

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN
PSICOPATOLOGÍA Y PSICOANÁLISIS**

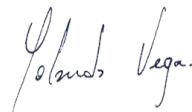
LECTURA CONTEMPORÁNEA DEL CASO DORA

Interrogación sobre la histeria en la actualidad

CAPÍTULO DE LIBRO

ROSANA CATALINA SALCEDO BERMEO

MGTR. YOLANDA VEGA



QUITO, 2024

RESUMEN

La histeria ha suscitado interés a lo largo de la historia, la lectura contemporánea del caso Dora, nos invita a interrogarnos sobre la histeria en la actualidad, especialmente en la forma de expresión que toma hoy en día. A través de las referencias clínicas en la *Salpêtrière* y los casos tan emblemáticos de Freud, sabemos que los síntomas clásicos tomaban formas intensas de expresión. Sin embargo, en la práctica clínica actual, estas manifestaciones a menudo pasan desapercibidas, lo que podría llevar a la errónea impresión de que la histeria ha desaparecido debido a su desplazamiento en los manuales diagnósticos y formas de terapia actual. No obstante, al día de hoy, es crucial destacar que el estudio y enfoque de la histeria siguen siendo de gran importancia. Esta investigación cualitativa-descriptiva y teórica-bibliográfica revela que la histeria, como estructura psíquica, lejos de desaparecer se ha adaptado a las dinámicas culturales de la nueva época. En la actualidad, sus manifestaciones sintomáticas abarcan diversas formas clínicas, incluyendo, pero no limitándose a, trastornos de personalidad, fibromialgia, migrañas, ansiedad, entre otros. Las conclusiones resaltan la importancia de escuchar y comprender la histeria por encima de etiquetas de enfermedad, subrayando la escucha inicialmente propuesta por Freud.

Palabras clave: histeria, síntomas actuales, feminidad.

ABSTRACT

Hysteria has aroused interest throughout history, the contemporary reading of the Dora case invites us to question ourselves about hysteria today, especially in the form of expression it takes today. Through clinical references in the *Salpêtrière* and Freud's emblematic cases, we know that classical symptoms took intense forms of expression. However, in current clinical practice, these manifestations often go unnoticed, which could lead to the erroneous impression that hysteria has disappeared due to its displacement in current diagnostic manuals and forms of therapy. However, to this day, it is crucial to highlight that the study and approach to hysteria continue to be of great importance. This qualitative-descriptive and theoretical-bibliographic research reveals that hysteria, as a psychic structure, far from disappearing, has adapted to the cultural dynamics of the new era. Currently, its symptomatic manifestations cover various clinical forms, including, but not limited to, personality disorders, fibromyalgia, migraines, anxiety, among others. The conclusions highlight the importance of listening to and understanding hysteria above disease labels, underlining the listening initially proposed by Freud.

Keywords: hysteria, current symptoms, femininity.

INTRODUCCIÓN

La histeria ocupa un lugar privilegiado en la historia y desarrollo del psicoanálisis e incluso en la clínica moderna actual, a partir de su estudio toma fuerza la importancia de la escucha de los síntomas que se expresan por medio del cuerpo. Al escuchar el discurso de sus pacientes, Freud logra identificar algo que trasciende lo aparente: el inconsciente, este descubrimiento le permitió construir una nueva clínica, llamada psicoanálisis.

La forma de expresión de los síntomas histéricos actuales difiere de las formas clásicas, antes se veía en las histéricas de antaño, en los casos tan emblemáticos de Freud, una sintomatología muy expresiva, pero hoy en día estas manifestaciones clásicas parecen haber cambiado en el contexto clínico.

Cruz y Rodríguez (2017) expresan que a primera impresión se podría pensar que la histeria ha desaparecido, sin embargo, dada la época misma, tanto desde los manuales diagnósticos como de las nuevas formas de terapia actuales. La histeria ha sido desplazada desde el DSM-3 (1980) donde se cambia del subtipo de neurosis histérica a trastornos conversivos, definidos como enfermedades con síntomas físicos que están relacionados con factores psicológicos que escapan al control voluntario o consciente.

En el DSM-5 (2014), los trastornos de síntomas neurológicos funcionales, antes llamados trastornos conversivos, se constituyen como síntomas y síndromes que representan afecciones médicas que no están asociadas a una patología subyacente, en estas se incluye el trastorno del movimiento psicógeno o crisis convulsivas no epilépticas (Restrepo y Restrepo, 2019). El DSM-5 (2014) aborda específicamente las alteraciones motrices o sensoriales, donde los síntomas pueden incluir parálisis, movimientos anómalos, dificultades de deglución, alteraciones del habla, episodios convulsivos, pérdida o síntomas sensitivos especiales.

A pesar de este desplazamiento, con el propósito de entender las manifestaciones actuales de los síntomas histéricos, investigaciones recientes (Novais et al., 2015; Ramos, 2019) sostienen que la histeria se ha dividido en una variedad de trastornos, ahora incluidos en los manuales diagnósticos, algunos de estos trastornos incluyen el trastorno de personalidad histriónica (HPD), la fibromialgia, enfermedades físicas como migrañas, afecciones estomacales o cardiovasculares, así como la ansiedad y depresión.

Sin embargo, el enfoque principal de esta investigación es resaltar la importancia de una clínica que prioriza la escucha activa por encima de la mera observación¹, pues Freud reconoció en las histéricas un saber y les otorgó una voz para expresarlo, su interés dio lugar a la creación de un nuevo método de abordaje, un nuevo modo de lazo social que se basa en el decir, evidenciando la libertad de asociaciones expresadas en el caso Dora. Este caso permitió plantearse hipótesis sobre la sexualidad infantil, el papel que las fantasías juegan en el desarrollo de los síntomas: etiología y mecanismos de formación del síntoma (Napolitano, 2013).

De acuerdo con Melman (2022), ha pasado un siglo desde los estudios iniciales de Freud sobre la histeria (1895), y tras su obra 'Lo inconsciente' (1915), no hubo avances significativos en la investigación de la histeria. Es la enseñanza posterior de Lacan la que nos permite considerar la estructura psíquica como la posición que un sujeto ocupa frente a sus otros y frente a su deseo inconsciente, que en el caso de la histeria se manifiesta como un deseo meramente insatisfecho. Dado que, la histeria como estructura psíquica no ha desaparecido, la interrogante que de manera parcial y limitada se intentará responder es:

¿Cuáles son las formas actuales de expresión sintomática en la histeria?

¹ Melman (1984) decía que el problema que se plantea es el de la subjetividad moderna, donde los síntomas se entienden como enfermedad pero no como verdad.

CORPUS O MARCO TEÓRICO

1. Aproximaciones a la histeria

1.1. Concepción de la histeria desde Freud y Lacan

La histeria en la obra de Freud

En 1885, Freud decide abandonar su estudio anatómico y se interesa por la psicopatología de la histeria, durante su estancia en la *Salpêtrière*, conoce a Charcot, un destacado profesor de Neuropatología, quien dedicaba su estudio a las enfermedades nerviosas crónicas. Este encuentro con Charcot motiva a Freud a iniciar su investigación sobre este tipo de neurosis, movido por su propio deseo emprende su trayecto, enfrenta diversos desafíos y dificultades que eventualmente conducen a su importante descubrimiento sobre la génesis y etiología de la histeria, y posteriormente del psicoanálisis (Napolitano, 2013).

En "Estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas", Freud (1893/2024) efectúa un análisis comparativo basado en sus observaciones en la *Salpêtrière*, distingue las parálisis periférico-espinales y cerebrales, considerándolas alteraciones de la anatomía del sistema nervioso, y las contrasta con las parálisis histéricas, estas últimas las aborda como parálisis de representación, caracterizándolas como alteraciones funcionales o dinámicas resultantes de un trauma cargado de afecto, en lugar de ser lesiones orgánicas. Freud toma a Charcot, destacando que “la histeria es una enfermedad de manifestaciones excesivas, que entraña una tendencia a producir sus síntomas con la mayor intensidad posible” (p.201).

Posteriormente, Freud y Breuer (1893/2024) exploran la etiología de la histeria, construyen un enfoque terapéutico y una aproximación al inconsciente, abordan sobre la patogénesis de los síntomas histéricos, atribuyendo gran importancia a las vivencias psíquicas traumáticas, las cuales al no ser “abreaccionadas” se configuran en síntomas

históricos, a través de la hipnosis descubren que es posible acceder a recuerdos reprimidos, concluyen que liberar el afecto adquirido a través de la expresión verbal, lo que más adelante será “la cura del habla” anula la representación, permitiendo aliviar los síntomas.

En "Fragmento de análisis de un caso de histeria", Freud (1905/2024), explora la historia clínica de Dora, una paciente con histeria, catalogada como “*Petite hystérie* con los más corrientes síntomas somáticos y psíquicos²” (p.22). Freud sostiene que las enfermedades de la histeria encuentran su causación en las intimidades de la vida psicosexual y sus síntomas son producto de la expresión de sus más secretos deseos reprimidos.

Este trabajo demuestra cómo la interpretación de los sueños (1900) se integra en el análisis psicoanalítico, pues tal como menciona Freud: “El sueño es uno de los rodeos por los que se puede sortear la represión” (p. 15), considerando los sueños como manifestaciones del inconsciente, donde las leyes del proceso primario: condensación y desplazamiento logran eludir la represión, y cuya interpretación permite acceder al inconsciente. Freud (1905/2023) enfatiza que los síntomas históricos surgen de deseos sexuales reprimidos y conflictos internos, destacando la importancia de la transferencia y abordando aspectos de la sexualidad de Dora, los síntomas históricos se presentan como una expresión de deseos inconscientes, donde los sueños ofrecen un medio vital para revelar y entender estos deseos ocultos.

En "Tres ensayos de teoría sexual" Freud (1905/2024) explora la sexualidad al encontrar su influencia en la neurosis, en el texto introduce ideas como la sexualidad infantil y la teoría de la libido. Respecto a la histeria, propone que la represión de

² “Disnea, tussis nervosa, afonía, quizás también migrañas; además desazón, insociabilidad histérica y un *taedium vitae* probablemente no tomado en serio” (Freud, 1905/2024, p.22).

impulsos sexuales en la infancia desemboca en síntomas histéricos en la adultez, relacionando estos síntomas con conflictos sexuales inconscientes y reprimidos. La obra destaca la importancia de la sexualidad en el desarrollo de la psique y las neurosis, estando intrínsecamente vinculadas a la personalidad desde la infancia.

Por otro lado, Freud (1915) en su artículo sobre “Lo inconsciente” aborda como eje central el mecanismo de represión, destaca que es quien decide qué contenidos son de orden inconsciente y cuáles pueden ser del orden de lo consciente. Analiza tres tipos de neurosis: la histeria de angustia, donde los deseos reprimidos se manifiestan como angustia, la histeria de conversión, con síntomas físicos que simbolizan conflictos internos; y la neurosis obsesiva, caracterizada por pensamientos y acciones compulsivas. Este texto subraya la relevancia de comprender estos mecanismos para el tratamiento psicoanalítico y su influencia en la psique.

La histeria en la obra de Freud se destaca por enfocarse en temas como el trauma psíquico, el conflicto de afectos, la conmoción en la esfera sexual, la importancia de los sueños y el mecanismo de represión. Freud explora cómo los traumas no resueltos y los conflictos internos, especialmente aquellos relacionados con experiencias sexuales, conducen a la represión de deseos, lo cual se manifiesta en síntomas histéricos, que simbolizan y expresan los conflictos subyacentes.

La histeria en Lacan

Lacan retoma las concepciones y teorías de Freud, sin embargo, su trabajo posee nuevas aproximaciones (Mazzuca et al., 2008). Lacan, partiendo de Freud, establece tres estructuras fundamentales: neurosis, psicosis y perversión, estructuras derivadas de la experiencia de castración, que determinan la posición que un sujeto ocupa frente a los otros y frente a su deseo inconsciente, “aquellos momentos determinantes para el sujeto donde las apuestas del deseo movilizadas por la relación con el falo resultan

particularmente favorables a la cristalización de organizaciones estructurales” (Dor, 2006, p. 32). Dentro de las neurosis, el deseo, en tanto, modalidad estructural, es “prevenido en la fobia; insatisfecho, en la histeria; imposible, en la neurosis obsesiva” (Mazzuca et al., 2008, p. 77).

Lacan (1955-56/2024), en el Seminario 3, plantea que la estructura de la neurosis es esencialmente una pregunta, que, en su forma histórica, deriva en: ¿Qué es ser una mujer?, como la posición sexual que el sujeto ocupa tras el Edipo. Este texto da cuenta de que el camino de simbolización que atraviesa la mujer es más complejo que el hombre, por ello, la mujer toma al hombre como identificación viril, para interrogarse desde lo masculino, identificarse con un hombre que la remita a una mujer. Dora primero se identifica con su padre, y luego con el señor K para remitirse a la señora K, y lograr responder su pregunta sobre la feminidad.

En el Seminario 5 “Las formaciones del inconsciente” Lacan (1957-58/2024) toma el sueño de la bella carnicera (Freud, 1900/2024), para explorar la naturaleza del deseo inconsciente y el goce característico de la histeria. El sueño del salmón ahumado ilustra la divergencia entre el deseo y demanda, aunque su deseo era comer caviar, ella misma insistió a su marido en no comprarlo, destacando la inclinación de la histeria a crear un deseo insatisfecho. Al identificarse con la figura de su amiga, el deseo insatisfecho del caviar se desplaza al salmón ahumado, dado que era el plato favorito de su amiga. Así, en la neurosis histérica, el goce es mantener el deseo insatisfecho.

En ese sentido, el deseo de la bella carnicera se constituye como deseo del deseo del Otro, Lacan (1957-58/2024) al respecto dirá:

El sujeto histérico se constituye casi por entero a partir del deseo del Otro. El deseo del que el sujeto se vale en el sueño es el deseo preferido de la amiga, el deseo de salmón, e incluso cuando no va a poder dar una comida solo le queda

eso, salmón ahumado (p.373). Al mantener vivo el deseo del Otro, es aquí donde se sostiene el deseo insatisfecho, característico en la histeria.

En el Seminario 17, Lacan (1969-70/2024) presenta los cuatro discursos, como formas de lazo social, estructuras fundamentales que van más allá de la palabra y que pueden existir incluso sin ella, estas estructuras determinan una posición temporal del sujeto en relación con el Otro, el deseo y el saber. Lacan afirma: “Empiezo por hacerles admitir simplemente, por haberlo situado, que este aparato de cuatro patas, con cuatro posiciones, puede servir para definir cuatro discursos radicales” (p.18), entre ellas el discurso de la histérica.

El discurso de la histérica revela mucha importancia, pues es a través de ese discurso que se moldea el discurso del psicoanalista. En el análisis del discurso de la histérica, (Lacan 1969-70/2024) se centra en la producción de un hombre animado por el deseo de saber, y cómo la histérica busca que este otro reconozca su valor como objeto en el contexto del discurso, esto lleva a Lacan a discutir el acto psicoanalítico y la interpretación, y cómo el analista se convierte en causa del deseo del analizante.

En la clase 8 “El Amo Castrado”, Lacan (1969-70/2024) aborda el discurso del Amo como contrapunto del discurso analítico, que es del cual se constituyen los cuatro discursos que rotan; en el discurso de la histérica, se revela la relación del discurso del Amo con el goce, en ese sentido la histérica no entrega su saber, se sustrae como objeto de su deseo. El Caso Dora (Freud, 1905/2024) da cuenta que el padre presente, es en realidad un padre castrado, el padre ocupa un lugar de “orden”, de amo, en el discurso de la histérica. A Dora no le interesa el señor K, a Dora le interesa la señora K, quien “es la que sabe sostener el deseo del padre idealizado, (...) y al mismo tiempo privar de ella a Dora, que se halla así, por partida doble, a salvo de ser capturada” (p.101).

Es por esto por lo que, Dora está a salvo de dar su cuerpo y quedar como

esclavo, siendo que Dora está marcada por la identificación del goce del Amo. Esto se ejemplifica en el momento es que el señor K le dice “Mi mujer no es nada para mí” de forma que se le ofrece el goce del Otro y ella no lo quiere, “lo que ella quiere es el saber cómo medio del goce, pero para que sirva a la verdad, a la verdad del amo que ella encarna como Dora” (p.101), siendo la verdad que el amo esté castrado, porque en su discurso se produce una pérdida, pérdida que la histérica denuncia como una pérdida del saber sobre el goce. A lo que apunta Dora es a un saber, no uno cualquiera, un saber sobre la verdad (Lacan, 1969-70/2024).

En "Consideraciones sobre la histeria", Lacan (1977/2024) resalta la relevancia del inconsciente y del lenguaje, argumenta que el inconsciente está estructurado como un lenguaje, y señala que fue la capacidad de Freud para escuchar lo que llevó a la creación de una nueva forma de relación humana, según Lacan, el origen del inconsciente se halla en la manera en que la histérica comunica algo sin saberlo, a través de las palabras que le faltan. Para Lacan, el síntoma histérico se resuelve cuando la persona empieza a articular y dar voz a lo desconocido, el papel del analista es crucial, ya que debe interpretar y dar sentido a estas expresiones, abordando así "cómo operan las palabras".

Lacan propone la idea de un cuerpo fragmentado como una explicación de los síntomas conversivos en la histeria, para él los síntomas histéricos se forman a través de una anatomía imaginaria en la que el cuerpo fragmentado se revela a nivel orgánico, pues en el ámbito imaginario, el cuerpo corre el riesgo de romperse, lo que da lugar a las fantasías del cuerpo fragmentado presentes en el discurso histérico, en este discurso, las palabras pueden fragmentarse, olvidarse, creando un vacío o incluso cortarse, los síntomas conversivos y delirios representan una castración imaginaria (Saldías y Lora, 2006).

En definitiva, Lacan considera la histeria como un elemento esencial para analizar la dinámica del deseo, así como la relación del sujeto con el lenguaje y el inconsciente, de modo que, la neurosis histérica se define por un deseo insatisfecho que acentúa una doble función: evitar la sumisión a la demanda del Otro y, simultáneamente, mantener su propio deseo mediante la insatisfacción del Otro (Mazzuca et al., 2008).

1.2. Evolución de la histeria en la clínica clásica a contemporánea.

Según la Real Academia Española (RAE,2023), la histeria proviene del griego *hysterá* que significa útero, definida como una “enfermedad nerviosa, crónica, caracterizada por gran variedad de síntomas, principalmente funcionales, y a veces por ataques convulsivos”; este concepto sin duda marca un punto de referencia importante, sin embargo, a lo largo del tiempo, la histeria ha experimentado diferentes enfoques, desde su aparición en el antiguo Egipto hasta su actual desplazamiento en la clínica contemporánea, donde ha venido cuestionando y desafiando las leyes de la ciencia médica.

Durante siglos, se consideraba que la histeria estaba relacionada con una disfunción del útero, a pesar de la denominación atribuible a la cultura griega, esta entidad nosológica ya se había contemplado en la civilización egipcia, registrándose en los papiros de *Kahun* (siglo XIX a.C) y *Eber* (siglo XVI a.C), donde describen el útero como “órgano hambriento, insatisfecho e itinerante” (p.169) que causa dificultad respiratoria al oprimir los pulmones, palpitaciones y opresión torácica al empujar el corazón, y borbombamiento histérico al cerrar la garganta; el tratamiento consistía en hacer retornar el útero a través de fumigaciones vaginales (Arias, 2022).

Posteriormente en la cultura griega, Hipócrates (460-370 a.C) figura destacada de la medicina, acuñó el término “histeria”, conservó algunas ideas de la civilización

egipcia, sosteniendo que el origen de la patología se encontraba en el útero, además, surgió la creencia de que la histeria estaba asociada a mujeres con falta de actividad sexual, por lo cual, se recomendaba casar inmediatamente a mujeres vírgenes y viudas como parte del tratamiento, dentro de esta época, emergieron otras hipótesis como la doctrina del útero itinerante y estático; la sofocación y convulsiones uterinas, y esperma corrupto (Fernández et al., 2014; Arias, 2022).

En la edad media, con la llegada de la institucionalización del cristianismo, se intensificaron los valores sobre el acto sexual y castidad, esto produjo que se ubique a la mujer en una posición social e institucional inferior a la de los hombres, se pensaba que el cuerpo de la mujer hereje estaba relacionado con manifestaciones sobrenaturales, y se atribuía enfermedades a supuestos hechizos, castigos divinos o posesiones demoniacas, en ese sentido, en esta época no se pensaba en trastornos mentales o histeria, el cuerpo de mujer, pensado desde lo sagrado y profano, permitió la construcción de un constructo místico con fines de control social y político (Guzmán y Aguirre, 2018).

En la época del Renacimiento, la concepción de la histeria empieza a tomar otro enfoque, figuras como Johan Weyer (1515-1588) expresaron que los síntomas que se manifestaban no eran atribuibles a brujería sino más bien a una condición de enfermedad mental u orgánica; posteriormente, el rey Luis XIV abolió la pena de muerte para las brujas y paulatinamente en el siglo XVII surge una progresiva tendencia hacia la medicalización de las conductas anormales y brujería, y aunque estos procesos siguieron llevándose a cabo, estos se volvieron menos frecuentes (Cruz y Rodríguez, 2017).

En ese sentido, en el siglo XVII, la comprensión de la histeria continua en evolución, autores como Leopolis, Willis y Sydenham, propusieron una nueva perspectiva: la histeria como enfermedad no se limitaba solo a las mujeres, sino que en los hombres se conocería como hipocondría, esta concepción permitió abandonar la

creencia original de que las alteraciones orgánicas en la histeria se producían por el desplazamiento del útero, en su lugar, se reconoció su origen como una enfermedad de índole nerviosa (Bosch et al., 1994).

A partir del siglo XVIII, la histeria toma mayor relevancia con los avances de la medicina y psicología, en 1777, Cullen introdujo el término "neurosis" para categorizar afecciones mentales con origen orgánico, denominándolas "funcionales" para explicar que eran trastornos sin lesión ni inflamación en el órgano donde el dolor se manifestaba (Roudinesco, 1993); Cullen, clasificó estas enfermedades en varias categorías: *comata*, *adynamiae*, *spasmi* y *vesaniae*, la histeria fue ubicada dentro de la clasificación "*spasmi*" junto con el tétano, epilepsia, palpitaciones y el asma (Bosch et al., 1994).

En ese sentido, David Macbride (1726-1778) reforma los sistemas nosológicos de Cullen, clasificando las enfermedades en cuatro categorías, en la sección de enfermedades tóxicas de los sentidos internos, Macbride aborda la hipocondría como una "enfermedad imaginaria", vinculándola a la histeria como núcleo original de las neurosis. Posteriormente, en "*Nosographie Philosophique*" (1789), Philippe Pinel propone una categorización de las lesiones orgánicas, considerando la enfermedad humana como una reacción vital, atribuye las enfermedades internas a alteraciones en la estructura anatómica y presenta una clasificación en cinco órdenes, incluyendo la histeria y ninfomanía en el orden femenino dentro del orden "afrodisíacas" (López, 1963).

En el siglo XIX, Pierre Briquet (1859), a través de su investigación clínica, concibe a la histeria como una neurosis del encéfalo, que se manifestaba a través de la perturbación de las funciones vitales relacionadas con las emociones y pasiones, se subraya su presencia tanto en mujeres como en hombres, con una mayor incidencia en mujeres, además se destaca la influencia etiológica de los malos tratos durante la infancia

y la adultez en el desarrollo de la histeria (Garrabé, 2006).

En 1870, Jean Charcot, tras su experiencia en la *Salpêtrière*, inicia la investigación de la histeria, a pesar de abordar las concepciones de Cullen y realizar un estudio anatómico-clínico, no identifica una base anatómica específica. Desde 1878, se adentra en la hipnosis para estudiar y tratar la histeria, pero no logra desvincularse totalmente de la idea organicista, la crítica de Bernheim desde la escuela de Nancy cuestiona esta perspectiva, atribuyendo la histeria como un fenómeno exclusivamente psicológico (Amoruso y Bruno, 2010).

Más adelante, las teorías abordadas en la *Salpêtrière*, junto con Bernheim en Nancy marcaron el punto de partida para el desarrollo de las teorías de Sigmund Freud (Bosch et al., 1994); según Marchant (2000), tanto el psicoanálisis como el inconsciente encuentran sus raíces en el estudio de la histeria, pues es a partir de su estudio que Freud adquiere una comprensión del aparato mental constituyéndose el punto inicial para una nueva teoría y práctica en el tratamiento de la enfermedad mental.

En el siglo XX, la clasificación de enfermedades mentales experimentó un avance con la sexta edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), donde Emil Kraepelin contribuye realizar la primera clasificación psiquiátrica moderna. Posteriormente, la Asociación de Psiquiatría Americana (APA) consolidó este avance con la publicación del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) en 1952, convirtiéndose en una referencia internacional crucial para los profesionales del ámbito clínico; en las primeras dos ediciones del DSM, el diagnóstico de histeria se vio influenciado por las aproximaciones de la teoría de Freud y Janet (Cruz y Rodríguez, 2017; García, 2018).

A finales del siglo XX, dentro de los manuales nosológicos, se observa un cambio significativo en la conceptualización de la histeria. En el DSM-3 (1980), la histeria es

desplazada y se integra en los trastornos somatomorfos, disociativos y de somatización. Al mismo tiempo, en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), la histeria se fragmenta en la novena revisión (CIE-9) y desaparece en la décima revisión (CIE-10), la neurosis histérica adopta el nombre de trastorno de somatización en este proceso, eliminando el término secular de neurosis (Cruz, 2018; García, 2006).

1.3. Síntoma en la histeria y su forma de expresión clásica.

La histeria y su sintomatología se han cuestionado desde la antigüedad, teorías como desplazamiento del útero, posesiones demoniacas o enfermedad orgánica han surgido como un intento de comprender las diversas formas de expresión que la histeria ha adoptado a lo largo de la historia, a pesar de los esfuerzos persiste la creencia de que las manifestaciones histéricas “no resultan de ninguna causa orgánica, y su localización corporal no obedece a ninguna ley de la anatomía o la fisiología del cuerpo” (Nasio, 1991, p.8).

Desde los inicios de su carrera, Freud manifestó un marcado interés en el estudio de la histeria, su colaboración con Breuer y el análisis de casos clínicos condujeron a la identificación de una relación simbólica entre un trauma psíquico sexual infantil y la manifestación de fenómenos histéricos, donde los síntomas parecían disiparse al recordar el evento desencadenante, en este contexto, los síntomas histéricos emergían como resultado de la represión del afecto vinculado al recuerdo y sus manifestaciones físicas estaban vinculadas a experiencias psicológicas subyacentes (Freud y Breuer, 1893/2024).

La expresión clásica de los síntomas histéricos implica manifestaciones físicas sin base orgánica aparente, la histeria se convierte en un lenguaje corporal simbólico, donde el cuerpo ocupa el escenario de expresión de conflictos internos, tal como abordó Freud (1894/2024) “en la histeria, el modo de volver inocua la representación

inconciliable es trasponer a lo corporal la suma de excitación, para lo cual yo propondría el nombre de conversión” (p. 50).

Al iniciar la escucha del cuerpo histérico se buscó otorgar otra posición, un referente importante es el caso paradigmático de Ana O (Breuer, 1895/2024) donde se destacaron diversas manifestaciones somáticas, como parálisis por contracturas, perturbaciones del lenguaje y la visión, en este caso, se empleó el método catártico como parte del tratamiento, el cual resultó en lo que la paciente describió al finalizar como la “cura del habla” o “limpieza de chimenea”, dando cuenta del efecto catártico que resultó de la descarga del suceso reprimido.

Durante el desarrollo del tratamiento, se desentrañan las conexiones entre los eventos de la vida de Ana O, y sus quejas corporales, destacando la manifestación de los conflictos internos que, al no encontrar expresión verbal, se traducen en síntomas físicos. La "cura del habla" emerge como un componente terapéutico crucial, brindando una vía para que estos conflictos internos hallen una salida a través del lenguaje.

Paralelamente, el caso Dora (Freud, 1905/2024) también ilustra cómo los conflictos internos y experiencias traumáticas se traducen en síntomas físicos. En Dora, Freud destacó la importancia de los sueños y el trauma sexual, este caso marcó un avance en la comprensión de la histeria, demostrando cómo los síntomas físicos eran en realidad manifestaciones de conflictos psíquicos y traumas no resueltos.

Es así que, resulta interesante reflexionar sobre cómo la histérica manifiesta síntomas en su cuerpo, causando un malestar significativo que resulta en sufrimiento. A través de los casos clínicos de Freud, se evidencian formas de expresión que desafiaban las lógicas médicas de su tiempo y que, de hecho, siguen siendo cuestionados. En ese sentido, se puede comprender esta dinámica, al considerar el seminario III de Lacan (1955-1956/2024) acerca del abordaje de la anatomía que la histeria adopta:

Sabemos desde hace mucho que la fragmentación anatómica, en tanto fantasmática, es un fenómeno histórico. Esta anatomía fantasmática tiene un carácter estructural; no se hace una parálisis, ni una anestesia, según las vías y la topografía de las ramificaciones nerviosas (...), siempre se trata de una anatomía imaginaria. (p.255)

Por ello, al constituirse en una anatomía imaginaria, los síntomas en la histeria se presentan como mensajes que requieren ser interpretados, su queja en el cuerpo se incorpora como un enigma, tomando a Freud (Melman, 1984), el síntoma histérico espera ser descifrado, ya que se configura como un lenguaje que demanda atención, en este contexto, es necesario dejar de percibirlo visualmente para adentrarse en la escucha atenta.

De este modo, la anatomía imaginaria se alinea con la previa noción de Freud (1908/2024) donde expresaba que los síntomas histéricos eran fantasías inconscientes figuradas mediante «conversión», al explorar la vida psíquica identificó al fantasma como un factor organizador fundamental, las fantasías, que surgen entre los síntomas y las impresiones infantiles, son el origen de los síntomas histéricos, Freud señala la presencia de dos fantasmas sexuales opuestos, uno femenino y otro masculino, que reflejan la complejidad de la identificación histérica (Sopena, 1993).

Freud (1908/2024) sostiene que “el interés de quien estudia la histeria abandona pronto los síntomas para dirigirse a las fantasías de las cuales proceden” (p.43), pues es desde el psicoanálisis que se puede conocer la naturaleza profunda de estos síntomas; por su parte, para Lacan, el síntoma se constituye como metáfora, según Saldías y Lora (2006) “en el síntoma histérico el significante del trauma sexual viene a ser sustituido en la cadena significativa por el cuerpo como elemento significativo”(p.236).

De modo que, el cuerpo entonces se constituye como el lugar privilegiado del

síntoma porque es el lugar del Otro (...), en tanto dimensión simbólica, y “la histérica nos dice que en el Otro eso no anda, al punto que ella amenazada en provocar su eclipse” (Melman, 1984/2024, p.12). Esto pone de manifiesto que los síntomas no son solo fenómenos físicos, sino que también tienen un significado simbólico, y su malestar en el cuerpo es una forma de representar la insatisfacción de su deseo.

2. Contextualización del Caso Dora

2.1. Análisis del contexto sociocultural en que se desarrolló el Caso Dora

El fenómeno de la histeria ha captado el interés de muchos autores, sobre todo por la manera distintiva en que sus síntomas se manifestaban, especialmente en la época clásica, donde eran notablemente expresivos. En este contexto, es crucial comprender el entorno sociocultural³ en el que Freud analizó el caso de Dora. Freud (1905/2024), en su análisis, subrayó la relevancia de considerar no solo los datos somáticos y síntomas patológicos, sino también los aspectos humanos y sociales de sus pacientes.

El Caso Dora, tal como lo presenta Freud (1905/2024), proporciona una visión detallada de los síntomas histéricos, Freud mismo enfatizó su interés en revelar el “determinismo de los síntomas y la estructura íntima de la neurosis” (p.12), subrayando su base en aspectos sexuales y la significancia de los sueños como manifestaciones de influencias inconscientes.

Dora, una paciente de 18 años, llegó a consulta con Freud (1905/2024) presentando un amplio espectro de síntomas, su historial clínico revelaba que desde los 8 años de edad había sufrido varios síntomas somáticos, incluyendo disnea (dificultad para respirar), migrañas, *tussis nervosa* (tos nerviosa) y afonía (pérdida de la voz), su caso se convirtió en un estudio esencial para comprender la dinámica del inconsciente,

³Según Palerm (2019) la relación entre el entorno sociocultural y las personas es clave para comprender como la cultura afecta la expresión emocional y malestar del individuo.

particularmente en lo que respecta a los conflictos internos y su manifestación en síntomas físicos y emocionales.

Este caso que surgió a finales del siglo XIX y principios del XX se desarrolló en una Viena caracterizada por su vibrante cultura y arte, marcando la *Belle Époque*. Esta era, de significativas transformaciones sociales y políticas, estaba impregnada por un auge industrial y una revolución modernizante agresiva, pero al mismo tiempo, en la intimidad, anclada en valores tradicionales. Detrás de esta fachada de progreso, existía un sistema rígido de valores éticos y estéticos, una realidad que autores como: Schnitzler, Freud, Hofmannsthal y Zweig percibían y reflejaban en sus obras, evidenciando una sociedad que, bajo la apariencia de la modernidad, mantenía estructuras represivas y artificiosas (Pich, 2017).

Desde esta perspectiva, las palabras de Freud (1905/2024) al introducir su estudio del caso Dora se interpretan como un reflejo de su conciencia sobre los desafíos de sus ideas ante las normativas de su tiempo. Él afirmó: “de todas maneras, esto es lo más sutil que he escrito hasta la fecha, y seguramente generará un horror mucho más intenso de lo habitual” (p. 4). Esta declaración revela la anticipación de Freud a la resistencia y al impacto provocativo de sus teorías en una sociedad donde, según Pich (2017), la sexualidad era un ámbito de represión, desconocimiento y miedo.

Siguiendo a Pich (2017), la administración imperial, junto con la nobleza y la alta burguesía, solían disimular las tensiones internas del pueblo, esto se convirtió en un principio fundamental tanto en la política como en la vida cotidiana de Austria, particularmente en Viena, donde prevalecía la idea de que “el artificio debía predominar sobre la naturalidad, y las apariencias sobre la realidad” (p.6). Bajo el liberalismo austriaco, el panorama cultural y artístico del fin de *siècle* contribuyó a la emancipación y el ascenso social de los judíos vieneses. Durante la *Belle Époque*, muchas familias

judías emigraron a grandes ciudades, especialmente austríacas como Viena, en busca de mejores oportunidades profesionales y académicas, logrando así un ascenso social notable.

En este contexto, la familia de Dora, de origen judío y perteneciente a la burguesía vienesa, representaba un ejemplo típico de la época, el padre, un gran industrial, era el cabeza de familia y proveedor del hogar, mientras que la madre, al igual que muchas otras, era ama de casa y padecía lo que Freud (1905/2024) denominó “Psicosis del ama de casa⁴”.

Paralelamente, la época victoriana, nombrada así por la Reina Victoria de Inglaterra, quien reinó desde 1837 hasta 1901, se caracterizó por una notable represión sexual. Al igual que en la *Belle Époque* vienesa, la sociedad victoriana en Europa y Estados Unidos mantenía una fachada de decoro y respetabilidad. “No se hablaba de sexo en una sociedad educada” (p.15), y muchas mujeres consideraban el sexo como una mera obligación matrimonial, perpetuando la creencia de que no experimentaban deseo o placer sexual. (Rathus, et al, 2005).

Según Vera (1998), la percepción de la sexualidad en esa época variaba mucho entre las clases sociales. En particular, la clase media, que constituía una proporción considerable de la sociedad, estaba obligada a adoptar su comportamiento a las estrictas normas morales de la época, este período fue caracterizado como uno de marcado puritanismo y de la mayor represión sexual.

El estudio del Caso Dora, situado en el marco de una sociedad marcada por profundas tensiones y contradicciones, particularmente en lo referente a las normativas de género, evidencia las restricciones severas impuestas a las mujeres en esa época,

⁴Freud (1905/2024) utiliza el término “Psicosis del ama de casa” para describir la obsesión extrema de la madre de Dora por la limpieza, una compulsión que llegaba a “imposibilitar su uso y goce”.

como Zweig (2001) cuyo relato da cuenta de la dinámica de finales del siglo XIX e inicios del XX previos a la gran guerra, ilustra una aceptación implícita de la sexualidad masculina, en contraste con la educación de las mujeres en una ignorancia casi absoluta sobre los aspectos sexuales, la rigurosa educación, enfocada en preservar la “pureza” femenina hasta el matrimonio, resultaba en una desconexión palpable de muchas mujeres con respecto a la realidad sexual y a sus propios deseos sexuales.

En este contexto, el historial clínico de Freud (1905/2024) desvela un aspecto significativo: la inclinación y el interés de Dora, y de los jóvenes de su generación, en temas sexuales, este interés subraya las complejidades inherentes a vivir en un entorno dominado por la represión y la negación del deseo sexual. La curiosidad de Dora hacia la sexualidad no solo desafía las normas sociales de su tiempo, sino que también proporciona una perspectiva crítica sobre las tensiones entre las expectativas sociales y la realidad vivencial de los individuos.

En resonancia con esta idea, Zweig (2001) ofrece una reflexión personal que profundiza en la disonancia moral de la época:

Desde el día en que despertamos, sentimos instintivamente que, con su silencio y ocultación, esa falsa moral nos quería quitar algo que en justicia pertenecía a nuestra edad y que sacrificaba nuestros deseos de probidad a una convención que se había vuelto falsa hacía tiempo. (p.42)

Este escenario evidencia que, el contexto sociocultural entre finales del siglo XIX y principios del XX, aunque destacaba por su aparente desarrollo y modernismo, revelaba contradicciones profundas. Una suerte de moral social represiva⁵, tras la fachada de modernidad liberal y decoro, mantenía un sistema de valores rígidos y

⁵En su obra “El mundo de ayer: memorias de un europeo”, Zweig (2001) aborda la noción de "moral social", destacando la contradicción entre el reconocimiento privado de la sexualidad en una sociedad aparentemente moderna y la negativa a reconocerla en el ámbito público.

tradicionales que influían decisivamente en la estructura social y las dinámicas interpersonales, estos valores no solo dictaban normas restrictivas, sino que también configuraban las expectativas y limitaciones de los individuos, particularmente en lo que respecta a roles de género y expresiones de identidad personal.

2.2. El rol de la mujer clásica y contemporánea.

El Caso Dora se sitúa en una sociedad donde la apariencia y la represión eran prevalentes, determinando el papel de la mujer, es crucial, por tanto, explorar y comparar el rol asignado a las mujeres en aquel entonces con las expectativas y realidades de las mujeres en la actualidad, resaltando así los cambios sustanciales tanto en la sociedad como en los roles femeninos tradicionales.

En el contexto del caso, Dora, una joven de 18 años, surge de una familia típicamente tradicional, consistente en sus padres y un hermano mayor. La figura paterna, descrita como dominante e inteligente, se destaca frente a la madre, quien, con una educación limitada y vista como menos capacitada, se dedicó íntegramente al hogar tras la enfermedad de su esposo (Freud 1905/2024).

Según Hobsbawm (2009), en el siglo XIX, las mujeres, aunque formaban parte de la historia, se encontraban marginadas en la narrativa social predominante, especialmente en el contexto del emergente mundo industrial, con claras diferenciaciones en las tareas asignadas por género. Hobsbawm señala: “Aunque ciertas ocupaciones reunían exclusivamente a hombres durante largos períodos, como es el caso de los soldados o marineros, no existían profesiones exclusivamente femeninas, con la posible excepción de la prostitución y las actividades relacionadas con el entretenimiento público” (p.206).

En este escenario, la sociedad imponía sesgadamente los roles que tanto el hombre como la mujer debían tener. En la sociedad vienesa descrita por Zweig (2001),

las jóvenes de familias distinguidas eran sometidas a una vigilancia y protección constantes, simbolizando la rígida imposición de roles de género, desde su nacimiento hasta el matrimonio, se les mantenía bajo estricta supervisión, con actividades y educación cuidadosamente seleccionadas para asegurar su conformidad con las normas sociales.

El papel tradicional de la mujer se limitaba a la procreación, educación de hijos y cuidado del hogar, valorándose su sensibilidad y sacrificio, los hombres, por su parte, eran los proveedores de protección y sustento, aunque se consideraba inapropiado que las mujeres tuvieran trabajos remunerados, podían participar en eventos eminentemente culturales como los salones de mujeres (Palerm, 2019).

Desde finales del siglo XIX sobre todo a inicios del XX, hubo movimientos feministas que procuraban la emancipación de la mujer. Blom (2008) en “Años de vértigo” menciona que, en 1900, hubo un cambio significativo en la relación del hombre y la mujer:

Por primera vez en la historia de Europa, las mujeres estudiaban, comenzaban a ganar su propio dinero, exigían el derecho a voto y, lo que es más importante, sugerían que, en una edad industrial, la fuerza física y las virtudes marciales se volvían inútiles. (p.15)

Este cambio en la percepción del rol de la mujer se vio reforzado por la industrialización, como señaló Hobsbawm (2009): “En efecto, la segunda y gran consecuencia de la industrialización sobre la situación de la mujer fue mucho más drástica: separó el hogar del puesto de trabajo” (p.207).

Pese a ello, las mujeres trabajadoras, principalmente en roles domésticos o artesanales, enfrentaban duras condiciones laborales y salarios bajos, siendo consideradas trabajadoras de segunda clase, además, eran vistas como una amenaza al

orden patriarcal, debido a prejuicios sobre su supuesta inferioridad física, sin recibir reconocimiento económico ni social adecuado (Palerm, 2019).

El caso de Dora (Freud, 1905/2024) ilustra la complejidad de los roles femeninos en su época. Dora asumía tareas domésticas tradicionales, cuidando a su padre enfermo en un papel similar al de una "enfermera", adoptaba un papel maternal con los hijos de la señora K., encargando su cuidado y educación, y también reemplazaba a la madre al acompañar a su padre a la ópera y eventos sociales, esto resaltaba la expectativa social de que las mujeres desempeñaran roles de cuidado, ser ama de casa, madre e incluso esposa.

Al respecto, Palacios (2020) proporciona una perspectiva interesante al vincular los síntomas histéricos experimentados por Dora con el contexto de finales del siglo XIX. Esta época marcó un cambio de las intensas convulsiones asociadas a Charcot hacia síntomas más sutiles como parálisis y afonía, estas nuevas manifestaciones estaban alineadas con las expectativas sociales sobre la feminidad de la época, enfatizando rasgos como la dulzura, la delicadeza y la dependencia en las mujeres.

La evolución del papel de la mujer en la sociedad es un fenómeno que ha sido ampliamente documentado y representa una lucha persistente por la redefinición de su posición social. Lozano (2016) argumenta que el siglo XXI ha emergido como una era definitoria para las mujeres, apoyada por tres avances fundamentales que se materializaron en el siglo XX: el sufragio femenino, que garantizó a las mujeres autonomía legal y derechos civiles; el acceso equitativo a la educación, que abrió las puertas a una mayor participación de las mujeres en distintos ámbitos profesionales y académicos, y su incorporación al mercado laboral.

A simple vista, es evidente un cambio significativo en el rol de la mujer contemporánea. Una mayor autonomía ha facilitado una participación más amplia de las

mujeres a nivel global en ámbitos clave como la política, economía, ciencia, tecnología y comunicación, sin embargo, la brecha generada por siglos de dominio patriarcal aún es palpable (Moscoso et al., 2009).

Los movimientos feministas han abordado esta brecha a lo largo del tiempo. Bokser (2020) afirma “el prolífero desarrollo de los estudios sobre la mujer y el género se da a partir del cuestionamiento de todo esencialismo, principalmente el biológico, y la consecuente naturalización de lo femenino” (p.9).

En ese sentido, los roles y características tradicionalmente asignados a la mujer no están exclusivamente determinados por la biología; también tienen influencia de las dinámicas culturales⁶. Amorós y De Miguel (2005) sostienen que la globalización, el cambio social más importante desde la revolución industrial, ha introducido nuevas formas de estratificación y relaciones sociales, impactando significativamente en la vida de las mujeres en distintas regiones del mundo.

Definir un rol concreto para las mujeres en el actual siglo XXI se presenta como un reto significativo. Según Amorós y De Miguel (2005), se evidencian cambios sustanciales en las estructuras sociales, y en nuestra forma de categorizar la realidad y de conceptualizarnos a nosotros mismos. En este contexto, las autoras destacan que:

En la modernidad, se abre la posibilidad de reconstruirnos como sujetos reflexivos capaces de distanciarnos de las identidades que se nos han asignado, tanto a nivel individual como colectivo, y de emprender acciones para intervenir y transformar nuestro entorno social. (p.278)

Entonces, el rol de la mujer contemporánea no está limitado a un lugar, sino dinámico y sujeto a reinterpretación y reinención, las mujeres de hoy pueden desafiar y

⁶“Las culturas no son ni estáticas ni homogéneas, ni, mucho menos, totalidades autorreferidas” (Amorós y De Miguel, 2005, p.223).

redefinir sus roles, tanto en el ámbito personal como en el colectivo, influyendo activamente en la transformación de su entorno social desde su posición.

2.3. Expresión contemporánea de los síntomas histéricos.

En “Palabras sobre la histeria”, Jacques Lacan (1977) reflexiona sobre el destino de las emblemáticas pacientes de Freud, destacando su rol esencial en la conformación del psicoanálisis. Lacan plantea una interrogante que incita a reflexión: “¿A dónde se han ido las histéricas de antaño, esas mujeres maravillosas, las Anna O., las Emmy von N ...? (...) ¿Qué es lo que reemplaza a esos síntomas histéricos de otros tiempos?” (p.2). Esto plantea un desafío a la comprensión actual de los síntomas histéricos y orienta el análisis hacia la identificación de sus manifestaciones actuales en el contexto contemporáneo.

Nasio (1991) nos dice que, aunque los histéricos de tiempos pasados vivieron y experimentaron su sufrimiento, este se manifiesta en la actualidad con otros rostros y formas clínicas, posiblemente más discretas y menos espectaculares que las observadas en la antigua *Salpêtrière*.

Esta evolución subraya que, los síntomas psíquicos reflejan un lazo con la época. En la actualidad, por influencia del discurso capitalista, se observa un cambio significativo: la desaparición de los grandes ideales sociales que antes guiaban al individuo para pasar a imponer un remedio universal a la falta-en-ser, la falta estructural que habita al sujeto, de modo que: “Es un Otro que se muestra sin falta, omnipotente, y que, en sustitución de la caída de la ley, empuja al sujeto hacia el goce” (Grases, 2005, p.1).

Este enfoque centrado en satisfacer las carencias ha creado un entorno donde el individuo es constantemente impulsado hacia la búsqueda de placer y satisfacción, llevando al surgimiento de nuevos síntomas relacionados al goce, como la adicción a

drogas, psicofármacos e internet, y trastornos como la anorexia, la bulimia y la fibromialgia (Grases, 2005).

García y Rodríguez (2015) coinciden que los fenómenos histéricos varían de acuerdo con el discurso imperante, como un condicionamiento cultural donde dichas formas son aprendidas y tienen un significado simbólico. En Lacan en la histeria hay una relación estructural con el deseo, de modo que se dedica a mantener su deseo y el del otro, como afirmación de su existencia. Los autores destacan que intentar dar cuenta de una categoría diagnóstica a través de la descripción de sus manifestaciones resulta imposible, sin embargo, considera unos invariantes fundamentales en su diagnóstico⁷. Pese a ello, sus cuadros tan variados "pueden hacerse aparentes a través de síntomas físicos y psicológicos, así como de rasgos de personalidad, o de ambos" (p.2).

En ese sentido, González (2012) explora cómo la histeria se ha transformado y adaptado a los cambios socioculturales contemporáneos, donde la globalización y el mercado capitalista adoptan la función del nuevo amo, menciona que, aunque la histeria ha cambiado en su presentación, sigue siendo relevante, manifestándose en trastornos como la depresión, la ansiedad, la anorexia, y otros, reflejando así, síntomas promovidos por el mercado actual, para "dar potencia al nuevo amo y luego denunciar su impotencia, pues nada las alivia, ya que su problema es, como lo dijo Freud, que su palabra no tiene un destinatario que la descifre" (p.521).

Al interrogarnos sobre la expresión actual de los síntomas histéricos, Grose (2016) sugiere que la histeria contemporánea frecuentemente utiliza la insatisfacción para perpetuar el deseo, al igual que la histeria en la época de Freud y Lacan, convirtiendo al histérico en un "buscador de la verdad", pese a abordar la ansiedad, anorexia, o personalidad límite como nuevas formas de expresión en la clínica actual, se

⁷ El sufrimiento corporal, la labilidad de expresión emocional y la pasión (García y Rodríguez, 2015).

destaca que cualquier síntoma culturalmente disponible surge como medio para “articular el descontento del histérico”, pues la histeria actualiza sus cuadros sintomáticos reflejando el contexto cultural en el que se manifiesta, se enfoca no solo en los síntomas aparentes, sino la forma en que el individuo los comunica, la posición que ocupa y lo que podemos aprender sobre su construcción.

De la Tourette et al. (2010) destacan que la histeria en el siglo XXI se conceptualiza más como una estrategia del deseo que como una patología o característica de personalidad, adaptándose a las nuevas formas de malestar social y siendo sustituida por condiciones como la depresión en el ámbito de la psicopatología moderna, la cual ha sido tradicionalmente asociada a la feminidad y a la represión de la mujer, la histeria trasciende las diferencias de género para convertirse en una manifestación universal del deseo. La interpretación de la histeria refleja las debilidades sociales de cada época:

Por ejemplo, la histeria medieval, con su profusión de satanismo, brujas y poseídos, desenmascara los abusos de poder de la cultura eclesial. La histeria moderna, freudiana y charcotiana, denuncia en especial el abuso machista. Y si nos fijamos en la histeria actual, la descubrimos a la caza de nuevos campos sin simbolizar donde pueda ocultarse. (p. XX)

3. Discusión y Conclusiones

En la actualidad, las nuevas formas de expresión en tanto sintomatología en la histeria muestran diversas formas, escenarios muy diversos a los de la antigua *Salpêtrière*, es evidente que estos cambios han sido impulsados de manera directa por las nuevas dinámicas socioculturales, diversos actores (García y Rodríguez, 2015; González, 2012; Grases, 2005; De la Tourette et al., 2010) coinciden que la forma que

adopta “el nuevo amo” en términos lacanianos juega un papel crucial en esta transformación.

La histeria ha dejado un rasgo importante en la historia, desafiando las leyes lógicas, agujerando la ciencia y en general, a todos quienes la conocen, ya desde la civilización egipcia era cuestionada al mostrar síntomas de difícil explicación. Tomando la enseñanza de Lacan se sabe que la estructura histérica, como posición que el sujeto ocupa frente a su deseo inconsciente, permanece constante a lo largo del tiempo. La histérica lo que quiere es un amo, alguien que sepa muchas cosas, pero no lo suficiente como para no creer que ella es el premio de todo su saber, en esencia, lo que busca es “un amo sobre el cual ella reine: ella reina y él no gobierna” (Lacan, 1969-70/2024, p.137).

Desde una perspectiva contemporánea, al considerar el Caso Dora, lo que nos invita a pensar es: ¿Qué papel tomaba el amo de la época de Dora?, en tanto identificación del goce marcada por los significantes del siglo XIX, en ese sentido, a través del análisis sociocultural y el rol de mujer, revela que el amo predominante era el patriarcado, arraigado en la industrialización de las sociedades modernas.

Sabiendo que la histérica goza al mantener un deseo insatisfecho y su deseo es el deseo de Otro, en ese contexto Dora, al desconocer su propio deseo y tomar la demanda del Otro, se somete a él, entonces ¿Qué deseaban el amo en este escenario?, proyectar el ideal de la “psicosis del ama de casa”, un deseo limitado y restrictivo impuesto por las “normas” sociales de cada época. El goce de Dora fue no ceder ante ese deseo, castrar a ese amo, al no encontrar la respuesta por su ser (“Mi mujer no es nada para mi” y haberse constituido como objeto de intercambio), sus síntomas se incorporan para provocar la falta en el Otro.

Por ello, Sigmund Freud, al explorar los mecanismos de la histeria, señaló cómo los traumas no resueltos y los conflictos internos, especialmente aquellos relacionados con experiencias sexuales, conducen a la represión de deseos. Esta represión se manifiesta en síntomas histéricos que simbolizan y expresan los conflictos subyacentes. Recordemos que Freud (1905/2024) interpretó que los síntomas de Dora eran una manifestación de su negación de sentimientos amorosos hacia el Sr. K, de represión sexual. Por ello, la condición de subordinación de la mujer en aquella época confirma la hipótesis de Freud relativa a la represión sexual como la principal causa de los síntomas de Dora, es notable que la misma época se caracterizaba por una actitud represiva hacia la sexualidad, lo cual potencialmente influyó en el análisis de Freud.

Ahora, en el mundo contemporáneo, ¿Qué nos vende hoy el nuevo amo?, al respecto, González (2012) nos dice que, en la era globalizada actual, el nuevo amo está al servicio de la informática y el mercado, utilizando las leyes del mercado capitalista y la ciencia, con un mensaje sublimar de ¡Goza!, “Así pues, la histérica, en su pregunta por el ser, se responde con ser el falo de la época, asumir las enfermedades que se venden, ser los artículos que se venden, (...) y entonces se convierte en enfermedad o en bulimia, en anorexia, en reina de belleza, en perfume, en goce constante, para impedir la deserción del amo” (p.530).

La histeria contemporánea, adaptándose a la globalización y al mercado como nuevos amos, muestra sus síntomas de maneras más discretas, centradas en la insatisfacción y la búsqueda constante del deseo. Estos cambios reflejan un desplazamiento hacia cómo se comunican y se interpretan los síntomas en el contexto cultural actual, evidenciando la histeria como una expresión universal del deseo humano, que varía y se adapta a las debilidades y estructuras sociales de cada época. De la Tourette et al. (2010) al respecto expresan:

Nada existe tan hábil como la histeria para adaptarse a los huecos de la sociedad, a los vacíos de significación, a los espacios sin simbolizar, para tratar de exhibirse en sus vanos y poner de relieve todos los fallos que tengan lugar. (p. XXI)

En la actualidad, la histeria se manifiesta a través de variadas formas, incluyendo el trastorno de personalidad histriónica (HPD), la fibromialgia, migrañas, afecciones estomacales, cardiovasculares, ansiedad, depresión, anorexia y bulimia. Pero tal como se esperaba, y ya desde las previas nociones “la histeria es una enfermedad de manifestaciones excesivas, que entraña una tendencia a producir sus síntomas con la mayor intensidad posible” (Freud, 1983/2024, p.201).

Esta variabilidad refleja que los síntomas histéricos son más que enfermedades: representan un llamado a ser escuchados, tanto Lacan como Freud reconocían esta dimensión, abordando los síntomas no solo como manifestaciones de enfermedad, sino también como expresiones de una verdad. Melman (1984) subraya este punto, señalando el desafío de entender los síntomas en el contexto de la subjetividad moderna, donde se tiende a interpretarlos como enfermedades, perdiendo de vista su significado como vehículo de verdad subjetiva, lo esencial es no silenciar los síntomas.

Para concluir, el análisis de esta investigación surge en la interrogación sobre los síntomas contemporáneos, tomando como sujeto de estudio el Caso Dora, se ha explorado cómo la histeria, más allá de su manifestación en la figura de Dora, se ha transformado y adaptado a lo largo del tiempo, reflejando los cambios sociales y culturales de cada época, pues tomando a Lacan se sabe que la posición del deseo que toma la histérica es la misma, lo que cambian son sus síntomas. En el contexto actual, los síntomas histéricos se revelan en diversas formas clínicas, desde trastornos de personalidad hasta afecciones somáticas como la fibromialgia, mostrando que la

histeria, lejos de desaparecer, continúa siendo una expresión relevante del malestar humano.

Este estudio destaca la importancia de no silenciar los síntomas, sino de escucharlos como expresiones significativas de la subjetividad del sujeto. Así, el caso de Dora se mantiene como un referente histórico en el estudio de la histeria, y abre caminos para comprender las complejas dinámicas del sufrimiento psíquico actualmente.

Se sugiere para revisiones futuras, analizar la histeria contemporánea en el contexto de las nuevas formas de discurso médico, permitiendo una comprensión más profunda y abordando el impacto en la práctica clínica actual.

4. Referencias y bibliografía

Amorós, C. y De Miguel, A. (2005). *Teoría feminista: de la Ilustración a la globalización*.

Minerva Ediciones.

Amoruso, L. y Bruno, M. (2010). Breve revisión de la primera conceptualización

freudiana sobre la histeria. *Perspectivas en psicología*, 7(1), 45-52.

Arias, M. (2022). De Delfos hasta el córtex prefrontal: un viaje histórico y por las teorías

de la histeria. *Neurosciences and History*, 10(4), 167-177.

Bosch, E., Ferrer, V. y Manassero, M. (1994). Análisis histórico del concepto de

enfermedad histérica. *Revista de historia de la psicología*, 15(3), 329-334.

Bokser, J. (2020). Mujer y género en el siglo XXI. Perspectivas, implicaciones y

dilemas. *Revista mexicana de ciencias políticas y sociales*, 65(240), 9-24.

Blom, P. (2008). *Años de vértigo: Cultura y cambio en Occidente*. Editorial Anagrama.

Breuer, J. (2024 [1895]). Señorita Ana O. *En Obras completas (Vol.II)*. Amorrortu.

Breuer, J., y Freud, S. (2024 [1895]). Sobre el mecanismo psíquico de los fenómenos

histéricos. *En Obras completas (Vol. II)*. Amorrortu.

- Cruz, C. y Rodríguez, M. (2017). La histeria clásica y moderna: una visión sinóptica Parte II Diagnóstico. *Psiquiatría y Salud Mental*, 34(3/4), 248-257.
- Cruz, C. (2018). La histeria moderna: Parte IV: Evolución de criterios diagnósticos del Trastorno por somatización. *Psiquiatría y Salud Mental*, 35 (1/2), 141-151.
- De la Tourrette, G., Briquet, P., Charcot, J., Lasègue, C., Farlet, J., Colin, H., Kraepelin, E., Bernheim, J. y Grasset, J. (2010). *La Histeria antes de Freud*. Ergon.
- Dor, J. (2006). *Estructuras clínicas y psicoanálisis*. Amorrortu editores.
- Fernández, E., Fernández, A. y Belda, I. (2014) Histeria: Historia De La Sexualidad Femenina. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, 18, 39.
- Freud (2024[1894]). Las neuropsicosis de defensa. *En Obras Completas (Vol. III)*. Amorrortu.
- Freud, S. (2024 [1893]). Estudio comparativo de las parálisis motrices, orgánicas e histéricas. *En Obras Completas (Vol. I)*. Amorrortu editores.
- Freud, S. (2024 [1895]). Estudios sobre la histeria. *En Obras Completas (Vol. II)*. Amorrortu.
- Freud, S. (2024 [1900]). La interpretación de los sueños. *En Obras Completas (Vol. IV)*. Amorrortu.
- Freud, S. (2024 [1905a]). “Fragmento de análisis de un caso de histeria”. *En Obras Completas de Sigmund Freud (Vol. VII)*. (pp. 1-108). Amorrortu editores.
- Freud, S. (2024 [1905b]). “Tres ensayos para una teoría sexual”. *En Obras Completas, tomo II*. Editorial Biblioteca Nueva.
- Freud, S (2024 [1908]). Las fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad. *En Obras Completas (Vol. IX)*. Amorrortu.
- Freud, S. (2024 [1915]). Lo inconsciente. *En Obras Completas (Vol. XIV)*. Amorrortu.
- García, E. (2006). Neurología de la Histeria. *Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria*,

6(2), 165-198.

García, J. y Rodríguez, J. (2015). La histeria como diagnóstico invisible en la actualidad.

Lmentala, (30), 1-8.

García, O. (2018). La construcción del DSM: genealogía de un producto sociopolítico.

International Journal for Theory, History and Foundations of Science, 34(3), 441-460.

Garrabé, J. (2006). Briquet y susíndrome. *Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria*, 6(2),

125-135.

González, L. (2012). Nuevas formas de histeria: globalización del mercado y repunte de

la histeria. *Revista Colombia de Psiquiatría*, 41 (3), 521- 535.

Grases, S. (2005). Modalidades de rechazo del cuerpo. *L'aperiòdic virtual de la Secció*

Clínica de Barcelona.

Grose, A. (2016). *Surveying the Analytic Field: Hysteria Today*. Karnac.

Guzmán, G. y Aguirre, A. (2018). Trayectorias del cuerpo en la psicopatología: un

acercamiento crítico a la histeria. *Revista CS*, (26), 119-143.

Hobsbawn, E. (2009). *La era del imperio, 1875-1914*. Crítica.

Lacan, J. (2024 [1955-56]). *El Seminario. Libro 3: Las psicosis*. Editorial Paidós.

Lacan, J. (2024 [1957-58]). *El Seminario. Libro 5: Las formaciones del inconsciente*.

Editorial Paidós.

Lacan, J. (2024 [1969-70]). *El reverso del psicoanálisis*. Editorial Paidós.

Lacan J. (2024 [1977]). "Consideraciones sobre la histeria", en *Quarton° 90*. (2007), pp.8-

11. Bruxelles: ECF.

López, J. (1963). *Orígenes históricos del concepto de neurosis*. Universidad de Valencia.

Lozano, M. (2016). Ser mujer en el siglo XXI. *La Universidad*, (6), 83-102.

Marchant, M. (2000). Apuntes sobre la histeria. *Revista de Psicología*, 9(1), 1-12.

- Mazzuca, R., Canónico, E., Esseiva, M. y Mazzuca, S. (2008). Versiones Psicoanalíticas de la histeria. *Anuario de Investigaciones*, 15, 73-80.
- Melman, C. (2024 [1984]). *Nuevos estudios sobre la histeria*. Ediciones nueva visión.
- Melman, C. (2022). *Studies on Hysteria Revisited*. Routledge.
- Moscoso, M., Quinatoa, E., León, E., Moscoso, L. y Carrasco, J. (2009). *Historia de mujeres e historia de género en el Ecuador*. IPANC-CAB
- Napolitano, G. (2013). *El campo de la neurosis en la obra de Freud*. Editorial de la Universidad de La Plata.
- Nasio, J. (1991). *El dolor de la histeria*. Editorial Paidós.
- Novais, F., Araujo, A. y Godinho, P. (2015). Historical roots of histrionic personality disorder. *Frontiers in psychology*, 1463.
- Palacios, P. (2020). Dora 120 años después. *Sociedad Psicoanalítica De México A. C.*
- Palerm, E. (2019). Consideraciones Psicoanalíticas sobre la Psicología Femenina en Freud y en la actualidad. *Temas de Psicoanálisis*, (18), 1-22.
- Pich, J. (2017). *Retrato social y cultural de Viena en la Belle Époque* [Tesis de Máster]. Universidad Pompeu Fabra.
- Ramos, J. (2019). De Dora a Lady Gaga. Una aproximación a los Síndromes Somáticos Funcionales (SSF) desde una perspectiva psicodinámica relacional contemporánea. *Aperturas Psicoanalíticas*, 60, 1-23.
- Rathus, S., Nevid, J. y Fichner, L. (2005). *Sexualidad humana 6.ª edición*. Pearson Educación.
- Real Academia Española [RAE] (2023). Histeria. *En Diccionario de la lengua española* (22ª ed).
- Restrepo, M. y Restrepo, D. (2019). Del trastorno conversivo a los trastornos neurológicos funcionales. ¿Superando el diagnóstico por descarte? *Revista*

Colombiana de Psiquiatría, 48(3), 174-181.

Roudinesco, E. (1993). *La batalla de los cien años: historia del psicoanálisis en Francia*.

Editorial Fundamentos.

Saldías, P., y Lora, M. (2006). Síntoma conversivo en la histeria. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 4(2), 68-83.

Sopena, C. (1993). Comentarios acerca de la histeria. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, (78), 1-21.

Vera, L. (1998). Historia de la sexualidad. *RevBiomed*, 9(2), 116-121.

Zweig, S. (1942). *El mundo de ayer: memorias de un europeo*. Acantilado.