

XIV Jornadas Científicas del Servicio de Salud Mental del Hospital B. Rivadavia.
Servicio de Salud Mental del Hospital B. Rivadavia, Ministerio de Salud del GCBA,
Buenos Aires, 2009.

El Defecto Histérico.

Moscón, Ana y Buchanan, Verónica.

Cita:

Moscón, Ana y Buchanan, Verónica (Octubre, 2009). *El Defecto Histérico. XIV Jornadas Científicas del Servicio de Salud Mental del Hospital B. Rivadavia. Servicio de Salud Mental del Hospital B. Rivadavia, Ministerio de Salud del GCBA, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/veronica.buchanan/16>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pymT/TQ1>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

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>.

Título: EL DEFECTO HISTÉRICO

Pseudónimo: Mamuchas

Área: Formación. Psicoanálisis. Escuela Francesa

Introducción

Hoy en día, en el trabajo clínico en los hospitales nos topamos con una gran cantidad de pacientes que llegan a la consulta manifestando sentirse “deprimidos” o que han sido diagnosticados como depresivos. Notamos que bajo este diagnóstico que se realiza a partir del DSM IV se agrupan una gran cantidad de patologías que, desde el punto de vista del psicoanálisis, pertenecerían a estructuras clínicas diferentes. Parecería que la depresión es más bien un síntoma que puede estar presente en distintos posicionamientos subjetivos. Frente a esta situación ¿Cómo respondemos los analistas? Si la depresión es un síntoma, una manera de nombrar un padecimiento.... ¿De qué síntoma se trata? ¿Qué nos dice este diagnóstico del sufrimiento de determinado sujeto? ¿Cómo nos posicionamos como analistas en estos casos? Para intentar abordar esta problemática se hace necesario, como nos dice Lacan, tener en cuenta la subjetividad de la época. Como ya hemos planteado encontramos que cada vez más se hace presente el término depresión, no sólo en los manuales de psiquiatría sino en el discurso mismo de los pacientes que se nombran a sí mismos como deprimidos. ¿Qué significa esta masificación del diagnóstico de depresión?

Podríamos pensar que la proliferación de estas etiquetas diagnósticas de las cuales pareciera que la gente se apropia tan gustosamente se produce como consecuencia de lo que Lacan ha nombrado como discurso capitalista. Este discurso implica una mutación en el discurso del amo como resultado de la incidencia del discurso de las ciencias. Esta mutación trae aparejado que los sujetos queden ahora divididos por no poder poseer un goce pleno y ya no

entre dos significantes, lo que conduce a la búsqueda incesante de nuevos objetos de consumo que puedan colmar esa falta. Un hecho a destacar es que este discurso lleva a la homogeneización de los sujetos, ya que propone una única manera de gozar: a través de los objetos de consumo. Es en este punto donde se opone tajantemente al discurso analítico que buscaría que cada sujeto en análisis pueda encontrar su modo singular de suplir esa falta que existe por estructura. Pareciera que depresión es uno de los nombres ofrecidos por la sociedad de consumo para nombrar un malestar que parece “común” a los sujetos de esta época: o se consume o se está deprimido.

Ahora bien, otra de las consecuencias de esta modificación en el discurso es que los objetos se transformen en objetos de goce, objetos que adquieran valor como objetos autísticos, y, que por ende, se pierda el valor del objeto como objeto de deseo. ¿Qué lugar entonces para el discurso histérico?

A partir de lo propuesto hasta el momento se intentará realizar una articulación entre la posición histérica y la depresión intentando dar cuenta del entrelazamiento entre ambas. Específicamente nos preguntaremos acerca de un hecho que es cada vez más común en la clínica de todos los días en el hospital: Mujeres de mediana edad deprimidas que se revelan como sujetos histéricos. ¿Qué relación entre histeria y depresión? ¿Tiene alguna implicancia el discurso capitalista en la proliferación de la depresión en la histeria?

La depresión como defecto histérico

Nos interesa plantear la hipótesis que la depresión pueda constituirse como una particular presentación del “defecto histérico, de la histeria anquilosada por los años, rigidizada; cuando se pasa del deseo insatisfecho al cansancio del deseo.

Ya Freud, en Estudios sobre la Histeria, afirmó que en los casos de histeria en donde hubiese escasa conversión, podría en su defecto encontrarse afectos depresivos.

Vamos a abordar algunas variables que nos permitan dar una dimensión subjetiva a este fenómeno, para pensar de qué modo un análisis puede reintroducir la dimensión vital o lúdica del deseo inconciente.

1- La caída del cuerpo como Falo

Uno de los rasgos que más nos llaman la atención, es el hecho de que la mayoría de las pacientes con depresión, tienen entre y 40 y 60 años. De este modo, un detalle estadístico del hospital comenzó a interrogarnos clínicamente. La primera respuesta que nos dimos tiene que ver con el duelo por el cuerpo. Si bien se oye como antiguo sostener que el cuerpo es atravesado por el tiempo, tenemos razones para suponer que ese devenir sigue haciéndose oír. Sin embargo, el rechazo a este trabajo de duelo, la negación del cuerpo afectado por el tiempo dejan a las ya no tan jóvenes histéricas con el aplanamiento propio del duelo no realizado. Hay un trabajo simbólico sobre la imagen del cuerpo que está detenido, está inhibido. Esta inhibición detiene en un puro imaginario el “ser” el falo.

2- Caída como objeto a, causa del deseo

Lo que sí insiste en la presentación de estas pacientes, es la queja por haber dejado de ocupar un lugar de causa en el deseo del Otro. Nuestra hipótesis es que en toda depresión, de lo que se trata es de una depresión del deseo. En este sentido, el sujeto histérico sostiene su deseo insatisfecho en tanto causa el desde del Otro. Es así que en el Discurso Histérico el Sujeto de sostiene como deseante en tanto pone a trabajar al Amo en la producción de un saber

que nunca recubrirá del todo el enigma de su goce. Ahora bien, con el pasar del tiempo, algunos Amos entran en huelga y las reivindicaciones dejan de tener asidero, ya no causan el trabajo del Otro sino que giran en falso.

Esta situación en la que el Sujeto histérico no puede ubicarse como objeto causa del deseo del Otro, conduce a un enloquecimiento que lo deja en un constante Acting Out en un intento de restituir su lugar en el deseo.

3- Del deseo al consumo

Tomamos de la época la multiplicidad de los objetos. Teniendo en cuenta el pseudodiscurso capitalista proponemos que el lugar de los objetos se ha constituido como objetos de consumo, pequeños objetos a siempre prestos satisfacer la ilusión de restituir ese goce perdido. Pero satisfacerla efímeramente, rápidamente siendo reemplazados por otro, siguiendo prolijamente la línea de montaje por la que el mercado nos presenta sus mercancías. En esta propuesta social, no hay posibilidad de lazo. El lazo precisa de la castración y, por esta vía, del deseo como deseo del Otro. Queremos decir que en el discurso capitalista, no hay posición que permita al sujeto histérico sostenerse como objeto de brillo fálico que capture el deseo del Otro, falta en ser que sostenga la dialéctica del deseo. Así, podemos ubicar que el ser de la histeria queda homogeneizado con la consistencia de todos los objetos de consumo ofrecidos al consumidor. Oponemos la consistencia a la falta en ser, para señalar aquí también el modo en el que la depresión se nos presenta como un aplanamiento del deseo.

4- La partida de sus objetos

Es posible poner a jugar en esta relación entre histeria y depresión un acontecimiento vital propio de la franja etaria de estas pacientes: los hijos,

ahora mayores, se independizan y ya no necesitan tanto de ellas como antes. Lacan, en el Seminario 22 señala que "... de lo que ella se ocupa, es de otros objetos a, que son los hijos..."ⁱ. Siguiendo la propuesta freudiana, el hijo se constituiría en el lugar de aquello que colmaría la falta con la que la niña se confrontó en su infancia. Desde esta perspectiva, no habría otra salida "normal" para la feminidad que no fuese el ser madre. Nos interesa señalar que, si bien no creemos que los hijos neutralicen la operación de la castración, sí es corroborable que en tanto objetos fálicos velan esa falta. En este sentido, consideramos que si los hijos se constituyen como "sus objetos a", el hecho de que dejen de ocupar esa posición pone de manifiesto el lugar de objeto que ellas dejaron de ocupar para el deseo de un hombre.

Mamucha te quiero mucho

La paciente, de 55 años, se presenta expresando sentirse muy angustiada, muy triste "siento un vacío". Dice que no puede dejar de llorar y que le cuesta mucho dormirse.

Tiene dos hijos, el mayor de 26 años que vive en capital y el menor de 23 que vive en Estados Unidos. Ella se separa del padre de sus hijos en 1988 "nunca me tendría que haber separado, creo que fue el amor de mi vida". Ella cuenta que tuvo muchas parejas a lo largo de su vida y que siempre le fue fácil conseguirlas. En la actualidad no tiene pareja y expresa no tener ganas de tenerla. Por otro lado, deja entrever quejas y frustraciones con respecto a su aspecto físico y lo diferente que se ve ahora con respecto del pasado. Cuenta que le cuesta maquillarse y arreglarse por la mañana.

La paciente dice sentirse así desde que se separa de su última pareja con la cual había vivido en los Estados Unidos. Este viaje estuvo motivado por la

situación económica que hace que ella pierda su casa y comience a depender económicamente de su pareja, agravándose su situación luego e la separación. Actualmente lo que la trae a la consulta es la angustia que le produce, angustia que se hace presente en las sesiones, por lo que ella denuncia como pérdida de relación con su hijo mayor. Llamativamente no se trata del hijo que se quedó viviendo en Estados Unidos sino de el hijo que vive en Argentina y de quien ella depende económicamente. Ella expresa el lugar que perdió en el Otro diciendo “no me llama, no me dice mamucha te quiero, lo que le pido es amor”. Refiere que en las noches mira la foto de su hijo y llora, así como también cartas que este le había escrito en la época del colegio.

En una ocasión cuenta que estando en casa de su hermana le agarraron unos chuchos de frío y se sentía muy mal, tanto psíquica como físicamente, pero no tenía fiebre. La hermana llama entonces a su hijo para que la venga a buscar. Dice que en ese momento se sintió bien, el hijo la abrazó le dijo que la quería, la acompañó a la casa y le hizo las compras pero ella señala “después se fue”. Le pregunto de qué estaba hablando con su hermana cuando se empezó a sentir así y dice que estaban hablando de los problemas de ella con su hijo. Al parecer su hermana es la que “media” o mejor dicho, hace los reclamos al hijo por ella. Cuando el hijo la va a buscar a la casa de la hermana, esta última le reclama que se ocupe de la paciente, frente a lo que él responde “yo a mamá la quiero pero no es mi pareja, tengo que alejarme de ella para curarme”. Estas escenas que se repiten lo largo de la entrevista muestran como esta paciente queda en un constante Acting, intentando recuperar ese lugar de objeto causa del deseo de Otro.

La paciente manifiesta que ella era una persona muy activa y emprendedora, que siempre tuvo negocios e hizo bastante dinero, por eso la pone muy mal su situación actual, ya que trabaja vendiendo cosméticos en la calle. Ella nos dice “Si mi situación económica mejorara yo se que estaría mejor”. Algo de la caída del brillo fálico se le presenta como una pérdida del ser, que se sostenía en unas identificaciones que le daban consistencia al yo.

Conclusiones

En este recorrido intentamos localizar algunas variables que nos permitan un abordaje singular de una presentación que se considera actualmente masiva o generalizada. A partir de ciertos interrogantes que nos surgieron de la clínica, esbozamos una conceptualización posible para sostener un deseo vital en el trabajo con estos pacientes y que la depresión no alcance al acto del analista.

¹ Lacan J. Seminario 22 RS Clase del 21 de Enero 1975 I Inédito