

# EL DISCURSO DEL HISTÉRICO

Mizrahi Recasens, C. <sup>1</sup>; Jové Badía, E. <sup>1</sup>; Pagerols Hernández, J. <sup>1</sup>; Mejías Infante, A.E. <sup>2</sup>; Palomo Nicolau A.L. <sup>1</sup>; Pérez Carré M. <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Parc de Salut Mar. INAD. CAEM, <sup>2</sup>Consulta privada Psicología Clínica. Barcelona  
e-mail: carlosmizrahi2002@hotmail.com

## Introducción

Lacan denominó “discurso histérico” a un tipo específico de vínculo social donde el deseo y su insatisfacción están en primer plano.

## Objetivos y Metodología

Se ejemplifican aspectos del discurso histérico en un caso clínico de histeria masculina.

## El Caso

- Varón de 42 años, casado y con dos hijos; un varón de 9 y una hija de 5. Procedente de un hogar conservador, educado para el “trabajo, trabajo y más trabajo”. Su padre “autoritario, en depresión permanente, maltrataba psicológicamente a mi madre”. Madre adscrita rígidamente al rol de ama de casa. A su madre la describe como distante afectivamente, pero solícita y más cercana cuando él se encontraba enfermo. Ambos padres “de derechas, franquistas”. Afecto de Síndrome de Polland, tiene pectum excavatum y fue operado de sindactilia. Su defecto físico siempre lo hizo sentir avergonzado. En la adolescencia se rebela y fuerza cambio a un colegio contrario a las creencias paternas, se define de izquierdas. A pesar de criticar el materialismo y afán por el dinero del padre, durante varios años de su juventud realiza varios trabajos simultáneos, con sobrecarga horaria, sin necesidad aparente, y se erige en líder sindical: “las derrotas te van minando, me quemé, sobre todo es la pared del sistema”. Hace una década inicia clínica depresiva, clinofilia, es diagnosticado de fibromialgia y posteriormente comienza a presentar crisis pseudoconvulsivas, motivo por el cual obtiene hace 7 años la incapacidad laboral permanente. La convivencia con la pareja es conflictiva “no entiendo sus actitudes y sus cambios de humor”, él rechaza las tareas domésticas y tiene conflictos con su hijo varón, quien presenta conductas opositoras. Vincula el inicio de sus síntomas con fracasos sindicales, y la cronificación de los mismos a su frustración laboral y a la imposibilidad de complacer a su pareja y lograr cambios comportamentales en su hijo “es imposible, por mucho que te empeñes y lo castigues, él se sale con la suya”. Se queja de haber perdido gran cantidad de “amistades” a raíz de la incapacidad laboral, pero no hace nada para retomar contactos sociales. Por otro lado, con la mayoría de ellos “terminé mal”. Su discurso es coherente, pero lleno de contradicciones sobre su autopercepción y la realidad, excesivamente engolado y poco natural, con teorizaciones y racionalizaciones constantes. Busca agradar y parecer complaciente, aunque muestra rasgos opositoras que racionaliza.
- Ha sido diagnosticado de colon irritable, trastorno conversivo, fibromialgia, trastorno de ansiedad generalizado, trastorno histriónico de personalidad

## Discusión

- 1. Desplazamientos:** Freud asumió de la Psicología alemana la distinción entre afecto y representación. Él sostiene en *Estudios sobre la histeria* que el síntoma neurótico se expresa mediante falsas conexiones, según las cuales la energía de catexis puede desligarse de ciertas representaciones y unirse a otras. Mecanismo esencial del proceso primario, el desplazamiento se halla en la base de las formaciones del inconsciente, siendo patente en la conversión histérica.
- 2. Desafíos:** allí donde se atisbe una fractura del saber, el poder o la moral, estará el dedo del histérico señalando la impotencia de quien se propone como amo. De ahí las reivindicaciones constantes y las referencias peyorativas de muchos psiquiatras que enfrentaron a la histeria como una molestia, describiendo el carácter egocéntrico, irredento y mentiroso de sus pacientes.
- 3. El cuerpo:** tan pronto Freud se percató de que las representaciones reprimidas hablan a través del cuerpo, tan doliente como gozoso, surgió la noción de conversión – “salto de lo psíquico a la inervación somática”.
- 4. Insatisfacción:** la insatisfacción ha devenido desde la Antigüedad en una de las características principales de la histeria. Freud afirmó que el deseo no puede satisfacerse ni tampoco destruirse, percatándose de la singular estrategia consistente en mantener permanentemente la insatisfacción del deseo, como si así lograra el sujeto ponerse a salvo de esa falta por excelencia que es la falta-en-ser. El histérico se presenta como abanderado de la falta esencial que constituye a todo sujeto, y también como un experto en detectar las insuficiencias de otros. La reivindicación y la queja son expresiones frecuentes de la insatisfacción.

## Conclusiones

Dentro del discurso histérico, el deseo y su insatisfacción son aspectos primordiales.

## Notas

1. DSM-IV. American Psychiatric Association. Washington.1994.
2. La fibromialgia: Un síndrome somático o una nueva conceptualización de la Histeria?. Análisis cuantitativo. Salud Mental, Vol. 28 (6), diciembre 2005, pp. 41-50.
3. Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria. Vol 6 (2). Oviedo, 2006, pp.125-48.
4. Ellenberg H.F. El descubrimiento del inconsciente. Madrid. 1976. Editorial Gredos.
5. Barraza R. Histeria masculina y feminidad (Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología Clínica de Adultos). Universidad de Chile. Enero 2011. Texto recuperado de <http://www.tesis.uchile.cl/handle/2250/113313>