

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN
PSICOPATOLOGÍA Y PSICOANÁLISIS

TRABAJO DE TITULACIÓN
CAPÍTULO DE LIBRO

SÍNTOMA CONVERSIVO EN LAS HISTERIAS ACTUALES

ANDREA JACQUELINE CELI MUÑOZ

NOMBRE DEL DIRECTOR/A
DRA. GRACIELA RAMIREZ

A handwritten signature in blue ink, reading 'Graciela Ramirez', is positioned above a horizontal line.

QUITO, 2026

Índice

Resumen	3
Resumé	4
Introducción.....	5
Objetivos generales y específicos	8
Objetivo general	8
Objetivos específicos.....	8
Marco metodológico	9
Consideraciones éticas	11
Marco teórico.....	12
4.1 Recorrido histórico	12
4.2 Huella mnémica y su relación con el complejo de edipo en el desarrollo de una estructura histérica.....	18
4.3 Descripción de la influencia de las exigencias culturales hacia la figura femenina, en la creación del síntoma conversivo.	24
4.4 La relación entre los síntomas conversivos como respuestas a las exigencias culturales y expectativas de género.....	28
Discusión	33
Conclusiones.....	35
Recomendaciones	38
Referencias y bibliografía	39

Resumen

El presente trabajo de titulación aborda al síntoma conversivo visto en las histerias actuales desde un enfoque psicoanalítico, interrogando su vigencia en la clínica, junto a la articulación con las exigencias culturales que recaen sobre la feminidad y el rol de mujer en la sociedad del capitalismo tardío. Se hizo un recorrido histórico, partiendo desde los primeros aportes médicos sobre la histeria hasta las elaboraciones freudianas y lacanianas, para situar el síntoma no solo como manifestación somática sin razón orgánica, sino como formación del inconsciente, lo inapalabable volviéndose palabra, diciendo algo desde el cuerpo.

Este trabajo se logró mediante una revisión bibliográfica, desde una metodología cualitativa de corte transversal, tomando como eje principal los textos de Freud, Lacan, junto a aportes contemporáneos sobre el capitalismo tardío, el género y la cultura transitada actualmente. Esta relectura permitió escribir la articulación de las huellas mnémicas orígenes en la infancia – durante el atravesamiento del complejo de Edipo- con el discurso social del capitalismo tardío constituidos de exigencias culturales, ideales de feminidad que indican en el surgimiento del síntoma conversivo.

Se concluyó que el síntoma conversivo mantiene su vigencia en la actualidad bajo nuevos significantes, nuevas formas donde el cuerpo expresa el malestar inapalabable, lo inconsciente encuentra otra forma de dar cuenta, donde lo real pasa al registro de lo simbólico de otras maneras. El síntoma conversivo en las histerias actuales es respuesta de las exigencias culturales contradictorias que imponen un ideal en la posición femenina. Así, se llegó a situar la importancia del psicoanálisis en la clínica para escuchar al sujeto y otorgar al síntoma la atención e importancia como mensaje inconsciente.

PALABRAS CLAVE: Histeria, síntoma conversivo, feminidad, conflicto psíquico, estructura clínica, huellas mnémicas, exigencias culturales.

Resumé

Le présent travail de titulation aborde le symptôme conversif tel qu'il se manifeste dans les hystéries actuelles, à partir d'une approche psychanalytique, en interrogeant sa pertinence dans la clinique contemporaine, ainsi que son articulation avec les exigences culturelles qui pèsent sur la féminité et le rôle de la femme dans la société du capitalisme tardif. Un parcours historique a été réalisé, allant des premières contributions médicales sur l'hystérie jusqu'aux élaborations freudiennes et lacaniennes, afin de situer le symptôme non seulement comme une manifestation somatique sans cause organique, mais comme une formation de l'inconscient, où l'innommable devient parole, où quelque chose se dit à travers le corps.

Ce travail a été mené à partir d'une revue bibliographique, selon une méthodologie qualitative de type transversal, en prenant comme axe principal les textes de Freud et de Lacan, ainsi que des apports contemporains sur le capitalisme tardif, le genre et la culture actuelle. Cette relecture a permis d'écrire l'articulation entre les traces mnésiques originaires de l'enfance — au cours de la traversée du complexe d'Œdipe — et le discours social du capitalisme tardif, constitué d'exigences culturelles et d'idéaux de féminité qui interviennent dans l'émergence du symptôme conversif.

Il a été conclu que le symptôme conversif conserve sa pertinence à l'époque actuelle sous de nouveaux signifiants, à travers de nouvelles formes par lesquelles le corps exprime un malaise indicible ; l'inconscient trouve d'autres voies pour se manifester, où le réel accède au registre symbolique selon des modalités différentes. Le symptôme conversif dans les hystéries actuelles constitue une réponse aux exigences culturelles contradictoires qui imposent un idéal dans la position féminine. Ainsi, l'importance de la psychanalyse dans la clinique a pu être mise en évidence, afin d'écouter le sujet et d'accorder au symptôme l'attention et la valeur d'un message inconscient.

MOTS-CLÉS: Hystérie, symptôme conversif, féminité, conflit psychique, structure clinique, traces mnésiques, exigences culturelles.

Introducción

Desde el enfoque psicoanalítico, la histeria se comprende como una estructura clínica en la que los conflictos psíquicos inconscientes encuentran una vía de expresión a través del cuerpo, dando lugar a lo que Freud conceptualizó como síntoma conversivo. Esta es una expresión simbólica de un conflicto interno, cumpliendo la función de proteger al sujeto de la angustia. Se produce a partir de la represión de una representación inconciliable. Esta, al ser reprimida, permanece como una huella mnémica debilitada, cuyo efecto se manifiesta en forma de síntoma somático. Dicho síntoma surge presuntamente de una carga energética - en muchos casos de excitación- que provoca sentimientos de displacer y genera malestar en la vida cotidiana. (Freud, 1905/2002).

A partir de los desarrollos freudianos y lacanianos, el síntoma conversivo no se reduce a una alteración funcional, sino que adquiere un estatuto clínico que da cuenta de la subjetividad del sujeto, de las huellas mnémicas originadas en la infancia y de los modos singulares en que el sujeto se posiciona frente al deseo y al Otro. Si bien las denominaciones diagnósticas han variado a lo largo del tiempo, el fenómeno clínico descrito por Freud no ha desaparecido, si no que persiste en la actualidad bajo nuevos significantes y clasificaciones, como el denominado trastorno neurológico funcional.

En los manuales de diagnósticos contemporáneos, particularmente el DSM se observa un desplazamiento progresivo de las categorías psicoanalíticas clásicas hacia una lógica descriptiva y nosográfica. Este movimiento, orientado a la estandarización diagnóstica, ha generado debates clínicos en torno a la pérdida de la dimensión subjetiva del síntoma y a las consecuencias de prescindir de categorías que permitan leer el malestar más allá de lo observable. En la práctica clínica actual, el síntoma conversivo continúa siendo una de las principales razones de consulta, lo que evidencia la vigencia del síntoma conversivo, aunque sea nombrado de otro modo. (Restrepo y Restrepo, 2019, p. 175).

Diversos estudios señalan que los trastornos neurológicos funcionales presentan una mayor prevalencia en mujeres y en contextos socioeconómicos vulnerables, lo que permite interrogar la incidencia de factores culturales, sociales y de género en la emergencia del síntoma. En un país como Ecuador, estas manifestaciones adquieren particular relevancia, en

tanto el cuerpo aparece como un medio privilegiado para expresar malestares psíquicos vinculados a condiciones de vida atravesadas por exigencias culturales especialmente en relación con los ideales de feminidad.

En este marco, el problema que orienta este trabajo se sitúa en la tensión entre las clasificaciones diagnósticas actuales y la lectura psicoanalítica del síntoma, así como en la necesidad de restituir al síntoma conversivo su valor en la clínica. Se vuelve pertinente interrogar cómo las exigencias culturales contemporáneas, propias del capitalismo tardío, indiquen en la posición femenina y en las formas actuales de manifestación de malestar psíquico.

La relevancia de este estudio radica en la importancia de sostener una práctica clínica que no reduzca el síntoma en un fenómeno funcional, sino que permita escuchar al sujeto en su singularidad y considerar el contexto sociocultural en el que dicho síntoma se produce. Asimismo, este trabajo busca aportar una reflexión situada en el contexto ecuatoriano, donde las condiciones sociales y culturales pueden incidir de manera significativa en la emergencia del síntoma conversivo, particularmente en mujeres.

Rosa Falcone (2022), quien analiza la manera en que, en el siglo XIX, la medicina y la psicología entendían la histeria y la sugestión, especialmente a partir del pensamiento de Charcot y Janet, dos figuras clave en el estudio de los fenómenos histéricos y de la hipnosis.

Falcone toma como punto de partida el libro “Los accidentes histéricos y las sugestiones terapéuticas” del médico y pensador argentino José Ingenieros, publicado originalmente en 1904 y reeditado en 1919. Desde una perspectiva de género, Falcone propone que la histeria no solo debe entenderse como una enfermedad o cuadro clínico, sino también como una forma discursiva que refleja las representaciones sociales y médicas sobre “lo femenino” en su época.

El objetivo general de este escrito es dar cuenta la vigencia del síntoma conversivo en las histerias actuales desde un enfoque psicoanalítico, considerando su articulación con las exigencias culturales que recaen sobre la feminidad. Como objetivos específicos, se plantea revisar los principales aportes teóricos de Freud y Lacan sobre histeria y el síntoma conversivo; analizar la incidencia de las exigencias socioculturales en la aparición el síntoma.

El trabajo se organiza en 4 capítulos, en el primer capítulo se realiza un recorrido histórico de la etiología de la estructura histérica, junto a la emergencia del síntoma conversivo. En el segundo capítulo se relaciona las huellas mnémicas de la infancia producidas por el atravesamiento del complejo de Edipo en el desarrollo de una estructura histérica. En el tercer capítulo se describe la influencia de las exigencias culturales hacia la figura femenina, en la creación del síntoma conversivo. Y en el capítulo final se explora la relación entre los síntomas conversivos como respuestas a las exigencias culturales y expectativas de género.

En la clínica actual más orientada por el positivismo, al momento de diagnosticar no se toma en cuenta al sujeto, cada vez se lo escucha menos, causando que a la histeria se la lea de forma peyorativa y no como estructura, impidiendo al retorno a la escucha del sujeto. En base a lo importante de la investigación, y la necesidad de dar lectura desde los principios teóricos y el estudio que se le ha dado a estas categorías desde el psicoanálisis, se generan las preguntas siguientes:

¿Por qué se ha dejado de usar las categorías de Histeria, síntoma conversivo en los manuales de diagnóstico actuales?

¿La concepción de Histeria en la actualidad está cubierta de connotaciones relacionadas a lo femenino?

¿Qué de la histeria y la feminidad?

¿Se está dando lugar al síntoma en la histeria, o se está categorizando de otra forma?

Las mismas que serán respondidas desde los siguientes objetivos:

Objetivos generales y específicos

Objetivo general

Analizar el concepto de síntoma conversivo desde una mirada psicoanalítica y su implicación en las histerias actuales

Objetivos específicos

1. Realizar un recorrido histórico de la etiología de la estructura histérica, junto a la emergencia del síntoma conversivo.
2. Relacionar las huellas mnémicas de la infancia producidas por el atravesamiento del complejo de Edipo en el desarrollo de una estructura histérica.
3. Describir la influencia de las exigencias culturales hacia la figura femenina, en la creación del síntoma conversivo.
4. Explorar la relación entre los síntomas conversivos como respuestas a las exigencias culturales y expectativas de género.

Marco metodológico

El marco metodológico de esta investigación se basa en una revisión sistemática de la literatura de enfoque teórico; ya que el objetivo principal es explorar las relaciones entre los conceptos propuestos y la contemporaneidad de la clínica psicoanalítica. La investigación es de tipo cualitativa, de corte trasversal y de alcance descriptivo. El instrumento principal en este estudio es la revisión documental o revisión bibliográfica de fuentes de primer orden y de segundo orden.

Para la selección del material bibliográfico se establecieron criterios de inclusión y exclusión que permitieron delimitar el corpus teórico y asegurar la coherencia conceptual del estudio.

Como criterios de inclusión se consideraron textos clásicos de psicoanálisis que abordan la histeria, el síntoma conversivo y la formación del síntoma, principalmente las obras clásicas de Sigmund Freud y Jacques Lacan, los cuales constituyen como el fundamento teórico central para la comprensión del tema estudiado, se consideraron producciones contemporáneas que dieron lectura a los autores clásicos permitiendo dar cuenta la vigencia del síntoma conversivo en la clínica actual, con especial mención aquellas que articulan el malestar psíquico con el contexto sociocultural, entre los cuales se incluyeron artículos académicos y textos teóricos publicados en libros o revistas especializadas, con pertinencia directa respecto a la histeria, la femineidad, el síntoma y las exigencias culturales.

En relación a los criterios de exclusión se descartaron aquellos textos provenientes de enfoques exclusivamente biomédicos, neurobiológicos o conductuales que abordan los síntomas desde una lógica orgánica o causal sin considerar la dimensión subjetiva, se excluyó aquellas producciones centradas únicamente en clasificaciones diagnósticas descriptivas, también aquellas que abordan a la histeria desde una perspectiva crítica, sin relevancia directa para los objetivos clínicos y conceptuales de este estudio.

La selección de estos autores responde a la necesidad de sostener un marco teórico coherente con el enfoque psicoanalítico y con el tema de investigación planteado. Sigmund

Freud se constituye como el autor central del estudio, en tanto es quien introduce la conceptualización de la histeria y el síntoma conversivo como formación del inconsciente articulando la represión, la sexualidad infantil y las huellas mnémicas, permitiendo situar al síntoma conversivo más allá de una manifestación corporal inexplicable, otorgándole un sentido y función clínica.

Jacques Lacan es incorporado como un autor fundamental para profundizar y actualizar la lectura freudiana, especialmente a lo que respecta al síntoma, a la relación entre cuerpo, lenguaje junto a la función del deseo y del Otro en la histeria. Se toma en cuenta a la histeria como estructura clínica, una posición del sujeto en el orden simbólico y como lazo social.

Se incluyeron autores contemporáneos, los cuales permiten articular las elaboraciones psicoanalíticas clásicas con las transformaciones culturales y sociales del capitalismo tardío, así como la incidencia de las exigencias culturales en torno a la feminidad y el malestar subjetivo, resulta pertinente para contextualizar la emergencia del síntoma conversivo en la clínica actual.

Consideraciones éticas

Este trabajo se suma a las consideraciones éticas de la Asociación Americana de psicología y de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Esta investigación se adhiere a la normativa del Comité de Ética para la Investigación en Seres Humanos PUCE, en concordancia con la Normativa ética de la APA y, por tanto, estas consideraciones estarán presentes en todo tipo de investigación.

Marco teórico

4.1 Recorrido histórico

La histeria ha sido desde sus orígenes un concepto difícil de describir, de decir y sobre todo de comprender.

El término “histeria” tiene su origen en la antigua Grecia (Saldías y Lora, 2006, p. 228). En aquella época se creía que era una afección relacionada con el funcionamiento del útero, por lo que solo las mujeres la padecían. De hecho, la palabra histeria proviene del griego “*hystera*” que significa útero. (Bailey, 1966, p. 332). Hipócrates, el padre de la medicina, describió a la histeria como manifestaciones producidas por el cambio de la posición uterina, dando origen al mito de “la migración uterina”, útero errante que se desplazaba por todo el cuerpo, así si el útero se desplazaba hacia los pulmones produciría disnea o sensación de ahogo. La descripción de estos síntomas era semejante a las de la epilepsia (la enfermedad sagrada). (Ordoñez, 2010, p. 39). Siendo los primeros apuntalamientos hacia la imperfección del cuerpo femenino, “caracterizado por la humedad y frialdad, que hacía que el útero migrara en busca de los lugares más confortables de su anatomía” (Laveda, 2014, p. 65). Este señalamiento sirve para notar desde una perspectiva contextual el cómo desde un inicio se generó la conceptualización de “mujer” en algo imperfecto, en alguien dominada por su cuerpo y sus cambios.

Galeno también menciona este postulado del “útero errático” en sus escritos, usando esta teoría para trabajar sobre los malestares femeninos. Cómo solución para este malestar “alimentaban al útero” con el fin de que volviera a su lugar, usando sustancias para lograrlo. Se llegaba a soluciones más “extremas” pero esperables en su época, la búsqueda de marido, con el fin de casar inmediatamente a aquellas mujeres que mantenían su virginidad, relacionando la histeria con la sexualidad, asociando el matrimonio con el bienestar femenino. Explicando que la solución del malestar femenino es un hombre, la compañía y presencia de un hombre.

Desde este postulado ya se iba trazando la perspectiva de considerar a la histeria como una enfermedad totalmente femenina, contemplando al útero como un factor de riesgo que

predispone a la mujer a un posible padecimiento o malestar, y dando como solución la sexualidad.

Durante la edad media (siglo V al XV), el rol de la mujer en la sociedad se basaba en la complacencia hacia los otros, actuando en función a las necesidades de quienes la rodeaban, ocupando solamente roles de esposa, o madre. La participación social de la mujer dependía plenamente de un hombre, necesitando de su compañía y aprobación para sus acciones, y para la aceptación social, estaba normalizado que el hombre sea quien decide, y la mujer quien acepta, sin opinar u objetar. Desde esa perspectiva se empezó a entender a la histeria como una forma de “rebelión” que tenían las mujeres frente al contexto represivo, lo que provoca que no se vea a la histeria como una patología tratada desde la ciencia, siendo la iglesia, la institución que se “deshacía de los malos ejemplos persiguiendo y juzgando a cualquier mujer que actúe de forma incoherente según lo esperado” (Laveda, 2014, p. 65). Es así como se optó por las sanaciones por parte de sacerdotes. El involucramiento de lo religioso genera que se perciba a la histeria como algo del otro lado, de lo demoníaco, de lo que no se debe presentar, y si se presenta es por alejarse de Dios, asociando el rol de ama de casa como el correcto, lo normal, lo esperable, y aquellas mujeres que no cumplan con ese rol, que no quieran, es porque algo no está bien en ellas, concibiéndolas como brujas influenciadas por el diablo, llena de pecado, y lo que ese significante representa.

En el renacimiento (siglo XV al XVI), siendo un amplio movimiento artístico y cultural en donde al ser humano se lo coloca en el centro de todas las cosas, desplazando a la iglesia, se empieza a perder la concepción de la histeria demoníaca, alejando a la iglesia de su posición como “sanadores”. En este periodo la ciencia toma más importancia, donde la medicina se encarga nuevamente del estudio y explicación de las patologías, en este caso encargándose del estudio de la histeria. Es en el siglo XVII, gracias al desarrollo de la investigación dentro de las ciencias médicas se relacionó a la histeria con perturbaciones del sistema nervioso, siendo una patología producida por alteraciones en los nervios, aseverando la concepción de que la histeria está del lado de lo femenino, siendo las mujeres quienes sufrían de los nervios, y los hombres siendo inmutables por estos.

En el siglo XIX se acrecienta el aislamiento a lo femenino, generando mayor rigurosidad a los límites sociales impuestos a la mujer, límites en tanto su religiosidad, pudor, conservadurismo, moralidad, enjaulándolas en estereotipos relacionados a “la buena mujer”, manteniéndose la concepción social de la mujer, una mujer dependiente de un otro. A finales de este siglo e inicios del siglo XX, se desarrolla el movimiento psicopatológico, donde Sigmund Freud, uno de los principales integrantes, se encarga del tratamiento de la histeria, no le fue suficiente relacionarla con perturbaciones nerviosas, él fue más allá, escuchando a sus pacientes, relacionando lo anémico, el afecto. Para llegar a una definición de histeria, Freud inicia describiendo los mecanismos de formación de los síntomas, pasando por mecanismo de defensa, a represión. En la histeria este mecanismo de defensa es la conversión, proceso en donde una representación insoportable por el yo, es transformada en excitación somática, dolores físicos e incontrolables. Desde este mecanismo formador de síntomas se destaca la “pequeña histeria” caracterizada por dolores físicos, síntomas corporales, por otro lado, las “grandes histerias” caracterizadas por ataques agudos, más allá destacan las “locuras histéricas”, consideradas inicialmente como esquizofrenias desde la influencia bleuleriana, donde en un inicio el *delirio histérico* formaba parte de la neurosis histérica (1905).

La etiología de la histeria freudiana se la puede delimitar, por un lado, desde un evento traumático en la infancia que genera malestar, y gran cantidad de efecto, que queda reprimido en el inconsciente, por otro lado, hay una posición diferente a la de la neurosis obsesiva frente a la sexualidad, mientras que en la neurosis obsesiva se posiciona de forma activa, y con placer, desde la histeria hay pasividad y displacer, generado rechazo a la sexualidad, el cual se manifiesta desde el asco, dando cuenta a la represión antes descrita. A diferencia del síntoma conversivo, el asco, da cuenta el retorno de lo reprimido expresado como un síntoma de defensa. Otra puntuación importante dentro de este análisis clínico que realiza Freud es la identificación histérica, donde la mujer se proyecta a una persona de su contexto, adquiriendo ciertas características e incluso dolencias, cumpliendo un rol importante en la génesis del síntoma, describe también otro tipo de identificación, una secundaria o regresiva, señalando una forma de identificación que se puede conseguir a través del síntoma.

Para el desarrollo de la histeria freudiana, previamente en la infancia hubo un incidente de tipo sexual, este recuerdo deja huellas mnémicas puesto que el recuerdo no llega a ser elaborado adecuadamente, aquellas huellas mnémicas se convierten en patógenas, junto a la energía del líbido, lo que desarrolla un síntoma, el cuerpo habla. Al inicio Freud lo postula como “Fantasía de seducción”, donde este incidente sexual como recuerdo reprimido se convierte e interpreta como tentativa de seducción, se vuelve traumático a posteriori, cuando un nuevo incidente evoca al primero, apareciendo el síntoma.

Es necesario escribir sobre el síntoma conversivo, donde Freud empieza explicando que una “fuente del instinto es un proceso excitante de un órgano, y su fin más próximo está en hacer cesar la excitación de dicho órgano” (1905 P. 184). En este texto también se nombran las zonas erógenas, entendidas como parte del cuerpo, entendiéndolo como un instrumento para hablar. Con referencia a la histeria, postula que “El psicoanálisis de sujetos histéricos mostraron que su enfermedad era el resultado de un conflicto entre la líbido y la represión sexual, y que sus síntomas constituían una transacción entre ambas corrientes anímicas” (Freud, 1905 p. 241). Entender el origen del síntoma ayuda a aliviar el mismo, y solo se llega a entender mediante el discurso.

En el mismo siglo XIX, años posteriores Jacques Lacan hace una relectura de las postulaciones freudianas, donde recoge ciertos conceptos y los incluye a su nuevo contexto teórico. Un primer abordaje que hace referente a histeria es en su tesis de doctorado donde la define como “fijaciones anormales de la libido en órganos no sexuales” (Lacan en Mazzuca, 2008, p. 76). Mientras que para Freud la histeria era estudiada completamente dentro de una patología “es decir, como una enfermedad, neuropsicosis, psiconeurosis o neurosis” (Mazzuca, 2008, p. 75), Lacan la escribe como una forma de discurso que produce lazo social, una manera que puede optar el sujeto para comunicarse con un otro. Llega a esta puntualización mediante diferentes momentos de su elaboración teórica, para Lacan la histeria va más allá de una patología, se convertiría en una estructura, una forma de estructurar al sujeto tanto lenguaje. La elaboración teórica de Lacan la realiza en varios escritos, es así como, si se habla de estructura es referente a la modalidad del deseo, si se habla de posición o discurso es referente a la modalidad del goce. “La *Abwehrhysterie* es una

histeria donde las cosas están formuladas en los síntomas, y el asunto está en liberar el discurso. No hay huella pues de regresión, ni de teoría de los instintos, y no obstante ya estaba en ciernes todo el psicoanálisis”, (1984/1956 p.151) al hablar de histeria, pone como principal elemento al síntoma, que cumple la función de defensa, priorizando el discurso.

Lacan, en los escritos referentes a histeria como estructura, introduce la noción “fragmentación corporal” (Lacan en Mazzuca, 2008, p. 76), esta fragmentación lo da a entender en la siguiente definición “el síntoma histérico, que es una desintegración de una función somáticamente localizada (parálisis, anestesia, algia, inhibición, escotomización), basa su sentido en el simbolismo organomórfico – estructura fundamental del psiquismo humano según Freud-, que manifiesta a través de una especie de mutilación la represión de la satisfacción genital” (Lacan en Mazzuca, 2008, p. 76), es así como para Lacan, la histeria se la puede entender como una división del cuerpo, resultado de accidentes en el desarrollo sexual, siendo este accidente la seducción, a comparación con Freud comparte un registro relevante con el concepto de conversión, concepto el cual evita utilizar, avanzando su elaboración, la conversión viene siendo un efecto del lenguaje sobre el cuerpo.

Posteriormente describe que a la histeria se la puede abordar desde la pregunta sobre el sexo “¿Qué supone tener el sexo que tengo? ¿Qué quiere decir tener sexo? ¿Qué significa que pueda incluso preguntármelo?” (Lacan en Mazzuca, 2008, p. 76), dando cuenta que es una pregunta donde los síntomas son elementos vivos de esta, articulándola sin que el sujeto lo sepa. Lacan postula que “La desventaja en que se encuentra la mujer en cuanto al acceso de la identidad de su propio sexo, en cuanto a su sexualización como tal, se convierte en la histeria en una ventaja, gracias a su identificación imaginaria al padre, que le es perfectamente accesible, debido especialmente a su lugar en la composición del Edipo” (1984/1956 p. 245). Aquí pone de manifiesto la importancia del atravesamiento del complejo de Edipo y la función que cumple el Edipo en la generación de una estructura histérica. Resalta la función de la identificación como un significante, es mediante a esta identificación que podría acceder a la feminidad, sin embargo, en la mujer no hay este significante que pueda cumplir esta función. Al no haber identificación simbólica la histeria lo compensa con una identificación en el registro imaginario, identificándose imaginariamente con el hombre

como intento a la repuesta ¿qué es ser mujer?, respondiéndola desde una mirada masculina, ejemplifica esto retornando a Freud con el caso Dora, ejemplificando las dificultades para reconocer su feminidad. Tanto en los escritos de Freud como con Lacan la identificación tiene un rol importante en la histeria. Definiendo la identificación a través del síntoma donde el interés deviene del síntoma del otro.

La histeria en los escritos de Lacan transita a ser un discurso más allá de la estructura, integrando al saber, el cual se vincula entre la relación sexual y el goce. El lenguaje no es suficiente para la amplitud del goce femenino, se genera una imposibilidad en el significante al dar cuenta del goce, a nivel de la relación sexual, esta imposibilidad se retoma desde el deseo, donde la histeria se posiciona en la imposibilidad de un saber sobre la relación sexual, generando un *impasse* sexual, donde la histérica no se toma como mujer, siendo la mujer aquella que sabe lo que es necesario sobre el goce de un hombre, la mujer es supuesta a saber, pero en la mujer no hay ningún saber posible, recayendo en la posición de sujeto supuesto saber.

La mujer, la feminidad en el psicoanálisis ha representado en campo amplio de investigación, argumentación y escritos. Freud por su parte encontró un *impasse* frente a la teorización de lo femenino. Tanto Freud como Lacan proponen una instancia pre-edípica. Desde Freud esta instancia se generan efectos diversos en la realidad psíquica femenina, afirmaba que “Ella reconoce el hecho de su castración”, reconociendo su propia inferioridad frente al varón, generándose la “envidia al pene”, en la diferenciación anatómica sexual (De la Pava Ossa, 2006, p. 171). Por su parte Lacan propone esta instancia pre-edípica como el enamoramiento hacia la Otra (figura materna), donde luego se genera rivalidad, ocasionando malestar frente a la feminidad.

4.2 Huella mnémica y su relación con el complejo de edipo en el desarrollo de una estructura histérica.

En los inicios del psicoanálisis, para el desarrollo del complejo de Edipo, Freud se basa en el mito griego de “Edipo Rey”, en donde Edipo se reniega su destino, tratando de evitarlo, y va enfrentando a una verdad que él mismo ha ido construyendo con sus acciones y decisiones. Para Freud, la existencia del Edipo es universal que ha de vivirse de manera individual “lo que marca la singularidad de la propia trama de cada individuo” (Vega, 2015, p. 2). La tragedia explícita que acontece en el mito le motiva a realizar la teorización, afirmando “esos deseos enamoradizos u hostiles hacia los padres (...) ocurren en el alma de casi todos los niños” (Freud en Vega, 2015, p. 2), en posteriores aportaciones Freud genera la descripción del complejo de Edipo, dando inclinaciones amorosas y hostiles “el hijo, ya de pequeño, empieza a desarrollar una particular ternura por la madre, a quien considera como su bien propio y a sentir al padre como un rival que le disputa esa posesión exclusiva; y de igual modo, la hija pequeña ve en la madre a una persona que le estorba en su vínculo de ternura con el padre y ocupa un lugar que ella muy bien podría llenar” (Freud en Vega, 2015, p. 3). Es así como en la infancia la madre viene a ser el objeto de amor del niño, y una rival para la niña, desde un punto de vista lógico, el complejo de Edipo es contemporáneo a la fase fálica (entre los 3 – 5 años).

Es en la fase fálica donde el niño diferencia su ser de la niña, se da cuenta que posee un falo, se da la primacía del falo que deviene junto a la amenaza de castración, al darse cuenta que hay otros sin falo le genera angustia al niño, una angustia a la propia falta, en cambio a la niña le genera decepción, se decepciona de la madre por no tener un falo y por no haberle dado un falo a ella, es ahí donde la niña cambia el objeto de amor, cambiando de la madre al padre, quien si tiene falo y quien también le podría proveer de uno.

El niño vive la amenaza de castración a través del temor a perder lo más valorado que posee, aquello le permite abandonar el objeto de amor hacia su madre, identificándose con quien lo tiene. En cuanto a las niñas, existen posibles salidas del complejo de castración, siendo estos a su vez los caminos hacia la feminidad, el primero de ellos es el tener un hijo, al reconocer la castración, renuncia al deseo del falo y lo desplaza hacia el deseo de recibir

un hijo. La segunda salida es la inhibición sexual, donde la mujer decide apartarse de toda sexualidad, siendo una consecuencia hacia la represión y el rechazo de su condición femenina. La tercera salida es el complejo de masculinidad, donde se trata de desmentir la castración, manteniendo el placer masturbatorio con el fin de sostener la esperanza de poseer un falo, generando una identificación con quien si lo tiene. Es así como se articula el complejo de Edipo con la castración.

El complejo de Edipo viene a operar como matriz estructurante del aparato psíquico, pues desde el modo en que el sujeto atraviesa este complejo determina su estructura, sea una estructura neurótica (obsesión o histeria), estructura psicótica, o estructura perversa. Esto se produce mediante la forma en la que el yo responde frente a las exigencias de su contexto, de la realidad y de las pulsiones. Aquí se generan inscripciones permanentes en la memoria inconsciente, siendo las huellas mnémicas. Freud en su escrito de 1924 “Neurosis y psicosis” dentro del tomo XIX describe las huellas mnémicas, donde el mundo exterior gobierna al ello mediante percepciones anteriores, se genera un “mundo interior” componente del yo.

Es en la transición del Edipo que se da el acceso a una nueva instancia intrapsíquica: el superyó. Se establecen rasgos que constituyen el carácter del Yo y a la sexualización del sujeto, estos rasgos son tanto femeninos como masculinos, tomados del padre y de la madre. Esta constitución se da en base a una identificación para la formación del superyó, direccionando al niño hacia su masculinidad y a la niña hacia su feminidad, instaurándose también la ley de prohibición, “el vínculo del superyó con el yo no se agota en la advertencia ‘Así (como el padre) debes de ser’, sino que comprende también la prohibición: ‘Así (como el padre) no te es lícito ser’, esto es, no puedes hacer todo lo que él hace, muchas cosas le están reservadas (Freud (1923) en Vega, 2015 p.4). Siendo el superyó la introyección en el sujeto de la cultura, de la autoridad, de lo correcto e incorrecto, las normas sociales dispuestas en el entorno.

Durante el complejo de Edipo aparece el primer objeto de amor del sujeto, el objeto primario, da cuenta la relación triangular existente entre madre, padre e hijo, Este complejo sucumbe a partir del comienzo del período de latencia en la infancia mediante la represión.

Desde Lacan, el complejo de Edipo opera de forma estructural, desde lo simbólico, introduciendo al sujeto dentro del registro significante a través de la función del Nombre del padre, deviniendo en su posición frente al deseo del Otro, el Edipo viene a intervenir en la constitución subjetiva, que a lo posterior será decisivo para la conformación de una estructura histórica (1956 – 1957). Es estructura en tanto organización en funciones, donde se define al sujeto en relación al otro y al lugar que ocupa, siendo el falo el significante que articula y circula. Es dependiendo a la distinta relación con la articulación o circulación que se presentan dos tipos, el primero; el falo simbólico el cual circula como falta en la estructura, por otro lado, el falo imaginario; el cual atiende a la subjetividad del niño en el primer tiempo del Edipo. Como se describió anteriormente, Freud se basó en un mito para la articulación del complejo de Edipo, por ello desde Lacan, el Edipo funciona desde lo simbólico, en el lenguaje, entendiendo al Edipo como la introducción al significante, un hecho cultural, la entrada del significante en el cuerpo (Lacan en Vega, 2015, p. 6). Lo estructurante del complejo de Edipo permite al sujeto asumir su propia falta y generar su propio límite, asumirse como sujeto, separándose de la madre, reconociendo su propio deseo.

Lacan, en el Seminario V ([1957/1958], 1998) plantea tres tiempos del Edipo, tiempos lógicos, pero no cronológicos, con determinada sucesión. Lacan se cuestiona “¿de qué trata el Edipo?, respondiéndose, del deseo de la madre, esto es capital, así como la metáfora paterna” (Lacan (1957), en Vega, 2015, p. 6). El deseo de la madre viene a ser el falo, entendiéndolo de dos formas, la primera como referencia al deseo de la madre derivada de la ausencia de pene, y la segunda, como aquello que simboliza el sinsentido del deseo. El niño genera una identificación con lo que a la madre le falta: el falo, por eso es el objeto de deseo del Otro, recordando que el deseo no puede llegar a ser totalmente satisfecho (Vega, 2015).

El primer tiempo del complejo de Edipo en Lacan da cuenta a la fase del espejo, momento en el que el niño construye la imagen de su cuerpo, en el registro imaginario. En este periodo el niño está en una relación de completitud con la madre, por lo que se identifica con lo que supone es el deseo de la madre, es una identificación nuevamente, en el registro imaginario. Al querer ser el deseo de la madre, se alinea al deseo del Otro, posicionándose

como objeto del deseo de la madre, “para gustarle a la madre, ... basta y es suficiente con ser el falo” (Lacan (1957) en Vega 2015, p. 6), se ubica en la posición de falo de la madre, brindándole a esta completitud. En este tiempo no hay ley simbólica, se instaura una ley desde la madre, ley atravesada por la metáfora paterna y la ley simbólica del padre, sin embargo, esto desde la madre, haciendo que el padre exista, pero de forma velada en tanto una ley simbólica que debe de ser generada por la madre, el niño toma lo del padre a través de la madre, siendo una dinámica de tipo abstracta, donde las significaciones transmitidas dan señal de lo consensado y simbolizado en el nombre del padre.

El segundo tiempo del complejo de Edipo, el padre ingresa, ya no de forma velada o abstracta, ahora lo hace como un agente que priva y deslinda la relación imaginaria de completitud que tenía el niño con la madre. El padre priva al niño de su identificación imaginaria con el falo o deseo de la madre, con esta privación se inicia la castración simbólica, donde el niño ya no se ubica en la posición de falo. El padre tiene el poder de intervenir entre la madre y el niño, e impide esta completitud. Este se manifiesta en el lenguaje, en el discurso de la madre, originando la ley simbólica en el niño, la madre ya no tiene la ley arbitraria, da cuenta la ley de Otro. El niño al sentir la atención de la madre dividida, al sentir el perder su posición entra en una posición de revalidad con el padre por el deseo de la madre, en ser el falo de ella, “sólo el juego jugado con el padre, el juego de gana el que pierde, por así decirlo, le permite al niño conquistar la vía por la que se registra en él la primera inscripción de la ley” (Lacan (1957) en Vega, 2015, p. 7).

El tercer tiempo del complejo de Edipo, es en donde se define una posición como sujeto deseante, la castración simbólica del segundo tiempo termina en el reconocimiento de la falta de la madre (Vega, 2015, p. 8). En este tiempo el niño reconoce que el padre tiene el falo, lo tiene, pero no lo es, pues depende de lo simbólico, de la ley cultural, del lenguaje. Para el niño la salida favorable se da al identificarse con el padre (derivando el ideal del yo), donde el niño pasa de ser el falo de la madre, a reconocer su propio falo, y este paso del “ser” al “tener” da cuenta de la instauración de la metáfora paterna y la presencia de la represión originaria. La metáfora paterna posibilita que el niño tenga acceso al lenguaje, al registro y orden simbólico. Para la niña la separación con la madre, la transita con odio.

Lacan escribe a la histeria como una estructura clínica, donde radica en el rechazo a ocupar el lugar de objeto del deseo del Otro. El complejo de Edipo desempeña un rol estructurante tanto frente al deseo incestuoso y de amor de la pequeña niña hacia el padre, donde este deseo se reprime, que por las huellas mnémicas y la asociación que a posterior se generan, lo reprimido retorna en síntoma. (Freud, 1905/1992). La histeria deviene como una solución subjetiva ante la imposibilidad frente al deseo, es una posición frente al Otro y sus demandas, marcada por la escisión. (Lacan, [1957/1958], 1998).

Retomando a Freud, en 1896, en la carta 52 explica el funcionamiento del mecanismo psíquico, en un primer momento explica que este mecanismo psíquico se forma por estratificación sucesiva del material preexistente de huellas mnémicas, caracteres psicológicos de la percepción. Esta estratificación puede reordenarse según nuevos nexos, una retrascrición (Freud, 1886/2006, p. 274). Es así como el funcionamiento del mecanismo psíquico es dinámico, donde la memoria no preexiste simplemente, si no de forma múltiple, se registra mediante diversos signos, Freud estima que la menos se deben de dar tres trascripciones, iniciando por las neuronas donde se generan percepciones anudadas a conciencia sin huella de contenido, posterior se genera la primera transcripción, con signos de percepción, la percepción no pasa completa, se quedan ciertos signos no registrados por la conciencia, se asocia por simultaneidad. La segunda transcripción se da en el inconsciente, se genera un orden según otros nexos probablemente causales, las huellas en el inconsciente corresponden probablemente a recuerdos de conceptos, no son asequibles a la conciencia. La tercera prescripción tiene lugar en la preconciencia, aquí se da la asociación representación-palabra que constituye al yo, desde el preconsciente estas investiduras devienen a la consciencia dependiendo de ciertas reglas, la conciencia de pensar viene a ser un efecto posterior dentro de un orden temporal, donde se anuda la reanimación alucinatoria de representación-palabra.

Las transcripciones se siguen unas a otras, en un ciclo constituyendo la operación psíquica de épocas sucesivas vividas. En el medio de estas épocas se produce la traducción del material psíquico. Este proceso se da en toda persona, en todo sujeto sin velar la estructura

del mismo, se destaca que en la neurosis no se produce la traducción a cierto material psíquico lo que genera algunas consecuencias tales como el síntoma.

Entre estas transcripciones se efectúa una defensa normal por el displacer, y se efectúa también otro tipo de defensa, una patológica, se pone en vigencia contra una huella mnémica no traducida en una fase anterior.

El mecanismo psíquico tiene la tendencia a la nivelación cuantitativa, cada nueva transcripción inhibe a la anterior desviando el proceso excitatorio, cuando no hay una transcripción previa la excitación es tramitada, por otro lado, también está la negación o represión, siendo el desprendimiento de displacer generado en una traducción, donde este displacer origina perturbación no alineada al trabajo de la traducción.

La defensa articulada como represión no depende de la magnitud del desprendimiento de displacer, no porque un recuerdo genere gran cantidad de displacer la represión se presentará como mecanismo de defensa, la forma para entender este mecanismo es que si un suceso despierta displacer cuando se presenta, la transcripción de este como recuerdo (sea en la primera o segunda transcripción) tiene como medio inhibir el desprendimiento de displacer en caso de re-despertar, porque mientras más se recuerde, más transcripciones hayan, más inhibiciones habrán desprendiendo el displacer. Por otro lado, si un acontecimiento desprende cierto displacer y al recordarlo desprende un displacer nuevo, no se da la inhibición, haciendo que el recuerdo se sienta como algo actual. Es así que en sucesos sexuales donde las magnitudes de excitación crecen por sí solas con el tiempo durante el desarrollo sexual, este suceso en una fase produce efectos como si fuera actual por lo tanto no se inhibe en la fase siguiente, teniendo en cuenta que no todas las vivencias sexuales necesariamente generan displacer, por el contrario, mayormente desprenden placer, mientras mayor producción de éstas se generará un placer no inhibible constituyendo una compulsión, por lo tanto cuando el recuerdo de una vivencia sexual es una fase diferente por desprendimiento de placer se genera una compulsión, cuando es por desprendimiento de displacer se genera la represión.

Durante la infancia, en el atravesamiento del complejo de Edipo, quedan marcadas ciertas experiencias con carga afectiva intensa, en donde, al no poder ser elaboradas por el aparato psíquico infantil, se inscriben como huellas mnémicas en el inconsciente. No es un recuerdo consciente o alguna representación clara con significado, son cargas afectivas de aquellas vivencias infantiles, que se mantienen latentes hasta la vida adulta, donde se reactualizan o se asocian a otros elementos que desencadenan esta carga afectiva. Laplanche en 1999 señala mensajes enigmáticos a estas inscripciones tempranas. Desde este autor, estas constituyen la base del inconsciente que retornan como síntoma al enfrentarse a situaciones que llegan a asociarse a estas huellas mnémicas.

En la histeria, al tener una vivencia sexual infantil antes de los cuatro años se la transcribe con carga actual que desprende placer, al recordarlas en diferente pase producen displacer que al principio no se elaboró. Se origina el síntoma histérico como acción de ser el medio para la reproducción de placer.

4.3 Descripción de la influencia de las exigencias culturales hacia la figura femenina, en la creación del síntoma conversivo.

En el contexto actual se transita un capitalismo tardío, Mark Fisher en “Realismo capitalista y nuevas subjetividades” (2016), reflexiona sobre una impotencia reflexiva en los jóvenes, donde son conscientes que las cosas andan mal y no pueden hacer nada para cambiarlo. Basándose en las aportaciones de Foucault sobre instituciones disciplinarias y de control como la escuela, la fábrica, la prisión, propone los nuevos espacios de control cibernéticos que operan en base a la postergación indefinida, el poder también se transforma a uno indefinido, la vigilancia externa es sustituida por una vigilancia interna, haciendo que cada persona sea cómplice, deviniendo el “adicto al control” (Burroughs en Fisher, 2016, p. 24), aquella persona que tiene como necesidad controlar, siendo víctima del mismo. Los espacios cibernéticos generan control gracias a las tecnologías y al sistema de consumo perpetuo y continuo. El aburrimiento también se lo entiende y transcribe de otra forma, ahora el estar aburrido es sinónimo de quedar privado momentáneamente de la “*matrix* comunicacional” de sensaciones y estímulos de lo instantáneo, es carecer de la gratificación instantánea. Para que el capitalismo mantenga su funcionamiento es indispensable que las

personas se mantengan en un estado pasivo frente a las exigencias culturales. El capitalismo el cual estamos transitando es uno que patologiza la normalidad, comportamiento dócil, sumiso pasivo, de conformidad ante lo que el sistema exige a través del sometimiento, del ajuste a la norma del sistema capitalista, un sistema que exige, que rompe con los límites del desear más, acrecentando necesidades innecesarias. En un primer momento se incentiva la satisfacción desmesurada del deseo, creando “la ilusión de la existencia de un objeto, en el que está obsesionado y lo va a satisfacer de una manera que todos los demás objetos hasta ahora no han podido” terminando en una gran desilusión que deja al sujeto volver a necesitar, por la búsqueda de ese objeto completo (Fisher en Millón, 2022, p. 67). Se construye también una compulsión, la necesidad de revisar mensajes, tener el celular o algún dispositivo electrónico siempre al alcance, esta compulsión se mantiene en base a la insatisfacción, al no llenar la expectativa o ser suficiente para el deseo ilimitado, la permanente sensación de insuficiencia.

En el realismo capitalista, donde las instituciones y los discursos ya no ejercen un poder disciplinador los sujetos quedan alineados al placer con poca autonomía sobre su deseo deviniendo un vacío simbólico. En términos lacanianos, este deseo es un “deseo vacío” definido como “deseo que no desencadena en el impulso ... una ausencia de un valor singular para el sujeto ... no está seguro de desearlo y, sin embargo, persiste en hacerlo, sin aferrarse a ninguna pulsión” (Lacan en Millón, 2022, p. 78), siendo un deseo sin objeto ni pulsión, un deseo puro incondicionado, por lo cual ilimitado, insatisfecho, haciendo que se busque aquello que lo llene. En el sistema capitalista de la actualidad se hace uso del lenguaje para asociar su mecanismo a la energía nerviosa de la sociedad, usa términos relacionados para referirse a ciertos fenómenos económicos como depresión, subidas, caídas, crisis, altibajos, generando esta conexión ya no solo ligada a lo material, si no desde el lenguaje, a la subjetividad. El lenguaje es la forma en la que se expresa el inconsciente, estos términos no se los usa de forma al azar, es un significante que representa algo más, son curiosas las asociaciones que se pueden hacer, la manera de referirse a cosas tan distintas pero similares a la vez.

Los espacios donde se da la socialización como escuelas u universidades son lugares de consumo continuo, alienadas de exigencias del mercado, siendo más lugares burocráticos enfocados en finanzas que en lugares educativos. El vínculo social está siendo reemplazado por la matriz cibernética, al igual que la estructura disciplinaria. La sociedad en la actualidad tiene su total interés en producir y en consumir objetos inmediatos produciendo una alegría libidinal (Partridge en Millón, 2022, p. 69), este término se diferencia de la libido, la cual se vincula sujeto a sujeto a diferencia de la alegría libidinal donde el vínculo se da entre un sujeto y un objeto.

Las exigencias culturales también se van transformando en forma, pero la base se mantiene, estas exigencias recaen con un peso diferencial sobre la figura femenina. Estas exigencias externas, nuevas formas de imposición formuladas desde la lógica del deseo postcapitalista, influyen en gran medida a la formulación del síntoma conversivo. En el capitalismo tardío parecería que la satisfacción de las personas no tiene límite, se generaría un sentimiento de insatisfacción permanente que motivaría al trabajo de su superación, nada sería suficiente, cada vez las expectativas aumentarían, el tiempo para cumplirlas sería escaso, siempre justos de tiempo ante una obligación por resolver. El deseo postcapitalista no tendría abasto, de similitud al goce otro.

Lo llamado al deseo se vería limitado a la lógica de producción y consumo, a partir de una sensación fantasmal de libertad, se generaría la percepción falsa de elección, cuando esa elección no sale del sujeto, es extrínseca, las exigencias culturales tendrían esa forma de actuar, cada sujeto creería elegir, sin embargo, las elecciones se darían desde el contexto, lo que otros dirían del sujeto. La elección partiría de un deseo, y este deseo es deseo del otro, habría la errónea creencia que lo deseado es propio del sujeto, cuando lo que se desea, es un deseo que deviene de otros.

Una forma de re-lectura a la cuestión de la figura femenina en la actualidad, es que esta está rodeada de múltiples exigencias culturales, muchas veces estas exigencias se presentan de manera implícita a través del contenido que se visualiza en los dispositivos digitales, interviene el control que estos dispositivos generan. Un control no percibido, un

control que viene desde los social. Ahora a las mujeres se les exige mantener su feminidad, ser autónoma, bella, exitosa, ser deseante y también deseada, todo en simultaneidad. La feminidad es cuestionada desde edades muy tempranas. En la actualidad niñas influenciadas por el contenido percibido entran en el juego de estas exigencias sociales, presionándose para encajar en el molde de mujer que expresa su feminidad de forma “correcta”.

Ante esto tiene bastante incidencia la atención que las personas brindan ante lo influenciado, si cierto número de personas dicen que algo está bien, es porque estará bien, no hay criterio, se desplazada la “hedonía depresiva” propuesta por Mark Fisher (Fisher en Millán, 2022, p.66) en donde los sujetos desean de manera ilimitada, se desea conseguir esas expectativas muchas veces irreales, mismas expectativas creadas para generar más necesidad, que tan beneficioso es el deseo de querer llegar a esas expectativas, que tanto de esto funciona en el desarrollo de un síntoma conversivo en las histerias actuales, las expectativas inalcanzables generan presión pero sobre todo una promesa de deseo infinito; el desear ilimitadamente y no conseguirlo (y tener la idea de que hay otros que si satisfacen ese deseo) podría influenciar a que aquella huella mnémica cual carga afectiva no logró su representación se tome el cuerpo, se somatice; apareciendo el síntoma, siendo la influencia del contexto lo que impulsa al origen de este síntoma, sin descartar o minimizar el mecanismo del sistema psíquico.

Desde Freud el síntoma tiene su sentido, viene a ser el cumplimiento de un deseo inconsciente “El síntoma se engendra como un retoño del cumplimiento del deseo libidinoso inconsciente, desfigurado de manera múltiple; es una ambigüedad escogida ingeniosamente, provista de dos significados que se contradicen por completo entre sí.” (Freud, (1926/2006) p. 328), todo síntoma es un deseo no consciente del sujeto.

4.4 La relación entre los síntomas conversivos como respuestas a las exigencias culturales y expectativas de género.

Desde el enfoque psicoanalítico, es necesario realizar una diferenciación entre los conceptos de histeria, síntoma conversivo y manifestación somática, tomando en cuenta que no se trata de nociones equivalentes o intercambiables.

La histeria (síntoma histérico) se comprende como una estructura clínica, el cuerpo se vuelve el lugar donde se inscribe el conflicto inconsciente, especialmente el conflicto en relación con el deseo del Otro. Desde Freud el síntoma histérico es una formación del inconsciente, cuenta con un sentido, aunque el sujeto no sea consciente de este sentido, está articulado al lenguaje incluso al expresarse en el cuerpo, funciona como una pregunta dirigida al Otro - ¿qué quiere el Otro de mí? ¿Qué soy para el deseo del Otro? -. Desde Lacan el síntoma histérico se entiende como un modo particular de organización del sujeto en su relación con el deseo y con el Otro, un modo de sostener el deseo del Otro, una representación simbólica del significante escenificada en el cuerpo, es un discurso, una forma de lazo social. En la histeria el cuerpo habla, dice aquello que no puede ser puesto en palabra. En la clínica actual se evidencia en parálisis en afonía, en un dolor que aparece en un momento preciso de la historia subjetiva, un momento que guarda relación simbólica con un conflicto inconsciente. (Freud, 1905/2006; Lacan, 1957-1958/1998).

El síntoma conversivo constituye en una forma particular que puede adoptar el síntoma en la histeria. No es una estructura en sí misma, sino un mecanismo o un modo de formación del síntoma. El mecanismo de conversión implica la transformación de una excitación psíquica reprimida en un malestar corporal, donde el conflicto inconsciente se traduce en un síntoma sin base orgánica, se produce a partir de la represión de una representación inconciliable, con un valor simbólico ligado a una huella mnémica, cumple con la función de defensa ante la angustia, opera como una metáfora corporal. Todo síntoma conversivo es un síntoma, pero no todo síntoma histérico es necesariamente conversivo, puede haber síntomas histéricos discursivos, relacionales, etc. Diferenciándolo del síntoma somático, el síntoma conversivo mantiene una estrecha relación con el significante y puede ser interpretado dentro del dispositivo analítico. (Freud, 1905/2006). Hay autores como

Braunstein que propone que los síntomas conversivos en la actualidad son: la fibromialgia, la fatiga crónica. En la lectura profunda de la fatiga crónica podemos ver que es muy parecido a lo que Freud describió en las neurastenias. En el DSM – 5 el “Trastorno Conversivo” se denomina Trastorno neurológico funcional (Trastorno de conversión), e incluye síntomas motores o sensoriales (como parálisis, ceguera o temblores) que no pueden explicarse por una afección médica o neurológica y que generan angustia o deterioro clínicamente significativo en la vida del individuo.

El síntoma somático es un termino más amplio y menos específico, designa cualquier expresión corporal de malestar, sin que necesariamente tenga estatuto de síntoma analítico, puede expresar malestar psíquico, sin embargo, no se encuentra articulada a un significante ni constituye un mensaje inconsciente susceptible de interpretación, no necesariamente es una metáfora o un mensaje del inconsciente, puede ser una respuesta del cuerpo hacia lo real, sin mediación simbólica, esta manifestación somática no siempre habla, es el cuerpo padeciente sin que haya un sentido inconsciente articulado. Diferenciándose así del síntoma histérico, que se inscribe en una lógica de sentido y de interrogación al Otro. Teniendo en cuenta que todo síntoma conversivo es somático, pero no todo síntoma somático es conversivo.

Retomando las ideas previas, a continuación, se expone una lectura personal sobre la feminidad y un ensayo de reconocer algunos posibles síntomas conversivos de época resaltando la cuestión de lo discursivo al comprender estas respuestas a las exigencias culturales.

La feminidad, en la actualidad se vive bajo muchas presiones y expectativas referidas a su género, a su rol que debe de ser cumplido dentro de la sociedad, se espera mucho de ellas, sin dar herramientas u ser lógicos con las exigencias dadas, se les pide ser madres y simultáneamente trabajar, verse bien, cuidar a la familia, siendo una sociedad donde prevalece la perspectiva masculina. La sensación de descontento se mantiene, impulsada por la forma en que deben de estar en el mundo, y respecto a su propia identidad.

Los ideales vinculados a lo referente de la feminidad domina el imaginario social explicando por qué las mujeres sienten una carga mental extra que los hombres, en torno a cumplir estas exigencias culturales. La carga mental es “la creación de listas, la planificación, el recuerdo de detalles, fechas, citas y todo el trabajo invisible que las personas realizamos para organizar nuestras vidas y las vidas de las personas que dependen de nosotras” (Marañón, 2018, p. 9) Iria Marañón lo hace saber y escribe sobre la carga mental en las mujeres, dentro de su rol de mujer en la familia y en la sociedad, “Según el Instituto Nacional de Estadística, en 2016 el 95% de las mujeres se ocupan del cuidado y la educación de sus criaturas frente a un 68% de los padres. Con respecto a las tareas domésticas y la cocina, el 84% de las mujeres asumían esa responsabilidad frente a un 42% en los hombres” (Marañón, 2018, p. 9), los porcentajes indican que las mujeres mayormente realizan tareas relacionadas al hogar, al cuidado de los hijos, y la cocina, denotando las exigencias culturales en el vivir de la mujer.

En torno a la figura femenina se imponen ciertos esfuerzos y obligaciones no negociables, en ocasiones estos van en contra de la propia imagen natural, exigiendo un ideal estético con expectativas altas, van dirigidas al físico, al cuerpo y a un encuentro permanente con lo real de este cuerpo inapalabrable. Es una constante de estar “bajo la mirada” de la sociedad, lo que genera un distanciamiento entre el cuerpo real y el cuerpo idealizado, manteniendo la constante sensación de descontento, de insatisfacción.

Las expectativas culturales en torno al cuerpo femenino vienen aconteciendo durante cada período de la humanidad, se busca que el cuerpo sea el “ideal”, un ideal propuesto desde el pensamiento y preferencias masculinas. Este ideal tiende a ser globalizado, marcando la definición cultural de belleza, de lo atractivo físico, sin matices, existiendo la primera exigencia cultural, donde se incita al conflicto entre la mujer y su feminidad, una feminidad que debe de ser expresa en términos de este primer ideal, tratar de ser atractiva, con un cuerpo “bello” según estándares externos, donde se normaliza la creencia de que “la belleza cuesta”, la mujer transita el malestar que conlleva conseguir y ser parte de tal exigencia cultural. Por ello se someten a tratamientos quirúrgicos, desde pequeñas mantienen la preocupación del cuidado corporal, limitarse en la alimentación, comprar costosos productos para mantener un

buen cuidado, limitar su accionar, sus gustos, por mantener este cuidado, toda esta presión, las limitaciones sobrepuestas generan que el malestar frente a la feminidad se acrecente, se mantenga la sensación de insatisfacción, el nunca ser suficiente y el nunca estar bien consigo mismas.

Los sistemas cibernéticos, redes sociales, medios de comunicación influyen y ponen en manifiesto las representaciones de las exigencias culturales, da una imagen, da un cuerpo y da una simbolización de lo que debería ser y de lo que se espera, acrecentando la presión, normalizando el desear llegar a esas expectativas impuestas.

Este malestar constante frente a la propia figura, al propio cuerpo deviene en una asimilación de tipo hostil frente a la imagen corporal, se acepta, pero no del todo, queda ese residuo de malestar, de insuficiencia, pasa a entender el cuerpo como inadecuado, la respuesta ante la imposibilidad de alcanzar el ideal corporal propuesto culturalmente, transitado día a día. Las exigencias culturales tienen la característica de ser rígidos, desde el contexto actual estos estándares impuestos están relacionados con la belleza basada en la delgadez y en la juventud, exigiendo a la mujer mantenerse siempre así, generando una constante presión del paso del tiempo, que las acciones se orienten a conseguir ser aceptadas tanto dentro de su concepto como por ellas mismas, calzar en el molde de la expectativa, lo que genera malestar al no hacerlo, al no mantenerlo, este malestar, entendido como afecto en el mecanismo psíquico, deviniendo en síntoma.

La belleza es entendida como otra exigencia cultural, las mujeres deben de manifestar su feminidad por medio de su belleza, la apariencia física, lo que dicen otros sobre ella, sobre su aspecto tiene gran relevancia al momento de definir quién es. Se exige que, además de llegar a cumplir con los estándares de belleza impuestos también deben de demostrar ser inteligentes, tener estudios, ser las mejores, tener buenas notas, títulos. sobresalir en lo que se propongan hacer, ser tomadas en cuenta y reconocidas, sin embargo, esto tampoco asegura que se descarte la sensación de insatisfacción, no genera seguridad y no es suficiente para conseguir la sensación de logro. Simultáneo a la exigencia de ser las mejores, también se les pide ser las mejores madres, desear ser mamá, cumplir con su rol femenino de traer y

conservar la vida. La exigencia puesta ante la figura femenina es mayor, integral, abarca todos los aspectos de su vida. Son exigencias en cierto modo contradictorias. Se incrementa la necesidad de perfeccionismo, de hacer más, y después de toda la exigencia: el cuerpo.

Al escribir sobre histeria y síntoma conversivo, las exigencias culturales tienen un rol de acrecentar o incitar a que el síntoma se presente. En la histeria, se encuentra un afecto no asociado a una representación, este afecto se pudo haber producido por una experiencia traumática vivida en la infancia, dentro del mecanismo psíquico esta experiencia es percibida, posterior recordada, este recuerdo genera afecto e impresión como si fuera actual, un afecto suelto. Al crecer, una situación hace que reaparezca este afecto, dándose la conversión, ese afecto o energía psíquica se transforma en un síntoma somático. El contexto actual, las exigencias culturales generan que este recuerdo traumático se re – actualice. En la actualidad, los síntomas conversivos van asociados más a síntomas de registro nervioso, además de los síntomas clásicos (ceguera, sordera, parálisis) actualmente se presenta síntomas como la pérdida de la voz repentina, prima el dolor como la expresión en el registro simbólico, tal como la fibromialgia, soriasis, y aquello apuntado al dolor en el cuerpo. Teniendo en cuenta que el síntoma conversivo tiene su ganancia secundaria, cumpliendo con su función ligada al inconsciente, tiene la función de decir algo, algo que no puede ser expresada en palabras. Es importante resaltar que, gracias al contexto actual, a las exigencias culturales estos síntomas se han visto presentes relacionadas a mujeres que batallan con encontrar y entender su estar en el mundo, su estar en la sociedad, en la búsqueda de su objeto, aquello que sacie el deseo ilimitado, poner atención y tratar de descubrir lo que el inconsciente dice.

El cuerpo da cuenta la necesidad del uso de terminología psicoanalítica, la importancia de escuchar al sujeto, la palabra, no solo lo que se ve, si no lo que hay detrás de aquel síntoma, lo que hay detrás del dolor, el cuerpo habla, y es tarea del analista escucharlo, descubrirlo junto a la paciente, desprender las exigencias culturales y dar sentido al síntoma.

Discusión

A partir de la revisión bibliográfica y lo descrito en los cuatro capítulos, los resultados obtenidos permiten sostener que el síntoma conversivo mantiene su vigencia en la clínica actual, aunque se presente bajo otras denominaciones diagnósticas, enmarcado en discursos que tienen a enfocarse netamente en la descripción fenomenológica, dejando de lado a la escucha al sujeto. Si bien los manuales de diagnóstico actuales han desplazado categorías clásicas del psicoanálisis, el mecanismo clínico que Freud describió como conversión persiste, dando cuenta que el cuerpo continúa siendo una vía de expresión, de representación de un conflicto psíquico inconsciente.

Es así que, los hallazgos teóricos analizados confirman que el síntoma conversivo no puede ser reducido a una disfunción neurológica o funcional, si no que debe ser leído como una formación del inconsciente, lo no apalabrable puesto en el cuerpo, portador de sentido y articulada a la historia subjetiva. En consonancia con las postulaciones freudianas y lacanianas, el síntoma aparece como una solución singular frente a la angustia, donde el cuerpo se convierte en soporte simbólico de aquello que no logra ser tramitado por la palabra. La permanencia de estos cuadros en la clínica actual pone en manifiesto la importancia de un abordaje descriptivo, al evidenciar los límites de las prácticas que no toman en cuenta a la dimensión subjetiva, al sujeto y a la palabra.

El análisis de la literatura revisada permite dar cuenta que la prevalencia del síntoma conversivo en mujeres no puede pensarse únicamente desde variables individuales o biológicas, se requiere ser situada en un entramado sociocultural más amplio. Las exigencias culturales contemporáneas, propias del capitalismo tardío, imponen ideales contradictorios sobre la feminidad que inciden en la emergencia del malestar. En este contexto, el cuerpo se presenta como un lugar donde se inscriben dichas tensiones, donde el síntoma conversivo tiene sentido en tanto respuesta subjetiva frente a demandas imposibles de sostener.

En el contexto ecuatoriano, caracterizado por desigualdades socioeconómicas y exigencias culturales centradas en torno a los roles de género que adquieren relevancia clínica. Da cuenta que en contextos tales como en Ecuador, los síntomas conversivos ocupan

un lugar central en la consulta, lo que demuestra la necesidad de una lectura clínica psicoanalítica que contemple la estructura subjetiva entramada con las condiciones sociales en las que el síntoma emerge. Es así como el síntoma conversivo puede ser entendido como una forma de inscripción corporal de la angustia producida por la articulación entre la historia subjetiva y el discurso social.

La distinción entre histeria, síntoma conversivo y síntoma somático resulta de suma importancia para evitar la homogenización de los fenómenos clínicos, donde se tiende a situarlos en una misma categoría diagnóstica. La discusión teórica desarrollada evidencia que no todo síntoma corporal constituye un síntoma conversivo (un sentido psicoanalítico), y que no tener en cuenta estas distinciones puede generar que las intervenciones clínicas silencien al sujeto en favor de una clasificación. Tener en cuenta al síntoma conversivo como mensaje inconsciente permite restituir su valor clínico y orientar la práctica analítica hacia una escucha del sujeto y su singularidad.

Para finalizar, al concluir este escrito se pone en relieve la importancia del psicoanálisis en la clínica actual, no como oposición a los dispositivos o enfoques diagnósticos contemporáneos, aquellos enfocados en la inmediatez, si no como una herramienta que permite complejizar la comprensión del malestar psíquico. En un contexto cultural que tiende a la medicación, a lo inmediato, a funcionalizar el malestar, el psicoanálisis ofrece un marco de lectura al síntoma como respuesta subjetiva, como mecanismo de defensa ante la angustia. Esta posición resulta relevante al abordar las histerias actuales que se mantienen en otras designaciones en otros significantes, posibilitando sostener la práctica clínica incluyendo al sujeto, al cuerpo, a la palabra, al tejido entre lo real, lo simbólico y lo imaginario.

Conclusiones

Mediante el análisis del concepto de síntoma conversivo desde una mirada psicoanalítica se pudo comprender al síntoma como una manifestación más allá de lo somático, del malestar físico, entendiéndolo como una formación del inconsciente, una respuesta del conflicto psíquico, como cumplimiento de un deseo inconsciente, que hay que darle una re-lectura.

En las siguientes ideas se evidencia el cumplimiento de los objetivos propuestos

En primer lugar, la formación del síntoma conversivo y su implicación en las histerias actuales es mediante las exigencias culturales, las cuales ejercen un rol significativo en la formación del síntoma, cual síntoma en la actualidad son referentes al físico, al rol materno, asociadas a lo que se espera de la mujer. Los estándares sociales impuestos a la mujer en pro a los discursos del capitalismo tardío modelan nuevas posiciones subjetivas y con ello nuevas presentaciones del síntoma; por ello es que desde el psicoanálisis el síntoma no es solo algo somático porque tiene relación con el lenguaje, desde lo simbólico, es el malestar tratando de encontrar un escape mediante lo real transcrito a lo simbólico, apalabrar lo inapalabable, para lograr traducir a lo que causa malestar, a lo que esta atrás de ese síntoma. Se confirma que el uso necesario y práctico del psicoanálisis en el tratamiento de las histerias actuales, tanto como marco teórico como traspasado a la clínica, lo que permite leer el síntoma, el mensaje del inconsciente, escuchando al sujeto, comprendiendo su singularidad.

El recorrido histórico de la etiología de la estructura histérica permite dar una lectura de la histeria a lo largo del tiempo, siendo entendido inicialmente como un problema femenino, apuntando a una enfermedad de los ovarios, posterior las conceptualizaciones de la medicina antigua, donde se catalogaba como histeria a aquellas mujeres que no encajaban en el rol de ama de casa, que no querían o no estaban satisfechas, hasta llegar a las postulaciones del psicoanálisis donde la histeria viene a ser la estructura a interrogar el cuerpo con su relación con el inconsciente y el deseo donde el síntoma conversivo responde a las exigencias culturales de cada época.

En segundo lugar, el síntoma conversivo se articula a experiencias tempranas de la vida del sujeto, huellas mnémicas, donde el efecto queda generando conexiones con situaciones asociadas a la aquella experiencia, no es solo un recuerdo, es aquel efecto que se actualiza como una vivencia actual. El atravesamiento del complejo de Edipo da como resultado la instalación del super yo, donde se instauran las normas sociales, las exigencias culturales. El atravesamiento del complejo de Edipo en las niñas abre una rivalidad con su madre, una rivalidad con lo femenino, una competencia constante por la aprobación y atención del padre, generando malestar asociado a lo femenino, a la falta. De esta forma comprender a las histerias actuales es reconocer las huellas mnémicas, el resultado del complejo de Edipo y entender las modalidades sintomáticas conversivas en la modernidad, respondiendo a las tensiones internas provocadas por estándares culturales impuestas a lo femenino.

Por otro lado, las exigencias culturales tienen gran influencia en la formación del síntoma conversivo en las histerias actuales. Estas exigencias culturales recaen sobre la figura femenina, son los discursos sociales que rigen a la feminidad, rigen el modo de vivir y estar. Imponen situaciones como gestar, el ser mujer y estar para otros, relegar sus deseos y gustos para estar en total predisposición para otros, así no ser nombradas como “malas”, de que algo está mal en ellas, de que el error se instaura en ellas y no en lo que se exige desde afuera. Aquellas inscripciones de los ideales de feminidad y modos correctos de ser mujer, donde el patriarcado tiene mucho que decir, mucho que imponer y mucho que exigir. Todas estas exigencias generan tensión, porque muchas de ellas son contradictorias, como el ser madre, pero mantener una buena figura corporal, o el ser una madre presente y al mismo tiempo tener éxito en sus profesiones o ser reconocidas por ser las mejores, el tratar conseguir esto genera una tensión psíquica, asociándose con aquella huella mnémica formando el síntoma conversivo, apareciendo como resistencia y cumplimiento del deseo inconsciente.

Finalmente, se evidenció la relación entre los síntomas conversivos como respuesta a las exigencias culturales y expectativas de género. Para transitar su día a día, la mujer experimenta una competencia implícita, quizá consigo misma, o quizá con otras mujeres. Los estándares culturales, aquellas exigencias y expectativas de género generan una competencia

implícita donde quien unge como ganadora es aquella que sigue y respete estas exigencias como el querer casarse, el desear ser madre, el estar bonita, el ser profesionalmente exitosa, el estar interesada por ser una buena mujer ante la vista de quienes juzgan desde el exterior. Se da valor a las cosas en función de si lo tienen o le gusta a una mayoría. Desde las infancias de las niñas se elabora la concepción de dar valor a algo en función de si es mejor o no de lo que tiene otra, con discursos del capitalismo tardío se establecen estos estándares generando un malestar e insatisfacción continua, por ello el síntoma surge de la articulación con las exigencias sociales que regulan modos de ser y de habitar. Es una respuesta subjetiva estas expectativas, respuestas como dermatitis facial, las dificultades al momento de querer maternar, concebir un hijo y no poder, la fibromialgia, dando cuenta la dificultad y el mal-estar transitado. Estas exigencias culturales delimitan el lugar de la feminidad, imponiendo ideales que en ocasiones son imposibles de cumplir o sostener.

Recomendaciones

- Se recomienda hacer un estudio centrado en los síntomas conversivos actuales como dermatitis, la dificultad de ser madres, fibromialgia y aquellos malestares relacionados a los nervios.
- Se recomienda hacer estudios con población, para poder tener una perspectiva más centrada a la realidad del día a día de una mujer atravesando estas exigencias y entendiendo el síntoma conversivo presente.
- Se recomienda iniciar con una lectura centrada en las postulaciones de Freud referente a la histeria, y las formaciones del síntoma, para posterior leer a Lacan y las aportaciones que realiza, para lograr entender a la histeria como una estructura y al síntoma como una transcripción de lo simbólico en lo real.
- Se recomienda tener en cuenta que los síntomas conversivos están atravesados por exigencias culturales, es necesario que desde la práctica clínica exista una escucha que tome en cuenta la singularidad subjetiva y el contexto en el que transita, las exigencias implícitas que podrían estar inmersas.

Referencias y bibliografía

- Bailey, P. (1966). Hysteria: The History of a Disease. *Archives of General Psychiatry*, 14(3), 332-333.
- Cardona, J. (2015). Cánones de belleza: La alienación femenina. *Revista de Filosofía Ariel*, 16(3), 25-30.
- De la Pava Ossa, A. (2006). ¿Qué es una mujer para el psicoanálisis?: desde la sexualidad femenina en Freud, hasta la posición femenina en Lacan. *Desde el jardín de Freud: revista de psicoanálisis*, (6), 170-189.
- Falcone, R. (2022). Histeria y sugestión en el imaginario patológico del Siglo XIX. Algunas reflexiones desde la perspectiva de género. In XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Fiasson, L. (2022). Histeria femenina: La patologización del feminismo. *ECOS- Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, 12(2), 209-219.
- Fisher, M. (2016). «Realismo capitalista» y nuevas subjetividades. *Nueva sociedad*, (265), 22-23.
- Freud, S. (1886/2006). Obras completas tomo I. Publicaciones prepsicoanalítica y manuscritos inéditos en vida de Freud.
- Freud, S. (1895/2006). Escritos sobre la histeria (Tomo II). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2006). Primeras Publicaciones Psicoanalíticas (1893-1899). Tomo III. Obras Completas.
- Freud, S. (1905/1992). *Tres ensayos de teoría sexual*. En *Obras completas* (Vol. VII, pp. 111–245). Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1905)
- Freud, S. (1917/1996). Conferencias de introducción al psicoanálisis (Parte III).
- Freud, S. (1924/2002). *Neurosis y Psicosis*, Tomo XIX. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2006). Fragmento de análisis de un caso de histeria (caso Dora). *Tres ensayos de teoría sexual, y otras obras (1901-1905)* Tomo VII. Obras Completas.
- García, A. (2025). Deseo postcapitalista. Las últimas clases. Anacronismo e irrupción: *Revista de teoría y filosofía política clásica y moderno*, 15(28), 216-226.

- Hernández, E. D. (2024). Mark Fisher: Deseo postcapitalista. Las últimas clases. *Constelaciones. Revista de Teoría Crítica*, (16), 708-712.
- Lacan, J. (1956–1957). *El Seminario, Libro 4: La relación de objeto* (J.-A. Miller, Ed.). Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1984). *Seminario 3. Las psicosis*. Editorial Paidós. Capítulos: I, II, IV, VI, XI, XIII, XIV, XV, XXIII, y XXV.
- Lacan, J. (1999). El seminario 5: Las formaciones del inconsciente 1957-1958. In *El seminario 5: Las formaciones del inconsciente 1957-1958* (pp. 527-527).
- Laveda, E. M. F., Martínez, Á. F., & Antón, I. B. (2014). Histeria: Historia de la sexualidad femenina. *Cultura de los Cuidados*, (39), 63-70.
- Laplanche, J., Pontalis, J. B., & Lagache, D. (1998). *Diccionario de psicoanálisis*. In *Diccionario de psicoanálisis* (pp. 535-p).
- Lutereau, L. (2021). *Histeria y obsesión: Introducción a la clínica de las neurosis*. Letra Viva.
- Maleval, J. C. (2009). Locuras histéricas y psicosis disociativas. In *Locuras histéricas y psicosis disociativas* (pp. 317-p).
- Marañón, I. (2018). *Libérate de la carga mental*. Plataforma.
- Mauro, L. (2024). Esa mujer: Consideraciones acerca de la función de la Otra mujer en la histeria y la feminidad. *PSICOANÁLISIS EN LA UNIVERSIDAD*, 8(8), 81-99.
- Mazzuca, R., Canónico, E., Esseiva, M. D. L. Á., & Mazzuca, S. (2008). Versiones psicoanalíticas de la histeria. *Anuario de investigaciones*, 15, 0-0.
- Millán, J. D. (2022). Hedonia depresiva: Reflexiones sobre el deseo en el realismo capitalista. *Teoría y Crítica de la Psicología*, (18), 65-84.
- Ordóñez Fernández, M. P. (2010). ¿Histeria, Simulación o Neurosis de Renta? *Revista clínica de medicina de familia*, 3(1), 39-45.
- Restrepo, M., & Restrepo, D. (2019). Del trastorno conversivo a los trastornos neurológicos funcionales. ¿Superando el diagnóstico por descarte?. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 48(3), 174-181.
- Riascos Guerrero, J. A. (2021) *Manifestaciones sintomáticas de la histeria en la actualidad: elementos para un recorrido hystórico* (Doctoral dissertation, Universidad Nacional de Colombia).

- Rigol Cuadra, A. (2006). El otro cuerpo de la identidad: análisis de modelos culturales de los trastornos del cuerpo femenino. *Cultura de los Cuidados. Revista de enfermería y humanidades*, 2006, vol. 10, num. 19, p. 47-54.
- Saldías, P., & Lora, M. E. (2006). Síntoma conversivo en la histeria. *Ajayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo"*, 4(2), 228-243.
- Vega, V. (2015). *El complejo de Edipo en Freud y Lacan*. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología.