

NEUROSIS (HISTERIA)

ELABORACION FREUDIANA DE LA HISTERIA

La histeria es una de las entidades clínicas que ha estudiado Freud a lo largo de toda su obra. Podemos pensar a esta entidad bajo los 3 tiempos o nosologías freudianas al igual que en la neurosis obsesiva.

PRIMER MOMENTO (1893-1900)

1ER NOSOLOGÍA FREUDIANA

Tenemos al primer Freud de 1894 con el concepto de **defensa** y el **trauma**.

En este momento se concebía de una importancia capital en la histeria la escisión, la conformación de grupos psíquicos separados (Janet). Lo que Freud cuestiona es el lugar de la escisión en la ensambladura de la neurosis. Le asigna éste un lugar secundario pasando a un primer plano la defensa. Freud ubicará la disociación como resultado de un mecanismo psíquico frente a la representación inconciliable: **el mecanismo de la defensa**. En este punto Freud reúne la histeria y la obsesión.

¿En qué consiste la defensa y frente a qué opera? La defensa consistirá en **el divorcio entre representación y afecto**. Siendo lo inconciliable una vivencia de etiología sexual, una vivencia teñida de afecto, el trauma. Histeria y obsesión coincidirán en todos estos puntos, sin embargo, la naturaleza de la vivencia sexual, del trauma, será diferente, así como el mecanismo de formación de síntoma.

Lo sexual en primera instancia opera de manera violenta sobre el sujeto, uno la vive pasivamente, le viene como algo extraño, desconocido, y tiene que haber todo un trabajo para apropiarse de ello que opera inexorablemente de manera traumática. Esto es lo que Freud marca como la causa de la Neurosis.

La representación intolerable o inconciliable es vivida de manera activa o pasiva, en términos de quién es el **agente** de la seducción. Recordemos que la vivencia sexual siempre se trata de una escena de seducción.

En el caso de la histeria se tratara de una vivencia de pasividad (vivencia sexual pasiva displacentera). Consiste en la seducción del niño por una persona mayor, vivencia

displacentera. Para la histérica siempre la culpa la tiene el otro, siempre el reproche es dirigido al otro.

1ER MOMENTO: Un niño que aún no tiene sexualidad sufre una escena sexual incultada por un sujeto adulto mayor que encarna la sexualidad; el niño lo vio de un modo pasivo-displacentero (ej: Caso Emma)

En la obsesión, por el contrario, se tratara de una acción sexual realizada con placer y donde el niño tiene un papel activo (vivencia sexual activa placentera). Se trata de una agresión de tipo sexual activa.

1ER MOMENTO: Durante el período de inmoralidad infantil, el niño sin sexualidad no tiene una moralidad sobre lo que está bien o mal. El niño realiza una agresión de tipo sexual (activo-placentero) que recae sobre algún objeto amado (ej: haber espiado a una mujer)

La teoría del trauma se descompone aun en dos tiempos. La vivencia sexual infantil y un segundo momento luego de la pubertad se enlaza con el momento primero posibilitando el accionar de la defensa que opera sobre todo el proceso. El neurótico obsesivo se la pasa reprochándose a sí mismo.

*2DO MOMENTO: En el caso de la **histeria**, luego de la pubertad se engendra el recuerdo que es traumático. La segunda vivencia resignifica la primera.*

*2DO MOMENTO: En el caso de la **neurosis obsesiva**, luego de la pubertad se despiertan los recuerdos, se resignifica retroactivamente anudándose un reproche frente a la vivencia sexual activa placentera y la represión ante la vivencia sexual pasiva displacentera. Hay un recuerdo traumático pero tiende a ser sustituido por otro donde aparece él activo llevando a cabo la agresión sexual.*

En cuanto al mecanismo que sigue a la defensa en la formación sintomática, se explica el destino del afecto tras el divorcio operado por aquella. **En la histeria se trata del fenómeno conversivo, de un salto de lo psíquico a lo somático.** La suma de excitación es transpuesta a lo corporal, siendo la conversión parcial o total sobre una inervación motriz o sensorial que mantiene un nexo con la vivencia traumática (ej: parálisis, no puede mover un brazo, un pie, pierna, sin seguir las leyes de la neurología).

En la obsesión se da el falso enlace: la defensa separa el afecto de la representación y este afecto se desplazará a otras representaciones del ámbito psíquico (del pensamiento).

FREUD, S.: ALGUNAS CONSIDERACIONES CON MIRAS A UN ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS PARÁLISIS MOTRICES E HISTÉRICAS (1893)

La **parálisis histérica** es intermedia entre la parálisis de proyección (cada músculo puede ser paralizado de manera individual y aislada) y la parálisis de representación orgánica (en masa, ataca a una amplia zona). Si no posee todos los caracteres de disociación y de aislamiento propios de la primera, tampoco está sujeta a las leyes estrictas de la segunda. Se puede decir que la **parálisis histérica** es también una parálisis de representación, pero de una representación especial.

Afirma Freud que la lesión de la **parálisis histérica** debe ser por completo independiente de la anatomía del sistema nervioso, puesto que la histeria se comporta en sus parálisis y otras manifestaciones como si la anatomía no existiera, o como si no tuviera noticia alguna de ella. Toma los órganos en el sentido vulgar, del nombre que llevan: la pierna es la pierna hasta la inserción de la cadera, el brazo es la extremidad superior tal como se dibuja bajo los vestidos. Es la *alteración de una propiedad funcional*. Es una alteración de la concepción (*representación*); de la idea.

Pues en todos los casos de parálisis histérica uno halla que el *órgano paralizado* o la función abolida está envuelta en una asociación subconsciente provista de un gran valor afectivo.

Cada suceso, cada impresión psíquica están provistos de cierto valor afectivo del que el yo se libra por la vía de una reacción motriz o por un trabajo psíquico asociativo. Si el individuo no puede o no quiere tramitar el excedente, el recuerdo de esta impresión adquiere la importancia de un **trauma** y deviene la causa de síntomas permanentes de histeria.

FREUD, S.: LAS NEUROPSICOSIS DE DEFENSA (1894)

CAPÍTULO 1

Freud comienza este texto estableciendo una modificación en la teoría de la neurosis histérica: que el complejo sintomático justifica el supuesto de una escisión (divorcio) de la cc con formación de grupos psíquicos separados. Según Janet, la escisión de la cc es un rasgo primario de la alteración histérica; según Breuer la condición de la histeria es el advenimiento de los estados hipnoides. Freud dice que nada de esto es así.

Contradiendo a Janet, Freud consiguió demostrar que la escisión de la cc es la consecuencia de un acto voluntario del enfermo por lo tanto adquirido y secundario. Primero está la defensa. En las mujeres, las representaciones nacen sobre el suelo del vivenciar sexual. Ese olvido no se logró, sino que llevó a diversas reacciones patológicas que provocaron una histeria; o una representación obsesiva; o una psicosis alucinatoria.

La tarea que el yo se impone, es **defenderse** de esa representación, llamada, inconciliable. Para esto hay que arrancarle el afecto. **Pero la suma de excitación divorciada tiene que ser aplicada a otro empleo (se refiere al destino que sufre el afecto en cada entidad clínica).**

En la histeria, el modo de volver inocua la representación inconciliable es trasponer a lo corporal (somático) la suma de excitación lo cual llamaremos CONVERSIÓN. Esta, sobrevendrá en aquella inervación que tenga un nexo con la vivencia traumática.

CAPÍTULO 2

Si una persona predispuesta a la neurosis no tiene capacidad convertidora, y para defenderse de una representación inconciliable se divorcia de su afecto, **el monto de afecto permanece en el ámbito psíquico** (se refiere al caso de la neurosis obsesiva). Su afecto se adhiere a otras representaciones no inconciliables que en virtud de este **enlace falso** devienen

obsesivas. En todos los casos la vida sexual fue la que proporcionó el afecto penoso. Es demostrable además el empeño voluntario.

FREUD, S.: SOBRE LA JUSTIFICACIÓN DE SEPARAR DE LA NEURASTENIA UN DETERMINADO SÍNDROME EN CALIDAD DE NEUROSIS DE ANGUSTIA (1895)

A lo largo de este trabajo intentaremos desarrollar de forma sintética alguno de los cambios que ha sufrido el concepto de **angustia** en el transcurso de la obra freudiana. Se pueden identificar 3 momentos (acorde a las nosologías freudianas)

- El primero donde la angustia estará fundamentalmente identificada a las neurosis actuales y a los cambios fisiológicos del organismo.
- Un segundo momento donde la angustia es separada en gran medida de las perturbaciones corporales pero sigue siendo pensada como una trasmutación directa de libido.
- Por último donde el cambio central radicará en pensar a **la angustia de castración como responsable del proceso represivo**. (*"Inhibición, síntoma y angustia"*).

Tomando como punto la primera nosología freudiana, vemos que el concepto de angustia está referida a lo corporal: a los fenómenos físicos como consecuencia de alteraciones de la vida sexual "normal" del sujeto.

Recordemos que en este primer momento dicha nosología estaba planteada básicamente en dos pares. **Neurosis**, más tarde nombradas "**neurosis actuales**" (neurastenia y neurosis de angustia) y las **Neuropsicosis de defensa** (histeria; neurosis obsesiva; fobias; psicosis alucinatoria) donde el acento estará puesto en el mecanismo de defensa. Nos centraremos sólo en la categoría de neurosis actuales, **donde a diferencia de las Neuropsicosis el factor sexual no estará referido a una vivencia sexual infantil sino a una vivencia sexual actual**.

Freud separa de la neurastenia a la neurosis de angustia por tener cada una de ellas causas etiológicas diferentes. La neurosis de angustia es producida por una perturbación, un apartamiento de la tensión sexual en su decurso al ámbito psíquico. Esta tensión es caracterizada por un plus de excitación, un excedente de energía.

Consecuencia de esta derivación de la tensión sexual somática que habría devenido en libido será el posterior desarrollo de angustia.

Los síntomas que Freud señala para esta afección son el estado de angustia libre; inquietud; angustia de expectativa; ataques de angustia; vértigo; agorafobia, entre muchos. **La falta de una acción específica frente al aumento de tensión dará por resultado una acumulación de dicha excitación y como consecuencia la posterior formación de neurosis.**

La neurosis de angustia puede producirse por dos motivos: La excitación alcanzó su transposición en lo psíquico pero el sujeto en un acto voluntario evita la acción

específica (abstinencia). También puede producirse porque este acceso a lo psíquico es defectuoso o directamente se ve impedido. Así la descarga de excitación se descarga por vías secundarias (aceleración del ritmo cardíaco y respiratorio; sudoración, etc). No es casual que sean todas alteraciones que intervienen en el coito. Podemos pensarlo como el antecedente a la tesis freudiana que plantea al síntoma como la práctica sexual de los enfermos. Así vemos como en ambos casos la excitación es descargada en forma de angustia.

A diferencia de esta, la neurastenia estará marcada por un aminoramiento (reducir, achicar) **en la tensión sexual**, consecuencia de una masturbación excesiva, poluciones frecuentes, coitus interruptus, etc. Alguno de sus síntomas característicos serán la fatiga, presión intracraneana y la dispepsia. **Freud plantea que se origina cuando la excitación llega al registro psíquico con la consecuente acción específica pero esta última no resulta del todo completa, es decir, defectuosa o insuficiente.** En la neurastenia la excitación sexual no tiene impedido el acceso al grupo psíquico de representaciones, ni tampoco está bloqueada de descarga, pero esta última, como dijimos antes, no es suficiente.

En las neurosis actuales, no hay mecanismo psíquico que intervenga en su formación.

En esta primera nosología, la etiología para el grupo de las neurosis actuales como para el grupo de las Neuropsicosis de defensa es de orden sexual.

A Freud le interesa demostrar que la neurosis obsesiva está ubicada del lado de las Neuropsicosis de defensa, del lado de las enfermedades mentales, no del lado de las enfermedades corporales, porque en la neurosis obsesiva no hay síntomas corporales, los síntomas específicos son del registro de lo mental, ocurren en el registro de lo psíquico (pensamiento).

La afirmación de que la neurosis obsesiva debe concebirse como una histeria es absolutamente original de Freud, no tiene antecedentes. Freud se propone demostrar el parentesco de la histeria con la obsesión **para de esta manera probar que la histeria es una enfermedad mental y no una enfermedad nerviosa en el sentido clásico de neurosis.**

Freud va a postular que la neurosis obsesiva y la histeria tienen un mecanismo común.

La primera hipótesis de Freud es que se ha producido una experiencia inconciliable y penosa para el sujeto, tras lo cual decide olvidar, ésta es siempre de origen sexual. El sujeto es consciente de que se quiere deshacer de eso.

Lo único que se puede lograr es despojar a la representación del afecto, de esa cantidad de energía. Pero esta energía no desaparece, por lo cual tiene que tener otra utilización. Hasta aquí el mecanismo en ambas entidades es el mismo; lo que difiere es el empleo que se hace de esa cantidad de excitación una vez divorciada: En la histeria la conversión (al cuerpo) y en la neurosis obsesiva a otra representación que no es inconciliable pero se convierten en representaciones obsesivas. (Falso enlace).

En ambos grupos el origen es sexual pero con una diferencia; **en el caso de las Neuropsicosis de defensa los síntomas son sustitutos de representaciones sexuales**

reprimidas, en cambio, en el caso de las neurosis actuales los síntomas son sustitutos del orgasmo.

Y la gran idea del Freud de este momento es que la energía de las neurosis (neurosis actuales) es energía no anudada no enganchada a ningún representante.

Freud plantea que el primer paso de la fobia es enganchar la angustia a un representante. Cuando está la fobia, la angustia se enganchó al objeto fóbico, por ejemplo, en el caso Juanito al caballo. Entonces eso ya implica meter a la angustia dentro del campo psíquico.

En un segundo momento de la obra de Freud, todo el historial de Dora así como el del hombre de las ratas está centrado en el síntoma. Síntoma en el convergen dos elementos heterogéneos que hacen del síntoma un compuesto: por un lado, el sentido del síntoma (que es un sentido sexual) y por el otro, el elemento pulsional. Es lo que Freud llamaba, representación y afecto.

Se trata de un modelo químico ya no energético.

SEGUNDO MOMENTO (1900-1920)

SEGUNDA NOSOLOGÍA FREUDIANA

Freud distingue entre neurosis de Transferencia y neurosis narcisistas.

El segundo Freud, de 1900 hasta 1914-1915, **deja de encontrar en el trauma efectivamente acontecido la causa de la neurosis**. Ya no se trata de ver si efectivamente ocurrió o no. Y en el lugar del trauma, la promoción de la **fantasía como productora de síntomas patológicos**. Eso no le va a quitar lugar y peso al trauma, pero le va a dar en todo caso al trauma otra perspectiva. Le hace lugar más bien a la conexión, ya no entre trauma y síntoma, sino entre **fantasía y síntoma**.

En el primer momento es una teoría fundamentalmente traumática, en el segundo momento de Freud aparece el concepto de **pulsión y fantasía** (fantasía es fantasma en Lacan).

Freud empieza a entrever que ya no se trata de un trauma contingente como en la 1ª teoría en la cual podría no haberse producido esa 1ª escena sexual e incluso podría pensarse que si uno pudiese evitar esos abusos en la infancia ya no se producirían neurosis porque faltaría su causa. **Hay algo traumático en sí mismo en la sexualidad, lo que es problemático es la pulsión**. Cuando introduce el concepto de pulsión, Freud se ve llevado a introducir el concepto de fantasía.

El segundo Freud capta que lo que pensó como trauma efectivamente acontecido, es una FANTASÍA, pero que no es opuesta a la realidad sino que **se trata de la realidad psíquica**. La fantasía es como un intento de solución, de elaboración de la verdadera cuestión problemática que es la pulsión. Entonces en este 2º momento, Freud pasa a explorar este nuevo circuito: PULSIÓN-FANTASÍA-REPRESIÓN-SÍNTOMA.

Freud dirá que no se reprimen recuerdos sino fantasías. A partir de *“Tres ensayos de teoría sexual”* Freud descubre el carácter perverso polimorfo del niño; por lo que no sólo podría ser un adulto que produce una infracción.

En la histeria el síntoma es la histeria de conversión:

- El sujeto reprime las fantasías y en su lugar aparece el síntoma en el cuerpo
- Va todo en simultáneo, no es dos tiempos.
- **Formación sustitutiva como éxito de la represión:** ha logrado mantener los contenidos reprimidos alejados de la cc.
- **Formación de síntoma como fracaso de la represión:** lo tiene que pagar con un síntoma en el cuerpo.

En la neurosis obsesiva el síntoma son las formaciones obsesivas:

- Va todo en sucesivo, hay dos pasos.
- **Formación sustitutiva como éxito de la represión:** períodos de “salud aparente”, como “rasgo del carácter”. Formación reactiva es una formación sustitutiva. No es una formación del síntoma.
- **Formación de síntoma como fracaso de la represión:** sólo en momentos de fracaso de la defensa primaria hay formación de síntomas en la defensa secundaria y está contrainvestida (algo en contra de la moción pulsional).

Aparece el historial de Dora.

FREUD, S.: LAS FANTASÍAS HISTÉRICAS Y SU RELACIÓN CON LA BISEXUALIDAD (1908)

Fuentes comunes de todas las creaciones de la **fantasía** son los **sueños diurnos**. Su frecuencia es igual en ambos sexos pero parece enteramente eróticos en las muchachas y en los varones de naturaleza erótica y ambiciosa.

Estos sueños diurnos son unos **cumplimientos de deseo**, engendrados por la privación y añoranza y llevan el nombre de sueños diurnos. Generalmente se los reserva con vergüenza.

Todos los ataques de histeria analizados por Freud probaron ser sueños diurnos de involuntaria emergencia. De estas fantasías hay tanto icc como cc y tan pronto hayan devenido icc pueden volver patógenas, y expresarse así en síntomas y ataques.

Las fantasías icc pueden haberlo sido desde siempre o bien fueron una vez fantasías cc, sueños diurnos, y luego se las olvidó adrede y cayeron en lo icc en virtud de la **represión**. En esta segunda alternativa su contenido pudo ser variado. Por otra parte, **la fantasía icc mantiene un vínculo con la vida sexual de la persona**, es idéntica a la fantasía que le sirvió para su satisfacción sexual durante un período de masturbación. El acto masturbatorio se componía en esa época de dos fragmentos: la convocación de la fantasía y la operación activa de la autosatisfacción, una acción autoerótica destinada a la ganancia de placer de un determinado lugar del cuerpo.

Para los síntomas histéricos, las fantasías icc son los estadios psíquicos previos más próximos. Estos síntomas son las fantasías icc figuradas mediante conversión. El psicoanálisis permite inferir/deducir desde los síntomas éstas fantasías icc y hacer que devengan cc. El nexo de las fantasías con los

síntomas es muy múltiple y complejo. Un síntoma no corresponde a una única fantasía icc sino a una multitud de estas.

Fórmulas del síntoma histérico:

- El síntoma histérico es el símbolo anémico de ciertas impresiones y vivencias traumáticas eficaces
- El síntoma histérico es el sustituto mediante conversión del retorno asociativo de estas vivencias traumáticas
- El síntoma histérico es la expresión de un cumplimiento de deseo
- El síntoma histérico es la realización de una fantasía icc
- El síntoma histérico sirve a la satisfacción sexual y figura una parte de la vida sexual de la persona.
- El síntoma histérico corresponde al retorno de una modalidad de la satisfacción sexual que fue real en la vida infantil y desde entonces fue reprimida.

La resolución del síntoma por una fantasía no alcanza. Para la solución hacen falta dos fantasías sexuales: una de carácter femenino y otra masculino. Un síntoma histérico corresponde a un compromiso entre una moción libidinosa y otra represora, pero además de ello puede responder a una reunión de dos fantasías libidinosas de carácter sexual opuesto. No es difícil pesquisar casos en que las mociones contrapuestas han hallado una expresión sintomática separada.

FREUD, S.: APRECIACIONES GENERALES SOBRE EL ATAQUE HISTÉRICO (1909)

Cuando una **histérica** cuyo padecer se exterioriza en ataques, estos no son otra cosa que unas fantasías proyectadas sobre la motilidad. **Fantasías inconscientes**, de la misma índole de las que uno puede capturar inmediatamente en los sueños diurnos, o desarrollar por interpretación desde los sueños nocturnos. A menudo un sueño sustituye a un ataque. La figuración pantomímica de la fantasía ha experimentado, bajo el influjo de la censura, unas desfiguraciones enteramente análogas a la alucinatoria del sueño. El ataque histérico ha menester entonces de la misma elaboración interpretativa que emprendemos en el caso del sueño nocturno; **también su técnica es idéntica a la que tenemos consabida por la interpretación de los sueños.**

- 1) El ataque se vuelve incomprensible por el hecho de que en un mismo material se figuran a la vez varias fantasías, por vía de **condensación**. Los elementos comunes de las dos (o las varias) fantasías constituyen, como en el sueño, el núcleo de la figuración, índole muy diversa, por ej.: un deseo reciente y la reanimación de una impresión infantil.
- 2) La enferma procura poner en escena las actividades de las dos personas que emergen en la fantasía por *identificación múltiple*.

- 3) Un efecto desfigurador, produce el *trastorno antagónico de las inversiones*, análogo a la mudanza de un elemento en su contrario, tan común en el trabajo del sueño.
- 4) *Inversión de la secuencia temporal* dentro de la fantasía figurada.

La emergencia de los ataques histéricos obedece a leyes fáciles de entender. El complejo reprimido consta de una investidura libidinal y un contenido de representación (fantasía), el ataque puede ser convocado:

- 1) *Asociativamente*, cuando un anudamiento de la vida consciente alude al contenido del complejo.
- 2) *Orgánicamente*, cuando por razones somáticas internas y por un influjo psíquico exterior la investidura libidinal supera cierta medida
- 3) Al servicio de la *tendencia primaria*, como expresión del –refugio en la enfermedad-. Cuando la realidad efectiva se vuelve dolorosa o terrible, o sea como *consuelo*; y
- 4) Al servicio de las *tendencias secundarias* con que se ha coligado la condición patológica.

El ataque está destinado a ser el sustituto de una satisfacción *autoerótica* antes ejercida y desde entonces resignada. En un gran número de casos, esta satisfacción retorna también en el ataque mismo, con extrañamiento de la consciencia. La emergencia del ataque por aumento de libido y al servicio de la tendencia primaria como consuelo repite también.

La **anamnesis** (el sujeto histérico no recuerda; la representación es olvidada y queda el síntoma en el cuerpo) del enfermo arroja los siguientes estadios:

- a) Satisfacción autoerótica sin contenido de representación.
- b) La misma, engarzada a una fantasía que desemboca en la acción-satisfacción
- c) Renuncia a la acción conservando la fantasía
- d) *Represión* (esfuerzo de desalojo) de esa fantasía, que luego se abre paso en el ataque histérico sea inmodificada, sea modificada y adaptada a nuevas impresiones vitales; y
- e) Llegado el caso ella devuelve la acción-satisfacción de la represión y retorno de lo reprimido.

La pérdida de consciencia, la –ausencia- del ataque histérico, proviene de aquella pasajera pero inequívoca privación de conciencia que se registra en la cima de toda satisfacción sexual intensa (aun autoerótica). Los llamados *estados hipnoides*, las ausencias en el curso de la ensoñación.

El mecanismo de tales ausencias: Primero toda la atención se acomoda al decurso del proceso-satisfacción, y cuando esta última sobreviene, la investidura de atención íntegra se cancela de pronto, así se genera un momentáneo vacío de consciencia. Esta laguna fisiológica, es ensanchada luego al servicio de la represión hasta que puede recoger todo cuanto la instancia represora arroja de sí.

El dispositivo que señala a la libido reprimida el camino hacia la descarga motriz en el ataque, es el mecanismo reflejo de la acción del coito. El ataque histérico como la histeria

en general, reintroduce en la mujer un fragmento de quehacer sexual que existió en la infancia y al cual en esa época se le podía discernir un carácter masculino por excelencia.

FREUD, S.: FRAGMENTO DE ANÁLISIS DE UN CASO DE HISTERIA (1905) – CASO DORA

NOVELA Y PERSONAJES

1. La Sra. K: Cuidaba a su padre cuando estaba enfermo. Tenía una relación de amante con su padre.
2. El Sr. K: Relación unida y simpática con Dora, le hacía regalos, iban de paseo.
3. Madre: Una mujer que sólo limpiaba y se queda limpiando desde que el marido está mal. Se peleaba con su hija por las tareas del hogar, quería que ella fuera ama de casa.
4. Hermano: 1 año y medio mayor que Dora. Habían sido muy unidos, se enfermaban juntos. Hasta los 16 de Dora que comienza a llevarse mal con él y con su papá.
5. Padre: Un hombre dominante. Tenía muchas fallas, muchas enfermedades. Ante cada síntoma del padre, Dora responde con un síntoma. Dora tuvo una posición privilegiada “la nena de papá”

CRONOLOGIA

4 años: escena del chupeteo y la oreja del hermano

6 años: tuberculosis y traslado a ciudad B

7 años: Dora sufre enuresia

8 años: Dora sufre disnea (asma)

12 años:

- Padre sufre ataque de confusión, parálisis y perturbación
- Dora sufre de migraña y tos
- 1er encuentro con Freud

14 años: Escena del beso con el Sr. K. Presión de genitales, presión en el tórax

16 años: **Escena del lago** (desencadenamiento). Dora sufre tos y afonía

17 años: Apendicitis

18 años:

- Traslado a Viena
- Ataque histérico: la usan como objeto de intercambio (angustia que encadena)
- 2do encuentro con Freud
- Viene como reivindicadora al padre y empieza a toser
- El tratamiento fue concluido abruptamente por la misma paciente

Motivo de consulta: Va con Freud solo por la voluntad del padre. “Dora siente que el padre lo mando con Freud para sacársela de encima y continuar con la Sra. K”. “Que su padre la usa como objeto de intercambio con la Sra. K”.

CAPÍTULO 1: EL CUADRO CLÍNICO

El círculo familiar de la paciente (18 años) incluía a los padres y a un hermano un año y medio mayor. La persona dominante era el padre. **La hija estaba apegada a él con total ternura**, la cual se había acrecentado por las graves enfermedades que el padre padeció desde que ella tenía 6 años. Esto provocó que la familia se trasladara de ciudad. La relación con la madre era poco amistosa (ella le pedía a Dora que sea ama de casa y ejecute las tareas del hogar).

Dora ya presentaba a los 8 años síntomas neuróticos. Contrajo disnea permanente. A los 12 años le aparecieron hemicráneas (dolor de cabeza intenso, migrañas) y **tos nerviosa**. El síntoma principal más molesto era una afonía total. A los 16, muere su tía y le diagnostican apendicitis. Los signos principales de su enfermedad eran una desazón y una alteración del carácter. No estaba satisfecha consigo misma ni con los suyos, enfrentaba hostilmente a su padre y no se entendía con su madre. Buscaba evitar el trato social. La familia de Dora había establecido una amistad íntima con un matrimonio en B, la familia “K” compuesta por el Sr. K, la Sra. K y sus hijos. **El señor K se había mostrado siempre amable hacia Dora, le hacía obsequios. La relación con la Sra. K también era buena, aunque durante los ratos libres ella leía y comentaba relatos eróticos con Dora, leía novelas de contenido erótico. El padre de Dora mantenía cierta relación amorosa con la Sra. K.** Dora atendía a los hijos del matrimonio.

Escena del lago: Una vez contó a su madre que durante una **caminata por el lago**, el Sr. K había osado hacerle una propuesta amorosa a Dora diciendo *“ya sabe usted que mi mujer no significa nada para mí”*. Dora responde con un cachetazo y se va. Cuando el padre pidió cuentas acerca de esto, este desconoció toda acción y arrojó sospecha sobre Dora. Entonces Dora le pide a su padre que rompa todo vínculo con la familia K, él no lo hace porque piensa que todo lo dicho es una fantasía de su hija. A partir de aquí, Dora se pone en una posición de reivindicadora, diciendo algo así como que *“mi padre me ofrece como un regalo al señor K”*.

En un momento intermedio, parece como si la mala de la película fuera la Sra. K. Pues, parece que ella fue la que le contó al padre de Dora que ella andaba leyendo novelas eróticas y hablaban de sexualidad. Es así como su padre interpreta que es una fantasía de Dora y descrea de su hija aquella escena. Una traición.

*Más adelante veremos como Lacan critica a Freud diciendo que él debió haber ahondado más en el tema de la traición de la Sra. K, por qué Dora en vez de arremeter contra sus padres no se siente traicionada por la Sra. K. Ahí es cuando Lacan da cuenta de que ella tiene “algo” con la Sra. K lo que llamaré **LA OTRA**. Lacan se interroga qué significa esta mujer para Dora, qué tiene esta mujer que puede mantener el interés del Sr. K y su padre a la vez. **Le confiere a la Sra. K el saber acerca de la feminidad, la pregunta neurótica en la histeria.***

A partir del momento de la reivindicación, a Dora se le empeoran todos los síntomas y su padre decide llevarla con Freud.

En la vivencia de Dora con el Sr. K tendríamos el trauma psíquico, que se definió como la condición previa para la génesis de un estado patológico histérico. Es común que esto resulte inservible para especificar los síntomas ya que la tos y la afonía aparecieron años antes de este trauma por lo cual tenemos que retroceder en el tiempo.

Dora comunica una vivencia anterior con el Sr. K. Tenía 14 años y habían convenido ir a su tienda. Una vez allí, estando solos, él bajó las cortinas, fue hacia donde estaba la muchacha y la estrechó contra sí y le dio un beso en los labios. Dora sintió asco y corrió la hacia la escalera. No obstante, el trato con el Sr. K prosiguió.

Se ha producido aquí un desplazamiento de la sensación: en lugar de la sensación genital le sobrevino la sensación de asco de displacer, asco. Este había pasado a ser un síntoma permanente: comía mal y confesaba repugnancia por los alimentos. Además le había quedado una alucinación sensorial: seguía sintiendo la presión del brazo del Sr. K sobre la parte superior de su cuerpo. **Fue en realidad la presión del miembro erecto contra su vientre, la cual fue sustituida por la sensación de presión en el torax. Distinguimos entonces 3 síntomas que provienen de la misma vivencia: asco, la presión del pecho, y el horror a los hombres.**

Dora no podía perdonarle al padre no haber cortado todo vínculo con el Sr. K. Además pensaba que tenía una relación amorosa con la Sra. K (efectivamente sí). Ella se había vuelto la cuidadora del padre en los momentos en los que él estuvo enfermo. No dudaba que ella recibía alguna contribución económica por hacer esto. Esas enfermedades eran pretextos para ver a su “amiga”. Se podría ver claramente el reproche de Dora hacia el padre: **ella había sido entregada al señor K como precio de la tolerancia que este mostraba hacia las relaciones con su señora.**

También los reproches de Dora estaban totalmente enfundados: ella había hecho lo mismo que su padre, ya se había vuelto cómplice/encubridora de aquella relación (sabía de la relación). De igual manera, Dora siguió tiernamente apegada a la Sra. K. También tenía una gobernanta, enamorada de su padre. Ella se irritó al notar que el amor que la misma le mostraba iba dirigido hacia su padre.

Su otro reproche era que el padre creaba enfermedades como pretextos. Dora en este caso se había comportado de forma inversa que la Sra. K: ésta, cada vez que llegaba su marido, se hacía la enferma. **Dora enfermaba cuando su padre estaba ausente.**

En relación a esto, las personas que padecen de mutismo histérico la escritura suplanta al habla. En los primeros días de afonía de Dora su escritura fluía con facilidad: cuando el amado estaba lejos, ella renunciaba a hablar; y la escritura pasa a tomar importancia como único medio de comunicación. **Volviendo a las enfermedades: con ellas Dora quería que el padre se alejase de la Sra. K. Si el padre no cedía, ella no habría de renunciar a su enfermedad. Para Dora, esta meta era mover a compasión al padre y hacerlo apartar de la Sra. K.**

Llegamos a la conclusión de que todo síntoma histérico requiere de la contribución/soldadura de dos partes:

1. **SOLICITACIÓN SOMÁTICA:** brindada por un proceso normal o patológico en el interior de un órgano, es la parte orgánica del síntoma. La cara real del síntoma.
2. **SIGNIFICADOS PSÍQUICOS:** enlaza distintos sentidos; multideterminación. La cara simbólica del síntoma

Esto haría diferencial el diagnóstico con la neurosis obsesiva donde los síntomas se dan en dos tiempos, la solicitud somática y significados son condición de la histeria.

Las acusaciones contra el padre se repetían en el análisis, y cuando lo hacía, tosía. Freud supuso que ese síntoma tenía un significado referido al padre. **Un síntoma significa la figuración de una fantasía de contenido sexual.** Pronto se presentó la posibilidad de atribuir a la tos una interpretación de esa clase. Cuando insistió otra vez en que la Sra K. sólo amaba a su padre por ser un “hombre de recursos” se ocultaba la contraria: que el padre era un hombre sin recursos. Esto podía entenderse sexualmente: **era impotente.** Dora ya bien sabía que hay más de una manera de satisfacción sexual. Con su tos espasmódica, se representaba una situación de satisfacción sexual entre el padre y la Sra. K (**fantasía de fellatio, sexo oral**).

El síntoma de la tos está relacionado con el amor edípico al padre, se imaginaba la rel. Sexual oral entre él y la Sra. K lo cual le molestaba

Dora halla horroroso el carácter perverso de sus fantasías. **Así Dora ya con conocimiento de este tipo de comercio sexual, desarrolló una fantasía icc y la expresó a través de la sensación en su garganta y la tos.** Un hecho particular proporcionaba la precondition somática: recordaba que en su infancia había sido una chupeteadora. Entonces, esta fantasía perversa de la succión del pene tiene el más inocente origen, es la nueva versión de la succión del pecho de la madre.

El síntoma de la garganta tiene otra observación. El síntoma ya constituido se preserva, por más que el pensamiento icc que en él se expresó haya perdido significado. Llama a esto **conversión.**

Dora sentía y obraba como una mujer celosa. Ocupaba el lugar de la madre. En la fantasía referida a la tos, ella ocupaba el lugar de la Sra. K. Así, se **identificaba** con dos mujeres amadas por el padre. Se puede ver en tales vínculos amorosos icc unos gérmenes de sentimiento infantil. *Esta inclinación temprana de la hija por el padre no puede menos que suponerse más intensa en el caso de la neurosis.*

Dora estaba enamorada de su padre, pero no lo exteriorizó. Ese amor se había renovado en fecha reciente. **Lo sofocado/desviado era el amor por el Sr. K. Dora habría retomado y reforzado su vieja inclinación hacia el padre a fin de no tener que notar nada en su cc de ese primer amor que se le había vuelto penoso. Por una parte le consternaba tener que rechazar a ese hombre, por la otra se revolvían contra estas unas mociones de ternura y nostalgia. Dora debía protegerse de ese enamoramiento.**

Una complicación: Se escondía una moción de celos cuyo objeto era la Sra. K. Se sabe que durante la pubertad normal pueden verse inclinaciones homosexuales. En circunstancias favorables, la corriente homosexual se seca, elimina; pero cuando no se obtiene la dicha en el amor por el hombre, es despertada de nuevo. **En mujeres histéricas cuya libido dirigida al hombre ha experimentado una sofocación/desviación enérgica, hallamos la libido dirigida a una mujer.**

En cuanto a su relación con la Sra. K, se habían sido confidentes. Cuando Dora se hospedaba en la casa de los K, compartían dormitorio. A Dora nunca se le escuchó una palabra dura contra la Sra. K, sólo halagos. Sin embargo, la Sra. K le hacía leer novelas sexuales. **Ella es la causante de su desdicha, una traidora.** Cuando su padre se enteró de la escena del lago, se cree que una muchacha que lee semejantes libros obscenos y se

interesa por esas cosas no puede reclamar el respeto de un hombre. Entonces era en realidad la Sra. K quien la habría traicionado, le había contado al padre de sus lecturas.

Entonces, no sólo debía sofocar el amor por el Sr. K sino también ocultar el amor por la Sra. K. **Dora hacia ver ruidosamente que no dejaría que ella se quede con el papá, pero así ocultaba lo contrario: no dejaría que el papá se quede con el amor de la Sra. K. Esta corriente de sentimientos varoniles, han de considerarse típicos de la vida amorosa icc de las muchachas histéricas.**

CAPÍTULO 2: EL PRIMER SUEÑO

“En una casa hay un incendio. Mi padre está frente a mi cama y me despierta. Me visto rápido. Mamá pretende salvar su alhajero, pero papá dice: no quiero que yo y mis dos hijos nos quememos a causa de tu alhajero. Descendemos de prosa por las escaleras. Una vez abajo me despierto”.

Dora recuerda que tuvo el sueño en L (lugar del lago) y había vuelto a tenerlo en Viena. Tal vez con motivo de una disputa entre sus padres, porque la madre cierra por la noche el comedor y el padre no quiere, porque dice que por la noche podría pasar algo que los obligue a salir.

El sueño fue el efecto de la vivencia con el Sr. K. Dora cuenta después que el día del viaje por el lago, se tiró a dormir y cuando despertó vio al Sr. K frente a ella. Lo increpó para ver qué buscaba. Él le respondió que no dejaría de entrar en su dormitorio cuando él quisiese. A la mañana siguiente Dora se encerró para hacerse la toilette; a la tarde cuando quiso volver a hacerlo para dormir, no estaba la llave.

En ese momento, se propuso no quedarse en la casa de lo K. Temía que el Sr. K la descubriera desnuda por eso se vestía con gran rapidez. Ella piensa: *no podré dormir tranquila hasta que no me encuentre fuera de esta casa.* Lo inverso dice en el sueño: *una vez abajo, me despierto.*

Ahora, el alhajero. El papá de Dora le ha regalado muchas alhajas a su madre. También a Dora. Hace algunos años hubo una gran pelea a causa de una alhaja: la mamá quería algo especial, unos aros en forma de gota de perlas. Su padre en lugar de eso, trajo una pulsera. Ella se puso furiosa y dijo que le regale eso a otra. El Sr. K además, le había regalado a Dora un alhajero. **Alhajero es una designación de genitales femeninos.** Si el Sr. K le ha obsequiado uno, ella debería retribuirle el regalo. En esta serie, su mama es sustituida por la Sra. K.

“Por la noche podría pasar algo que nos obligase a salir”. Si se traslada esto a un percance de la infancia, sería mojar la cama. Para evitar que los niños hagan esto, se los despierta. Eso hace el padre en el sueño. Se infiere que Dora mojó la cama por más tiempo que el corriente. La causa más probable es por una masturbación infantil. Dora mojó la cama casi al momento que tuvo su primera disnea. En esa época, su padre se había ido de viaje. Ahora bien, las acciones sintomáticas y otros indicios me llevaron a suponer que la niña espió con las orejas una visita nocturna del padre a su mujer y lo oyó jadear en el coito. **La disnea y las palpitaciones son fragmentos desprendidos de la acción del coito.** Bajo la influencia de la coexcitación que le sobrevino aquella vez, pudo producirse un ímpetu en la sexualidad de la

pequeña, quien sustituyo la inclinación a masturbarse por la inclinación a la angustia. Así se le repitió como ataque de asma.

La niña resuelve a huir con su padre, huye a refugiarse en él. Del peligro presente, el padre mismo es el culpable. Por tanto, el designio de huir de la casa no es en sí sonable sino que se asocia con otro designio infantil: el deseo de **sustituir al Sr. K por su padre**. Se habría despertado una inclinación infantil hacia el padre a fin de poder mantener en la represión el amor reprimido hacia el Sr. K.

El alhajero es el resultado de los mecanismos de condensación y desplazamiento del sueño.

CAPITULO 3: EL SEGUNDO SUEÑO

“Ando paseando por una ciudad que no conozco, veo calles y plazas. Llego a una casa donde yo vivo, voy a mi habitación y encuentro una carta de mi mamá. Escribe que no quiso avisarme que mi padre enfermó, que ahora murió, y “si tú quieres, puedes venir”. Me encamino a la estación ferroviaria, pregunto unas 100 veces donde está la estación y siempre me contestan “5 minutos”. Veo después frente a mí un bosque denso; penetro en él y pregunto a un hombre, quien dice “2 horas y media”. Me pide acompañarme, lo rechazo y me marchó. Veo frente a mí la estación y no puedo alcanzarla. Después estoy en casa. Me llevo a la portería y pregunto al portero por nuestra vivienda. La muchacha de servicio me abre y dice “La mamá y los otros ya están en el cementerio”.

Deambula por una ciudad, que asegura no es B. Se agregó el recuerdo de un monumento en la plaza. Para navidad le habían enviado un álbum con postales, estaba en una cajita. Preguntó a su mamá, ¿Dónde está la cajita? El remitente era una joven a quien Dora había conocido.

El deambular tiene que ver con una de las ocasiones diurnas; había recibido la visita de un primo al cual llevó a pasear por Viena y recordaron otro momento en el cual como extranjera paseó por Dresde. Ahí otro primo (joven ingeniero, se identifica con él porque él se esfuerza por poseer a una mujer) quiso hacer de guía, pero lo *rechazó y se fue sola* deteniéndose frente a las imágenes que le gustaban. Permaneció 2 horas frente al cuadro “La Madonna”.

Preguntó unas 100 veces. Ayer el padre pidió coñac, Dora pide a su madre la llave del bar pero esta estaba ensimismada en una conversación entonces Dora le dice “te he preguntado 100 veces dónde está la llave”. La llave, la cajita corresponde a los genitales. En la misma reunión alguien había brindado por el papá de Dora. Con ello llegamos al contenido de la carta que aparece en el sueño. La frase “si tú quieres” nos lleva de nuevo hacia la escena del lago. Dora recuerda unas palabras dichas por el Sr. K: “usted sabe, no me importa nada de mi mujer”. Luego de la bofetada, preguntó a un hombre cómo volver, su respuesta fue “2 horas y media”. El Sr. K de nuevo ahí, le pidió disculpas y le dijo que no contara nada. El bosque del sueño, era parecido al bosque de la orilla del lago. Tras la situación del sueño se encuentra una fantasía de desfloración: un hombre que se esfuerza por penetrar los genitales femeninos.

Comuniqué a Dora mis conclusiones. Emergió un fragmento olvidado del sueño: *ella se va tranquila a su habitación y lee un gran libro*. El padre había muerto en su sueño entonces, ella podía leer ese libro, con temas prohibidos.

Recordé en ese momento que la época en que la tía suya murió, llegó una carta de otro familiar diciendo que no podrían viajar porque el niño tenía apendicitis. Luego buscó esto en la enciclopedia para averiguar qué es apendicitis. Luego contrajo apendicitis. Tras su apendicitis había tenido dificultades para caminar, por eso arrastraba una pierna. Esto era ilógico como consecuencia de una apendicitis. **Entonces era un síntoma histérico**. La neurosis se había apropiado del ataque para usarlo como una de sus manifestaciones. Pregunté cuándo sucedió su apendicitis: fue 9 meses después de la escena del lago. La supuesta apendicitis entonces había realizado la fantasía de un parto. ¿Y la pierna que arrastraba? Porque ella habría dado un mal paso, el cual también tenía una base infantil (se había torcido el pie al bajar de una escalera).

Dora se había enterado que el Sr. K también había hecho de sus andanzas con una gobernanta que trabaja en su casa a la cual también le había dicho que su mujer no le importaba nada. El motivo de aquella bofetada.

La incapacidad para cumplir la demanda de amor es uno de los rasgos esenciales de la neurosis. **Los enfermos están dominados por la oposición entre realidad y fantasía. Lo que anhelan en sus fantasías es justamente aquello de lo que huyen cuando la realidad se presenta.**

CAPÍTULO 4: EPÍLOGO

Dora abandonó la cura antes de lo previsto. Con esta publicación, Freud buscó mostrar cómo la interpretación de los sueños puede aplicarse al descubrimiento de lo reprimido en el interior de la vida anímica. **También le interesaba demostrar que la sexualidad presta la fuerza impulsora para cada síntoma. Los fenómenos patológicos son las prácticas sexuales de los enfermos.**

Freud no logró dominar la transferencia. Fue claro que en su fantasía, Freud hacía de sustituto del padre y lo comparó conscientemente con él. Acaso de aquello por lo cual Freud le recordaba al Sr. K, ella se vengó de Freud como se vengará del Sr. K y lo abandonó.

FREUD, S.: CONFERENCIA n° 23, LOS CAMINOS DE LA FORMACIÓN DE SÍNTOMAS (1917)

Freud define al síntoma como un compuesto, que hay que entenderlo en términos de la química, y un compuesto es siempre de al menos dos elementos o más. Se reúnen dos elementos que son heterogéneos.

La idea sería poder hacer una disección del síntoma. En principio, Freud nombra dos elementos presentes en el síntoma, uno es **la trama de sentidos (sentido del síntoma)**, y el otro, el **aspecto pulsional (somático)**. Y que estos dos elementos estén juntos en un síntoma ya en sí mismo es una propuesta problemática.

Los sentidos pueden ser múltiples a la vez, existe un síntoma, puede tener varios sentidos a la vez. Cuando Freud tiene que definir lo somático, quiere precisión. **Y marca la fijación pulsional en una zona erógena**, en Dora, una intensa actividad en la zona erógena oral ha sido la premisa necesaria para la formación ulterior de síntomas.

La idea de Freud en la conferencia n°23 es que lo que permite que lo somático y los sentidos sean dos elementos que arman un compuesto en el síntoma es la **FANTASÍA**, que es un eslabón intermedio en la ensambladura de los síntomas. La fantasía es lo que une los elementos.

Freud dice que la realidad del neurótico es la realidad de la fantasía, a la cual llama realidad psíquica que tiene dos ventajas, sirve para ahorrar al neurótico reconocer el haberse entregado al autoerotismo (la fantasía de seducción) y crea un objeto imaginativo de deseo, en la fantasía, por excelencia, siempre hay un partenaire.

Lo pulsional no tiene objeto, pero la fantasía le pone un objeto a la falta de objeto de la pulsión. Le da un marco, le pone una escena, un sentido y un objeto.

Freud piensa a la fantasía como una reserva libidinal donde uno puede encontrar satisfacción en los síntomas. Desde la fantasía, ahora inconsciente, la libido vuelve a migrar a sus propios lugares de fijación. Y no es sino por el marco de la fantasía, es camino intermedio a la formación de síntomas.

*En la neurosis no falta la tendencia a sustituir una realidad no deseada por otra más acorde con el deseo inconsciente del sujeto, el modo de procurarse tal sustitución es mediante la **fantasía**, no es que pierda la relación libidinal con las personas y las cosas sino que las mantiene en su fantasía. El neurótico tiene libinizado el pensamiento, no puede llegar al acto, se queda en el paso previo que es el pensamiento, ya que tiene erotizado el pensar, y esto debido a la introversión de la libido, el neurótico se relaciona con su imaginario, con objetos imaginarios y renuncia a los actos necesarios para la consecución de sus fines en los objetos reales, perdiendo así su relación con la realidad.*

TERCER MOMENTO (1920 en adelante)

En esta tercer nosología, **las neurosis van ser una consecuencia de la castración y en el conflicto está metida la castración.**

ESTATUTOS DEL SÍNTOMA

1. EGOSINTÓNICO (en sintonía con el yo): La persona no se hace problema, son rasgos del carácter. (ej: yo soy así, es mi carácter, forma parte de mi personalidad).
2. EGODISTÓNICO (en conflicto con el yo): El yo vs síntoma. Problemas que eran rasgos del carácter comienzan a molestarle, a incomodarle. (ej: Dora viene como reivindicadora al padre, sale a decir que fue objeto de intercambio (“*mi padre me entregó*”) y empieza a toser.

MOCIÓN GINECOFILICA DE LA HISTERIA

(Fantasía homosexual). El verdadero objeto de interés es la Otra. Cree que es más mujer que ella, que la tiene más clara de lo femenino y trata de hablar con los demás hombres sobre qué le ven a ella. Lo que eso hace es alejarla más de la respuesta, ya que, ¿qué sabrán los hombres sobre qué es ser una mujer? Nada, ya que la respuesta fálica es desde su fantasía icc.

En Dora, el verdadero objeto de interés es la Sra. K.

FREUD, S.: PSICOLOGÍA DE LAS MASAS Y ANÁLISIS DEL YO (1921)

A través de las conferencias n°17 y n°23 de Freud, pudimos armar cómo el síntoma en la neurosis está apoyado sobre la fantasía, pensamos a la fantasía como eslabón entre los componentes del síntoma.

En esta tercera nosología, teniendo la 2da tópica, **las neurosis van a ser una consecuencia de la castración y en este conflicto está metida la castración.**

En los capítulos que siguen a continuación, Freud define la **identificación** y esquematiza una forma más amplia de presentarnos la identificación como un operador psíquico que incide en la formación del síntoma.

CAPÍTULO 7: LA IDENTIFICACIÓN

Freud nos da la definición de **identificación**. Dice que la identificación es el más temprano enlace afectivo con el otro, **“la más temprana exteriorización de una ligazón afectiva con otra persona” y desempeña un papel en la prehistoria del CdeE.**

En un primer momento, el varón manifiesta interés hacia su padre, lo toma como ideal. Contemporáneamente a esta identificación con el padre, el varón emprende una investidura de objeto de la madre. Muestra así dos lazos: con la madre una **investidura sexual de objeto**; con el padre una **identificación**. Ambos coexisten un tiempo sin influirse, pero la vida anímica avanza y en consecuencia ambos lazos confluyen y por esto nace el CdeE. El niño nota que el padre le significa un estorbo junto a la madre, entonces su identificación con él toma una tonalidad hostil. Desde el comienzo la identificación es ambivalente. Puede ocurrir también una inversión, que se tome como objeto al padre en una actitud femenina.

Entonces, hay dos tipos de relación con el otro, la identificación (querer ser como) y la elección de objeto (querer tener al otro). El CdeE no es otra cosa que el complejo de identificación o elección del otro. Si quiero ser, identificación. Si quiero tener, elección de objeto.

Con respecto al título del texto, Freud afirma que no existe una psicología individual que no tenga en cuenta al otro. El individuo no puede prescindir de su relación con los otros.

La identificación la introduce Freud y la percibe en términos de entender el síntoma.

Cuando define a la identificación, nos dice que es el primer enlace afectivo con el otro, es la aspiración a configurar al yo propio a semejanza del otro tomado como modelo (estadio del espejo en Lacan). Es la identificación como una operación psíquica. Tiene que ver con un acto psíquico de **apropiación**.

La **identificación primaria** es previa a toda elección de objeto, previa al CdeE, es prehistórica, desempeña la prehistoria del CdeE, tiene que ver con la prehistoria de cada uno. El padre se toma como modelo, como ideal, no es el padre del CdeE (aquel rival) sino un ideal.

Esta identificación primaria tiene que ver con la incorporación de lo simbólico.

Llama **identificación secundaria**, formadora de síntomas, a la elección de objeto de amor del Edipo, estas identificaciones que tienen como condición la elección de objeto llevan al niño al conflicto porque el elemento es el elemento incestuoso del amor y esto lleva al sepultamiento del CdeE. En este sentido hace su aparición el CdeC, en el sentido que la castración y el Edipo llevan al conflicto del deseo y la culpa, del deseo y la prohibición. **El síntoma en la neurosis es una solución entre el deseo, la culpa, y lo prohibido y tiene metido la incidencia de las identificaciones.**

Las identificaciones secundarias pueden presentarse en relación a dos modulaciones: puede que uno quiera acceder al lugar del objeto amado incestuoso. O encontrar en el síntoma, el deseo de tener ese objeto amado.

Y va a Dora. Y dice, **se identifica con quien QUERRÍA SER, con la madre o la señora K, y siempre mirando al objeto incestuoso elegido, que es el padre. Entonces, quiere ser como la madre para estar en relación con el padre. Pero como el objeto es prohibido, la culpa, hace que la identificación incida en un rasgo formando el síntoma, entonces estarás en el lugar pero con sufrimiento.**

Dora en su catarro pone en juego el rasgo del catarro vaginal de la madre, y lo pone en juego en su síntoma de la tos. **Cada síntoma está multideterminado (el síntoma puede representar a todo el elenco de una obra de teatro, todo condensa en un mismo síntoma aunque tenga varios sentidos).** Bajo la forma del sufrimiento. Te parecerás a ella pero sufriendo, **Freud dice, seré como vos, por lo menos en el sufrimiento.**

Entonces puede decirnos Freud, Dora copió, como apropiación icc, ese rasgo del catarro produciendo el síntoma de la tos y como pesca rápidamente la madre se corre de la escena del padre, se identificó a aquella mujer que llamamos señora K en el uso de enfermedades. Identificándose con ella en relación al objeto incestuoso padre.

Las identificaciones secundarias tenemos a quien querría ser para tener, la histérica y el padre. La histérica y el hombre. Freud encuentra una identificación que incide en los síntomas. Así en la tos encontramos la incidencia de la identificación del objeto amado. Dice Freud, se identifica con quien quiere tener. El yo toma alguna propiedad o rasgo y se apropia.

Ambas formas se llaman regresivas porque ambas sustituyen la elección de objeto por la identificación.

La histérica no pone un ideal, pone ahí lo que falta. Por eso en el caso Dora, **identificación del tercer tipo** es lo que le pasa con la gobernanta, que cuando Dora escucha que paso, interpreta que el ataque en la escena del lago pone la identificación con la gobernanta, se identifica con la prima mayor, respecto del casamiento de la hermana de la prima menor. Entonces, el punto de histeria es el punto de falta, que es un punto reprimido respecto a lo sexual.

En el grupo de las identificaciones **más amplias** tenemos el caso Leonardo. En Leonardo la homosexualidad se ha producido en la identificación, que incide en la posición social de ese sujeto respecto de su partenaire. Como Leonardo ha estado fijado a su madre en forma y tiempo insólitamente largo, acontece el sepultamiento del CdeE, abandona el objeto madre pero no del todo, lo introyecta identificándose en la posición de ella, en relación de lo que fue el para ella. El síntoma es una posición de ese sujeto en relación a su partenaire.

La melancolía corre ese mismo destino que se reintroyecta bajo la forma de una identificación. Freud nos regala la famosa frase, que ordena el acontecer de la melancolía, “la sombra del objeto perdido ha vuelto sobre el yo”. Y en estos términos dice Freud, no es un rasgo, es más amplio. Y resulta que encontramos esto en las melancolías. **Es una identificación narcisista, el yo trata al yo como trataría al objeto.**

La melancolía muestra una perturbación que recae sobre el narcisismo, sobre el yo, pero que condición tiene, porque está en juego un objeto, pero este objeto fue elegido narcisísticamente.

En el enamoramiento el objeto prescinde de toda crítica para el objeto. Hay una sobrestimación sexual, no le vemos cosas negativas al objeto. Hay un proceso de idealización, es investir con libido al objeto. Y esa libido viene del yo. Y es la máxima expresión del narcisismo. Así en el enamoramiento el objeto está ubicado en el lugar del ideal, investido libidinalmente con libido narcisista.

IDENTIFICACIONES	DESCRIPCION
PRIMARIA	Pertenece a la prehistoria de cada uno
FORMADORA DE SINTOMAS	SECUNDARIAS a la elección de objeto del circuito de amor incestuoso (Dora se identifica con su madre o la Sra. K) TERCIARIAS/TERCER TIPO o infección psíquica (Dora se identifica con una prima)
MAS AMPLIAS	HOMOSEXUALIDAD (caso Leonardo) MELANCOLOLIA (<i>“Duelo y melancolía”</i>)

ELABORACION LACANEANA DE LA HISTERIA

LA PREGUNTA NEURÓTICA

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

Tal pregunta tiene aquí como agente al yo, entendido como homólogo al **fantasma** (Lacan da cuenta previamente de *"la relación fantasmática siempre correlativa del yo"*), correlato que en la construcción del grafo "cierra la vía imaginaria".

Entonces tenemos una temprana articulación entre la pregunta que estructura la neurosis y el **fantasma**.

Si seguimos los desarrollos lacanianos que en la clase en cuestión remiten al caso freudiano de Dora, **concluimos que el síntoma se pone en juego precisamente cuando la pregunta neurótica pierde su sostén fantasmático (recordemos que el fantasma es un INTENTO de respuesta, un sostén)**. Si la afonía de Dora se produce en las ausencias del Sr. K, razona Lacan, es porque ella pierde "ese punto externo de identificación imaginaria" que este encarna, siendo dejada "directamente en presencia de la Sra. K".

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

¿Cuál es la argumentación de Lacan para afirmar que la neurosis es una pregunta? **Aquí nos entrega la primera pista: se trata de la respuesta del sujeto frente a significantes enigmáticos, es decir, ante una dimensión inescrutable de ciertos significantes como el de la mujer o el significante de la muerte que al decir de Freud no tienen inscripción inconciente. Estos significantes remiten a dos enigmas esenciales en el psicoanálisis: muerte y sexualidad. No hay nada que el sujeto sepa acerca de ellos, se trata de lo desconocido. Es una pregunta que remite al origen de los sexos.**

El síntoma es lo que se pone en juego cuando la pregunta neurótica pierde su sostén fantasmático.

La concepción del **síntoma** como un texto indescifrable, enigmático, jeroglífico, se articula necesariamente con la idea que "el síntoma no puede ser interpretado directamente, se necesita de la transferencia, o sea, **la introducción del Otro**". Destacar este aspecto del síntoma es crucial, **ya que su dimensión de pregunta implica al Otro al que esta pregunta va dirigida.** De esta manera el síntoma incluye al analista.

La articulación del síntoma al Otro es un efecto de la transferencia, un efecto del análisis. Desde esta perspectiva, el sujeto supuesto al saber no consiste en otra cosa que en la

suposición de esta pregunta dirigida al lugar del Otro en las manifestaciones sintomáticas del padecer.

LA PREGUNTA HISTÉRICA

Dentro del campo de las neurosis la histeria en cuanto pregunta encuentra entonces su rasgo por referirse en forma privilegiada a la sexuación del ser hablante. La pregunta por la femineidad fue reanimada por diversas formulaciones: la ya transcripta: ¿cómo se puede ser varón o ser hembra? **¿Qué es ser una mujer?** O bien, más adelante, "¿Qué supone tener el sexo que tengo? ¿Qué quiere decir tener sexo? ¿Qué significa que pueda incluso preguntármelo?"

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

LA OTRA COMPLETA

Es a quien busca, ya que cree que es ella quien tendría una respuesta posible o algún saber sobre lo femenino. Cree que en la Otra hay un saber, que ella la tiene más clara y llegaría así a ese punto de la feminidad. En dora, es la Sra. K. Aquella mujer que es deseada tanto por su padre como por el Sr. K.

IDENTIFICACIÓN VIRIL

En la histeria, la identificación viril constituye el medio para intentar producir una respuesta a esa pregunta. Esta problemática encuentra su raíz en la ausencia de un significante de la mujer, carencia que impide que ésta acceda a la feminidad por medio de la identificación con un significante, ya que no existe ninguno que se preste a tal función.

Este defecto estructural de una identificación simbólica específicamente femenina **resulta compensado en la histeria por una identificación imaginaria, que viene a constituirse de este modo en punto de apoyo para la respuesta a la pregunta por el ser sexuado en dicha estructura subjetiva: La histérica se identifica imaginariamente con el hombre para, desde allí, intentar responder a la pregunta sobre qué es ser una mujer por intermedio de la mirada masculina.**

El componente homosexual de Dora, señalado por Freud en su revisión del caso, es retomado por Lacan e introducido en su planteamiento acerca de la histeria en general como una **"identificación viril"**. Dicha identificación se hace necesaria **puesto que a nivel simbólico, no hay un significante de la mujer con el que Dora pueda identificarse.** (*"La mujer no existe"*).

Este concepto requiere de mayor explicación, pues tiene su raíz en el complejo de Edipo, donde la madre fálica en diada con el bebé es castrada, quedando en falta. Este es el papel que tiene la función paterna en el Edipo, priva al bebé y castra a la madre. **No renunciar a la madre fálica desemboca en una estructura perversa, pero la aceptación de dicha castración (la propia y la materna) lleva a la neurosis, ya sea en su modalidad histérica u obsesiva.**

En la histeria, la falta de un significante (simbólico) como tal femenino es compensada con una **identificación imaginaria con el hombre**. La histérica, como es el caso de Dora, se identifica con los hombres a su alrededor como medio para acceder al falo. El amor al padre se sostiene en un deseo fálico, pues, es lo que de él busca obtener.

Dora se identifica virilmente con el Sr. K buscando el significante “mujer”, que según ella la respuesta estaba en la Sra. K, y así poder responder a la pregunta sobre la feminidad. Colocándose desde el punto de vista del Otro-varón, Dora se identifica con el Sr. K, ella también está encantada con la Sra. K y la desea. Así es como intenta responder a la pregunta sobre qué es ser una mujer, deseando a otra mujer.

LA NEUROSIS COMO ESTATUTO DEL DESEO

La relectura que Lacan realiza de la clínica en función del ternario **necesidad, demanda y deseo** culmina con las conocidas fórmulas del deseo de ambas neurosis: "la histeria y la obsesión se pueden definir a partir de los dos estatutos del deseo que llamé para ustedes el **deseo insatisfecho** y el **deseo imposible**, instituido en su imposibilidad".

EL DESEO HISTÉRICO

Lacan nos indica que "para el histérico se trata de hacer subsistir el objeto del deseo como **distinto e independiente de toda necesidad**", es decir, no es que por la satisfacción de una necesidad que el histérico pide algo. **No es deseo de un objeto, sino más bien el deseo de un deseo, no se hace cargo de su propio deseo.**

El deseo difiere de la demanda porque no busca un objeto para la satisfacción, sino apunta a otro deseo, **es decir que es deseo del deseo** y por lo tanto es imposible de satisfacer.

En la histeria, el deseo es el deseo del Otro (que el Otro me desee). Dicha insatisfacción resulta doblemente acentuada en el histérico. Por una parte, se crea un deseo insatisfecho para no quedar sometido a la demanda del Otro; por otra, insatisface al Otro para sostener su deseo, **para mantener VIVO el deseo. Porque si se satisface no hay más deseo.**

Como se dijo antes, en el caso de Dora el componente homosexual (identificación viril) se observa como medio para acceder a su verdadero objeto de deseo, la Señora K. Complementando esta afirmación con la estructura del deseo histérico, **se entiende que la Señora K es el objeto de deseo porque es ella quien encarna para Dora al objeto de deseo de su padre (Otro).**

LA HISTERIA Y EL GOCE

Finalmente, en cuanto al goce, **las histéricas buscan descubrir y evidenciar la falta en todos los otros, espejos de identificación de ellas mismas, colocándose en el lugar del deseo de los demás, demostrando a los otros lo incapaces que son de satisfacerlas**, lo incompletos que todos están: ellas que quedan insatisfechas en tanto buscan la satisfacción absoluta, como sus objetos que no las pueden completar. En esto consiste el goce de la histérica.

LA NEUROSIS COMO UNA POSICIÓN ANTE EL OTRO

La neurosis como estatuto del deseo encuentra su sostén en el fantasma. Las neurosis implican una respuesta fantasmática respecto del deseo del Otro.

LECTURA LACANEANA DE DORA

Dora se identifica virilmente con el Sr. K buscando el significante “mujer”, que según ella la respuesta estaba en la Sra. K, y así poder responder a la pregunta sobre la feminidad. Colocándose desde el punto de vista del Otro-varón, Dora se identifica con el Sr. K, ella también está encantada con la Sra. K y la desea. Así es como intenta responder a la pregunta sobre qué es ser una mujer, deseando a otra mujer.

Como se dijo antes, en el caso de Dora el componente homosexual (identificación viril) se observa como medio para acceder a su verdadero objeto de deseo, la Señora K. Complementando esta afirmación con la estructura del deseo histérico, **se entiende que la Señora K es el objeto de deseo porque es ella quien encarna para Dora al objeto de deseo de su padre (Otro).**

La Sra. K tiene todo lo que Dora quiere tener, posee ese “algo” que pone en marcha y sostiene el deseo de su padre (el Otro para Dora). También sostiene el deseo del Señor K, sustituto del padre con quien Dora se identifica. Una de las razones por las que Dora da la cachetada al Señor K en el lago, es por sus palabras “mi esposa no significa nada”, ya que con ellas quita a la Señora K de la posición en que Dora la había puesto.

Si para el Señor K su esposa no es nada, **la joven pierde la posibilidad de acceder al padre a través de tener lo que ella tiene, es decir de lo que Dora atribuía a la Señora K y que tanto deseaba el padre.** La identificación viril de Dora con el Señor K ya no tiene utilidad pues él mismo le dice que no hay algo en su esposa que él desee. Es entonces que la joven se percata de ser un objeto de intercambio: es otorgada por su padre a cambio de mantener la relación con la Señora K.

DESENCADENAMIENTOS Y LOCURAS EN LOS HISTORIALES FREUDIANOS (DORA)

El desencadenamiento de la neurosis para Freud se produce cuando se le plantea un conflicto al sujeto. Se trata de la aparición de una dificultad, siempre relativa a la economía libidinal, que el sujeto no puede resolver (es insoportable) **y que este intenta solucionar mediante la formación de síntoma (histeria); inhibición (neurosis obsesiva); o angustia (fobias).**

Lacan propone que la neurosis tiene estructura de pregunta: pregunta por el ser (¿qué soy?) **que en realidad es la pregunta por el Deseo del Otro.**

En el caso Dora, para dar solución al problema de la pregunta histérica es identificarse a la posición masculina. El **desencadenamiento** se inicia con un pasaje al acto (la bofetada al Sr. K). Se le cae toda la escena, él ya no le sirve.

EL PADRE EN LA HISTERIA

La histérica tiene un padre al que le atribuye de saber sobre su feminidad, sobre el goce, tiene un plus de saber. En sí mismo no lo tiene, lo idealiza. Lo eleva como un ideal que podría responderle, ella con su angustia y su enigma, se dirige al padre, para que el padre idealizado le dé una respuesta. Pero el padre habla, contesta, dice lo que puede, falla y la histérica le corta la cabeza, padre idealizado, pero impotente, porque al final fallaste, y le parte la cabeza por impotente.

LACAN, J.: SEMINARIO 3: LA PSICOSIS (1955)

CLASES 12 Y 13: LA PREGUNTA HISTÉRICA

Cada vez que uno habla, no puede no hacer una pregunta. Siempre que uno se dirige al Otro esperamos una respuesta de ese Otro. Lacan plantea que la **demanda** es la puesta en palabras de la **necesidad** (niño llora y la madre dice, codifica, entiende: ¡Tiene hambre!). Esa supuesta necesidad se sanciona como demanda.

Necesariamente la estructura del lazo con el Otro, supone la pregunta. Nunca en toda la demanda recubre a toda la necesidad. Es decir, no se puede decir todo, siempre hay un resto. Y ese resto es el **deseo**.

Lacan trabaja en cómo esa pregunta en el caso de la histeria toma un matiz especial y cómo en la neurosis obsesiva cobra un matiz diferente.

El neurótico hace su pregunta neurótica, secreta y amordazada con su yo. **La neurosis es una pregunta, simbólica.** Si en la psicosis no se duda, el neurótico supone una pregunta simbólica, de **¿qué quiere el Otro de mí? (*Che vuoi?*)**. Y los síntomas se organizan alrededor de esta pregunta dice Lacan, para responderla sintomáticamente. Esta pregunta no es sin angustia.

En el caso de la histeria, la pregunta según Lacan está alrededor de lo femenino. La pregunta por lo femenino es un desprendimiento de cómo el Edipo intenta responder a la diferencia de los sexos, cómo se arreglan los neuróticos para diferenciar lo sexos.

Freud plantea que el Edipo divide dos: miedo a la castración y envidia del pene. Y que el problema es que esas dos posiciones están en referencia al falo. Uno es el que quiere cuidarlo, por tenerlo, y el otro por no tenerlo. Es decir que para dividir hay un significante, falo o no falo. Se tiene que negar ese significante para tener dos. No es un problema de anatomía, es simbólico. **Quien no pasó bien por el Edipo queda en la libertad de inventarse una forma de dividir los sexos, ejemplo, el caso Schreber. El Edipo da una respuesta fálica, pero deja picando el tema de la feminidad.** Tenemos resuelto qué es una madre, aquella que esperó toda la vida tener ese falo, y lo tiene a través de sus hijos, haciendo la ecuación pene=hijo.

Pero no tenemos respuesta para qué es una mujer. La neurosis es una forma de resolver lo que el Edipo dejó picando.

El problema de la feminidad no es sólo para las histéricas sino para todo el que pasó por el Edipo.

El obsesivo lo hará de otra manera. Se pregunta todo, menos lo que le interesa.

En la histeria, es la estructura que eleva el problema de la feminidad a la categoría de una pregunta. Pero Lacan lo dice con todas las letras, preguntarse qué es una mujer no es lo mismo que serlo. Schreber tiene **certeza** de lo que es una mujer, que él lo es, no anda con dudas de que es una mujer de Dios, él no tiene ningún problema, tiene la **certeza** de que él se transforma en mujer, sin ninguna duda.

Dora culmina por hacerse la pregunta por la feminidad. Los dos sueños de Dora no hablan de otra cosa, de qué es ser una mujer, qué es un órgano genital femenino, la mujer se lo pregunta, y el hombre también.

Y Lacan dice, ¿quién es Dora? Alguien en un estado sintomático muy claro, y Freud se equivoca en el diagnóstico de Dora. Se pregunta qué desea Dora, antes de qué quiere Dora.

La Sra. K es el objeto de interés de Dora, aunque también su interés está en QUÉ tiene esa señora.

Ella es el Sr. K (identificación). Para resolver ese enigma de la feminidad, debe encontrar un “gps” que la oriente. ¿Y cómo encuentran a una mujer? **Usando a un hombre.** Busca un hombre que tenga un deseo, que son las mujeres, y ese deseo es lo que la va a orientar. **Se da la identificación viril.**

Cuando el Sr. K que su mujer no significa nada, es una especie de “recalculando” del gps. Hace enojar a Dora y le pega una bofetada. Se le cae toda la escena. Si para el Sr. K ella no significa nada, es decir, no le interesa, el Sr. K no le sirve.

El deseo insatisfecho, es un equivalente de que el deseo se mantenga VIVO, se sigue deseando siempre.

Dora tenía el pretexto de que ella era entregada para que el padre se quede con la Sra. K.

Entonces, si hay neurosis es porque hubo paso por el CdeE, la neurosis es una manera de responder ante la pregunta del Edipo que es una pregunta acerca de la diferenciación de los sexos, el tipo de pregunta que se haga determina el tipo de neurosis:

- **Histeria:** ¿Qué es ser una mujer?
- **Neurosis obsesiva:** ¿Qué es la vida?; ¿qué es la muerte?
- **Fobias:** ¿Para qué sirve el órgano reproductor masculino?

Crítica de Lacan a Freud: El objeto central de Dora es la Sra. K, no porque sea homosexual, sino porque la ve como a una Otra completa que goza del todo, una mujer de verdad, es por eso que su interés está dirigido hacia ella. Se identifica con el Sr. K para saber a través del hombre qué es ser una mujer.

Freud: Dora ama al Sr. K, cree que el Sr. K es el objeto de amor de Dora.

Lacan: Dora se mantenía identificada, anudada gracias a la identificación viril. El Sr. K se corrió del lugar de la identificación viril, ya no sirvió más. El Sr. K le sirve a Dora de Yo, no es el objeto de amor o deseo, es el punto de identificación. La Sra. K es el objeto de amor de Dora.

LACAN, J.: INTERVENCIÓN SOBRE LA TRANSFERENCIA (1951)

En el psicoanálisis, el sujeto se constituye por un discurso donde la mera presencia del analista aporta la dimensión del diálogo. El caso Dora es expuesto bajo las formas de unas series de **inversiones dialécticas**. Se trataría más bien de la responsabilidad del sujeto de deseo: ¿Cuál es su papel en toda la novela?

Es la primera vez que Freud da el concepto de obstáculo bajo el término de la transferencia. Lo que conllevaría a una transferencia negativa, y por ende, la culminación del abandono del paciente en el análisis. Tendremos que pasar por todas las fases que llevaron a ese momento. A saber:

1º INVERSIÓN DIALÉCTICA – Desarrollo de la verdad

Dora (mientras tose): “en mi familia son todos en contra suya, Me lo hacen a mí: papá está con la Sra. K, me cambia con el Sr. K, mi mamá no pincha ni corta”

Freud: “Está bien todo lo que dice”

Dora denunciaba que su padre y la Sra. K, tenían un amorío. El padre lo negaba, decía que eran fantasías de Dora. La paciente le planteó el problema a Freud y lo instó a que él tomara posición: se trataba, comenta Lacan, de si Freud iba a entrar o no en la misma mentira social en la que estaba embarcado el padre de Dora. **Y Freud le dio la razón a Dora; le dijo, en resumen, que lo que ella decía era verdad.** Esa respuesta de Freud, dice Lacan, permitió que, en ese análisis, la dialéctica de la verdad continuara y avanzara: **esa respuesta fundó la transferencia positiva de Dora.**

*La **transferencia positiva**, la que es **motor** del análisis, es aquella que se atiene a la palabra del analizante, que hace avanzar la palabra del analizante respetando los términos propios en que habla; la hace avanzar en el campo de la verdad. Se trata del eje simbólico, entre el sujeto y el gran Otro entendido como aquel a quien nos dirigimos cuando hablamos, de quien esperamos una sanción respecto de lo que se dice, verdadero o falso.*

Freud: “¿Qué tiene que ver usted en todo lo que denuncia?”

Freud responsabiliza a Dora de su queja: “ella es cómplice y artífice parcial de la situación”. Es gracias a la complicidad de Dora que pudo durar la ficción entre estos dos amantes.

2º INVERSIÓN DIALÉCTICA – Homosexualidad ginecófila

Dora: “Yo quisiera que mi papá me quisiese más a mí que a la Sra. K”

¿Qué significan los celos de Dora hacia su padre? No es el objeto pretendido de los celos (padre) el que sitúa su verdadero motivo, sino que enmascara un interés hacia la persona del sujeto-rival. La atracción fascinada de Dora hacia la Sra. K (“su cuerpo blanquísimo...”), ¿por qué motivo tiene lealtad con esta Sra.? A través de esa pregunta seremos llevados a la tercera inversión dialéctica, la que nos daría el valor real del objeto, que no es el padre sino la Sra. K.

Para Lacan, la Sra. K encierra el enigma de lo que es ser femenino, encarna el misterio de la propia feminidad. La Otra que tiene la respuesta acerca de lo que es ser una mujer, la otra portadora del falo.

Lacan le critica a Freud que él nunca trabajó con Dora el tema de su moción ginecófilica. Freud confiesa no haber podido encontrarse con esa tendencia homosexual de Dora. **Esto proviene de un prejuicio, porque Freud falsea en su comienzo la concepción del CdeE haciéndole considerar como natural la prevalencia del personaje paterno.**

3° INVERSIÓN DIALÉCTICA – Identificación viril

Pero esto no agota la cuestión, porque el problema fundamental que plantea precisamente en el caso Dora, es la **transferencia negativa**, que llevó a la interrupción del análisis. Freud, a posteriori, se pregunta qué pasó y contesta que él no había adivinado a tiempo la transferencia negativa de Dora.

*Lacan ubica la **transferencia negativa** sobre el eje imaginario y la plantea como un momento de estancamiento en la dialéctica, donde se frena la dialéctica propia del análisis. Y encuentra, respecto de Dora, un error en la posición de Freud.*

Freud insistía con que Dora estaba enamorada del Sr. K. Dora decía todo el tiempo que no y Freud lo interpretaba como resistencia. Pero, dice Lacan, **Dora estaba más bien identificada con el Sr. K; no se trataba de amor.** Freud estaba en posición de hacer obstáculo porque, dice Lacan, estaba un poco demasiado identificado con el Sr. K.

Según Lacan, si Freud no se hubiera puesto en ese lugar del Sr. K quizás Dora hubiese podido hablar sobre el misterio de lo femenino. Si Freud hubiera podido hacer escuchar esta verdad, habría ganado mucho en prestigio ante Dora, y ése es el resorte de la transferencia positiva: el prestigio que puede ganar el analista cuando escucha y hace lugar a una palabra verdadera.

LACAN, J.: LA DIRECCIÓN DE LA CURA Y LOS PRINCIPIOS DE SU PODER (1958)

En “La dirección de la cura y los principios de su poder”, Lacan formula un cambio con respecto a la función de la palabra en el análisis: **plantea que la palabra es demanda.** Demanda, que en principio, no es demanda de algo, de algún objeto, **sino que puede plantearse en términos de un querer decir. Si alguien va a un análisis es porque quiere decir, y se le ofrece que hable, con lo cual se suscita esa demanda. En este sentido, la transferencia no es otra cosa que el despliegue de la demanda.** Llevado este despliegue a su límite, la demanda es demanda de amor: cuando la demanda empieza a vaciarse de los supuestos objetos que se demandan, lo que está en juego es el ser: y una de las maneras de poner en juego algo que responda a esa demanda de ser es el amor.

INTERPRETACIÓN DEL SUEÑO DE “LA BELLA CARNICERA”

Ella quería ofrecer una comida pero en la alacena sólo tenía salmón ahumado. Decide ir de compras, pero ya que es domingo por la tarde; todos los almacenes están cerrados. Decide llamar por teléfono a algún proveedor, pero el teléfono no sirve. Así, tiene que renunciar a ofrecer su comida.

Por sí mismo el sueño parece tal como la paciente lo señalaba; no se cumple su deseo de dar la comida. No obstante, Freud sabe que el significado del sueño aparecerá más tarde durante la sesión. Así, la paciente le comenta que recientemente su marido, un honrado carnicero, había decidido adelgazar y no iba a aceptar más invitaciones a comer. También le comentó que estaba muy enamorada y que a menudo le jugaba bromas. Por ejemplo, le había pedido que no le regalara caviar.

La paciente comentó que desde hacía tiempo tenía ganas de comer un bocadillo de caviar, pero que no se lo permitía. Ella sabía que sólo bastaría pedirselo a su marido para tenerlo, más aun así se privaba del mismo. **Freud ya se va dando cuenta que esta paciente necesitaba crearse un deseo incumplido, insatisfecho.** No obstante el significado no queda tan claro hasta que la paciente le comenta que recientemente fue a visitarla una amiga de la que se sentía celosa porque su marido la alababa siempre. Lo único bueno era que esta amiga era flaca y a su marido le gustaban gorditas. La amiga le contó que deseaba engordar un poco, y al despedirse le preguntó que cuándo la invitaba a comer. *“¡Se come tan bien en su casa!”*

El mensaje del sueño está claro ahora. Ella no quería dar esa comida porque así la amiga podría engordar y gustarle aún más a su marido. El sueño cumple su deseo de no contribuir a hacer a su amiga más deseable. Finalmente Freud hace una última pregunta: ¿y el salmón ahumado? Era el platillo preferido de su amiga.

En este pequeño ejemplo podemos ver no sólo el interesantísimo desciframiento de un sueño, sino también algunas cuestiones que tienen que ver con nuestro funcionamiento mental. Porque si bien pareciera que todos buscamos la satisfacción de nuestros deseos, en realidad para algunos la satisfacción no es tan importante como el deseo en sí; es decir, **algunos suelen contentarse en la insatisfacción.**

Ya averiguamos que simultáneamente a su sueño de rehusamiento del deseo la paciente se empeñaba en procurarse un deseo denegado en la realidad (el bocadillo de caviar). También la amiga había exteriorizado un deseo, el de engordar, **y no nos asombraría que nuestra dama hubiera soñado que a su amiga no se le cumplía su deseo.** En efecto, es su propio deseo que a su amiga se le niegue un deseo. Pero en lugar de ello sueña que a ella misma no se le cumple un deseo. El sueño cobra una nueva interpretación si no alude ella a sí misma sino a su amiga, si se ha puesto en el lugar de esta o, como podemos decir, **se ha identificado con ella. Y como señal de esta identificación se ha creado el deseo denegado de la realidad. Pues, deseo de salmón ahumado de su amiga se sustituye al deseo de caviar de la paciente, si se satisface, la amiga engordará y podría gustarle a su marido. Es necesario entonces que quede insatisfecho.**

En el sueño, la satisfacción es un anhelo de tener un deseo insatisfecho. La histérica está pendiente de la escisión entre la demanda y el deseo.