

# EL GOCE DE LA HISTÉRICA

Lucien Israël

(1974)

Edición electrónica de  
[www.philosophia.cl](http://www.philosophia.cl) / Escuela de  
Filosofía Universidad ARCIS

## ÍNDICE

Prólogo / 3

La Histeria Hoy como Ayer / 8

El Goce de la Histérica / 25

## PRÓLOGO\*

*Érase una vez una mujer, que no sabía qué significaba ser mujer para el deseo del hombre, y decidió acudir a preguntarlo a quien presuntamente podía saberlo: un médico. Le llevó su cuerpo sufriente. Dibujó en él una anatomía diferente. Recibió como respuesta la pintura de un cuadro clínico que debía organizar sus síntomas según un ordenamiento de lógica médica. Una estética de la muerte, cuando ella demandaba por una ética de vida. Deambuló por diagnósticos, pronósticos, tratamientos, denunciando constantemente la impotencia de un presunto saber. Como era su cuerpo el que gritaba, sólo un médico podría descifrar su pregunta... a condición de escucharla. Y de su encuentro con quien decidió poner en juego su oreja, nació el Psicoanálisis. Elogio, entonces, de la histérica: es fundadora, pero a condición de descubrir luego su trampa.*

*Lucien Israël repite en acto ese encuentro inaugural, pero si de repetición se trata, sus encuentros llevan inevitablemente la marca de fallidos. No hay nueva fundación, queda sólo la nostalgia; sufre de reminiscencias al igual que sus histéricas, goza al elogiarlas o al quejarse de ellas, atrapado como está en su propio deseo insatisfecho.*

*Y es que Freud no sólo es Sujeto supuesto saber, sino que además, detenta un saber. La histérica grita en la verdad de sus síntomas que no hay saber sobre el sexo, transmitiendo de este modo un conocimiento que en rigor, no posee. Si sus actos son en homenaje al reencuentro con un Otro prehistórico, como deduce Freud en carta a Fliess, y reproducen algo del orden de un acto sexual, es que denuncia que la relación sexual no existe y que ella es pura alienación de su ser en el ser falo, y por ende nada queda de una presunta esencia femenina que no puede destinarse más que a su status de enigma, de permanente interrogación.*

*Algo de todo esto comenzaba a esbozarse para los maestros de Freud. Quedaba atrás el tiempo de las brujas y las poseídas, de las convulsionarias y las milagreras, o de esas enfermedades «femeninas» inespecíficas a solucionar con ventosas o ungüentos varios. Como bien dice Israël, la histérica, que cree representar a la mujer, viola constantemente al médico al obligarlo a realizar una nueva lectura del cuerpo. «El médico llena con fantasmas los agujeros que se le presentan cuando no comprende algo.» A partir de ese momento, «la histérica crea al psicoanalista, alguien supuesto saber lo que desea, pero no hay que confundirse con ese personaje». Efectivamente, la teoría de la etiología sexual de la neurosis no es un puro descubrimiento freudiano, ni siquiera lo es de Charcot, o Breuer, o Chrobak, es el discurso mismo de la histeria que funda una nueva historia al instaurar, al igual que el analista, el discurso analítico: «es creación del psicoanálisis y del psicoanalista por la histérica».*

*En su «Historia del Movimiento Psicoanalítico», Freud recuerda: «La idea de que se me hacía responsable no había nacido en mi cerebro. Me había sido comunicada por tres personas, cuya opinión podía constar con mi más profundo respeto. Estas tres personas eran el mismo Breuer, Charcot y el*

---

\* Jacobo Argel, en su *Perspectiva de un prado con lobos*, La Paz, 1979, comenta el tono más que analítico, militante, del presente prólogo de Sara Glasman (N.d.E.)

ginecólogo de nuestra Universidad, Chrobak, quizá el más sobresaliente de nuestros médicos vieneses. Los tres me habían comunicado un conocimiento que, en rigor, no poseían». Se refiere a la teoría de la etiología sexual de la neurosis, conocimiento que, en rigor, nadie poseía, ni siquiera la histérica, para quien no constituía un saber a transmitir, pero sí un secreto a revelar a través del misterio de sus síntomas en la ceremonia ritual de su encuentro con el médico. Como era un secreto y no una teoría, sólo podía perpetuarse en la secta, decirse a media voz, circular entre elegidos, dar sentido de iniciación en los sagrados misterios. Era el Supuesto Saber de y sobre la histérica. Su ejemplo perfecto, el que sigue relatando Freud: «Años después, en una de las reuniones —nocturnas a las que Charcot invitaba a sus discípulos y amigos, me encontraba yo cerca del venerado maestro, a quien Brouardel parecía relatar alguna historia interesante de su práctica médica de aquel día. Un joven matrimonio de lejana procedencia oriental: la mujer, gravemente doliente; el marido, impotente o muy torpe. 'Tâchez donc —oí repetir a Charcot-, je vous assure, vous y arriverez'. Brouardel, que hablaba en voz más baja, debió de expresar entonces su asombro de que en tales circunstancias surgieran síntomas como los que presentaba su enferma, replicando Charcot vivamente: 'Mais, dans des cas pareils, c'est toujours la chose génitale, toujours..., toujours..., toujours'. Y al hablar así cruzó sus manos sobre el vientre y movió dos o tres veces el cuerpo con su peculiar vivacidad. Recuerdo que por un momento quedé poseído del más profundo asombro y me dije: Pero si lo sabe, ¿por qué no lo dice nunca?».

Es que era, aún, un saber ilegítimo, aquél que se encarna en un secreto, se estructura como misterio, se procesa como revelación, se perpetúa en la secta, tiene el sentido de la iniciación. Fue Freud quien dio el siguiente paso para convertir el saber en legítimo, configurar una teoría, capaz de escribirse como matema, y por ende, transmisible en una Escuela cuyo sentido sea el de la formación. La etiología era sexual, pero eso no equivale a decir que «la cosa es genital». Hay una discordancia fundamental entre el sujeto y el ser, de la que el neurótico sufre, y por la que lo que el sujeto no puede decir en palabras lo grita por todos los poros de su ser de síntomas. Síntomas que remiten a la sexualidad, pero a la realidad sexual del inconsciente, aquélla que para Freud, ya desde los llamados Tres Ensayos, está constituida por las pulsiones parciales para venir a decirnos que la relación sexual no existe, que no tiene representación. Y eso lo aprendió del goce de la histérica. Por eso, Israël recuerda: «Sólo existe un inconsciente sexual y no hay sexualidad humana a excepción de la que subyace en el inconsciente».

Del útero frustrado migrante al cerebro, que Israël rememora, a la teoría del trauma. La palabra que falta, y en el corte de la cadena hace su aparición el cuerpo. Seducción por el padre, luego teoría de la fantasía, represión. Primera hipótesis de la división pulsional, con elaboración de un aparato necesariamente regulador de una pulsión concebida como fuerza constante. Aportes y, al mismo tiempo, trampas de la histérica. «Mis histéricas me decepcionan», se quejaba Freud, quizá demasiado impregnado de la queja siempre decepcionada de sus pacientes. Es necesaria la llegada de Schreber para salir del atolladero y abrir el campo a nuevas elaboraciones. Narcisismo, pulsión de muerte, relación de la sexualidad con la emergencia y danza de las palabras. Por fin, las perversiones, las paradojas del deseo y el objeto, el masoquismo primordial, fetichismo, escisión del Yo. Pero ya es otra historia, en cuyo transcurso se podría decir que el Psicoanálisis debió olvidar lo que

*debía a la histérica para esbozar su progreso. Del padre perverso y seductor a la Función del Padre, quizá medie el camino que va de Isabel a Schreber.*

*Pero si Isabel es el cuerpo parlante de la histérica, testimonio de lo que ese cuerpo debe al significante para trascender el puro Ser-allí, la lección sobre el deseo Freud la recibió de una hermosa carnicera. El «síndrome del novio canadiense», que, no sin humor, describe Israël, no es suficiente ejemplo para delinear sus matices. Deseo del deseo del Otro, por conocida que sea la fórmula no es a desdeñar como mero artefacto teórico. «Sólo la formalización de una teoría, aun, que fuera parcial, es susceptible de proteger contra el dogmatismo», dice Charles Melman. Habría que agregar, también, contra el desviacionismo. Si efectivamente, Freud otorgaba a sus discípulos una cierta libertad técnica, no exigiendo a nadie que hiciera en lo real de la clínica exactamente lo mismo que él, fue en cambio riguroso en la línea de la transmisión de los conceptos y el mantenimiento de su autoridad en lo que a teorización y formación del analista se refiere. Sesgo siempre peligroso, por ende, el de cierto practicismo, que apela a la llamada «experiencia clínica» en función de regirse por la ley del placer de comprender fácil y no por el goce de la dificultad y el obstáculo. Falta, quizás, a marcar en el discurso de Israël, demasiado preocupado en la exhaustiva descripción de un ente nosológico inaprehensible en desmedro de la investigación del orden de razones que estructuran esa fenomenología del llamado cuadro histérico.*

*Es que el estilo es el Otro. ¿A quién dirige Israël sus conferencias? Su lenguaje, lo que dice, más aún lo que no dice, delimita su campo de acción con coordenadas precisas. Es más un llamado a la impotencia del presunto saber médico que vehículo de aporte o renovación de la teoría psicoanalítica. Repite el encuentro inaugural de Freud, no para fundar, sino para violar, junto a sus histéricas, la ignorancia que el práctico en diversas especialidades médicas se empeña en desconocer. Se diría que denuncia la impotencia de los que se empecinan en creer que pueden curar en vez de aprender a callarse para oír lo que puede enseñarles la geografía anatómica de alguien que siempre, sobre su cuerpo, sabrá más que ellos.*

*Su deseo, es el de la histérica. Deseo que Lacan nos ha enseñado a desbrozar del sueño de la hermosa carnicera. Deseo que ubica partiendo de Breuer en lo que se refiere al embarazo de Anna O., pero que en Freud se refiere a un deseo de saber. Gozar de un deseo insatisfecho porque el deseo es coalescente con la idea de su insatisfacción. Entre lo buscado y lo hallado habrá siempre una diferencia, que es la que posibilita el relanzar del deseo, por lo cual Lacan subraya esa frase de Picasso cuando afirma: «Yo no busco, encuentro». Búsqueda del deseo, encuentro con el objeto a. La cabeza perfecta del carnicero que el pintor busca pintar, y el trozo de trasero de cualquier mujer bonita con el que responde el interpelado, que parece querer apuntar al goce. El acto neurótico, en cambio, apunta al deseo, «se sostiene de lo que constituye el efecto del deseo —dice Lacan— que no tiene nada que ver con el acto sexual vuelto imposible, pues el pasaje por el lugar del Otro tiene efecto bajo la forma de la represión». Disyunción cuerpo-goce, entonces, en una relación de separación con el objeto a, como parte del cuerpo donde el goce puede refugiarse, pues si de represión se trata, la aparición del objeto testigo de la castración produce angustia, signo de todo advenimiento de lo real. Otra cosa es la Verleugnung: el hombre sólo en tanto perverso puede abordar el objeto-resto, la insignificancia, en su vertiente de goce. Freud lo atisbó en sus trabajos sobre la vida erótica masculina.*

*De ahí la pregunta de la histérica: ¿qué es ser el objeto del goce del hombre? ¿Qué es estar en el lugar del trozo de trasero? Estar en ese lugar es, para la histérica, verse confrontada con la angustia más radical. Al lecho, ella envía a la otra mujer de su perenne triangulación. Denuncia que la relación sexual no existe, pero para afirmar que entonces, el acto es imposible. El psicoanálisis, en cambio, reafirma que la relación sexual no existe, que no hay posible complementariedad, pero para teorizar ese encuentro fallido en términos de acto.*

*La imposibilidad de un saber; la imposibilidad de una relación. Denuncia molesta que ella representa constantemente en el anfiteatro de las presentaciones de casos clínicos, por lo que los seres humanos han intentado no escucharla durante siglos. Ella agujerea, taladra, todo lo que venga a obturar la hiancia de la relación inexistente. Representa lo irrepresentable en un último intento de no descorrer los velos detrás de los cuales no puede haber sino nada. Es contestataria, es fanática, es mística, es demandante. Enaltece hasta la exasperación las características femeninas para lograr la ilusión de que la mujer exista. Dado que no hay trazo específico que pueda marcar la pertenencia de una mujer a una clase, sino especificidad de la privación del trazo que la destina a ser nombrada sólo como una, las mujeres recorren la vida en permanente demanda de un lugar, de una representación. Queja reivindicativa que el hombre no puede sino escuchar, guante que la histérica recoge porque siendo el falo, aunque lo sea sin tenerlo, se constituye en algo. Ella es. La mujer no existe; la histérica sí. Extrañada permanentemente en lo que no es, para poder ser algo, aunque ese extrañamiento la destine al sacrificio de su goce.*

*Goza del deseo insatisfecho de gozar, porque así es alguien, pertenece a una clase, representa a La Mujer. Mientras, el místico goce femenino, ése que se goza como en una revelación, sin saberlo, queda confinado en una perversión a interpretar como síntoma paranoico: la otra mujer, la paranoica, la que recibe su mensaje viniendo de afuera bajo la forma de un «pagarás tu goce», «pagarás tu transgresión». Histeria y paranoia, ambas las ubicaba Freud en la primitiva célula de la relación de la niña con su madre, pero sólo la primera se ha erigido en representante de la feminidad, de la mascarada. Tanto, que el problema de la histeria masculina pasa a ser otra falta del discurso de Israël. La mujer es histérica, y se enorgullece; el hombre histérico se avergüenza, se lo llama hipocondríaco.*

*Frente a todo esto, y luego de la abundancia de ejemplos clínicos que nos presenta Israël, indudablemente el final de una de sus conferencias no puede sino llamar nuestra atención. Está seguro que una de sus pacientes es histérica pues tiene un comportamiento absolutamente encantador para con él y absolutamente insoporable con su marido y esa situación aparece como incambiable. Se queja de aquella otra que afirmaba gustar de la buena carne para terminar pidiendo pescado cuando es invitada a un restaurante donde cocinan excelentes manjares «carnales». Subraya con acierto el recorte del maquillaje histérico en las líneas del cuerpo despedazado que puede resquebrajar hasta tal punto la ilusión de ser el falo que la posibilidad del suicidio llega a ser tan cierta como en un cuadro melancólico.*

*Y sin embargo, termina con una especie de canto a la esperanza del arreglo amoroso. Aceptar las imperfecciones, poder trascender el narcisismo, aparece en su discurso como una salvación cierta de la hecatombe.*

*Esperanza vacua a juzgar por lo que cierta historia del erotismo puede plantear al respecto. Frase a dejar, de todos modos, en puntos suspensivos, puesto que Israël así lo hace en el momento en que se plantea la perversión del amor. Según Lacan, Dios es perverso, con lo que la unión gozosa con él devendrá en necesidad de replantear muchos puntos oscuros con respecto al goce femenino. Que la mística esté del lado de lo femenino, no deja de implicar que aún hay bastante que preguntarse sobre ese goce inefable que se goza pero que no se sabe. Campo sobre el cual no podríamos pedir definición alguna a Israël, puesto que es inaugurado por Lacan en su Seminario «Encore», editado con posterioridad a estas conferencias.*

*Quizás uno de los problemas es que la aparente transparencia del discurso histórico plantea la trampa de una ilusoria creencia de comprensión. Por eso no es inútil precipitar el momento de concluir recordando algo que Lacan no se cansa de repetir: «Lo que cuenta cuando se intenta elaborar una experiencia, no es tanto lo que se comprende sino lo que no se comprende. Es en eso que el método de los comentarios se revela fecundo. Comentar un texto es como hacer un análisis: allí una de las cosas de las que debemos cuidarnos es de comprender demasiado, de comprender más de lo que hay en el discurso del sujeto. Interpretar e imaginar comprender no es lo mismo. Quizás es más bien sobre la base de un cierto rechazo de comprensión que podemos acceder a la verdadera comprensión psicoanalítica».*

*No comprender a la histérica es la posibilidad misma de aprender de ella.*

Sara Glasman.

## LA HISTERIA HOY COMO AYER.

(Conferencia pronunciada en Bourg-en-Bresse, el 26 de noviembre de 1972.)

Hoy como ayer, desde Hipócrates a Freud, registramos y comprobamos el mismo estancamiento sintomático; pero el síntoma no es el síntoma «histórico», el síntoma es aquí un estancamiento del pensamiento médico frente a lo que se denomina histeria.

Hay que reconocer que desde Freud no hubo mucho de nuevo, cosa que nos hace pensar en un ritmo un poco lento en materia de progresos en el campo de la histeria. Hoy como ayer, las histéricas (hablo de la histeria femenina) plantean las mismas preguntas; la histérica plantea las mismas preguntas a los hombres (aquí utilizo «hombre» en el sentido de la palabra alemana *Mann*, no en la acepción de especie humana). En última instancia, las preguntas aludidas pueden resumirse en dos polos simétricos y diferentes por completo, que serán los temas que trataré de abordar. Dichos polos son la sexualidad y la agresividad.

Si bien el término sexualidad está lo bastante vacío de sentido para hacerse comprensible a cualquiera, la palabra agresividad plantea una cuestión un tanto distinta, dado que cualquier persona al decir «agresividad» piensa que ha dicho algo importante. En la misma medida en que el término sexualidad puede jugar un papel a causa de su carácter vacío, el vocablo «agresividad» es un término que debe ser vaciado porque constituye un tapón. Siempre se considera que la palabra agresividad significa algo y cada uno proyecta en ella sus pequeños recuerdos personales: peleas, partidos de rugby, antagonismo frente a los padres, rivalidad, competitividad.

Cada uno sabe qué significa el término agresividad, pero cuando se hace un balance es fácil comprobar que no se trata de una misma cosa para todos. Esto forma parte de ese juego de mediaciones que hace creer que nos entendemos, para mantener oculto el hecho real de que no hay nada que se pueda entender.

Cuando se acusa a Lorenz de habernos querido enseñar qué es la agresividad al hablarnos de sus gansos blancos o grises, o de cualquier otro animal, y se compara a esos animales con el hombre, estamos asistiendo a una prueba del bajo nivel al que nos precipitamos, ya que Lorenz jamás ha dicho —aun cuando haya estado tentado de hacerlo— que el hombre y el ganso son la misma cosa. El hombre no tiene alas, no engorda de la misma manera. De modo que la palabra agresividad puede ser un vocablo-pantalla, una pantalla sobre la que chocan toda una serie de momentos en la evolución de un individuo. Esto lo resumimos en el término agresividad.

Es muy posible caer en la falta (no se trata de una expresión demasiado fuerte) de considerar que la agresividad constituye una explicación, algo así como un hecho simple que, por ejemplo, da testimonio de un instinto. Y también es posible que muchos se contenten

con este concepto. Sin embargo, resulta evidente que de este modo se limita el análisis y se eliminan de él algunos elementos sin duda embarazosos para el médico (como la angustia o la pulsión de muerte) y por eso mismo rechazables.

Así pues, decir «todo esto es el instinto agresivo» nos remite a los análisis biológicos. Dejaremos establecido entonces que sexualidad y agresividad serán las dos fuentes en las que vamos a nutrirnos, y me disculpo con anticipación por incurrir en retrocesos, repeticiones y encabalgamientos —y aun contradicciones— perfectamente inevitables.

Localizar las contradicciones constituye un interesante objetivo que nos ayudará a mantenernos en estado de alerta. Tomar nota de ellas nos permitirá comprobar también que puede haber contradicciones que deban ser necesariamente sostenidas.

A pesar de todo, al parecer, aun cuando los espíritus sensatos hayan visto en la sexualidad y la agresividad las dos caras de una misma moneda, siguen siendo dos hechos —tal como se infiere de lo dicho hace unos momentos— separados por no pocas cavidades, por agujeros en los que cada uno podrá establecer equilibrio. Y pido que se advierta que no he dicho que cada uno podrá establecer su equilibrio.

Asimismo, se presentan las viejas preguntas, las que se refieren a la frigidez —término muy trillado y gastado—, a la bisexualidad, al sadismo, etc. Esto no es, en el fondo, lo que se espera de una exposición actual sobre el tema de la histeria. Si tienen interés por precisar la semiología histórica, las crisis, los síntomas de conversión, los síntomas psíquicos de la histeria, incluso el síndrome biológico que puede presentarse en ciertos casos, me pondré a disposición de ustedes y trataremos de hablar sobre el tema.

Por ahora, consideremos a la histérica como tal en un plano histórico, en el momento en que se presentó ante Freud. La primera pregunta que surge es la de quién fue hacia quién: ¿Freud se aproximó a las histéricas o han sido las histéricas las que se acercaron a Freud? No estoy muy seguro de poder responder con exactitud. Creo que, en un primer momento, fueron las histéricas las que se acercaron a Freud; pero más tarde es posible que haya sido Freud el que se acercó, de cuando en cuando, a la histérica. En esta manera de plantear la pregunta, lo importante estriba en subrayar una vez más la función capital de la histérica. Una función que se pone en evidencia tanto en la investigación como en la práctica médica y en los pacientes. La histérica vuelve a visitar al médico una y otra vez para plantearle nuevamente las mismas preguntas que recordábamos hace un momento: las preguntas que la histérica plantea a los hombres. En la pregunta que la histérica formula al médico, ella se sitúa como representante de la mujer ante un médico de función ambigua, porque no es una función ligada al sexo ya que el médico puede ser hombre o mujer. Y en esa pregunta la histérica plantea sin saberlo una pregunta referida al sexo.

Subrayémoslo con énfasis: el lugar que ocupa el médico no es un lugar sexuado por su ocupante, sino sexuado por la función que la histérica le atribuye. Así, la histérica, que no

es ya una mujer sino que representa a la mujer, se acerca al médico para preguntarle quién es él, el médico. Aquí advertimos una función heurística, una función de investigación dentro del descubrimiento atribuido a la histeria. No es posible excluir la idea de que el estancamiento tan prolongado de la medicina en general, y de la psiquiatría en particular, esté en relación con la sordera voluntaria o inconsciente —histérica quizá— ante la pregunta o las preguntas que formula la histérica.

Porque la histérica fuerza al médico, lo fuerza a hacer algo que él no quiere hacer: lo viola constantemente. La histérica obliga al médico a una nueva lectura del cuerpo, y veremos que esta lectura llegará a apoyarse sobre los signos escritos o inscritos en el cuerpo. Tomaré como ejemplo el maquillaje. El hombre adopta ante el maquillaje una posición extremadamente cómoda: «ya sabemos qué significa eso». Esta aseveración le dispensa de reflexionar y de intentar comprender que, tal vez, haya otro significado muy distinto al que él imagina. Porque no existe la absoluta seguridad de que siempre haya que leer en el maquillaje esa especie de regocijo callejero o atrevido que se le adjudica. Y basta que recordemos ciertos maquillajes que, por ejemplo, el teatro contemporáneo o la expresión corporal han valorizado: de inmediato evocaremos un efecto de sorpresa aplastado, ahogado y borrado con excesiva premura. Ese efecto de sorpresa nos invade cada vez que alguien, sea hombre o mujer, se presenta ante nosotros con un maquillaje inesperado.

En ese instante de sorpresa podría introducirse una vacilación que quizá conduciría a una nueva formulación de preguntas acerca del sentido de ese maquillaje, pero que también conduciría, la mayor parte de las veces, a cerrar con rapidez ese capítulo para no ir a desembocar en consideraciones extrañas. Porque desembocaríamos precisamente en las preguntas de la histérica, preguntas absolutamente intolerables que nos negamos a escuchar.

Ahora me sumergiré en otra digresión. Esa función heurística, esa función investigadora de la histérica está presente aún hoy, y de una manera muy visible, en otras malas compañías de la histérica. Todos saben que en la actualidad existen numerosos trabajos que tratan de fijar un límite entre lo que se denomina histeria y esa especie de embudo al que se conoce por medicina psicosomática. Se trata de una mala compañía, pero en vista de que se constituye aquí un límite, o una transición o una continuidad con la histeria, nos vemos obligados a ocuparnos del tema. Una vez situados en este terreno, podríamos desarrollar extensamente lo que en otro lugar he llamado la inflación psicosomática y las preguntas sin respuesta a las que van a desembocar todas estas concepciones del hecho, del concepto psicosomático. Tanto el hecho como el concepto psicosomático tienen un alcance tan amplio que no hace mucho una joven larva del psicoanálisis utilizaba la expresión «fantasma de la medicina psicosomática».

Aun en el caso de que nos atengamos al nivel más primigenio de la medicina psicosomática, es decir, a la concepción que establece que ciertos tipos de afecciones estrictamente médicas, ciertas lesiones, nacen de un hecho al que se denomina psicosomático, aun

cuando nos atengamos a esto, es evidente que tanto una úlcera de estómago como una eczema no son fantasmas y que el médico llena con fantasmas los agujeros de lo que no comprende. Tan cierto es esto, que algunos teóricos de la concepción psicossomática se arrojan el patrimonio de la fantasmática, el patrimonio de los fantasmas, para declarar que lo que caracteriza al enfermo psicossomático es la ausencia de fantasmas.

Semejante afirmación no puede menos que dejarnos estupefactos. Sólo con haber visto a esos enfermos, sólo con haber hablado con ellos el tiempo suficiente, habremos descubierto que los fantasmas que gruñen en ellos estallan en nuestros oídos a condición de que los tengamos mínimamente destapados, a condición de que superemos esa angustia particularmente sensible para el psiquiatra y para el psicoanalista, esa angustia de particular intensidad que se desprende de todos los enfermos psicossomáticos. Porque psiquiatras, psicoanalistas o médicos psicossomáticos, todos aquellos que se ocupan de la «psi», no tienen demasiada experiencia en enfermos psicossomáticos, es decir, en lo que los médicos conceptúan como verdaderos enfermos. Como todos sabemos, incluido el psicoanalista más ignorante, estas verdaderas enfermedades, por ejemplo la úlcera de estómago, pueden degenerar en cáncer; y también es sabido que el cáncer no es algo demasiado bueno. En estos casos el profesional se siente invadido por una especie de temor que no sabe enfrentar, porque la disciplina psicoanalítica no lo ha preparado para ello, y para evitar ese temor evitará al enfermo psicossomático. No obstante, de cuando en cuando vendría bien hablar con él: no es un hecho frecuente que un enfermo psicossomático acuda en busca de un tratamiento analítico, porque, en general, no quiere saber demasiado acerca de su enfermedad. A menudo su enfermedad psicossomática se revelará durante el curso del análisis. En todos los casos el enfermo tiene mucho que decir. Pero no siempre el analista está dispuesto a escuchar las cosas que el enfermo quiere decir, tal como vimos antes con respecto a la pregunta de la histérica. Esto ocurre porque hay algo que no se quiere escuchar, algo que hay que hacer callar: la pulsión de muerte, la muerte, lo que no se quiere saber. Algo relacionado con estas cosas advierte al analista que no siempre será el analista.

Estamos en un campo vecino al de la histeria, y nos vemos forzados a proseguir nuestra reflexión sobre un ámbito que creíamos cerrado, que queríamos desestimar y que también nos induce a tratar de superar ciertas posiciones actuales sobre el problema. Es evidente que con profundizar el método anatomoclínico no ganaremos mayor claridad respecto a las enfermedades psicossomáticas. Tampoco avanzaremos más aplicando de manera rígida cierta forma de lógica, de razonamiento o de racionalización psicoanalítica.

No nos detengamos por más tiempo. Ahora hablaremos de lo que nos concierne. Se podría utilizar una especie de consigna: «vender la medicina psicossomática al médico». El médico clínico, el especialista que no es psiquiatra sino preferentemente práctico, el médico de familia, el que conoce el entorno y conoce al paciente y su historia, tal vez tanto como el mismo enfermo, es quizá el que está mejor situado para captar algo de lo que representa

esa medicina psicosomática, para comprender también que ese campo excede a nuestras categorizaciones.

La úlcera gástrica, la eczema, la hipertensión arterial, el asma bronquial y otras manifestaciones de alergia no son las únicas enfermedades que entran dentro del ámbito de la medicina psicosomática. Prácticamente, no existe ninguna enfermedad que escape a ese ámbito, ya sea la leucosis o el cáncer, una fractura de pierna o el sarampión. Para cada una de ellas existe una actitud psicosomática, una aptitud psicosomática, una actitud de escucha psicosomática. Ni el psiquiatra ni el analista están suficientemente bien situados para esa escucha. En este caso, su lugar es secundario. No secundario en cuanto a importancia, sino secundario en el tiempo. El mejor servicio que el analista puede brindar al enfermo psicosomático será establecer una cooperación con los médicos clínicos —en términos que todavía deben inventarse—, para estudiar juntos el material recogido en el terreno. Y únicamente el médico general está en condiciones de recoger ese material. En este campo hay que crear, inventar nuevas formas de cooperación médica, nuevas formas susceptibles de restituir de inmediato al clínico gran parte del interés de su profesión, y a través de esta mediación, restituir al enfermo el mensaje que ha dirigido a su médico. Ahora bien, si el médico clínico se ve obligado a enviar su enfermo definido como psicosomático al psiquiatra de la esquina, lo único que el enfermo podrá entender de esa derivación a otro médico será «no quiero escuchar lo que me estás diciendo», ya que el enfermo no se molestaría para nada si escuchara una frase como «no comprendo lo que me estás diciendo», puesto que esa expresión significa: «repite lo que has dicho». Sabemos muy bien que en muchas situaciones el «vuelve a decírmelo» no ocasiona ningún daño, todo lo contrario. Pedir al paciente que repita lo que tiene que decir puede llevarlo, asimismo, a proporcionar a su médico clínico la interpretación que mencionaba antes. En estos casos, el papel del psiquiatra será establecer una especie de colaboración donde su función será rellenar las lagunas demasiado evidentes que haya dejado la formación médica, esa formación médica que sólo prepara al profesional para leer en el enfermo algunos hechos orgánicos, sin tomar en cuenta los hechos específicamente humanos.

Dada esta circunstancia, ni el médico, ni el psiquiatra ni el enfermo perderán la posibilidad de restituir, mediante un trabajo en común, esa dimensión que siempre resulta ser embarazosa en la medicina y, en especial, en la medicina psicosomática. Sería la restitución a quien corresponda de una humanidad que desborda. Y si se me exigiese una definición de la enfermedad psicosomática, yo diría que es «una enfermedad en la que el enfermo desborda de humanidad», en la que el enfermo, en lugar de escudarse tras respuestas bien localizadas y seriadas, bien precisas, expondrá a su médico algo que no debería haber ocurrido. Por ejemplo, si preguntamos a ese enfermo «¿cuándo comenzó su enfermedad?», en lugar de decirnos una fecha, el primero de enero o el 14 de julio, incurrirá en la falta de cortesía de responder: «todo comenzó a la muerte de mi padre». Nos encontramos así, de pronto, dentro de un dominio que el día de mañana será evacuado por la medicina. Al menos, esto es lo que se podría inferir de cierta forma de enseñanza de la medicina. Una vez más, entonces, esta histeria linda con las enfermedades psicosomáticas, porque son

muchos los médicos, así como los que enseñan medicina, que en la actualidad ponen todo en una misma bolsa. Para ellos, histeria y enfermedad psicosomática son una misma cosa. Se trata de personas que no se sostienen en su lugar, de personas más o menos molestas. Así es cómo la histeria nos obliga a intentar, con cierto rigor, la demarcación de una línea divisoria, siquiera con el fin de delimitar mutuamente los dos campos que resultan de esa separación. El objetivo de esta digresión acerca de la medicina psicosomática estriba — como en el caso de la histeria— de arrancar al médico de lo que yo llamaría «la enseñanza académica», es decir, de la enseñanza de las facultades, esa enseñanza que suprime toda curiosidad posible, todo posible interés.

Hemos llegado al último punto de esta introducción. No teman: este desarrollo previo me permitirá avanzar con mayor rapidez en lo que resta. Último punto: el inconsciente, no mencionado hasta ahora. El inconsciente es aquello a lo que se ve remitido el médico frente a la histérica o por la histérica. Sin duda, ha sido la histérica quien ha llevado a Freud al descubrimiento del inconsciente o, al menos, a articularlo tal como él lo hizo, es decir, en una relación coextensiva y consustancial con la sexualidad, con el sexo.

No existe otro inconsciente que el sexual: éste será probablemente el único punto en que me arriesgue a expresar un axioma o postulado. Y lo hago porque todos los analistas, sea cual fuere su formación, sean cuales fueren sus opciones teóricas, aun cuando hayan tenido muy poca experiencia directa —ninguna teorización puede reemplazar la experiencia que representa esa relación, esa situación excepcional y privilegiada de escuchar lo que dice un paciente tendido sobre el diván— todos los analistas, en la medida en que quieran serlo, en que quieran reconocerse y declararse analistas, estarán de acuerdo con esto: si hay un inconsciente es porque existe una sexualidad humana. Sólo la sexualidad humana, sólo el sexo (elijo deliberadamente una fórmula muy vaga y muy amplia) puede configurar lo no dicho que constituye el reverso del discurso.

Sólo existe un inconsciente sexual y no hay sexualidad humana a excepción de la que subyace en el inconsciente. Esta afirmación tendría que delimitar todas las tentativas bien intencionadas de enseñanza o de información acerca de la sexualidad. Sin lugar a dudas, no está mal hablar de cosas que, hasta hace poco tiempo, debían permanecer ocultas. Pero reducir la enseñanza y la información sobre la sexualidad a un ámbito biológico, donde nada diferencia al hombre del animal, o a una normativa moral, donde nada diferencia al hombre del ángel, o sea, del fantasma, en ningún caso puede ser considerado como una información o una enseñanza acerca de la sexualidad, porque en ningún caso (a menos que se empleen métodos coercitivos que, supongo, ya han quedado atrás en Francia), será posible develar a un sujeto que no lo demanda la parte inconsciente de su pregunta, de su cuestionamiento sobre la sexualidad. Ésta no es una tarea que corresponde más a un docente que a un sacerdote o a quien sea; es tarea del sujeto mismo elegir a quien quiera — a un analista, en el peor de los casos— para que esa pregunta retorne a él en forma tolerable y soportable. El mérito de la histérica, aquí, consiste en hacernos meter la nariz

no en nuestro semi-ángel, semi-bestia, sino en nuestro ni-ángel, ni-bestia. La histérica lo logra, con su cuerpo que habla, que grita.

De modo que ahora abordaré este primer nivel de mi histeria o de mi histérica: la histeria y el sexo.

No repetiré los datos históricos por todos conocidos ni el cuadro clínico, más conocido aún. Pero si fuera necesario, si quieren entretenerse en sus momentos de ocio, les recomendaría una excelente compilación de conocimientos acerca de la histérica: la que encontrarán en algo que se titula *Diccionario enciclopédico de las Ciencias Médicas*, también conocido como *Diccionario Dechambre*, que debe haberse publicado hacia 1844; allí encontrarán todo lo que hay que saber sobre la histeria y todo lo que puede constituir el objeto de un saber, algo que da forma al cuadro dentro del cual el médico tratará de insertar, ensartar o encerrar a su histérica. Este diccionario describe en detalle todos los síntomas y, además, lo que veremos a continuación: las teorías y, sobre todo, los tratamientos. En el fondo, este saber acerca de la histérica es conocido por todos, hasta tal punto que el término «histérica» ya ha dejado de ser un vocablo médico para convertirse en una palabra que hace sentir su presencia en el grupo social, una palabra que ha pasado al lenguaje común; cualquier persona tiene una idea formada acerca de la histeria, idea que aunque no sea la misma para todos, es propia de cierto lenguaje.

Freud ha descubierto y demostrado que este saber es eminentemente propicio al rechazo y por lo tanto, a evidenciar el rechazo. Tal vez en esto estribe el mérito esencial de la histérica dentro del descubrimiento freudiano; ella ha puesto el dedo en esa dimensión del rechazo, es decir, en el sentimiento de la misma incompletud del discurso. La interpretación del rechazo, que es al mismo tiempo su cosecha y, además, su creación, su creación consciente, no intenta completar a nuestra histérica, aunque en un principio tal vez haya sido precisamente su fantasma, a lo largo de los meses o los años, que le han permitido descubrir los «gozos» de la incompletud. Este saber sobre la histérica funciona siempre del mismo modo: el saber de una parte de la clínica de la histeria, el saber de una parte de su terapéutica, el saber de una parte de la teoría o de la teorización analítica de la histeria, oculta necesariamente otro saber.

En todo momento, la histeria contribuye a la liberación y a la consolidación del rechazo; la histeria se nos presenta siempre bajo dos aspectos: el que devela y el que oculta, el que nos lleva a descubrir y el que nos lleva a ocultarnos a nosotros mismos. Estos dos aspectos, esta duplicidad, esta contradicción inherente a la histeria, volverá a aparecer a lo largo de nuestras reflexiones sobre la histérica. Si en un momento dado la histérica nos parece simple, si se nos muestra como resumible en un solo aspecto de una persona, de una personalidad, de una reflexión, tengamos por seguro que ella nos aguarda muy cerca, allí en la dimensión que hemos olvidado o ignorado. Pero en esto mismo, superada la aversión narcisista a reconocer que no lo sabíamos todo, en esto mismo nos presta un servicio: nos impide fijarnos en un saber que estaría definitivamente vacío de interés, o que correría el

riesgo de estarlo, porque no sería más que repetición, es decir, aparición —una vez más— de la pulsión de muerte.

Si hay un lugar donde podemos comprender por qué Freud vincula la pulsión de muerte con la repetición, es en el acto médico, tal como se nos presenta para que le adjudiquemos una determinada enseñanza, un acto repetitivo que sólo puede acarrear aburrimiento, un acto del que se producen centenares de copias cada semana, que vacía al médico de todo lo que podría ser valioso para él, suficientemente valioso como para que deposite y arriesgue su interés, por no decir su deseo.

He aludido a los dos aspectos de la histérica y trataré de emplear los términos más simples que me sea posible, al menos en el comienzo, para describir esos dos aspectos. Hace algunos años organicé, con jóvenes colaboradores de mi servicio, un seminario sobre la histeria. El primero de aquellos colaboradores que tuvo el valor de arrojarse a ese océano de la histeria, sabiendo que era un océano y que él no estaba enteramente preparado para nadar o, al menos, para atravesarlo, se mostró osado y por eso mismo inventó y descubrió algunas cosas. Este joven se atrevió a presentar una breve reseña que tituló «histérica perversa» e «histérica gentil». Estas expresiones me parecen perfectamente adaptadas a todo lo que podemos oír acerca de la histeria. Cada vez que, con nuestro orgullo herido de machos, queramos vengarnos de la histérica, siempre encontraremos a alguien que nos recordará que existen «histéricas gentiles». Y, en forma recíproca, cada vez que nos erijamos en defensores —o defensoras, porque el movimiento de liberación femenina ha tomado la palabra también—, cada vez que hablemos de la histérica como de una víctima, surgirá toda una legión que nos asegure: «Nada de eso, la víctima no es la histérica: nosotros somos las víctimas de las histéricas».

Algo de esto ocurrió un día en que yo presenté uno de mis primeros trabajos sobre la histeria. En el momento en que hablé de la víctima de la histérica, la sala se puso de pie en la persona de un solo hombre (o como un solo hombre, como ustedes prefieran), para decirme «Pero usted no sabe nada; no sé qué le han hecho las histéricas, pero para mí son muy gentiles». Ese hombre tenía razón. Pero no he dicho que yo estuviera equivocado.

Ambos nos equivocáramos si olvidáramos que habíamos elegido en la histérica sólo el aspecto o la versión que nos completaba a nosotros mismos, es decir, el que nos permitía ignorar nuestros propios agujeros, nuestras propias amputaciones y nuestra propia castración. La histérica perversa y la gentil es lo mismo que el objeto bueno y el objeto malo, es igual a la madre buena y a la madre mala: no se trata de dos personas diferentes sino de una misma persona, que puede ser la misma en el mismo momento siempre que tenga —tal como ella lo desea— testigos suficientes para que una parte de los presentes la viva como gentil y la otra parte como perversa, como dócil o agresiva, como víctima o como verdugo. En todo momento, sea cual fuere la actitud que se haya adoptado ante ella, protectora o persecutoria, la histérica podrá decir, podrá enarbolar esa consigna que tendría que figurar entre las armas parlantes de la histérica: «nadie me quiere», incluyendo

también allí a quienes la protegen, porque «nadie me quiere» no es, evidentemente, una formulación completa.

Dado que para la histérica también juegan esos dos aspectos —de lo que se dice y de lo que no se dice—, la formulación completa de lo que dice la histérica es: «nadie me quiere, de los que yo desearía que me quisieran». Aquí vuelvo a remitirme al título de esta conferencia que —no voy a ocultarlo— lo tomé de una canción de Brassens, donde aparece aquel verso que dice: *«aujourd'hui comme hier, si tu ne m'aimions pas c'est moi qui t'aimerons»*. Esto es lo que de verdad sucede con la histérica, a nivel de observación y de comportamiento cotidiano.

Si estuviéramos en Alsacia (no sé si alguno de ustedes conoce esa región), recordaría que en una de sus canciones tradicionales hay algo de esto mismo. Se trata de la canción titulada *Hans im Schnokeloch*, es decir, «Juan en el agujero de los mosquitos». Alsacia es una comarca húmeda y llena de mosquitos; es necesario que haya mosquitos en Alsacia porque constituyen el alimento de las ranas, y las ranas, a su vez, atraen a las cigüeñas. Cuando se inició una campaña contra los mosquitos desapareció el principal atractivo de Alsacia que son las cigüeñas. En todo caso, el agujero de los mosquitos, el síndrome del alsaciano Juan, es que «lo que quiere no lo tiene y tiene lo que no quiere». Así, se define como un perfecto histérico, con lo cual contradice las afirmaciones tan habituales acerca de que los alsacianos son, en el fondo, germanos de cabellos rubios y ojos azules, aunque no lo sepan. El hecho de que hayan elegido la celebración de la histeria como canto nacional muestra con claridad que no tienen nada que ver con la obsesionalización del otro lado del Rin.

La histérica, pues, no quiere a quien la quiere, sino que en general ama a otro, a alguien inaccesible. Es lo que he denominado el síndrome del novio canadiense, a partir del caso de una paciente histérica que aseguraba que tenía novio pero que jamás lo había visto, aunque mantenía correspondencia regular con él, afirmando que éste vivía en Canadá y que vendría a Francia al cabo de diez o quince años. Creo que este ejemplo ilustra de un modo impecable la relación de la histérica con el amor e incluso con el deseo.

Algo menos crudo, menos grosero que el síndrome del novio canadiense, es el señalamiento de la insatisfacción. No me refiero a la insatisfacción conyugal, porque recaeríamos en las tonterías acerca de la información sexual, la enseñanza del sexo en la escuela, la escuela del matrimonio y todo lo que se deriva de ello. Lo que quiero definir es esa especie de reserva que existe en el espíritu de muchas histéricas que, en apariencia, no expresan clínicamente la necesidad de venir a hablar de sus síntomas. Esto no quiere decir de ninguna manera que tales síntomas no existan o que el sufrimiento no exista; sus síntomas se conservan en ella bajo esta reserva mental: «estoy casada, quiero a mi marido, pero en realidad yo sabía desde el principio que él no era el hombre ideal». Queda un lugar para la idea de que podría haber encontrado algo mejor. Desde luego, no se trata de plantear esto como una pregunta a la histérica, porque no es nuestra función hacer que se

tambalee su ya precario equilibrio. Así planteada, esa pregunta retornaría de inmediato según el principio designado bajo las expresiones de histeria perversa y de histeria gentil.

Si al cabo de la primera sesión a de una primera entrevista o consulta, incurrieran en el error de preguntar a la histérica: «¿está usted satisfecha de su marido? ¿No existe un pequeño espacio para otro, para alguien que tal vez no conoce aún? No piense que la acuso de ser una mala esposa, pero ¿nunca imaginó a alguien mejor que su marido?», tan pronto como la paciente regrese a su casa, dirá: «el doctor ha comprendido de inmediato que tú no eres el hombre que me conviene». Para ella, y también para quien le haya planteado esa pregunta, por supuesto, está sobreentendido que el hombre que le haría falta es el mismo analista. Esto nos lleva a otra de las contradicciones de la histérica: siempre seduce e irrita a un mismo tiempo. Ahora veremos los efectos de esta seducción en el médico.

Dejando atrás la caracterización clínica tradicional de la histérica, hallaríamos innumerables ejemplos de estas contradicciones. Cada uno de nosotros conoce a más de una histérica: son muy numerosas, y no sólo como enfermas o pacientes ya que no podemos evitar que la mujer de nuestro amigo, la vecina o una tía vieja sean histéricas y, de cuando en cuando, nos vemos obligados a soportarlas, si no a cumplimentarlas.

Recuerdo el caso reciente de una histérica que me comentó cuánto le gustaba la buena comida, la buena carne en especial. Pensé que eso venía muy bien, porque cerca de mi casa hay un restaurante donde se come una carne exquisita. Muy contento, invité a mi histérica y a su marido a cenar. Pues bien, en cuanto llegó al restaurante, la histérica pidió pescado. Esto se denomina comportamiento anoréxico, pero forma parte de la histeria. Otra contradicción de la histeria es la existente entre el comportamiento llamado hiperfemenino —si es que puede haber algo más femenino que una histérica— en el discurso, en la presentación, en la mímica, y la frigidez tradicional de la histérica.

Tal vez ahora tengamos interés en mirar un poco más de cerca este aspecto de la frigidez. ¿Qué se enseña acerca de la frigidez? Esta pregunta la dirijo tanto a los psiquiatras como a los no psiquiatras. ¿Qué nos enseñan sobre la frigidez en una facultad de medicina? En la mayor parte de los casos, cada vez que surge un interrogante que, de quedar abierto, podría quizás introducirnos por el camino de la respuesta, la enseñanza médica opta por reemplazar este interrogante por un calificativo bárbaro que hace creer que se ha comprendido todo: la frigidez es algo bien simple, se trata de la ausencia de reacción afrodisiaca; en los casos más graves se habla de dispareunia, y si nos atenemos a un nivel de «ciencia fundamental», se trata de anestesia genital. Con esto, creemos haber dicho todo acerca de la frigidez. Los más finos, los más sagaces, señalan los lugares que deben ser respetados para que no se produzca la frigidez.

En el combate entre el clítoris y la vagina, entre el cuello del útero y la pared posterior de la vagina, los fisiólogos tendrán mucho más que yo para decir. Todos sabemos que

cualquier cosa o cualquier persona puede curar la frigidez, incluso los ginecólogos. Ésta es la respuesta que captó una de mis «antenas». Y debo hablarles de mis antenas, en una nueva digresión.

Llamo antenas a equipos de psiquiatras, más o menos jóvenes, más o menos en proceso de formación analítica, más o menos «psiquiatrizados», más o menos psicomaticistas, que en el marco de los hospicios civiles de Estrasburgo están adscritos a clínicas no psiquiátricas. De esta manera tengo catorce antenas que ejercen en otras clínicas, ya sean quirúrgicas, de medicina interna o de otras especialidades, en particular en las distintas secciones ginecológicas. Un día, las antenas que trabajan en las clínicas ginecológicas se acercaron a los ginecólogos para decirles: «ustedes nos envían muchas pacientes para examinar, pero nunca mandan a nadie que presente problemas de frigidez ¿por qué?» La respuesta fue: «a ésas las tratamos nosotros mismos». Reconozco que los ginecólogos se mostraron muy honestos. No dijeron «las curamos nosotros mismos». Porque no es totalmente seguro que se trate de algo que tiene que ser curado —ya volveremos sobre esto—, pero lo que sí es seguro es que, si todo el mundo, todos los métodos y técnicas pueden intervenir en un tratamiento, nos vemos remitidos a una fórmula clásica de preguntas al residente hospitalario, que dice que la multiplicidad misma de las terapéuticas propuestas constituye la prueba de su ineficacia.

Pero tomemos un ejemplo clínico, uno de los primeros casos que comenzó a hacerme reflexionar sobre la frigidez, porque hasta ese instante me atenía no a mi experiencia personal (es demasiado breve la experiencia de un hombre para abordar un problema de esta naturaleza) sino a mis comienzos como analista. Tenía en tratamiento a una señora cuyo diagnóstico de histeria no dejaba lugar a duda, presentaba todas las características de la histérica encantadora conmigo e insoportable con su marido, y no había motivo para que esa situación cesara. Tanto es así que tiempo más tarde, después de una escena de particular violencia, el marido abofeteó a su mujer. ¿Qué había ocurrido en esa oportunidad? El marido estaba asociado con su suegro; la mujer consideraba que su padre no pagaba una cantidad adecuada al marido, de modo que había incitado a éste para que presentara algunas facturas falsas a fin de lograr un mayor beneficio. Una vez logrado esto, la mujer se apresuró a ir a contar a su padre lo que el marido había hecho. Esto decidió al marido, que le propinó una leve bofetada a su mujer. Y he aquí que una mañana, al salir de mi casa muy temprano, a las ocho, ¿a quién encuentro bañado en lágrimas ante mi puerta? No a la histérica sino al marido, que lloraba como un ternero porque había alzado la mano contra su mujer: «¡Ya ve usted qué clase de monstruo soy!» Así se desbloqueó la situación y se produjeron ciertos cambios felices en ese análisis que atravesaba la etapa inicial, y en la que yo estaba imposibilitado de producir cualquier clase de cambio. Algo cambió, entonces, y podía adjudicarme un triunfo: llegué a sentirme muy contento el día en que esta histérica, que era frígida por supuesto, de una frigidez absoluta, y que tal como la histérica del novio canadiense estaba segura de haber entrevisto una gran divinidad rubia en sus sueños; esta histérica de perfecta, sólida y obstinada frigidez con su marido, llegó un día y me dijo: «ya sucedió, doctor: he gozado con mi marido». Me

restregué las manos con satisfacción, mientras me decía que muy pronto ese análisis llegaría a buen fin. Después de haberme relatado los hechos de la semana, hacia el final de la sesión, la paciente me dijo: «A propósito, doctor, había olvidado decirle que ahora puedo gozar con mi marido, pero a partir de ahora no volveré a acostarme con él».

Esto no dejó de hacerme reflexionar sobre la frigidez. Era sólo el comienzo, pero de todas maneras descubrí que la frigidez no era quizás una incapacidad de experimentar placer, sino más bien una especie de rechazo, una negación o incluso una lucha contra el placer. Hoy todos sabemos que esta frigidez de la histérica constituye la obediencia a la demanda de un otro, o más bien de una otra, de una madre que ha tenido buenas razones para que la frigidez —fisiológica en determinado momento— persistiera y perdurase. Una de mis histéricas logró objetivar, materializar esta prohibición del goce (por ahora, y para no complicarnos la vida, aceptaremos este concepto común de goce; después veremos si existe razón para separar placer y goce). Una de mis pacientes, pues, logró materializar la prohibición de gozar o, más exactamente, la orden de mantener la frigidez, al hablarme un día de su ginecólogo a quien le adjudicaba propósitos bien curiosos. Mediante algunas preguntas obtuve nuevos datos acerca de ese ginecólogo, que resultó ser una ginecóloga, soltera empedernida, representante sin duda del MLF [Movimiento de liberación femenina]; además de los exámenes ginecológicos y del tratamiento para una dismenorrea, la doctora adoctrinaba con bravura a mi paciente para que adoptara una actitud de rechazo y de evacuación del hombre. Por fortuna, como ocurre siempre en estos casos, se produjo lo que es de esperar con las histéricas: este adoctrinamiento consciente (la demanda de la madre no es de ningún modo algo que pasa a nivel consciente, sino algo que resulta mucho más activo porque se sitúa en lo reprimido), ese adoctrinamiento ofrecido por la ginecóloga que verbalizaba así algo reprimido, obtuvo exactamente lo contrario de lo esperado y me proporcionó una ayuda valiosísima en el tratamiento. Tal vez ella lo sabía; lo ignoro. Pero aunque estas personas se acerquen a nosotros para quejarse de su frigidez, debemos escuchar su demanda. Aunque no vengan para ser curadas, sino para dar prueba de su buena fe ante su compañero habitual y, al mismo tiempo, para infligir al médico la prueba de su impotencia para curarla.

Un pequeño paréntesis analítico: en el tema de la histeria es donde encontramos más variaciones aparentes. En el psicoanálisis, que el mismo Freud definió como una libido-teoría, como una teoría de la libido, ¿qué se dice del deseo de la histérica?

En torno a ese deseo todo el mundo ha acuñado frases hechas: es el deseo del deseo del otro, el deseo del deseo insatisfecho, el sostén del deseo del padre. Todo esto puede resumir al mismo tiempo el deseo y el fantasma de la histérica. En rigor, la histérica trata de buscar fuera de sí una justificación para su propio deseo, o una manera de expresarlo siquiera en términos de insatisfacción, porque expresar que un deseo permanece insatisfecho es, con todo, la mejor manera de probar que ese deseo existe. Quizá corresponda reservar el término goce para esta toma de conciencia referida a la existencia de un deseo; darse cuenta de que un deseo existe tal vez implique gozarlo, y satisfacer ese

deseo tal vez signifique perderlo —al menos por un instante— y perderse al mismo tiempo. Es como experimentar los límites en ciertos casos, los límites que cada uno puede alcanzar, no los límites patológicos. En el placer de la retención, por ejemplo, cada uno puede comprender hasta qué punto es imperioso un deseo. Pero hay aquí una imagen peligrosa que amenaza confundir deseo y necesidad. No existe ninguna relación entre deseo y necesidad, y el uso de la necesidad como modelo del deseo nos llevaría, sin duda, a graves confusiones. Lo que es indudable es que el goce del deseo, que no siempre es consciente, es algo que perdemos en el momento de la satisfacción del deseo. Y aquí hay que otorgarle a Lacan lo que le corresponde. Él ha introducido en el pensamiento analítico esta diferencia entre placer y goce. Para él, más allá del principio de placer, hay que señalar el goce que está más allá del placer. Esto le ha permitido decir que el placer aparece a menudo como lo que se opone al goce. Mediante esta fórmula aparentemente paradójica, Lacan indica que el goce está ligado al deseo.

No continuaré utilizando términos técnicos. Pero quiero subrayar que la preocupación de la histérica por mantener la afirmación de su frigidez, por creerse frígida o por ser frígida, importa poco. Su preocupación estriba en preservar algo que podría ser infinitamente más precioso que el placer que podría experimentar, algo que está ligado a la conservación de su deseo, un deseo que constituye el único testimonio de esa cosa perfectamente inaccesible, de eso que en el lenguaje lacaniano se denomina sujeto del inconsciente. Al parecer, esta expresión no resulta chocante y cualquier formación analítica o filosófica puede aceptarla. Este sujeto del inconsciente se manifiesta tan sólo por esa especie de emanación metonímica que es el deseo. Y al perder el deseo, el propio sujeto del inconsciente resulta amenazado. Por esta razón, el placer concebido bajo cierta forma constituye una amenaza tan grande para la histérica. Aquí estamos en el camino de una cierta búsqueda de la histérica, una búsqueda de sí misma que ella nos obliga a descubrir también a nosotros. Esta búsqueda que nos conduce más allá de lo visible en este inconsciente pasa a través de lo visible. La búsqueda de la histérica está sostenida por lo que ella nos muestra, por lo que nos invita a mirar; y si no olvidamos la duplicidad fundamental, lo que ella nos hace mirar recalca que hay algo que quiere ser ocultado. En general, ocultamos algo cuando no queremos perderlo, se oculta lo que se intenta poner a resguardo. Está claro que hablo con una terminología consciente; no puedo recordar a cada instante que ni para la histérica ni para el compañero que esté ante ella (ya sea su pareja amorosa, el entorno o el médico elegido para un determinado momento) todo ocurre a espaldas no del inconsciente —ya que así daría una imagen demasiado gráfica del inconsciente— sino del sujeto del enunciado. En el momento en que la histérica muestra algo, ignora que lo hace para ocultar mejor o simplemente para ocultar otra cosa. En ese juego (y cuando digo juego no hay estrictamente nada de peyorativo ni de lúdico, sino que este término me sirve para designar una especie de conducta), en esta búsqueda la histérica experimenta como la presciencia de algo que está a punto de nacer en nuestro entendimiento, algo que no ha aparecido aún con claridad en los textos freudianos, aunque éstos hayan sido orientados y guiados ampliamente merced al trabajo de la histérica. Eso hacia lo que ella nos conduce es justamente este descubrimiento que hace

unos momentos he denominado goce; lo que la histérica señala a nuestra sagacidad es esa especie de límite, goce como fantasma, y tal vez goce como triunfo sobre la pulsión de muerte que hace del placer su propio instrumento. El goce fantasmático hacia el que nos guía la histérica se podría definir como una experiencia del cuerpo que no se acompaña por una caída. Si utilizo el término caída es para subrayar los distintos ámbitos que es posible tocar con esta caída del cuerpo, esta caída que Freud describió como la descarga, utilizando una imagen de algo que cae, aunque se trate de la tensión. Además de la tensión que cae, también cae el cuerpo entero; y esta caída, este hundimiento de una vida humana hasta un nivel donde el deseo ya no existe es el retorno a lo inanimado, a lo inorgánico, a lo que Freud señaló como el fin de la pulsión de muerte.

Aquí llegamos al segundo nivel de nuestras consideraciones: histeria y agresividad (sabemos que este término no designa una pulsión sino un comportamiento complejo y elaborado, que cada vez ha de ser sometido al análisis; la agresividad no es un instinto ni una pulsión ni tampoco una necesidad).

Esta agresividad es fácil de captar clínicamente. Es la actitud que más irritante resulta al médico, que adorna su ira con la púdica denominación de contratransferencia, aunque debamos leer allí la rabia del impotente.

Impotente para comprender, impotente para hacer gozar; ya hemos visto las causas. Ante esta impotencia del médico ¿qué queda por hacer? Lo que todavía se encuentra a menudo es el insulto; yo mismo, en el curso de esta exposición, demostré una tendencia a servirme de ejemplos clínicos de histeria para traer a colación alguna circunstancia graciosa, para reírme a espaldas de otros. Es el insulto que se repite una y otra vez, cuando en un servicio se envía una histérica al psiquiatra, con la pregunta «¿se trata de una simuladora?» O el que está implícito en el uso de la expresión «histeria perversa», que todo psiquiatra — joven, en especial— ha hecho cundir con su uso, como si «histeria» no fuera una palabra bastante expresiva.

También aquí vemos la demostración de un nuevo fracaso, la imposibilidad de establecer una línea de unión entre nuestra experiencia clínica y nuestra insuficiencia teórica. Porque si una teorización diera sentido a palabras como neurosis, psicosis, perversión, goce, castración, identificación, sería magnífico... no estaríamos atados por la constante tentación de probar nuestra habilidad o de poner a prueba la de los demás utilizando una terminología que sólo quiere significar esta angustia, este desamparo que experimentamos ante ciertos enfermos.

Otro tanto ocurre con otra expresión que oímos a menudo: histeria paranoica. ¿Por qué las dos? Es imprescindible elegir. Cuando el insulto no basta, se recurre a los actos, a la terapéutica. El diccionario Dechambre, que he citado antes, propone medicaciones que evocan la cocina de las brujas. No he tenido la oportunidad ni el tiempo para releerlo, pero recuerdo algo acerca de fragmentos de cuernos de ciervo, patas de ranas, etc., que se

obligaba a ingerir a las histéricas; y esto incluso en una época de relativa calma, que ni siquiera tenía muy en cuenta a la hidroterapia, el aislamiento, la coerción y, en especial, a esas formas particularmente sutiles de la psicoterapia —que recibiera el mote de «armada»— denominada de choque. Creo que algunos recordarán todavía aquel tratamiento que consistía en proveerse de una escobilla conectada con una batería, y pasarla sobre el cuerpo de la víctima; en otro contexto, ese tratamiento representaría una invitación aperitiva e imperativa para sentarse a la mesa a confesar. Cuanto más se grite, ya se trate del médico o del paciente, menos riesgo habrá de comprender el significado de esas conductas. Y, no obstante, la significación es siempre la misma: te obligaré a abrir todo, tanto la boca como las piernas.

Antes del ataque final, una pequeña pausa. Yo me guardaría muy bien de atribuir pura y exclusivamente al médico algo que tiene que ver con una agresividad contra la histérica. Tampoco representará un avance considerar que la agresividad está balanceada entre una y otra parte. Sabemos que la histérica provoca, provoca mediante su palabra, sus actitudes, su aspecto. Antes hablé del maquillaje y volveré a referirme a él para tratar de esclarecer un poco el significado de la agresividad. Veamos unas breves consideraciones sobre el maquillaje. Desde siempre, las ojeras han jugado un papel importante en el maquillaje. Debemos considerar que las ojeras no son esa zona que rodea los ojos y que da testimonio de la consumición de la grasa periorbital en el juego del amor, sino que debemos entenderlas en sentido etimológico, como el círculo que delimita, el círculo que recorta. Aquí está la expresión válida: el círculo que recorta.

El maquillaje recorta, y para mostrar hacia dónde lleva ese recorte yo diría que el maquillaje despedaza. Nos queda algo por estudiar: ¿qué es lo que se maquilla? La boca y los ojos, por supuesto. Pero en tiempos en que el libertinaje —esencialmente literario, por otra parte— franquea las barreras de un pudor tradicional, se maquillan las areolas de los senos, los pezones; una vez que se ha llegado a eso ¿por qué no maquillar los labios menores? Ese maquillaje, ese círculo que recorta ¿está destinado a poner en evidencia la parte maquillada? Si pensáramos así, estaríamos entendiendo muy mal el término maquillaje, porque cuando se «maquilla» un coche o un animal que se pone a la venta, no es seguramente para mostrar algo. Aquí el maquillaje tiene la función de una verónica, para usar el lenguaje de las corridas de toros. La verónica sirve para hacer que el toro pase de largo; para llevar la atención del psicoanalista hacia esos afeites que se exhiben y no hacia otra cosa. Ese maquillaje, ese aparente llamado de atención sobre ciertas partes, centra el interés, trata de hacer olvidar que entre esas partes existen zonas intermedias que no tienen nada para ofrecer, zonas intermedias que gracias al fantasma del maquillaje o a su fantasía, desaparecen. Retornamos, así, a la primera fuente de la agresividad histérica, la que clásicamente se designa como *pénis-neid*. Si consideramos que el maquillaje implica poner de manifiesto algo que podría hacer saber de la existencia de un equivalente del pene, el escamoteo consiste en el despedazamiento mismo, en ese despedazamiento que la histérica impone a nuestra contemplación y que quizás no deja de estar relacionado con el malestar del médico frente a la histérica. Desde el comienzo he dicho que la histérica nos

obliga a una nueva lectura del cuerpo y, a menudo, a una lectura de los signos inscritos en el cuerpo. Lo que ella inscribe es lo que probablemente hoy llamaríamos el *splitting* del ego, la escisión, el despedazamiento o la fragmentación del «yo», donde debemos comprender las últimas palabras de Freud. Se trata de algo infinitamente más grave que el despedazamiento del «yo», del Yo de los psicólogos del Yo; nos referimos a la *Spaltung*, a la escisión, a la ruptura —no se trata de una palabra demasiado fuerte— no ya de la imagen sino de la ficción de que podría haber un objeto satisfactorio. Lo que se despedaza ante nuestros ojos, lo que se desmorona ante nuestros ojos de hombre-médico frente a la mujer histérica que exhibe un maquillaje, es nuestro fantasma de una totalidad que vendría a completarnos, a darnos el sentimiento de completud. Y así nos enfrentamos con algo que la mitología —por ejemplo, la del vampiro— utiliza habitualmente.

Todos los filmes o toda la literatura sobre el tema nos han hecho creer que bastaba con hundir una estaca en el corazón de un vampiro para verlo descomponerse. Pues bien: eso es lo que ocurre con la histérica, que nos muestra que está a punto de caer en pedazos. Y está tan a punto de caer en pedazos que, cuando toma conciencia de este estallido de sí misma, de esta imposibilidad de asumirse como ser, es capaz de hacernos creer que ante ese desamparo intolerable se contentará con una tentativa de suicidio. Cuántas veces hemos oído decir a los jóvenes psiquiatras: «las histéricas siempre intentan suicidarse». Y no es así. Las histéricas se suicidan. La gran mayoría de los suicidios que logran su fin son suicidios de histéricas. Esto no quiere decir que las melancólicas no se suiciden. Hablo aquí de cifras y todos aquellos que tienen experiencia con población hospitalaria o con pacientes no hospitalizados saben que las histéricas constituyen una mayoría aplastante dentro de ese conjunto, y saben que deben mantenerse alerta ante la amenaza del despedazamiento último, de la destrucción de las histéricas. Mucho habría para decir acerca del hombre, y acerca del hijo de la histérica, eventualmente. Me he dejado llevar un poco por la proximidad meridional de Bourg, que ha venido a jugarle una mala pasada a mi habitual laconismo alsaciano.

Hemos matizado las posibles significaciones de la agresividad final de la histérica, y hemos podido señalar el impacto de esta división del sujeto del inconsciente, que hace que la histérica no logre sostenerse. Esta agresividad, en el fondo, revela su dirección: va contra el padre, contra los padres que se autodenominan odiados o destruidos. Podrían desarrollarse muchos ejemplos como los de Dora o de Anna O., para no citar los de las histéricas que han pasado por el diván. Todas ellas —por fortuna sólo de palabra— están dispuestas a destruirnos, y a menudo deben su salud o su salvación (utilizo estas dos palabras de manera intencional) únicamente a la experiencia de una agresión contra el padre. Tal experiencia les ha aportado la prueba de que ese padre era por completo capaz de sobrellevar aquel odio.

Después de esto ¿qué quiere la histérica? Ya hemos visto las contradicciones y las ambigüedades de la histérica y no voy a recordarlas otra vez. Se ha dicho que la histérica no sabe si es hombre o mujer, también se ha hablado de la homosexualidad de la histérica. Y

todavía falta decir alguna palabra al respecto. Pero es suficiente con escuchar el discurso de la histérica. ¿Qué dice? No se trata de homosexualidad sino de insuficiencia del hombre como sujeto deseante. La neurosis de la histérica consiste en una tentativa de ajuste de su propio deseo. La histérica intenta identificarse con el hombre deseante (es decir, con aquel cuyo deseo ya no es puesto a prueba; de aquí el interés por el novio canadiense, que responde a la demanda desde lejos y que no vendrá a presentar sobre el propio terreno las pruebas convincentes). La histérica intenta, pues, identificarse tanto con el sujeto deseante —haciendo lo necesario para que ese deseo se mantenga— como con el objeto deseable, es decir, con la mujer. Pero este intento de identificación con la mujer significa que no existe la seguridad de serlo; en esta identificación con el objeto deseable esta mujer aparece con lo que uno de mis amigos ha llamado «maquillaje de guerra»: ese maquillaje del que hablábamos hace un momento, un maquillaje que bien puede extenderse a todo lo exterior, a toda la vestimenta.

Y la llamada homosexualidad no es más que un intento de conquistar al objeto que será en última instancia el sostén suficiente de un deseo del hombre que no se desplomará jamás. Si se ofrece al padre, da igual. La así llamada homosexualidad, por lo tanto, no es una verdadera homosexualidad en ese sentido, al menos en el caso de la histérica. No estoy afirmando que la homosexualidad de la mujer no exista. Nada de eso. Pero la homosexualidad o la así llamada homosexualidad de la histérica no es algo que esté destinado a ofrecer a sí misma un objeto de deseo, sino a servir como mediador entre un objeto considerado deseable y un sujeto deseante. Y en esta oscilación entre ese objeto deseable y ese sujeto deseante, encontramos a la histérica basculando entre ambos polos. Aquí está la ambigüedad, la contradicción, la paradoja permanente de la histérica que, ante nuestros ojos, juega los dos papeles en forma sucesiva e incluso simultánea. De todos modos —y para terminar con el maquillaje de guerra—, la guerra, la muerte, el asesinato, las pinturas despedazan, tal como he dicho antes. Si no es reconocida como deseable por sí misma, la histérica recorta su cuerpo, siempre en búsqueda de ese Eros que unifica las partes disociadas, porque Eros une, liga el conjunto. Y repito una vez más que por esta causa no debemos tomar a la ligera la tentativa de autolisis (aquí utilizo este término en su acepción total, en el sentido de recorte, de división en pedazos): no podemos menos que considerar seriamente este intento de la histérica.

Hemos hablado del maquillaje de guerra y esto nos permite usar como frase final una consigna de moda: «Haz el amor, no la guerra». Podríamos preguntarnos si frente a la histérica, los hombres no se han visto obligados a elegir la guerra, porque les produce menos miedo que el amor, menos miedo, inclusive, que la histérica.

## EL GOCE DE LA HISTÉRICA.

(Conferencia pronunciada en Brest, el 19 de abril de 1974.)

El título de esta exposición merece una justificación.\* En efecto, introduce de entrada un término que trae problemas. Problemas no referidos a la histérica, pues sobre este término es posible ponerse de acuerdo, sino problemas con respecto al goce. Éste será, sin duda, objeto de discusiones, y probablemente yo no podré más que adherirme a los interrogantes que surjan. Doy a este término el uso que se le da en general, es decir, un uso muy mal definido y flotante, por ello no verán aparecer ese goce más que al final de mi exposición y comenzaré por lo que es necesario hacer siempre que se habla de histeria; a saber, el elogio de la histeria.

### ELOGIO DE LA HISTERIA.

El término elogio no debe sorprendernos; el elogio de la locura, de todas las formas de la locura, no es nuevo. Hablar aquí, para hacer el elogio de la histeria, restablece una tradición: el «Elogio de la locura» que los psiquiatras desgraciadamente han olvidado, pues el discurso en el cual fue hecho este elogio no era el discurso de la ciencia o del saber sino el discurso de una meditación reflexiva que osaba cuestionar a aquel que lo enunciaba. Hay otras razones todavía para hacer el elogio de la histeria. Este elogio está justificado en primer lugar por el título que yo mismo elegí «el goce de la histérica», que puede entenderse como un genitivo objetivo o como un genitivo subjetivo, razón por demás suficiente para hacer el elogio de nuestra histérica; pero sus méritos no se limitan a esto.

Al menos por esta noche, propondré la siguiente definición de la histeria: uno de los dispositivos neuróticos de ordenamiento de las pulsiones. Adviertan que trato de introducir de entrada toda una serie de puntos que son centrales en la búsqueda psicoanalítica actual así como en las búsquedas «antipsiquiátricas»; esas búsquedas cuestionan a cierta psiquiatría y a menudo al psicoanálisis, al menos a la imagen confusa que da su aplicación adaptativa.

Dispositivo neurótico. ¿De qué se trata? Recordarán que Freud enfocaba a menudo la neurosis como un conflicto, como un conflicto entre dos instancias que él definía como el Yo y el Ello (o el Superyó). Leeremos los síntomas en este registro conflictual cuando pongamos en práctica esa extraña relación llamada psicoanálisis. Tenemos por un lado la ligazón con la pulsión, por el otro, con lo racional. Pero el síntoma es algo que sobreviene mucho después de la aparición de las pulsiones. La pulsión es anterior no sólo al síntoma sino

---

\* En el original «*La jouissance de l'hystérique*», y como pronto lo explicará su autor, implica más de un sentido: el del goce en relación a la histeria en tanto entidad, el del goce en relación a la persona histérica (incluyendo ambos géneros). Si bien en la primera parte del trabajo se deberán tener en cuenta todos los sentidos citados, a medida que se avanza es la referencia a la histérica la que se impone. (N. del T.)

también a lo que puede llamarse sujeto del inconsciente. Una palabra para situar a lo que se debe entender por sujeto del inconsciente: el sujeto del inconsciente no tiene nada que ver con el Yo o al menos no hay que entenderlo como lo que un análisis psicológico enseña que es el Yo. Les daré un ejemplo que nos acerque al sujeto del inconsciente sin que por ello lo defina: es posible que aparezcamos en un sueño que nosotros soñamos. Pero entonces cabe la pregunta: ¿quién sueña? Esta distinción, entre el sujeto que aparece en el sueño y la hipótesis necesaria de otro sujeto que sueña ese sueño, nos proporciona una primera vía de aproximación a lo que es el sujeto del inconsciente. Ahora bien, la pulsión, que según la definición freudiana se sitúa como un límite entre lo psíquico y lo somático, como el representante de lo biológico en el discurso, esa misma pulsión precede al sujeto del inconsciente. Esto hace que las otras instancias freudianas en adelante clásicas, el Yo y el Superyó, devengan representantes no de la pulsión ni del sujeto del inconsciente sino de una exterioridad la mayoría de las veces represiva.

De paso, esto nos lleva a descubrir (a veces me permito algunas digresiones, pues no me gusta permanecer demasiado fijado en un punto, tengo más bien tendencia a dejarme llevar por las digresiones de acuerdo a lo que vaya apareciendo en mi campo de conciencia), esto nos lleva tal vez a descubrir en la psicosis una salida, una vía de descarga para esas pulsiones que escapan al dispositivo ofrecido, al dispositivo propuesto por esta exterioridad que he mencionado y que relacionando con las enseñanzas de Jacques Lacan se podría designar como «el Otro con mayúscula». Esos dispositivos son siempre dispositivos simbólicos, o sea correspondientes al lenguaje, o sea articulados sobre ese soporte del lenguaje que se puede llamar significativo. Pero no nos precipitemos demasiado (no teman, no voy a limitarme sólo a áridas consideraciones metapsicológicas); voy a retomar el elogio de la histérica, pues no he agotado las razones que tenemos para estarle agradecidos. La histeria es para el psicoanalista la primera neurosis escuchada, la primera neurosis que haya sido escuchada, luego la primera que permitió a quien la escuchaba introducir o crear el discurso psicoanalítico; y lo que era verdadero para Freud lo sigue siendo para cada uno de nosotros. Ningún analista es introducido en el análisis sin haber seguido el itinerario de una histeria. El psicoanalista es siempre precedido aún hoy por una histérica, al menos una. Para aquellos que están algo habituados al discurso lacaniano ese «al menos una» lo escribirán como Lacan se entretiene a veces en escribirlo: *HOMMOINSUNE*.\* La histérica instauro el discurso analítico al igual que al analista; veremos en seguida que esta instauración, que esta creación del psicoanalista y del psicoanálisis por la histérica, no está exenta de peligros para el analista, y es el haber sucumbido a esos peligros, o más bien a esas trampas, es por haber caído en ellas que algo ha aparecido en la historia psicoanalítica llamada postfreudiana. Podríamos hablar de freudismo, en la medida en que dar a un estado el nombre de una persona hace de ese estado un saber.

Hace un instante he señalado el peligro de la constitución en saber de cualquier método de búsqueda, de descubrimiento o de creación. Si el freudismo o el postfreudismo es el con-

---

\* Juego homofónico del francés entre «*au moins une*» y «*hommoinune*». (N. del T.)

junto del saber psicoanalítico, no hay entonces posibilidad de evolución, de revolución o de discusión en el sentido psicoanalítico mismo. Hemos pues de desconfiar de nosotros en la trampa que nos tiende la histérica, ya que es verdad que la histérica nos crea, pero esa no es una verdad fácil de asumir y tenemos además tendencia a colocarnos en un lugar que especificaré en seguida, en un lugar donde la histérica busca a alguien, espera a alguien que lo sepa todo de ella. Se trata, pues, de evitar la trampa que sería la de situarnos allí donde el discurso de la histérica nos insta, de situarnos allí donde el discurso de la histérica nos invita, pues seguramente ella crea al analista pero no al personaje del cual ella cree o pretende hablar. Es evidente que si el analista se engancha en ese señuelo, en ese espejo, él se confunde con el personaje o con la imagen a quienes la histérica se dirige, y no habrá allí más análisis porque la relación analítica es desconocida. Estas son las generalidades.

Último mérito de la histérica: el síntoma ofrecido clásicamente por las histéricas, aunque sea raro actualmente, el síntoma desconcierta, interpela suficientemente al médico porque él se esfuerza en hacer el pasaje de la naturaleza somática del síntoma a su traducción en palabra. Freud ha hablado del salto en lo que él llamaba inervación somática. El análisis de la histérica es el reverso de ese salto, es la restitución a la palabra de algo que se expresaba por el cuerpo. No vayamos demasiado rápido e interroguémonos sobre eso que ha permitido que un síntoma devenga interpretable. ¿Cuál es la condición para que una producción cualquiera del inconsciente sea interpretable? En esto se puede ser completamente preciso; es necesario que el objeto interpretable esté constituido como consumado. No se puede, y esto es verdadero tanto en análisis como en cualquier tentativa de relación no alienante en el otro, no se puede tratar de interpretar algo que está en proceso de desarrollo. Si Freud ha sido tan reservado después de haber descubierto las neurosis actuales, tan reservado en cuanto a su elaboración, tan reservado en cuanto a la utilización del psicoanálisis en el tratamiento de esas neurosis, es justamente porque no tenía nada que ver con algo consumado. El síntoma histérico en cambio es una especie de marca, de trazo de algo terminado desde hace mucho tiempo. Terminado tal vez de modo no satisfactorio. pero allí no está la cuestión, sino en algo a lo que nada se agrega. Puesto que estamos en Bretaña, por qué no ver el síntoma histérico como una especie de megalito en el cual hemos de reencontrar la historia pasada. Creo que verán, que evaluarán por este ejemplo la dificultad que existe al interpretar. No estoy seguro de que se esté mucho más avanzado en materia de interpretación de la significación de los megalitos. Pero lo seguro es que las pocas veces que es posible interpretar, es cuando tenemos entre manos un objeto consumado. Que ese objeto sea el sueño, que sea el chiste, que sea el lapsus, cada una de estas manifestaciones del inconsciente son alguna de tantas otras manifestaciones de un juego que ya está jugado. Ese juego que está jugado es siempre el deseo, el deseo que no es realizado; el término realización de deseo es un término discutible que resulta de una traducción errónea de ciertas expresiones freudianas, el deseo del que se trata no es el deseo realizado sino el deseo cumplido. Poco importa que este cumplimiento haya sido alguna vez satisfecho o no. Un juego se puede ganar o perder, la puesta en juego del deseo puede a veces triunfar, pero también fracasa a menudo. Esto me lleva a retomar lo que

decía antes del peligro corrido por el analista. No sólo el analista corre riesgos. El analista puede hacer correr peligros al analizado y uno de los peligros sería justamente que se equivocara de lugar, colocándose en el lugar donde la histérica representa ese personaje; el analista le vendría a anticipar el deseo, ese deseo especialmente en juego en la semiología histérica. Él puede proyectar su propio deseo y alienar así en uno de los dispositivos designados más arriba lo que podría ser el deseo del sujeto mismo. Es allí que se asiste a una utilización del análisis a menudo ignorada por el analista. Pero es una utilización que no se la puede designar de otra forma que como una explotación política.

Deseo cumplido, he dicho, que no es un deseo muerto, pues el deseo cumplido se distribuye, renace hacia otros objetos; renace es un término ambiguo, tal vez sea mejor resucita es suficientemente vago para que no se sepa exactamente lo que ocurrió antes. El deseo resucita hacia otros objetos pero, de estar cumplido una primera vez, deja trazos y son esos trazos los que vienen a constituir justamente al sujeto del inconsciente, al que podemos definir como un cenotafio, o sea como una tumba vacía, porque el deseo no se deja enterrar.

Estamos siempre, me disculpo por ello, en los preliminares. Todos estos preliminares para decir que el síntoma histérico es una palabra que falta, un significante que falta y que por el agujero que resulta de esa ruptura en la cadena hablada, por el agujero que resulta de ese corte en la cadena significante, aparece algo, y es ese algo la especificidad de la histeria, lo que aparece en el corte de la cadena significante es el cuerpo bajo todas sus formas, nombrables e innombrables. Esa remisión al cuerpo por un corte en la palabra, esa remisión me incita, o me invita, no directamente a una digresión, sino a una pequeña ampliación de lo que tendría que decirles. Un corte en el discurso, una ausencia en el discurso, una falta en el discurso se soporta por el individuo, por la persona que habla, en la medida en que ese corte no reenvía a otro corte, situado precisamente al nivel del cuerpo. Cuando, en cambio, el corte en el discurso se superpone a lo que puede ser el equivalente de un corte al nivel del cuerpo, una pérdida, por ejemplo, al nivel de un cuerpo habitualmente vivido como entero, cuando corte en el discurso y corte en el cuerpo se superponen, se asiste a esa manifestación que es la depresión, cuyo nombre es bastante mal usado actualmente. En los casos típicos se trata de ese estado que se descubre cada vez que hay una pérdida de objeto real al nivel del cuerpo; en el postparto por ejemplo, en lo que sigue al parto, no es rara una depresión. Hay allí una pérdida a nivel del cuerpo, pero no sólo en el postparto. Todos los «post» que quieran, que se traduzcan por una pérdida de objeto, sea objeto del propio cuerpo u objeto introducido, determinan la misma reacción, sea el postcoito, sea también la llegada de la menstruación. En todos estos casos la histeria se va a manifestar clínicamente por un intento de retención del objeto. Partiendo de ese vacío llego poco a poco a los síntomas, partiendo de ese vacío creado en alguna parte del cuerpo, vacío que ya había sido referido por Galeno que describía la histeria, a mi entender, en términos totalmente aceptables aún en la actualidad: como una migración de los úteros descontentos por no ser fecundados, que iban a buscar su pitanza a alguna parte. Asimismo, ustedes conocen el empleo que ciertos mitos han podido dar a ese útero voraz, yendo a recoger las cosechas de quién sabe qué indios o esquimales; no es muy

diferente del útero galénico subiendo al cerebro, lo que el lenguaje popular, pienso que tanto en Bretaña como en Alsacia, traduce diciendo «eso se le subió al cerebro». No es sólo la retención del macho púber y prepúber que reemplaza al líquido cefalorraquídeo por un espermatozoides que no encontró su salida natural, es también el útero migratorio de Galeno que se manifiesta y espera, retirado en alguna parte de no sé qué ventrículo lateral, que Freud vino a interpretar, porque en realidad la teoría de Freud no es tan diferente de la teoría galénica. Está dicho en un lenguaje diferente. Galeno probablemente no creía tanto en eso, en los paseos de úteros; seguramente él habría podido constatar, como todos en una determinada época de su vida, que el útero estaba en su lugar y no donde se comentaba. Dicho de otra forma, era una buena metáfora que él utilizaba. Ha sido preciso escuchar a Freud para proponernos una teorización distinta del útero vacío, frustrado, y es la teoría traumática de Freud, teoría traumática de la histeria, la cual bien se sabe que Freud abandonó después de haberse dado cuenta de que las histéricas no devenían histéricas después del traumatismo sexual, que nos resuena aún en los oídos. Por otra parte son sobre todo los «especialistas» en educación los que son muy adeptos o están asustados o alarmados por el traumatismo sexual. Se dice que Freud abandonó la teoría traumática, ¿para reemplazarla por cuál?; por la teoría del fantasma. Sin embargo, esto no es completamente cierto; si uno se toma la molestia de releer a Freud se constata que ese abandono no es total.

Freud jamás abandonó completamente la teoría traumática. Nosotros sólo vamos a releer esta teoría traumática, ayudados por la referencia galénica. Una de las definiciones freudianas de histeria es ésta, intentaré recordarla en los términos de Freud: «Considero como histérica a toda persona que en una situación de excitación sexual no experimenta sensación alguna o experimenta repugnancia». Esta definición de la histeria la brinda después del supuesto abandono de la teoría traumática. Intenten imaginarse de pronto esto: que no experimentan ninguna sensación, en una situación donde toda nuestra civilización, toda nuestra cultura, toda nuestra literatura, toda nuestra formación espera de nosotros, exige de nosotros que justamente experimentemos el summum que un ser humano puede experimentar. No sentir nada en ese momento es la máxima decepción; el traumatismo es eso. El traumatismo nunca es la invasión de un cúmulo de excitación, el traumatismo es el descubrimiento de que en una situación donde se debería sentir algo, donde se esperaba sentir algo, no se siente nada. Freud nunca abandonó esta teoría traumática. No sentir nada allí donde el otro siente algo o al menos pretende sentir algo, eso los deja en la máxima derrota; y no es más que una histérica quien nos revela ese traumatismo, bajo su forma más habitual: la frigidez. Lanzo acá un término como si fuera un término conocido. A propósito pienso que J. J. Kress se acordará de nuestra sorpresa cuando trabajábamos con ginecólogos que nos enviaban toda clase de enfermas, salvo mujeres frías. Les preguntamos si ellos no veían esos casos; nos contestaron que sí, pero que esos casos los trataban ellos mismos. Los envidio, no por sus supuestos métodos naturistas más que naturales del tratamiento de la frigidez —como decía uno de nuestros buenos maestros al ver la clientela habitual de los ginecólogos «Eso no se impone»—, sino

por creer que se puede curar la frigidez con inyecciones, con píldoras, con masajes u otra fisioterapia.

#### LOS SÍNTOMAS.

Ya entramos de pleno en los síntomas. Pero no voy a hablar del síntoma frigidez, voy a hablar primero de los síntomas clásicos. En principio, de las crisis, para liquidarlas. Porque las crisis, basta releer los documentos referidos a la historia de la histeria, para descubrir que esas crisis eran largamente inducidas. Nosotros ya nos habíamos ocupado de uno de los efectos de alienación que he denunciado antes, provenientes no del psicoanálisis sino de algún médico que trataba la histeria y que llevaba a la histérica a producir el síntoma que el médico esperaba. Pienso que encontrarán la más rica descripción de las crisis histéricas en las obras históricas, sobre todo en el diccionario Dechambre, *Diccionario enciclopédico de las Ciencias Médicas*. Dechambre era un señor que se llamaba Dechambre y que nada tenía que ver con la música de cámara\*. En su diccionario está descrito en forma extraordinaria todo el saber sobre la histeria desde el comienzo del siglo XIX. Si toman ese texto y lo colocan al lado del de Galeno, nadie sería capaz de decir cuál es más antiguo, cuál data de más tiempo. De todos modos la descripción de las crisis histéricas está hecha notablemente, tan notablemente que pienso que la mayoría de los psiquiatras, neuropsiquiatras, médicos, psicólogos, psicoanalistas, no han visto jamás algo parecido, yo no al menos. En cambio, la crisis de nervios, eso sí (pero justamente si les hablo de esa crisis de nervios es para hacer caer esa frontera entre salud y enfermedad mental, pues la crisis de nervios es lo que nos puede garantizar que jamás termina o que jamás terminará esa frontera). Esa crisis de nervios es más exactamente lo que se ha descrito como crisis histérica y allí, una vez más, uno de los méritos de la histérica, el de manifestarnos por sus síntomas que la histeria está entre nosotros. No es que se pueda designar como histérica a tal o cual persona aquí, en esta sala. Sino que hay en nosotros, en cada uno de nosotros un trozo de histeria, una partícula, una pepita, si quieren.

Esto coloca en su lugar a la semiología de la histeria. Verán que los síntomas de los que voy a hablar son justamente síntomas que pueden hablarnos. Dejemos a un lado las interpretaciones un poco simplistas de la supuesta crisis, interpretaciones basadas en las manifestaciones provocadas por aquel que va a interpretar dicha crisis. Vean en qué pliegue narcisista cae aquel que quiere interpretar un síntoma así fabricado. Lo que quisiera retomar primero son esos síntomas que han tenido su hora de gloria, que se los ve muy raramente en la actualidad, pero que existen; es lo que llamaré los síntomas cortados. Esos síntomas de los que se habla en los libros de psiquiatría tradicional y que se manifiestan todos por una limitación neta, una limitación a cuchillo, síntomas recortados según diferentes modas de ropa, los síntomas en puño, en dedos de guante, en mitón, en calcetín, etc. Se inventaron cantidad de términos para designar a esos síntomas que no se

---

\* Juego homofónico del francés entre Dechambre (nombre propio) y «*musique de chambre*» (música de cámara). (N. del T.)

llegaba a localizar anatómicamente; no más según las ramificaciones nerviosas que según las metámeras. De golpe se encontró al encargado del vestuario o sea el fabricante de ropa, para descubrir la topografía de esos síntomas, y se ha tenido toda la razón al tomar al sastre, porque el sastre es aquel que arregla, que corta y que recorta. Es esto lo importante a tener en cuenta en esos síntomas: se trata de un recorte que afecta a las funciones sensoriales y a las funciones motrices. Se trata de anestésias y parálisis histéricas.

A partir de este punto de referencia del recorte de los síntomas, vamos a poder entender toda una serie de distintos síntomas histéricos y vamos igualmente a señalar como síntoma recortado a las manifestaciones que hasta acá tal vez no entraban mucho en ese cuadro. Los síntomas cervicales, por ejemplo. Todo el mundo conoce esos síntomas de constricción cervical, de bolo histérico, de ahogo, de respiración entrecortada, todas esas cosas que pasan a nivel del cuello, o sea de ese istmo corporal, ese lugar del cuerpo tan designado para ser recortado. Se podría designar el cuello como «para recortar según la línea de puntos», el Doctor Guillotina no se equivocó en eso, él ha recortado muy bien siguiendo la línea de puntos. La histérica también reconoce que al nivel de ese estrechamiento, de ese recorte natural del cuerpo, algo puede detenerse. Agreguen a los síntomas clásicos ese síntoma que me es caro porque me es muy útil; yo no lo he inventado sino escuchado a la gente que me hablaba y que me ha sido confirmado por los profesores de dicción, el síntoma de la voz de falsete. La voz de falsete es esa voz que corta los armónicos que resultan del uso de la laringe y de toda la caja torácica y aun abdominal para provocar alrededor de un sonido toda una serie de resonancias. Lo que pasa en ese momento, cuando la voz deja repercutir tal o cual parte del cuerpo, lo que pasa es que se exhibe al mismo tiempo, por la voz, la parte del cuerpo con la que se habla. No se habla sólo con la laringe, está todo el cofre musical, toda la caja musical que resuena al mismo tiempo, a menos que por razones que aparecen luego evidentes, a menos que se decida hacer como si ese cuerpo no existiera, como si el falsete existiera solo y como si la caja de resonancia no fuera parte del cuerpo. Es eso lo que da a la histérica esa voz en falsete, no siempre, pero sí muy frecuentemente; voz en falsete totalmente característica que está dada por un síntoma que afecta justamente al órgano de la comunicación por la palabra, de la comunicación verbal, al órgano o más bien al vehículo de esta comunicación. Ese síntoma se entiende inmediatamente, sin que ese entendimiento pase por la comprensión, por el entendimiento en el sentido usual del término. Esa escucha induce al otro a una conducta tal que no hará nada o a lo sumo será extremadamente prudente en todas sus maniobras que hubiera podido imaginar para poner en juego, para hacer participar al cuerpo de esa persona que le habla con una voz en falsete. Pueden agradecerme por el consejo que les he dado.

Continuemos señalando los recortes. Hay otro más, un recorte muy común, otro lugar de línea de puntos o puntillismo: es el recorte por el maquillaje. También allí se tiene entre manos no un síntoma histérico, me apresuré al decirlo, sino un esbozo, un trazo de un corte sobre el cuerpo. Pues aquello que es eficaz en el maquillaje es el contorno; maquillaje, así como joyas que vienen a cercar, que vienen a cortar. Para no dar un ejemplo demasiado psiquiátrico, tomaré una escena del cine. Pienso que la mayoría de ustedes vio alguna vez

el film que a mi criterio fue muy divertido y que se llamaba «*Alto, rubio y con un zapato negro*». Recordarán que en un momento del film hay una joven muy seductora que aparece con un vestido negro muy cerrado y cuando la actriz se da vuelta, se descubre que la parte delantera era sólo una fachada que deja al resto desnudo. Ese desnudo es todavía realizado por la existencia de una cadenita en el lugar de la cintura, un pequeño recorte cuyo efecto erótico es absolutamente indiscutible. Les he dicho que eso no era exclusivamente histérico; lejos de ello, tocamos acá una proximidad frecuente en la histeria, a saber, el fetichismo. Completarán ustedes mismos los distintos síntomas que sigue a esto: maquillaje y joyas no son síntomas sino medios o métodos. ¿Pero usados con qué fin? ¿Es sólo para pinchar el erotismo del otro ofreciéndose como fetiche? Se ve todo el dominio ofrecido a la búsqueda, pero no creo que sea el único efecto pretendido. Hay una búsqueda de otra cosa que puede llamarse belleza. Maquillaje y joyas están destinadas a reforzar la belleza. Sin embargo, esto no es lo mismo que provocar al prójimo. Pero esto debe hacernos dirigir la escucha a lo siguiente: si la belleza no está destinada a provocar la emoción sexual ¿para qué sirve, entonces? Podría indignar a la gente mejor informada que yo en cuanto a estética al preguntar ¿para qué puede servir la belleza? Sólo puedo hablar desde el campo de mi práctica. La belleza tiene una función, tal vez varias, pero hay una en particular, la de hacer olvidar precisamente aquello de lo que hablaba antes: que entre los recortes del discurso aparece de modo subyacente un corte o un agujero al nivel del cuerpo, un agujero en la piel, simplemente; y bajo esa piel agujereada, ¿qué se descubre? Cuando era chico e iba a la escuela primaria, y aún en las primeras clases del secundario, había una especie de cadáver que colgaba en un rincón. Se lo llamaba «despellejado». Un despellejado presentado bajo el término de despellejado no es tan inquietante. Pero una piel agujereada se llama a menudo cadáver. Lo que se esconde detrás de la belleza, en segundo plano de la belleza, es justamente lo que antes designaba como el cuerpo innombrable, el cuerpo muerto. El cuerpo muerto es el que amenaza aparecer si el recorte, si el recortado no es sólo un dibujo sino un corte. De ahí la conclusión: esos síntomas que pretenden el refuerzo de la belleza, no he dicho del encanto, señalan una necesidad donde podrán encontrar a la histérica, la necesidad de perfección.

#### LA PERFECCIÓN.

No debe haber fallas, no debe haber dehiscencias en la belleza de la histérica. (Dicho sea de paso —pues no lo desarrollaré aquí—, en el momento que la histérica reencuentra el cadáver, por ejemplo bajo las ruedas de su coche, ahí la histérica se cura, el cadáver es arrojado al otro lado del espejo. Escapemos, es muy complicado para este momento.) Para retomar la perfección, no se trata de la perfección que es la preocupación habitual imputada a la neurosis obsesiva, sino de una perfección particular, de la perfección de la imagen ofrecida a lo ajeno. Esto nos prepara para el reencuentro con ese otro. De pronto surge un problema cómo esa preocupación de perfección es compatible con lo que he llamado síntomas cortados o síntomas a recortar siguiendo la línea de puntos. ¿Se trata de esos síntomas de un sacrificio propiciatorio? Tal sacrificio no es simple y el mismo

requiere una interpretación. Propondré antes que nada, para comenzar a comprender cómo la preocupación de perfección es compatible con el hecho de dibujar sobre el cuerpo una parte a recortar, propondré partir de esa frase pronunciada por un analizando. Esa frase se las entrego textualmente: «El sexo de la mujer es eso donde no hay nada». Este tipo de frase es justamente aquella a la que se debe dirigir la escucha: la construcción es incorrecta. Se escucha una vacilación, una dificultad para experimentar algo. Esa curiosa formulación se aclara en tanto la entendamos como una formulación incompleta y en tanto nosotros la completemos. «El sexo de la mujer» —decía ese analizando— «es aquello donde no hay nada». La frase encuentra su equilibrio en tanto se formule así: «El sexo de la mujer es aquello donde no hay nada a quitar».

Seguramente es siempre chocante este tipo de interpretaciones. Es chocante justamente porque parece traer a escena lo que designaba antes como el peligro: ¿cómo se puede permitir completar las frases ajenas? Es algo que se debe evitar. No se trata de lanzar a cualquiera que está comprometido en un análisis, el estilo de completarle sus propias frases. Le corresponde a él encontrar el complemento necesario. Todo lo que podemos permitirnos hacer, es remarcarle que hubo un desnivel en la frase, un obstáculo, un tropiezo, una frase mal construida. Por otra parte, si escuchamos una frase parecida pronunciada por un hombre pero que también podría haber sido dicha por una mujer, eso parece llevar al encuentro del llamado *penis-neid*. ¿Qué es el *penis-neid*? Pienso que la mayoría de ustedes lo sabe. Es lo que Freud había indicado como la reivindicación sexual femenina. Se han dicho muchísimas cosas sobre Freud y la sexualidad femenina: que él no comprendió nada, que le tenía miedo a las mujeres, que a partir de los cuarenta años se paralizó, etc. Todo esto hace que los arqueólogos norteamericanos estén en la búsqueda de cartas comprometedoras donde Freud hubiera revelado tal o cual escándalo que el psicoanálisis se apresuraría a enterrar. No estoy totalmente convencido de la certeza de esto. Freud ha tenido tal vez la caridad de hacer creer a sus sucesores que el *penis-neid*, esa envidia de tener un pene propio, era uno de los constituyentes esenciales de la sexualidad femenina. No pienso de ningún modo que eso sea específico de la sexualidad femenina, y menos aún específico de la histeria, pues probablemente no hay una sola histérica que no reconocería al *penis-neid* si tuviera alguna posibilidad de encontrar ese pene más allá de su fantasma; o sea reencontrar un hombre que lo sea a sus ojos de histérica, ojos que es necesario reconocer están en parte cerrados. ¿Por qué cosa? Por una cierta imagen del padre, y aquí pido disculpas por las abreviaturas que me veo obligado a hacer, pero de lo contrario aún estaríamos acá dentro de algunas semanas. Aquí aparece algo así como la posibilidad de un deseo insatisfecho, deseo insatisfecho por la situación del padre, del lugar del padre como imposible, como no pudiendo ser tocado; un deseo insatisfecho, un deseo contrariado por el padre. Esta ambigüedad que he desarrollado sucintamente entre los síntomas recortados y el *penis-neid*, nos lleva inmediatamente a la relación con el hombre. Esa ambigüedad traduce la existencia de una fractura, de una fisura que es tal vez el descubrimiento fundamental de Freud, al mismo tiempo que su testamento, pues esa fisura, *Spaltung* en alemán, constituye uno de los últimos textos redactados por Freud, texto incompleto, fechado el 2 de enero de 1938. Les resumo ese texto. Se trata de un niño

que habría sido seducido «por una nena» un poco mayor que él, que le habría mostrado los órganos genitales y lo habría inducido a una actividad masturbatoria. Esta masturbación acarrea las amenazas de la gobernanta y para escapar a dichas amenazas, el pequeño imagina que la niña no estaba desprovista de pene. Importa recalcar que ese *penis-neid*, que ese deseo de que la mujer tenga un pene, es un deseo que viene del hombre, aquí del niño. ¿Cuál era la amenaza de la gobernanta? Siempre la misma. Cada vez que Freud hace aparecer una gobernanta o una niñera, y el diablo sabrá por qué las hace aparecer en tal cantidad en sus trabajos, es la amenaza: «le diré a tu padre que te la corte». La vía final común es siempre esa amenaza de castración proferida por una mujer, cuyo resultado es el deseo del hombre, que sea bueno con los animales, como se es siempre muy bueno con las mujeres, que la mujer tenga uno o una, o como quieran. La amenaza de castración es una amenaza enarbolada por las mujeres, es la amenaza acarreada en este ejemplo, pero hay sin duda mil vías para poner en evidencia la escisión en el sujeto. Es la escisión que resulta de una tentación pulsional y una restricción de la realidad ambiente.

Triebanspruch  
Spaltung=-----  
Realitatseinspruch

EL MAESTRO.

Es necesario situar rápidamente esta escisión, esta *Spaltung*, esta ruptura para pasar a la relación con el otro. Freud descubrió esa fisura, esa escisión, a partir de una experiencia relacional, y esa experiencia relacional nos lleva a formular una pregunta: ¿a quién está destinada la perfección de la histérica?, ¿quién es el otro de la histérica? La respuesta es simple.

El otro de la histérica es el maestro. Pero ¿quién es el maestro? Se podría hacer un extenso desarrollo filosófico al respecto; podría decirse que son aquellos designados como tal por la sociedad. El término maestro funciona en distintas profesiones para designar a toda una serie de gentes. Hay maestros de armas, hay abogados, hay ordenanzas, todos ellos son maestros. Hay algunos cuya función los sitúa en posición de reconocido maestrazgo, me refiero con ello a la psiquiatría más clásica; se conocen los amores de los sacerdotes, médicos, militares, finalmente de todo el que lleva un uniforme, que tiene un nombre, que tiene una situación. También se conoce, aunque no sea psiquiátrico, las relaciones que unen a patronas y secretarias, por ejemplo. En realidad les atañe a todos aquellos que se atribuyen algún magisterio. ¿Quiénes se lo atribuyen? Mi pequeña referencia anterior a la *Spaltung*, a la escisión, nos invita a reflexionar sobre el modo en que se hacen estas atribuciones. Es la histérica misma que atribuye el magisterio a aquel que ella ha elegido, y esa atribución se hace según criterios que a menudo se nos escapan y que sólo el análisis puede poner en evidencia. De cualquier modo, habiendo encontrado ese maestro, lo que

cuenta para la histérica es tratar de ofrecerle ese cuerpo perfecto, su cuerpo perfecto. Esperando, en el sentido en que se dice «espera un poco», esperando que ese goce perfecto así ofrecido al maestro se revierta sobre ella. Es allí cuando fracasa. El goce del maestro no es el goce de la histérica. El maestro es incapaz de hacer superar a la histérica esa fisura, esa fisura entre lo que he indicado anteriormente como las tentaciones pulsionales por un lado y las restricciones de la realidad por el otro. La incapacidad del maestro para franquear esa falla causa la imperfección del goce. De pronto el maestro decae y sobreviene el desengaño, la decepción característica de la histérica. No hay que creer, sin embargo, que cada vez que ustedes sientan una decepción amorosa o sexual haya que diagnosticar histeria. Se la diagnostica cuando la decepción es sistemática, cuando esa cuestión nunca camina. Dora, por ejemplo, la Dora de los «Cinco psicoanálisis»; «Análisis fragmentario de una histeria», para los que recuerdan. Se pueden enumerar las decepciones vividas por Dora, sin que ella haya tenido necesidad de experimentar las aptitudes eróticas de sus parejas. Era suficiente, le era suficiente a Dora cualquier indicio mínimamente sutil para darse cuenta de que sus parejas no eran aptas para hacerle salvar, para hacerle superar esa fisura intolerable. Dora fue «abandonada» por el llamado Señor K., pero fue igualmente abandonada por su padre, como fue finalmente abandonada por Freud. Para tomar a otra histérica célebre de la literatura psicoanalítica, recordaré a Anna O. que fue abandonada por Breuer. Esta Anna O., que la encuentran en los «Estudios sobre la histeria», lo hizo huir a Breuer cuando éste descubrió que la joven, que según su convencimiento era inaccesible a toda emoción sexual, desarrollaba un embarazo nervioso, cuyo autor era él sin duda alguna... Esa decepción genera toda una serie de tentativas de reparación por parte de la histérica y una de las tentativas de reparación de esa prostitución... de esa decepción [risas]... Vamos a ver el porqué del lapsus: una de las formas más habituales de reparación, es el fantasma de la prostitución. Fantasma de prostitución porque en la prostitución lo que cuenta no es tanto el cliente, sino el rufián, el proxeneta, que aparece como maestro del cuerpo; si se informan, si cada tanto tienen la mala suerte de no escapar a esa literatura trivial de la cual nos quieren hacer adeptos, allí se les describe el arte consumado del rufián, que justamente acompaña ese goce que escapa siempre a la histérica... Tranquilícense señores, él no hace más que ustedes o sea lo que ustedes harían en lugar de él, si llegaran a sostener la maestría. Otro fantasma que sirve para intentar superar la decepción, será tomado de Dora; para los que se acuerdan en forma poco precisa del caso, se trata del pasaje donde Dora cuenta que ella ha pasado varias horas en el museo de Dresde, en especial dos horas frente a la imagen de una Madona. ¿Qué podría significar, para Dora, esa fascinación por la imagen de la Madona sino el descubrimiento de su propia imagen en espejo y el intento en esa fascinación de confundirse con esa imagen? La fusión con la imagen del espejo sería fantasmáticamente una de las vías que permitirían superar esa escisión. Dije fantasmáticamente. porque cualquier psiquiatra les dirá que una persona que ha unido su imagen en el espejo —o sea que ha pasado del otro lado del espejo— ha entrado en la psicosis. Lo que habría podido pasar, por ejemplo, para Dora —usando la imaginación—, lo que habría podido pasar tan bruscamente, es que esa Madona, ese cuadro fue puesto hacia Dora marcando un vientre encinta. Esto no ocurre en la realidad, al menos habitualmente, aunque de vez en cuando

cada uno de nosotros sea capaz de una travesía hacia el espejo. Descubrir que lo que se consideraba como un vidrio protector podría dejarse atravesar, es algo a lo que el psicoanalista está constantemente expuesto. Y aún podemos imaginar otros intentos histéricos para superar la decepción: fantasía de amor universal (por ejemplo, en Anna O.), y sobre todo esa tentativa más sutil, que es descrita una vez más por un hombre, pienso en Tournier en «El rey de los Alisos». Tournier definía a la mujer como el órgano genital del hombre. Todavía podemos descubrir que ciertos hombres son capaces de comprender muy bien la fantasía histérica y una de esas fantasías es precisamente ofrecer al hombre el goce en el sentido de posesión, que a él le falta. Lo que le falta a él, al hombre, son evidentemente los órganos genitales de la mujer. Es la realización de la operación bien conocida, de la ecuación bien conocida: mujer = falo. En esta ecuación queda siempre algo misterioso, pero funciona totalmente.

#### LA LEY.

No teman, llega el final. ¿Qué es lo que puede significar en la histérica ese deseo de un maestro? Es el deseo de que alguien venga a garantizar una ley, la verdad de una ley; y supongamos que esta ley se puede representar por la diferencia de los sexos. Hemos visto que ese maestro es un sustituto paterno. Aparentemente es una banalidad del psicoanálisis. Sólo que el padre en el caso que nos interesa se halla descalificado. Dora, por ejemplo, para retomar su caso, sabía que su padre era impotente y sifilítico, o sea que probablemente haya sido siempre incapaz de aportar el menor trazo de goce a su mujer, abandonada a su rol de madre. De allí la ausencia de modelo identificatorio para nuestra histérica.

Habría mucho para decir sobre la aparición o sobre la función de las mujeres como modelo en las histéricas, pues qué busca la histérica sino alguien que venga a probarle no sólo la diferencia de los sexos, sino sobre todo que su sexo no se limita, no se resume en la maternidad, que la mujer y la madre casi diría que no tienen relación. Otro de los méritos de la histérica es el no reducir la mujer a la madre; contra eso levanta su protesta. La histérica se alza contra esta reducción, protesta contra un cierto uso —aquí reencontramos a nuestros ginecólogos—, protesta contra cierto estilo médico que habla de la función sexual como se habla de una función digestiva o de una función respiratoria. La sexualidad no es una función. Hay tal vez una función genital, pero no hay seguramente una función sexual. Esto es lo que proclama la histérica. El sexo no es algo prefabricado, no es algo que se desarrolla según un esquema previsto con anticipación, como un «*limonaire*» —ustedes saben, esas bandas con agujeros que hacen funcionar a los órganos mecánicos—; la histérica es una combatiente del sexo y por el sexo, o sea por todo lo que el sexo puede revelar y conservar de creador y que no se deja absorber por la maternidad. Relacionar la creación por el sexo con la creación de hijos es una reducción que la histérica rechaza. La histérica protege a la mujer contra el hundimiento de la sexualidad en la mera maternidad. No digo que la maternidad no puede ser también una creación, sino que no es lo único,

que no es lo único posible, tal vez sea lo más palpable pero no por ello lo más eficaz. A partir de este punto, el itinerario de la histérica será la renuncia a la perfección del objeto amado, es decir, de quien hubiera podido ser el padre imaginario, el padre ideal. Renunciando a la perfección de ese objeto amado, renunciando a que el objeto amado sea el maestro, ella descubre la vía que, tal vez, podrá seguir hacia la asunción de su propia castración —me disculpo por el término—. Ese itinerario se formulará como el deseo de ser amada no por su perfección sino por sus imperfecciones. Deseo o hallazgo, que el otro la ame no por su perfección sino por sus imperfecciones. Pienso que notarán en esto el camino hacia el cual la histérica ha llevado al psicoanalista, por el cual la histérica ha precedido al psicoanalista, pues no es el psicoanalista el que ha descubierto esa báscula necesaria.

Es verdad que el psicoanalista por su escucha ha permitido a la histérica abrir ese camino, pero los descubrimientos que lo han adornado pertenecen a la histérica. La renuncia a la perfección es al mismo tiempo la asunción de la castración, la renuncia al goce perfecto es también la asunción de la mortalidad. Aceptarse como mortal. Esto no tiene ninguna relación con el saberse mortal. Saberse mortal todo el mundo lo sabe, pero aceptarlo es harina de otro costal. Aceptarse como mortal nos vuelve capaz de correr los riesgos del deseo y del amor. ¿Qué es el riesgo del deseo y del amor, sino la pérdida del objeto amado? Esa condición de aceptar la posibilidad de perder a aquel o aquella que se ama, es esa condición necesaria para que el placer real interrumpa el goce fantasmático. Es el abandono de los límites prudentes, el abandono del amor garantizado por contrato, contrato que liga y entrega el uno al otro.

Ese renunciamiento a la perfección no tiene ninguna relación con la resignación, muy por el contrario. En la medida que la asunción de la mortalidad o la aceptación del riesgo del deseo y del amor nos llevan a cierta posición, es una posición de lucha por lo que se desea. La posición donde se ve lo que se desea no es de ningún modo de renuncia a ejercer su deseo. Es renunciar al fantasma de la esperanza, a la esperanza de que hay algo que nos espera en el mundo. Nada está previsto para nosotros, no hay un ser hecho para otro. Pero a partir del momento en que asumimos el riesgo de perder, adquirimos al mismo tiempo la posibilidad de ganar. Por lo tanto ningún renunciamiento en el sentido de la resignación.

Resumiendo, se trata de superar la decepción amorosa, puramente narcisista, o sea la decepción que resulta de aquello de descubrir que el otro no es nuestra imagen, que lo que adquirimos con el otro no es sólo la recuperación de una imagen halagadora, agradable, de nosotros para nosotros. El otro del amor permanece extraño. El amor comienza por el narcisismo. Allí comenzará para nosotros un capítulo distinto. La aceptación de la incompletud del otro permitirá una creación amorosa más allá del narcisismo, pues aceptar una imagen incompleta es renunciar a buscar en el otro nuestra propia imagen. Creer en un único amor es evidentemente una mistificación. Es una mistificación necesaria para el mantenimiento de ciertas instituciones, entre ellas las más venerables. Esta

mistificación es la que hace a la creación amorosa tan difícil y a menudo imposible, por la exigencia de una garantía de duración. Lo que exige la mujer histérica es un hombre capaz de amarla, sabiendo que puede perderla mañana. Es así que la histérica lucha contra la perversión del amor, y es en esta introducción de la perversión que me detendré.