenos Aires: Paidós, 1999.
- Lacan, J. (1961). *El Seminario. Libro 8. La transferencia*. Buenos Aires: Paidós, 2006.
- Lacan, J. (1963). *El Seminario. Libro 10. La angustia*. Buenos Aires: Paidós, 2006.
- Lacan, J. (1966a). Función y campo de la palabra y el lenguaje en psicoanálisis. En *Escritos 1* (pp. 227-310). Buenos Aires: Siglo XXI, 1988.
- Lacan, J. (1966b). Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano. En *Escritos 2* (pp. 773-807). Buenos Aires: Siglo XXI, 1988.
- Lacan, J. (1969a). *El Seminario. Libro 16. De un Otro al otro*. Buenos Aires. Paidós, 2008.
- Lacan, J. (1969b). *El Seminario. Libro 17: El reverso del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós, 1992.
- Lacan, J. (1973). Televisión. Punto II. En *Radiofonía y Televisión*. Barcelona: Anagrama.
- Lacan, J. (1974). La tercera. En *Intervenciones y Textos 2*. Buenos Aires: Manantial, 1993.
- Lacan, J. (1975). Introducción a la edición alemana del primer volumen de los Escritos. En *Uno por Uno*, N° 42 (pp. 9-15), 1995.
- Lombardi, G. et al. (2003). Proyecto P043 de la Programación 2004-2007 de UBACyT: La causalidad subjetiva en una situación de urgencia social. El proceso diagnóstico y los efectos terapéuticos del psicoanálisis.
- Lombardi, G. et al. (2005). Proyecto P043 de la Programación 2004-2007 de UBACyT: La causalidad subjetiva en una situación de urgencia social. El proceso diagnóstico y los efectos terapéuticos del psicoanálisis. Reformulación - Bienio 2006-2007.
- Thompson, S.; Frydman, A.; Lombardi, G. et al. (2006). Las dificultades para delimitar el síntoma neurótico. En *Anuario de Investigaciones* (pp. 109-114). Buenos Aires: UBA. Facultad de Psicología-Secretaría de Investigaciones.
- Thompson, S.; Frydman, A.; Salinas, L.; Mantegazza, R.; Lombardi, G. et al. (2007). El proceso diagnóstico en Psicoanálisis. En *XIV Anuario de Investigaciones* (pp. 103-110). Buenos Aires: U.B.A.- Facultad de Psicología-Secretaría de Investigaciones.
- Lombardi, G.; Muraro, V. et al. (2007). Presentación de resultados UBACyT P043, Buenos Aires, septiembre 2008.

Fecha de recepción: 25 de marzo de 2008
Fecha de aceptación: 21 de agosto de 2008