

## Ponencia 2

### EL PROBLEMA DE LA FEMINEIDAD Y LA PROCREACIÓN EN UN CASO DE HISTERIA MASCULINA

Selva Hurtado y Julieta Renard

[selvahurtadoatienza@yahoo.com.ar](mailto:selvahurtadoatienza@yahoo.com.ar)

Laboratorio de Psicopatología y Psicoanálisis

Facultad de Psicología | Universidad Nacional de La Plata (UNLP)

#### Resumen

El escrito expuesto a continuación se inscribe en el Proyecto Promocional de Investigación "HISTERIA EN LOS MÁRGENES: ESTRUCTURA Y FUNCIÓN DEL SÍNTOMA HISTÉRICO EN PRESENTACIONES 'NO CONVENCIONALES'", acreditado por la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP). De las diversas modalidades de la histeria abordadas en ese marco, se eligió indagar algunos problemas teórico-clínicos que suscita la ¿infrecuente? versión masculina de esta estructura. En cumplimiento de uno de los objetivos de esta empresa, que apunta a organizar una casuística con miras a un estudio diagnóstico que tenga consecuencias para la dirección de la cura, se apeló a la construcción de un caso clínico que pone a prueba los desarrollos psicoanalíticos relativos al tema en cuestión.

La etimología de la categoría *histeria* (del griego *hystera*, -útero-) trae al ruedo el vínculo milenario de esta presentación clínica con el llamado "sexo débil". Dicho término, designaba una enfermedad atribuida a la mujer de carácter proteiforme, consistente en múltiples y cambiantes manifestaciones físicas, muchas veces paroxísticas, renuente a ser atrapada mediante los taxones de la nosología clásica. Así, desde la Antigüedad hasta el advenimiento de la medicina científica, la histeria fue considerada una desconcertante enfermedad exclusiva de la mujer que, en los albores de la psiquiatría positivista, suscitaba un descrédito generalizado, alentado por la sospecha de la simulación y el desafío obstinado de la histérica al orden médico. En ese contexto, Martin Charcot (1887-1889) extendió los conceptos de la neurología a la histeria y le devolvió el estatuto de una verdadera enfermedad. Este gesto decisivo en la historia de la Psicopatología fue posible gracias a la histeria masculina, que permitió, merced al concepto de trauma, avanzar hacia el futuro establecimiento de los resortes psicógenos

[193]

de esta dolencia. Fue Freud quien dio ese paso fundamental y también quien retomó, en sus primeros trabajos, el estudio de la histeria en el varón. Más adelante, su examen del caso Dora lo condujo a elevar a la *pétite hystérie* femenina al rango de paradigma de la histeria, en un movimiento pendular que marginó una vez más a las formas masculinas de la escena psicopatológica. No obstante, en el giro de los años '20, volvió sobre ellas en dos escritos teórico-clínicos sobre el tema -Haizmann y Dostoievski-, al que iluminó con sus nociones de Edipo negativo y de pulsión de muerte. Tuvieron que pasar más de treinta años para que Jacques Lacan realizara, en 1956, un aporte crucial con respecto a la problemática que nos ocupa, al leerla desde la perspectiva de su clínica de las preguntas y su versión estructural del drama edípico. Allí, la histeria masculina es correlacionada con la cuestión de la procreación, a partir de la cual se declina su respuesta.

El presente trabajo de formalización clínica, que abrevia en las elaboraciones mencionadas, tiene como meta lograr una articulación fenoménico-estructural de este cuadro que contribuya a organizar una casuística en la que converja la particularidad de la estructura con la singularidad de la respuesta subjetiva. En esa línea, las conceptualizaciones de orientación lacaniana permitieron situar los resortes simbólicos de una "personalidad histriónica", así como las coordenadas de la descompensación neurótica en un joven de 29 años, que, en un contexto de encierro, fue asistido por uno de los integrantes del proyecto de investigación. Detrás de un vínculo particular con las drogas que ponía al sujeto al margen de la ley, el despliegue de la relación transferencial permitió develar la articulación del yo y de los síntomas en términos de una pregunta neurótica por la femineidad. De este modo, pudo cernirse, en primer lugar, el valor de respuesta imaginaria de un peculiar rasgo de carácter maternal como organizador de su lazo social; a continuación, el estatuto de ciertos síntomas conversivos que marcaron su ingreso en la neurosis clínica, como expresión de una función paterna desfalleciente; finalmente, la estrategia del sujeto frente al deseo, en la que se perfila la modalidad de la insatisfacción.

**Palabras clave:** histeria, varón, psicoanálisis, clínica

### **Abstract**

The paper presented below is part of the Promotional Research Project "Hysteria on the margins: structure and function of the historical symptom in non-conventional presentations", accredited by the Faculty of Psychology of the National University of La

[194]



Plata. Modalities of the hysteria addressed in the framework, we chose some theoretical-clinical problems that sparked the unsuccessful version of the structure. In fulfillment of the objectives of this company, which aims to organize a series of cases for a diagnostic study that has consequences for the direction of the cure, we appealed to the construction of a clinical case that tests the psychoanalytic developments related to the Concerned.

The etymology of the hysteria category (from the Greek hystera, "womb") brings to the table the millennial link of this clinical presentation with the so-called "weak sex". This term designated a disease attributed to the woman of protean nature, consisting of multiple and changing physical manifestations, many times paroxystic, reluctant to be trapped by the taxa of classical nosology. Thus, from antiquity to the advent of scientific medicine, hysteria was considered a disconcerting exclusive disease of women who, at the dawn of positivist psychiatry, aroused widespread disbelief, encouraged by the suspicion of simulation and the obstinate challenge From hysterical to medical order.

In that context, J.-Martin Charcot extended the concepts of neurology to hysteria and returned the status of a true disease. This decisive gesture in the history of Psychopathology was made possible by male hysteria, which allowed, through the concept of trauma, to advance towards the future establishment of the psychogenic springs of this disease. It was Freud who took that fundamental step and also who resumed, in his first works, the study of hysteria in the male. Later on, his examination of the Dora case led him to elevate the feminine hystérie to the rank of paradigm of hysteria, in a pendular movement that once again marginalized the masculine forms of the psychopathological scene. However, in the turn of the twenties, he returned to them in two theoretical-clinical writings on the subject -Haizmann and Dostoyevsky-, which he illuminated with his notions of negative Oedipus and death drive. It took more than thirty years for Jacques Lacan to make a crucial contribution in 1956 with regard to the problematic that concerns us, when reading from the perspective of his clinic of questions and his structural version of the Oedipus drama. There, male hysteria is correlated with the question of procreation, from which its response is declined.

The present work of clinical formalization, which opens in the above-mentioned elaborations, aims to achieve a phenomenological-structural articulation of this table that contributes to organize a casuistry in which the particularity of the structure converges with the singularity of the subjective response. Along these lines, Lacanian conceptualizations allowed us to situate the symbolic springs of a "histrionic personality" as well as the coordinates of neurotic decompensation in a 29-year-old youth who, in a confinement context, was assisted by one of the Members of the research project. Behind a particular link with drugs that placed the subject outside the law, the unfolding of the

[195]



transference relationship revealed the articulation of the self and of the symptoms in terms of a neurotic question of femininity. In this way, the value of imaginary response of a peculiar trait of maternal character could be ascertained as the organizer of its social bond; Then the status of certain conversive symptoms that marked his entry into clinical neurosis, as an expression of a failing paternal function; Finally, the strategy of the subject in front of the desire, in which the modality of the dissatisfaction is outlined.

**Keywords:** hysteria, male, psychoanalysis, clinic

### Referencias bibliográficas

- Charcot, J. (1887-1889) *L'Hystérie* (Comp.) Selección de textos e introducción por E. Trillat. Colección *Psychanalyse et civilization*. L'Harmattan, Paris, 1998.
- Freud, S. (1993). En *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Lacan, J. (1955-1956). *El Seminario, Libro III*. Buenos Aires: Paidós.
- \_\_\_\_\_ (1958). En *Escritos*. Buenos Aires: Siglo XXI.

