

# UNA APROXIMACIÓN AL INCONSCIENTE EN LA HISTERIA Y EN LA NEUROSIS OBSESIVA

**Autor: Mauro Luis Pino**

Institución: Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Psicología

E-mail: [maurolpino@gmail.com](mailto:maurolpino@gmail.com)

---

## Resumen:

Para desarrollar este trabajo se parte de un primer supuesto, el inconsciente en la histeria y en la neurosis obsesiva se manifiesta de formas distintas, observables en la diferente presentación de cada tipo de pacientes. Para intentar sostener este supuesto se remitirá, en primera instancia, a la obra freudiana allí donde pacientes con una u otra patología se les presentan, y ver de qué manera se hacía pesquizable algo del material inconsciente.

En primer lugar, se caracterizará la sintomatología en la neurosis obsesiva para poder recortar dos conceptos: Freud habla por un lado de la existencia de ideas, que se comenzaran a pensar en el plano de la literalidad y la imposición de estas, que supondríamos a la manera de mandatos.

Por otro lado al referirnos al caso que representa la histeria, el paradigma sintomatológico es la conversión y toda la escena que acompaña al cuadro conversivo, teniendo todas ellas como denominador común el recuerdo de imágenes que poco a poco se van desplegando hasta llegar a la escena traumática que desencadena el síntoma.

Se verá hasta aquí que tanto la imagen representante de la escena como la idea representante de la literalidad, sostienen la inminente materialidad del inconsciente, concepto que Lacan desarrollará, y que Freud en estas tempranas etapas de su obra veía presentarse en la clínica.

Luego se encontrará un punto de convergencia entre ambas vertientes de la neurosis: la dirección de la cura. Es de pensar que la técnica en vistas de la curación del enfermo sería diferente para ambos casos. Pero por el contrario, nos encontramos con que tanto en la neurosis obsesiva como en la histeria se trata de

realizar el camino inverso, vale decir, desde el síntoma como imposición de ideas que convocan al paciente a la repetición de determinados actos, o la libidinización atípica de una parte del cuerpo, operando así el síntoma conversivo, el tratamiento tiene como norte comenzar a vincular estos emergentes con los que el paciente llega a la consulta con aquello traumático, origen de lo anterior.

Luego de esta revisión de algunos textos freudianos, se mencionará la obra de otro autor, Octave Mannoni, y el desarrollo en él de esta idea diferencial entre dos tipos de inconsciente. Tomando como ejemplo de uno y otro cuadro clínico el historial del “hombre de las ratas” y el caso “Dora”.

Así el valor de este recorrido es convocar simplemente a una manera de pensar al paciente, buscando la lógica del inconsciente. La cual en este campo pasa a ser la trama sobre la cual se teje la historia personal del paciente, historia que se nos presenta como discurso único. Por esto sería valioso tener en cuenta las categorías de análisis que en este texto se presenta sin perder la perspectiva en la que se inscriben. Nuestro trabajo como analistas no es más que aquel que Freud caracterizaba, a partir de la clínica y junto con la teoría con la que contamos en permanente construcción, avanzar en la cura, teniendo en cuenta que sólo el sujeto, el paciente es quien la dirige y que sólo desde su lugar es posible vislumbrar alguna verdad.

---

**Palabras clave:** Neurosis Obsesiva – Histeria – Inconsciente literal – Inconsciente visual.

---

Trabajo completo:

Para comenzar a responder esta pregunta podríamos partir de un primer supuesto, el inconsciente en la histeria y en la neurosis obsesiva se manifiesta de formas distintas, observables en la diferente presentación de cada tipo de pacientes. Para intentar sostener este presupuesto vale remitirse, en primera instancia, a la obra freudiana allí donde pacientes con una u otra patología se le presentan, y ver de qué manera se hacía pesquisable algo del material inconsciente.

¿Bajo qué formas se presentaban? A la manera de síntomas como Freud los describía en su conferencia “El sentido de los síntomas”, donde dirá: “Todo

síntoma tiene un sentido y se halla estrechamente enlazado a la vida psíquica del enfermo” (Freud, 1916-7, p. 2290). Veamos entonces cómo son estos síntomas en ambas versiones de la neurosis.

En primer lugar, recurriendo al texto ya citado para caracterizar la sintomatología en la neurosis obsesiva, se describe a estos pacientes así: “su pensamiento se halla invariablemente fijo a ideas ajenas a su interés normal. Tales ideas (representaciones obsesivas) pueden carecer por si mismas de todo sentido o ser tan solo indiferentes para el individuo al que se le imponen” (p. 2283). Aquí vemos dos conceptos que recortar: Freud habla por un lado de la existencia de ideas, que podemos comenzar a pensar en el plano de la literalidad y la imposición de estas, que supondríamos a la manera de mandatos.

En el mismo texto Freud ejemplifica la disposición de estas ideas en el caso ya conocido de la joven muchacha a la que se le imponía un minucioso ceremonial a la hora de descansar para evitar que hasta el más mínimo ruido perturbara su dormir. Cuando refiere a este ejemplo, Freud señala la estrecha relación entre síntomas obsesivos y la vida íntima de los enfermos. Podríamos pensar nuevamente esta conexión en los términos de la idea impuesta, literal del obsesivo, a la manera de un mandato, como el representante manifiesto de determinantes inconscientes.

Por otro lado al referirnos al caso que representa la histeria, el paradigma sintomatológico es la conversión y toda la escena que acompaña al cuadro conversivo. Freud en “Estudios sobre la histeria” desarrolla numerosos historiales en los que abundan, a partir del síntoma, las asociaciones que las diferentes pacientes realizan, teniendo todas ellas como denominador común el recuerdo de imágenes que poco a poco se van desplegando hasta llegar a la escena traumática que desencadena el síntoma.

Podemos citar el caso “Lucy” donde un síntoma ubicado en el cuerpo, en el área olfativa, es la punta del ovillo que Freud comienza a desandar junto con la paciente. En este recorrido son numerosas las escenas con las que se conectan las asociaciones de Lucy y toman relieve dos hechos descritos a la manera de escena o imagen, que dan cuenta de la conexión de estos con el desencadenamiento del síntoma y de éste con lo inconsciente reprimido.

Podemos entender hasta aquí que tanto la *imagen representante de la escena* como la *idea representante de la literalidad*, sostienen la inminente materialidad

del inconsciente, concepto que Lacan desarrollará, y que Freud en estas tempranas etapas de su obra veía presentarse en la clínica.

Retomando lo anterior, encontramos un punto de convergencia entre ambas vertientes de la neurosis: la dirección de la cura. En ambos casos Freud parece seguir una misma lógica que supone recorrer, a la inversa, el camino de la neurosis, que va de un inconsciente y un hecho traumático en íntima relación, hacia la emergencia del síntoma. Es de pensar que la técnica en vistas de la curación del enfermo sería diferente para ambos casos. Pero por el contrario, nos encontramos con que tanto en la neurosis obsesiva como en la histeria se trata de realizar el camino inverso, vale decir, desde el síntoma como imposición de ideas que convocan al paciente a la repetición de determinados actos, o la libidinización atípica de una parte del cuerpo, operando así el síntoma conversivo, el tratamiento tiene como norte comenzar a vincular estos emergentes con los que el paciente llega a la consulta con aquello traumático, origen de lo anterior. Así se invertiría el proceso neurótico, desde el síntoma al trauma buscando dar una expresión verbal al afecto. Posteriormente Freud trabajará con la dirección puesta en hacer conciente lo inconsciente, en la misma línea.

En el caso de las neurosis obsesivas, Freud dirá en el texto “El sentido de los síntomas”: “La labor que nos incumbe, cuando nos hallamos ante una idea desprovista de sentido o de un acto sin objeto será, por tanto, la de descubrir la situación pretérita en la que tales ideas o actos poseyeron sentido y objeto, respectivamente” (Freud, 1916-7, p. 2291).

Así también en “La fijación al Trauma, lo inconsciente” señala: “Para llegar a constituirse en síntomas han necesitado antes penetrar hasta la conciencia, pero las condiciones psíquicas previas a las cuales se hallan sometidos, (...) son inconscientes, por lo menos hasta el momento en que las hacemos llegar a la conciencia del enfermo por medio de nuestra labor de análisis” (Freud, 1916-7, p. 2296). Aquí claramente la cura es dada por hacer de aquello inconsciente material apto para el acceso a la conciencia del paciente. Renglón seguido Freud aclara que este pasaje no debe ser impuesto por el analista, sino como resultado del trabajo del paciente.

En relación a la histeria y su tratamiento, en “Psicoterapia de la Histeria”, encontramos la siguiente afirmación: “Hemos hallado en efecto y para sorpresa nuestra, que al principio los diferentes síntomas histéricos desaparecían

inmediata y definitivamente en cuanto se conseguía despertar con toda claridad el recuerdo del proceso provocador, y con el afecto concomitante, y describía el paciente, con el mayor detalle posible, dicho proceso, dando expresión verbal al afecto” (Freud, 1895, p. 138). Podríamos suponer que el relato de la escena construida por imágenes que sostiene aquello traumático, al ser puestas en palabras, posibilita la liberación del afecto vinculado a aquello que en algún punto había sido olvidado.

Luego de esta revisión de algunos textos freudianos, podemos ver en la obra de otro autor, Octave Mannoni, el desarrollo de esta idea diferencial entre dos tipos de inconsciente. Mannoni hará un recorrido donde se explayará sobre esta idea y tomará como punto de referencia un historial emblemático de la obra freudiana conocido como “El hombre de las ratas”. Pudiendo constatar allí algo de este inconsciente literal supuesto en el neurótico obsesivo.

En este artículo titulado sin más, “El hombre de las ratas”, el autor sostiene que podría decirse que el propósito de Freud hubiera sido considerar el discurso del obsesivo como un dialecto que debe ser traducido. Dialecto que siguiendo al autor, irrumpe en el habla del paciente sin que en ocasiones este lo sepa. Ejemplos varios se encuentran en este historial, frases que se le imponían al paciente, por ejemplo: “si hago esto le sucederá una desgracia a mi padre en el más allá”, “si tengo el deseo de ver desnuda a una mujer mi padre morirá”, o los interminables rodeos a los que se veía sometido para poder regresarle el dinero a su coronel. Estas y otras, según Mannoni, serán formas en las que el inconsciente irrumpe de forma verbal, idea que rápidamente nos permite remitirnos a teorizaciones lacanianas que serán objeto de un desarrollo posterior en este texto. Incluso todo el análisis freudiano de la palabra “rata” en el discurso del joven austriaco, es una muestra cabal de la inminente conexión entre la práctica freudiana y el inconsciente entendido como letra, en tanto soporte material, según Lacan. Un ejemplo es aquel ubicado en la asociación del paciente ante los honorarios de Freud, “tantos florines, tantas ratas”. Esta conexión es explicada por la asociación de *raten* (plazos) a *ratten* (ratas). Así un sostén literal idéntico en la pronunciación, puede remitir desde la palabra rata hasta lo finalmente hallado por Freud, una relación con la herencia paterna.

Hasta aquí algunos ejemplos de la literalidad en el inconsciente que se presenta en el obsesivo, a través de los primeros trabajos freudianos y el historial del

hombre de las ratas. Ahora, de la misma manera se podría ver la característica visual del inconsciente, en la escena, en el sueño, en el olvido de la histeria. Para lo cual sumaremos a los primeros ejemplos el análisis de otro clásico historial: "Dora".

Si bien el caso Dora es mencionado en la obra de Octave Mannoni, aquí trataremos de hacer un análisis más detallado, intentando dar cuenta de la hipótesis que nos guía. En este historial, en primer lugar, podemos recordar toda la escena que describe la joven en sus sesiones, escenas montadas siempre entre los mismos personajes: el Señor K, la Señora K, el padre de Dora y Dora misma, estos en un primer plano, contando con la participación ocasional de su hermano y su madre. Como una muestra de la expresión visual de la escena podríamos remitirnos al encuentro de Dora y el Señor K en el lago, donde Dora describe minuciosamente sensaciones, visiones, y hasta aromas de ese momento.

Con respecto al olvido, Freud plantea que una respuesta típica de Dora era "no me acuerdo", cito: "Cuando comuniqué a Dora mi sospecha de que su inclinación hacia el padre había integrado ya tempranamente un preciso carácter de enamoramiento, la sujeto me dio su respuesta habitual: no me acuerdo" (Freud, 1905, p. 964). Como contrapartida Freud explica que viene a Dora, inmediatamente después, otro recuerdo de un episodio con su prima que ubicaría, en el lugar del "no me acuerdo", un sí. Lo que parecería un blanco, inmediatamente es llenado por imágenes que construyen un recuerdo, nuevamente lo visual, allí donde parecía no haber nada.

Con respecto a los sueños, en el historial son descriptos y analizados dos de ellos, al finalizar el primero Freud dice: "Lo indudable es que el sueño de Dora, emergido durante la cura, había adquirido un sentido nuevo actual, sin modificar quizás su contenido manifiesto. Integraba entre sus ideas latentes una relación con el tratamiento y correspondía a una renovación del propósito pretérito de escapar al peligro" (Freud, 1905, p. 984). Se marca aquí una distinción entre lo manifiesto y lo latente, precisamente en ese plano de lo manifiesto es donde se apunta la característica casi material de la manifestación inconsciente. Es decir, escena, olvido, recuerdo y sueño, formas manifiestas de expresión del inconsciente, podemos decir en este caso particular de una paciente histérica.

Habiendo recorrido estos pasajes en los que la presentación de la paciente, allí donde el inconsciente se manifiesta de manera visual, podemos suponer que el objetivo de la cura es materializado por el análisis de estos sueños, de la interpretación del olvido y del recuerdo que llega en su lugar. Y finalmente de la escena, que en momentos se convierte casi en teatral, para ejemplo basta ver cualquiera de las que se describen en el historial. ¿Cuál es el peso de esta escena, conformada por elementos casi tangibles?, el peso que tiene sobre Dora sólo es posible de apreciar una vez la escena desbaratada, allí es donde se puede resignificar el entramado que sostiene a la joven, y cómo en el análisis de este entramado en el recorrido de la cura, nos enfrenta a manifestaciones del inconsciente particulares de la histeria.

Planteado estos dos modos de ver la trama del inconsciente desde la lectura freudiana, cabe la pregunta acerca de cómo podría estar esto reflejado en la obra de Lacan. Si entendemos la obra de este autor como un retorno a los textos primarios, cabría suponer que algo de lo anteriormente planteado podríamos ubicar allí.

En la lectura de “Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis”, Lacan teoriza sobre la importancia del discurso en el devenir del análisis articulado con la escucha del psicoanalista. ¿De qué escucha se trata? Para comenzar, buscando correlaciones en la obra de este autor sobre estos dos tipos de inconsciente, encontramos en este texto que Lacan hace referencia a la metáfora, refiriéndose al discurso en el que la palabra, incluso en el extremo de su desgaste, conserva su valor de tésera. Plantea que la labor del analista es detectar donde la palabra muestra más de lo que oculta, incluyendo allí al lapsus y al silencio. Es en este campo del discurso donde es relatada la escena que la histeria muestra, es allí donde toma forma el síntoma conversivo. En el discurso en tanto escuchado por otro que se dispone a oír el saber que en el se encuentra. Aquí Lacan apunta a definir la palabra plena. Si relacionamos estos planteos con los encuentros clínicos de Freud en la cura de la histeria, llegamos hasta la definición de inconsciente que en este texto lacaniano se da, a saber: “El inconsciente es ese capítulo de mi historia que está marcado por un blanco u ocupado por un embuste, es el capítulo censurado. Pero la verdad puede volverse a encontrar, lo más a menudo ya está escrita en otra parte” (Lacan, 1953, p.249).

A colación de esto, y entre otras posibles manifestaciones, Lacan propone como una posible “otra parte” el síntoma conversivo de la histeria.

En el mismo texto también se sostiene que el síntoma está estructurado como un lenguaje; esta estructura la podemos referir a la versión del inconsciente que se plantea en el texto “La instancia de la letra o la razón desde Freud”, nuevamente como estructurado como un lenguaje.

Así podríamos entender que no sólo aquel inconsciente literal propio del obsesivo, que rápidamente es presentado como letra soporte del inconsciente, iría por la vía del inconsciente estructurado como un lenguaje; sino también en la histeria, donde la presentación es visual, es escena, es conversión, en definitiva como menciona Lacan es la verdad inconsciente escrita en otra parte, pasible de ser leída, descifrada a modo de un rebus, al igual que la literalidad del obsesivo.

Para concluir y tomando en cuenta que tanto lo presentado desde la obra freudiana como desde los trabajos de Lacan en este artículo, refiere al primer período de la obra de ambos, entendiéndolo que algunas conceptualizaciones sufrieron modificaciones; cabría la pregunta: ¿Cuál es el valor de este recorrido teórico? Rápidamente podría suponerse que su valor es diagnóstico. Partiendo de la base de que el inconsciente en las diferentes versiones de la neurosis se manifiesta con particular relieve en derredor de lo literal o lo visual. Así, una vez localizado en el discurso del paciente la forma particular de la manifestación del inconsciente, se podría inferir el tipo de neurosis. Pues bien, si este fuera el caso: ¿Cuál sería su utilidad? Desde la perspectiva del psicoanálisis, podríamos pensar que un diagnóstico puede oficiar más como un obstáculo que como facilitador en la cura. Si esto ocurre, tal como dice Maud Mannoni en su libro “La teoría como ficción”: “El paciente (...) se convierte en un *extraño* cuyos síntomas vamos a observar, de forma muy profesional, cuyas posturas vamos a describir, en quien vamos a investigar los *signos* de una *enfermedad* cualquiera...” (Mannoni, 1978, p. 10). Ante lo cual la autora presenta la idea de Winnicott al respecto: “...frente al diagnóstico fijo del psiquiatra, el psicoanalista pone en juego las diferentes facetas de un diagnóstico que evolucionará paralelamente a los reajustes dialécticos operados por el paciente...” (Mannoni, 1978, p. 110).

Volvamos a la dirección de la cura freudiana principalmente desde “Psicoterapia de la histeria”, cualquiera de sus versiones no mantiene diferencias entre las distintas patologías, el fin es el mismo tanto para la neurosis obsesiva como para

la histeria. Esta manera de comprender la cura es la que ya se desarrolló anteriormente en este texto, por lo cual carecería de valor predictivo el “diagnosticar” una neurosis obsesiva o una histeria. Vuelve la pregunta, entonces ¿cuál es la utilidad? La respuesta que desde aquí se propone es convocar simplemente a una manera de pensar al paciente, buscando la lógica del inconsciente. Desde Freud a Lacan, podemos encontrar esa intención en todo análisis. El inconsciente propio de cada sujeto, con su lógica a la vez común pero particular. Podemos pensar una lógica cuyas leyes sean comunes, como una manera de modelizar el inconsciente. Pero a la vez no olvidar una de las premisas del análisis, aquella cualidad que la diferencia de las otras ciencias, el caso por caso, la individualidad del paciente. En este campo la lógica del inconsciente pasa a ser la trama sobre la cual se teje la historia personal del paciente, historia que se nos presenta como discurso único. Por esto sería valioso tener en cuenta las categorías de análisis que en este texto se presenta sin perder la perspectiva en la que se inscriben. Nuestro trabajo como analistas no es más que aquel que Freud caracterizaba, a partir de la clínica y junto con la teoría con la que contamos en permanente construcción, avanzar en la cura, teniendo en cuenta que sólo el sujeto, el paciente es quien la dirige y que sólo desde su lugar es posible vislumbrar alguna verdad.

#### Bibliografía:

- Freud S. (1895/2001). *Estudios sobre la histeria*. Obras Completas. Madrid: Biblioteca Nueva.
- (1895/2001). *Estudios sobre la histeria*. Obras Completas. Madrid: Biblioteca Nueva.
- (1905/2001). *Análisis fragmentario de una histeria. Caso Dora*. Obras Completas. Madrid: Biblioteca Nueva.
- (1916-7/2001). *Lecciones introductorias al Psicoanálisis: El sentido de los síntomas*. Obras Completas. Madrid: Biblioteca Nueva.
- (1916-7/2001). *Lecciones introductorias al Psicoanálisis: El sentido de los síntomas*. Obras Completas. Madrid: Biblioteca Nueva.
- (1916-7/2001). *Lecciones introductorias al Psicoanálisis: Lo inconsciente*. Obras Completas. Madrid: Biblioteca Nueva.

Mannoni, M. (1978/1980). *La teoría como ficción*. Barcelona: Editorial Crítica.

Mannoni, O., Massotta, O., Lebovici, S., Grunberger, B., Zetzel, E., Kanzer, M., et al. (1979). *Los casos de Sigmund Freud. El hombre de las ratas*.

Buenos Aires: Nueva Visión.

Lacan, J. (1953/2003) *Función y campo de la palabra. Escritos 1*. Buenos Aires:

Siglo veintiuno editores.