

XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2024.

Histeria, síntoma conversivo e infertilidad sin causas biológicas. Un estudio exploratorio: ¿existen relaciones posibles?.

Gorosito Rodríguez, Pamela Nicolle.

Cita:

Gorosito Rodríguez, Pamela Nicolle (2024). *Histeria, síntoma conversivo e infertilidad sin causas biológicas. Un estudio exploratorio: ¿existen relaciones posibles?.* XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-048/331>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/evo3/qHZ>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

HISTERIA, SÍNTOMA CONVERSIVO E INFERTILIDAD SIN CAUSAS BIOLÓGICAS. UN ESTUDIO EXPLORATORIO: ¿EXISTEN RELACIONES POSIBLES?

Gorosito Rodríguez, Pamela Nicolle

Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Psicología. Córdoba, Argentina.

RESUMEN

El presente trabajo se enmarca en la investigación de la UNC avalada por la Secyt de la Facultad de Psicología, con la temática “La Infertilidad sin causas biológicas manifiestas como síntoma en la posición femenina desde una mirada psicoanalítica lacaniana”, a cargo de la directora Ariadna Eckerdt. En este escrito se abordan las cuestiones acerca de la infertilidad como síntoma, el síntoma en Psicoanálisis, el síntoma conversivo y la histeria. La pregunta que orienta este recorrido de revisión bibliográfica es: ¿qué relación tiene este síntoma de infertilidad con los síntomas conversivos? ¿Se trata de un síntoma propio de la histeria en tanto tipo clínico como lo es el síntoma conversivo? Los objetivos son buscar posibles relaciones entre las nociones, para específicamente indagar sobre el síntoma, la histeria como tipo clínico y la posible relación entre histeria y síntoma de infertilidad femenina sin causas biológicas manifiestas. En la discusión se llega a plantear la imposibilidad de relacionar estrictamente histeria y síntoma de infertilidad y a su vez las similitudes con el síntoma conversivo, en una relación no necesaria.

Palabras clave

Infertilidad - Síntoma - Conversión - Histeria

ABSTRACT

HYSTERIA, CONVERSION SYMPTOM AND INFERTILITY WITHOUT BIOLOGICAL CAUSES. AN EXPLORATORY STUDY. ARE THERE POSSIBLE RELATIONS?

This paper is framed in the research project “Infertility without manifest biological causes as a symptom in the female position from a Lacanian psychoanalytic perspective” endorsed by the Secyt of the Faculty of Psychology, National University of Cordoba, directed by Ariadna Eckerdt. Questions about infertility as a symptom, psychoanalytic symptom, conversive symptom and hysteria will be approached. The question that guides this bibliographic review is: what kind of relation does infertility this symptom has with conversive symptoms? Is this a hysterical symptom, as a clinical type as conversive symptoms are? The objectives are to search for possible relations between the notions, to specifically inquire about the symptom, hysteria as a clinical type and the possible relation between hysteria and female infertility symptom without biological causes. The discus-

sion arrives to the impossibility of strictly relating hysteria and the symptom of infertility. Also, the similarities with conversive symptom, within a non necessary relation.

Keywords

Infertility - Symptom - Conversion - Hysteria

INTRODUCCIÓN

Este texto sigue la investigación de Ariadna Eckerdt, por lo cual se parte de que en el “modelo médico, encontramos que no hay razones psicológicas para la infertilidad, aunque tampoco se identifiquen causas biológicas. Desde el psicoanálisis podríamos decir que la biología no encuentra respuestas a los nuevos modos de hacerse un cuerpo fértil. En una pareja “biológicamente sana” pero infértil, se produciría algo que opera a nivel inconsciente que habla[...]” (Eckerdt, Becco y Paulozky, 2017, p.481) En el mismo se analizaron cuatro casos clínicos que muestran el modo de presentación que tiene este síntoma en la clínica, y se profundizó la relación entre el síntoma y el deseo. En el presente escrito se esbozan cuestiones en torno a esta problemática que se presenta en la clínica actual, comenzando por la pregunta acerca de este padecimiento y su posible relación con los síntomas conversivos y la histeria, en una metodología de revisión bibliográfica, siendo esta una investigación de tipo exploratoria.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS

Si se parte de la premisa de la infertilidad sin causas manifiestas en mujeres aptas para la concepción como un síntoma, ¿qué relación tiene este síntoma con los síntomas conversivos? ¿Se trata de un síntoma propio de la histeria en tanto tipo clínico como lo es el síntoma conversivo?

Objetivo general: describir el síntoma. Buscar posibles relaciones entre el síntoma en la histeria y el síntoma de la infertilidad sin causas manifiestas en mujeres aptas para la concepción.

Objetivos específicos:

- Indagar acerca del síntoma en psicoanálisis
- Describir las características y síntomas propios del tipo clínico “histeria”
- Buscar relaciones posibles entre síntoma de infertilidad e histeria

Hipótesis: la infertilidad sin causas manifiestas en mujeres aptas para la concepción es un síntoma diferente al conversivo y que no está necesariamente relacionado con la presentación clínica de la histeria.

METODOLOGÍA

Se trata de una revisión bibliográfica, en una investigación exploratoria que intenta abrir algunos interrogantes en este campo poco indagado.

DESARROLLO

Infertilidad

Se hace evidente lo exploratorio de estudios de este tipo ya que es escasa la información que se encuentra, incluso por fuera del Psicoanálisis. En la medicina se describe en manuales como el CIE-10 la infertilidad con diversas causas biológicas pero no se ahonda en la infertilidad, específicamente en mujeres, sin causas biológicas manifiestas.

Pacientes llegan al consultorio habiendo realizado junto a sus parejas los estudios acerca de fertilidad, sin hallar causa biológica alguna para la imposibilidad de concebir, y anhelando quedar embarazadas.

Se parte entonces de esta presentación como un síntoma, pero ¿qué es un síntoma para el psicoanálisis? ¿el de infertilidad es igual a un síntoma conversivo? y en este sentido, la infertilidad sin causas biológicas manifiestas, ¿guarda algún tipo de relación con la histeria como tipo clínico?

Síntoma en Psicoanálisis

Cabe aclarar que Freud a lo largo de su obra sostuvo tres hipótesis psicopatológicas que se plasman en lo desarrollado a continuación.

Para Freud (1916-1917) un síntoma es formado por una frustración en la satisfacción de la libido, o energía psíquica, que ante dicho conflicto se ve atraída hacia puntos de fijación donde la libido se detuvo y obtuvo placer antaño y por lo tanto, regresa a alguno de esos puntos.

Es decir, el síntoma es una formación de compromiso entre instancias psíquicas para hacer frente al conflicto que se le presenta. También es un sustituto de satisfacción para la libido.

“La modalidad de satisfacción que el síntoma aporta tiene en sí mucho de extraño. Prescindamos de que es irreconocible para la persona, que siente la presunta satisfacción más bien como un sufrimiento [...]” (Freud, 1916-1917, p.333).

Para el padre del Psicoanálisis, el camino de formación del síntoma es vía las series complementarias, donde la predisposición por fijación libidinal, esto es, la constitución sexual y el vivenciar infantil, añadiendo el vivenciar traumático del adulto dan como resultado la causación de la neurosis (Freud, 1916-1917).

Contemporáneamente Freud (1915) elabora un texto sobre la necesidad del concepto de Inconsciente, que explica los actos

inconexos e incomprensibles para la conciencia. También aclara la multivocidad de dicho concepto: lo inconsciente abarca lo reprimido que de filtrarse en la conciencia contrastaría con los otros procesos pero también actos latentes que en nada se diferencian de la conciencia. Admitir sistemas dinámicos donde la energía fluye es menester para comprender la etiología de los síntomas para el psicoanálisis, dado que todo el proceso descrito anteriormente se realiza de manera inconsciente.

En desarrollos posteriores, luego del giro del '20 y de la segunda tónica, Freud (1926) define al síntoma de la siguiente manera:

“El síntoma es indicio y sustituto de una satisfacción pulsional interceptada, es un resultado del proceso represivo. La represión parte del yo, quien, eventualmente por encargo del superyó, no quiere acatar una investidura pulsional incitada en el ello. Mediante la represión, el yo consigue coartar el devenir-consciente de la representación que era la portadora de la moción desagradable.” (p87)

Ahora bien, para Lacan el síntoma es una formación del inconsciente (1957-1958). Siguiendo a Freud a la letra, habla de una satisfacción, de algo que se acercaría al sueño en tanto cumplimiento de deseo, pero una satisfacción al revés. De esta manera, ese deseo aparece de fondo y se vincula con la máscara que es el síntoma.

“Digamos que el sujeto se interesa, que está implicado en la situación de deseo, y es esto esencialmente lo que está representado por un síntoma, lo cual vuelve a suscitar la noción de máscara.

La noción de máscara significa que el deseo se presenta bajo una forma ambigua que precisamente no nos permite orientar al sujeto con respecto a tal o cual objeto de la situación. Es un interés del sujeto por la situación misma, es decir, por la relación de deseo. Esto precisamente es lo que se expresa a través del síntoma que aparece, y es lo que llamo el elemento de máscara del síntoma.” (p.334) Agrega además que *eso habla*. Esto es, todo síntoma se asocia a significantes y estos a significados que el sujeto armará en ese interés, en ese enredo que supone el decir y que es atravesado por las leyes del lenguaje: metonimia y metáfora.

En este sentido, el síntoma es también una metáfora, un significante que sustituye a otro significante y produce un plus de sentido. (Lacan, 1957).

El síntoma y la histeria

Etimológicamente el término Histeria proviene de la palabra griega Hysteron que significa Útero (Fernandez, Fernandez y Belda, 2014).

En palabras de Freud (1888):

“HISTERIA, la (matriz, útero); (francés: hystérie, f.; inglés: hysterics [sic]; italiano: isteria, f.; isterismo, m.)

-I. HISTORIA. El nombre de «histeria» proviene de los primeros tiempos de la medicina y expresa el prejuicio, sólo superado en nuestra época, de que esta neurosis va unida a unas afecciones del aparato genésico femenino. En la Edad Media desempeñó

un significativo papel histórico-cultural; a consecuencia de un contagio psíquico se presentó como epidemia, y constituye el fundamento real de la historia de las posesiones por el demonio y la brujería. [...]

La histeria es una neurosis en el sentido más estricto del término; vale decir que no se han hallado para esta enfermedad alteraciones {anatómicas} perceptibles del sistema nervioso” (p45) En 1894, Freud afirmaba que la neurosis histérica en su complejo sintomático se formaba a partir de la escisión de la conciencia en dos grupos psíquicos separados. Define allí la histeria de defensa, donde sobreviene una representación inconciliable, que el yo defensor trata como no acontecida, lo que llamará luego represión. Lo que distingue a la histeria afirma aquí es que “el modo de volver inocua la representación inconciliable es trasponer a lo corporal la suma de excitación, para lo cual yo propondría el nombre de conversión” (p.50) Dicha conversión sobreviene en alguna parte del cuerpo que mantiene un nexo más íntimo con la vivencia traumática.

Posteriormente, de la “teoría del trauma”, pasa a la de la fantasía, donde no es necesario un trauma para que se desenlace un síntoma conversivo (Freud, 1897).

Recapitulando, para Freud, el factor característico de la histeria es la aptitud para la conversión, que es su síntoma.

Luego, en 1896, reafirma y aclara que las neurosis parten de una defensa (inconsciente), donde se intenta reprimir lo inconciliable. Lo que determina la presentación clínica será por un lado, la escena traumática, y fundamentalmente lo que sucede en esa escisión entre afecto y representación: en la histeria, siendo el síntoma conversivo su exponente, la representación se reprime y el afecto que conllevaba esta se dirige a una parte del cuerpo. En la hipótesis de los puntos de fijación y regresión de la pulsión, ubica a la histeria en la regresión a los objetos del complejo de Edipo que incorpora a través de la identificación (Freud, 1896).

Posteriormente en 1924, define “El yo ha entrado en conflicto con el ello, al servicio del superyó, y de la realidad; he ahí la descripción válida para todas las neurosis de transferencia” (p156)

Empero hay otra característica de la histeria que define Freud y sobre la que luego desarrollará Lacan: la identificación. Se trata de la forma más originaria de ligazón afectiva, que en segundo lugar sustituye la ligazón de objeto por la introyección del objeto en el yo. Además, esta introducción de rasgos en el yo puede nacer también con personas que no sean ni hayan sido objeto de la pulsión para el sujeto. Las identificaciones pueden ser parciales o totales.

Pasando por la obra de Lacan, este afirma en 1955-1956 que la neurosis, en general, presenta una pregunta. El sujeto, el asunto, esa hiancia de lo inconsciente que emerge ante lo cual quien enuncia se queda estupefacto.

Todo sujeto es una pregunta, la histeria responde a la pregunta, de alguna manera, con la identificación.

Sostiene a propósito de un fragmento del caso freudiano de Dora “lo que desencadena su furia, porque en ese momento se

hunde su bella construcción histórica de identificación con la máscara, con las insignias del Otro” (Lacan, 1957-1958, p378). Para este autor, en la histeria se presentan tres tipos de identificación: viril, a las insignias del Otro, y al deseo insatisfecho. De hecho, se puede deducir que en la histeria se sostiene el deseo insatisfecho, esto es la condición deseante del sujeto mismo por excelencia. A través de un fantasma de un Otro completo al que constantemente se barra, porque ahí donde está el falo, no está, no hay nada, o más bien, hay un significante.

Afirma Lacan: “El deseo es para el histérico un punto enigmático [...] el deseo de la histérica no es deseo de un objeto sino deseo de un deseo, esfuerzo por mantenerse frente a ese punto donde ella convoca a su deseo, el punto donde se encuentra el deseo del Otro.” (1957-1958, p415).

Entonces, si bien Lacan enfoca la histeria en las identificaciones como recurso, Freud presenta al síntoma conversivo como lo referente a la histeria. Y a su vez, para Lacan, todo lo que se habla en la sesión puede caer en la denominación de síntoma (máscaras del síntoma).

Siguiendo ahora a Eidelzstein (2017), la presentación clínica de la histeria “consiste en aquella relación con el Otro en la cual se ama la posición derivada del barramiento o *fading* causado por la alienación significativa. [...] el mensaje dirigido al Otro es “Yo no soy ni esto, ni eso, ni nada”” (p97). Para este autor se trata en toda neurosis de alguna forma de resolver la falla en el Otro. Se entrama allí, entonces, una pregunta, como se ha dicho anteriormente, en la histeria será para el intento de resolver esa falla, el pasaje de la pregunta “¿Qué soy yo?” a “¿Qué quiero?” Continuando con los postulados de este autor, en el fantasma de la histeria, que enmarca su relación con el deseo, el sujeto de la histeria se ofrece como objeto, a condición de que algo falte en el cuerpo, y desea a un Amo, Otro absoluto, que le responda su pregunta.

En sus palabras: “ En la relación histérica se establece que el Otro es un amo, al que se lo hace caer, para salir a inventar otro, y así sucesivamente. El texto completo podría escribirse: “Yo no soy ni esto ni aquello, el Otro sí, pero luego se demostrará que tampoco lo es”” (p.110).

Además, Eidelzstein también menciona la relación privilegiada entre histeria e identificación, pero hace la salvedad de que para Lacan la identificación implica a la carencia estructural de identidad por la cual se toman significantes, atributos, para velar la imposibilidad de la existencia de identidad, es decir de la falla en el Otro.

De acuerdo con Ariadna Eckerdt (2024) la histeria como tipo clínico apunta a una pregunta, partiendo del lugar de un sujeto en falta, siendo la pregunta para el sujeto de la histeria “¿Quién soy?”. Allí se remite a un lugar de falta que se aloja en una construcción imaginaria del cuerpo, esto es su síntoma, de algo que falta a nivel de su cuerpo, representacional. Por eso se ofrece a un Otro completo que responda a esa falta en ese sujeto de la histeria, que le otorgue. Lo que en la histeria es insoportable es

que se tome al sujeto como objeto que complete al Otro, porque implicaría que el Otro también está en falta. Como decía Eidelzstein, la metonimia del deseo implica que en esa falta del Otro se busca otro Otro completo y así sucesivamente.

DISCUSIÓN

Habiendo hecho un recorrido por el síntoma, el síntoma conversivo y el tipo clínico de la histeria, podría plantearse a la infertilidad en mujeres sin causas biológicas manifiestas como otro síntoma que no necesariamente fija una posición subjetiva, es decir, no se encuentra una relación necesaria entre este síntoma e histeria.

De hecho, podría continuarse investigando en otras presentaciones clínicas como una línea a seguir en el futuro.

En cuanto a síntoma conversivo, guardan relación en su origen sin causas biológicas manifiestas. Lo cual para Freud destacaría al tipo histérico, pero para Lacan hay otros puntos relevantes que alejan infertilidad e histeria pero no tanto así conversión e infertilidad.

Cabe mencionar el prejuicio si se parte de la etimología de “histeria”, así como el que ocasiona la noción freudiana de realidad psíquica. Innegablemente se está ante un síntoma, pero no se hallan suficientes conexiones lógicas desde lo planteado por autores como Lacan y Eidelzstein con el posicionamiento histérico. En el mismo, el sujeto se ofrece como objeto al que en su representación corporal imaginaria le falta algo, a condición de que un Otro no barrado responda ante su falta. El segundo movimiento es el descubrimiento de que al Otro también le falta algo, ante lo cual se desencadena la neurosis, y en el mejor de los casos, se construye nuevamente una posición fantasmática donde el Otro venga a responder, de alguna manera siempre provisoria, a la pregunta de la neurosis.

Este posicionamiento habla de sostener a un Otro completo, en tanto la respuesta a la pregunta de su neurosis estaría allí, y sostiene esta estructura de lenguaje a partir del metonímico deseo insatisfecho, por el cual se dirige al Otro.

En el caso del síntoma de infertilidad, no necesariamente se observa esta posición de búsqueda de sostener a un Otro completo, mucho menos de lo mencionado anteriormente de ofrecerse como objeto en un cuerpo al que le falta algo; es más, podría afirmarse que se trata de lo contrario, de un cuestionamiento al Otro de lo social a partir de un cuerpo al que no le falta nada, aunque anhele algo que ¿desea?

Se parte aquí de un Otro al que se interroga, no al que se pide respuesta, al que se lo cuestiona, se lo barra porque no da respuesta, porque definitivamente no la tiene, ni desde la medicina ni desde la psicología, ni desde el psicoanálisis. Además, biológicamente el cuerpo está completo, en su representación imaginaria también, aunque el anhelo que es el embarazo se ve imposibilitado, como se esbozó en el estudio realizado por Eckerdt, Becco y Paulozky, se cuestiona si se trata de algo del orden deseo allí, o si más bien es una demanda a la que este

síntoma resiste.

Finalmente, quedan interrogantes pendientes, como la relación de este síntoma con los discursos planteados por Lacan, de este y el deseo, la necesidad y la demanda, de este y la posición femenina, de este y otras presentaciones clínicas, entre otros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Eidelsztein, A. (2017). Las estructuras clínicas a partir de Lacan. Volumen II. Buenos Aires: Letra Viva.
- Eckerdt, A., Becco, V., Paulozky, M. (2017). Infertilidad Sin Causas Biológicas ¿Qué Desean Las Madres? *Anuario de Investigaciones de la facultad de Psicología. II Congreso Internacional de Psicología “CIENCIA Y PROFESIÓN”: Desafíos para la construcción de una psicología regional 3(1)*. 481-487.
- Eckerdt, A. (abril-julio de 2024). *Interpretación psicoanalítica lacanianas sobre los síntomas actuales en la posición femenina*. Seminario Electivo, Facultad de Psicología, UNC.
- Fernández Laveda, E. M., Fernández Martínez, Á., Belda Antón, I. (2014). Histeria: historia de la sexualidad femenina. *Cultura de los Cuidados. 18(39)*: 63-70.
- Freud, S. (1992 [1888]). Histeria En: Freud, S. *Sigmund Freud Obras Completas Tomo I* (p41-65). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1992 [1894]). Las neuropsicosis de defensa (Ensayo de una teoría psicológica de la histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones obsesivas, y de ciertas psicosis alucinatorias). En: Freud, S. *Sigmund Freud Obras Completas Tomo III* (p41-68). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1992 [1896]). Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa. En: Freud, S. *Sigmund Freud Obras Completas Tomo III* (p157-186). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1992 [1897]). “Carta 69”. En: Freud, S. *Sigmund Freud Obras Completas Tomo I* (p. 301-302). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1992 [1915]). Lo inconsciente. En: Freud, S. *Sigmund Freud Obras Completas Tomo XIV*. (p.153-214). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1992 [1916-1917]). 22º conferencia. Algunas perspectivas sobre el desarrollo y la regresión. Etiología. En: Freud, S. *Sigmund Freud Obras Completas Tomo XVI*. (p309-325). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1992 [1916-1917]). 23º conferencia. Los caminos de la formación de síntoma En: Freud, S. *Sigmund Freud Obras Completas Tomo XVI*. (p326-343). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1992 [1924]). Neurosis y Psicosis. En: Freud, S. *Sigmund Freud Obras Completas Tomo XIX* (p151-160). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1992 [1926]). Inhibición, síntoma y angustia. En: Freud, S. *Sigmund Freud Obras Completas Tomo XX*. (p71-164). Buenos Aires: Amorrortu.
- Lacan, J. (2014 [1957]). La instancia de la letra en el inconsciente, o la razón desde Freud. En Lacan, J. *Escritos 1*. (p. 461-495). Buenos Aires: Siglo veintiuno editores.
- Lacan, J. (2017 [1955-1956]). *El Seminario libro 3. Las psicosis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2019 [1957-1958]). *El Seminario. Libro 5. Las formaciones del inconsciente*. Buenos Aires: Paidós.