

## Histeria o melancolía ?

Hélène Godefroy

(Pour le Congrès de Convergencia du 12 au 14 juin 2015 à Madrid)

[helen-godefroy@orange.fr](mailto:helen-godefroy@orange.fr)

Un aspecto clínico me hace siempre dudar (y entonces me interroga) : en el momento que aparezca una secuencia melancólica en una cura, qué relación tiene con la estructura ?

Hay la estructura histérica y la melancólica. Pero, en su periodo de depresión, hay también, con los sujetos histéricos, grandes fases de melancolizarían, que nos hacen a veces las cosas confusas. De hecho, de una estructura a la otra, topamos a menudo con los mismos síntomas. Estos síntomas, según sean productos de una neurosis o de una melancolía, circulan distintamente en la transferencia, y entonces solicitan un posicionamiento distinto en la cura (lo que no se capta siempre con facilidad). Es menos evidente aun cuando al presentarse el cuestionamiento estructural, la cura siempre se encuentra puesta en la brecha. Hay siempre amenaza de ruptura por parte de los pacientes ; los efectos terapéuticos del psicoanálisis están puestos en juego. Y eso, aun mas por el hecho que este momento de “locura” no busca sino a escaparnos; hay algo como un goce en exponernos un sufrimiento, desafiándonos al mismo tiempo de poder curarlo.

Si los síntomas melancólicos aparecen a menudo en el curso de la cura. Pero existen aquellos que pueden activar una primera cita.

En el comienzo del análisis, sin embargo indiferente al diagnostico diferencial, cuando los pacientes llegan con todo su bagaje depresivo (y esto que nunca antes han estado en depresión), en puede impedirme esta pregunta : se trata de una neurosis (tomada en una fase de descompensación), o se trata de una melancolía, que dirige ahí hacia mí una de sus fases mórbidas que llevo a ser demasiado embarazoso ?

Por ejemplo, esta paciente, depresiva durante seis meses, cuando decidió abandonar el padre y sus niños. Llega a la primera sesión en plena crisis. Es inmediatamente muy histérico, muy estallado : “vengo a verla porque tengo la cabeza que explota !... soy completamente desparramada. No tengo ninguna memoria ; debo tener un problema de cerebro (tengo que hacer testes)”. Pero añade también : “Le digo desde ya, no creo mucho en el psicoanálisis ; son mis compañeras que me empujaron a consultar. Pienso que no va poder hacer nada para mí! Competo seguramente más a la neurología !”

Ya hay oigo que está sobrecargada con un sufrimiento, pero también anuncia de entrada su

resistencia. Forzosamente, algo intenta volver a la consciencia, pero es seguramente demasiado pesado para ella (a dejar salir) de admitirlo. Hay seguramente culpabilidad. Por eso su memoria desfallece. Desfallece no por causa de lesión cerebral (aunque le sugiere que vaya a verificar et haga sin embargo un test), pero desfallece porque esta mujer está a punto de ser traicionada por su memoria.

- Luego, muy nerviosa, desenrolla su terreno fantasmático (siendo su discursan bastante típico) : “No me intereso en nada, nada me da gusto, no tengo ningún deseo, no pasión : no tengo ningún saber, mi cabeza está vacía, no pienso en nada.” Ahora bien, el “no pienso en nada”, se lo encuentra tanto en la histeria como en la melancolía.

- Después habla de su superactividad : en una especie de compulsión maniaca, se propone un montón de cosas para hacer en el mismo momento : “Mi madre quiere verme, no puedo desilusionarla. Me siento en la obligación de ir hasta lo de ella...” Lo hace entonces, entre dos citas para su trabajo, no sin pasar por su casa afines de preparar la comida para los tres niños : porque tampoco quiere faltar a su deber de madre. Al mismo tiempo dice : “Igual que para mi madre, mis niños me juzgan, soy una mala madre ; y una mala hija : porque hago sufrir a mi madre, que se preocupa mucho por mi... me odio !” Por lo tanto tomo nota de un superyó sobrepotente que hace que está permanentemente sobrepasada por su cotidiano. Así, no puede más ! “Soy totalmente loca !, me dice. Ahí se ve bien que es su culpabilidad que la lleva al agotamiento, pero en habla de esto.

- Pero existen además otros síntomas. La otra vertiente fantasmática : es el « jamás suficiente ». Salir todas la noches ; ver a las compañeras, es irresistible ! Fumar, beber hasta desplomarse en el suelo (y no recordarlo). Multiplica los encuentros masculinos, busca hombres viriles, se hace objeto sexual y encuentra un goce a dejarse maltratar. Y aunque se sienta lamentable, nunca basta : la insatisfacción la propulsa hacia el « siempre mas ». Al mismo tiempo, este « siempre mas » la angustia ; se inseguriza porque esta sin límites. No hay inhibición ! Esta gozando de sus excesos; pero al mismo tiempo se duele a si misma de comportarse al contrario de sus valores católicos, que sus padres le han transmitido. (Fin de la primera cita)

Al cabo de algunos meses, el surmenaje disipado, deja de venir a las sesiones. Pero seis meses más tarde, otra vez agobiado de angustia, vuelve y exige ser hospitalizada para desintoxicarse de su laconismo. Entra en una crisis aguda de angustia, que la empuja a algunas confesiones : “ Nunca he dicho esto a nadie, y nadie se avivo, pero soy bulímica : y vomito todas mis comidas. Hace veinte años que es así! Es un tal automatismo que, sin darme cuenta, en cada lado donde voy a comer adopto sistemáticamente la estrategia de localizar los vanos ; me eclipse algunos instantes, nadie lo

ve, y yo mismo lo hago sin pensar. Además, resulta tan integrado en mí que nunca hubiera pensado decirle algún día...”

lo inconfesable, hyper-culpabilizador, que hacia resistencia, por fin sale a la conciencia. Oigo que de vuelta se puse a pensar (y no habla más de su memoria defectuosa). Para tranquilizarse, se hace sin embargo hospitalizar ; vuelve a salir después de una semana ; y ahí el análisis puede empezar.

Así, frente a este tipo de clínica, me pregunto : se trata de una histeria completamente desinhibida (que esconde su frustración poniendo en acto un fantasma de envilecerse) ? O se trata de un *vacio* de tipo melancólico, que trata de colmar con el sexo, el alcohol y la bulimia? Es el ejemplo mismo del exceso o del demasiado vacío. Me informa que su bulimia es : comer sin dejar ninguna *sobra* (no podría tirar comida a la basura !) Por lo tanto, de que “*resto*” está hablando ? Un objeto *a* que no se puede recortar ? Y *vomitarse* : es para sentir su estomago ? “Es como si fuese un orgasmo ; eyaculo por la boca,... por esto, los desechos... falta nada más que tirar de la cadena, y desaparecen !, explica.

El circuito pulsional, bloqueado en su organización oral, da aquí vueltas en hebillas *entre absorción y rechazo de todo en un modo orgásmico*. Obviamente algo ahí está estancado en relación a la simbolización ; y en el mismo tiempo, es aquello realmente simbolizable ?

Y, precisamente, acerca de mi cuestionamiento estructural, si tomo, por ejemplo la “auto depreciación”, se sabe que es un síntoma característico de la melancolía ; pero que encontramos también en la neurosis. Se construye a partir del fantasma del “*niño castigado*”. Se trata de gozar de los golpes del Otro, que puede ir hasta poner en escena el deseo, en un modo de mortificación masoquista. De hecho, todo depende de la intensidad del fantasma. Todo depende de la masividad de la inversión de aquel real (altamente incestuoso), por lo tanto de la capacidad del sujeto a poder despegarse (y por consecuencia simbolizar). El límite entre las dos estructuras puede ser entonces muy fino. Más aun cuando, por un analizarte (de cualquier estructura), de arriesgarse a “reconocer” conscientemente el objeto de su síntoma, lo enfrenta siempre a sus resistencias, lo que puede conducirlo a una “reacción terapéutica negativa”<sup>1</sup>. Todo aquello se está jugando en la transferencia. Y, por esto, es la inversión del fantasma forzosamente en todos los casos mas operable en la neurosis que en la psicosis ?

Porque resistir a la curación psíquica permite, dice Freud, al “sentimiento de culpabilidad de mantener su satisfacción en el estado de enfermedad sin renunciar al castigo”<sup>2</sup>. De ahí, la elección de esta paciente por ser hospitalizada, validando así mismo que está sufriendo de una enfermedad, y no de otra cosa ! Este proceso de hospitalización, como forma de seguir guardando muda su

<sup>1</sup> Freud, *Le moi et le ça*, 1923, p. 264

<sup>2</sup> Idem

culpabilidad, ya concernía las grandes histéricas de Charcot.

Por esto, estas fases de melancolizarían, ocurriendo durante las curas, no dejan de interrogarme. Para mi es imposible que un sujeto pueda pasar de una estructura a otra. Tampoco no creo en un nombre del padre que podría estar parcialmente prescrito. Y, al mismo tiempo, me rechazo en poner sobre una patología un rotulo compartimentando. Así, técnicamente, que discernimiento tener ante el problema ? Porque estos mismos síntomas que se encuentran de una estructura a otra, me hacen decir también que esas fases de bipolarización conciernen todas las estructuras. Entonces finalmente no hemos de limitarnos a identificar qué tipo de subjetividad se pone en escena en la transferencia. Y así, que revelan estos momentos de locura, en realidad, de la estructura ?