

Novetats de la histèria

Miquel Bassols

Si repassem part dels manuals i tractats actuals de psicopatologia i dels trastorns mentals, semblaria que la histèria hauria gairebé desaparegut com a quadre clínic i com a diagnòstic. No hi ha avui subjectes histèrics? On és la famosa histèria que era en l'origen de la pràctica i la doctrina de la psicoanàlisi de Sigmund Freud? No deu ser la seva passió per desaparèixer allò que ens la fa invisible, talment com la famosa "carta robada" del conte de Poe? Lluny de considerar-la "desapareguda en combat", volem sostenir que el retorn de la histèria en la clínica es produeix sota les formes més diverses, seguint sempre la lògica de l'inconscient freudià. La dimensió ètica i lògica de la histèria serà així, seguint l'ensenyança de Jacques Lacan, la clau de volta per entendre els anomenats "nous símptomes" que plantegen enigmes nous al clínic d'avui.

*- ¿De dónde viene tu pasión por desaparecer? (...)
- Pues no lo sé – terminé al poco rato contestando –, ignoro de dónde viene, pero sospecho que paradójicamente toda esa pasión por desaparecer, todas esas tentativas, llamémoslas suicidas, son a su vez intentos de afirmación de mi yo.*

Enrique Vila-Matas, Doctor Pasavento

La història de la clínica no és pas feta de les descripcions, les enumeracions i les avaluacions quantitatives dels símptomes, de les seves modificacions i de la seva epidemiologia, en una suposada objectivitat entesa fora dels subjectes singulars que en són el suport. La història de la clínica no és pas independent dels efectes de significació produïts tant en el subjecte singular que pateix el símptoma com en el que l'aborda des de les diverses pràctiques terapèutiques. Hi ha una història de la clínica que inclou el subjecte del símptoma i que fa objecció radical a la tecnoclínica (anomenem així l'eclipsi actual de l'anàlisi estructural del símptoma en la seva reducció a una conducta o a una resposta mal adaptada) on s'amparen bona part de les pràctiques actuals de suggestió.

És sabut que l'origen de la psicoanàlisi com a pràctica i com a doctrina és inseparable de la clínica de la histèria. L'encontre de Freud amb aquell subjecte de finals del segle XIX que insistia a fer escoltar una veritat reprimida en els símptomes del seu cos sofrent, ha estat situat de diverses maneres com una mena de mite d'origen, un encontre inèdit fins aleshores que va permetre la descoberta de l'inconscient.

La tecnoclínica actual sembla, però, transcórrer sense novetats de la histèria, – com qui diu “sense novetats en el front” – fins al punt que hem pogut arribar a llegir, i era una psicoanalista qui ho sostenia, que ja no hi ha dones histèriques. “Para empezar, han cambiado hasta las patologías, ya no hay mujeres histéricas”¹. No seria l'última de les seves paradoxes: passar desapercibuda per aquells que l'haurien de saber escoltar com l'origen mateix de la clínica en la qual s'han format.

D'altra banda, la reducció dels símptomes de la histèria a un seguit de trastorns orgànics és avui una nova manera d'esborrar el seu sentit singular, el fet que la causalitat psíquica és en el cor del símptoma donant-li el seu embolcall formal.

Ben a l'inrevés, sostenim que la clínica de la histèria és avui la més actual que podem trobar, tant en els serveis públics com en la consulta privada on el subjecte ve a dipositar el seu sentit més íntim. La clínica

¹ L'afirmació fou recollida en l'article publicat a El País el 26 de març de 2006 amb el títol, igualment suggerent, de “Lo que queda de Freud”.

de la histèria és en realitat la novetat de la clínica de cada moment. Allà on el criteri d'objectivitat pensava haver atrapat la definició del trastorn en els seus paràmetres més quantificables i avaluable, la clínica de la histèria s'encarrega de produir noves formes que escapen a la pretensió d'objectivitat. En aquest sentit, la histèria segueix sent la neusosi per excel·lència, la seva llengua fonamental de la qual deriven tots els seus dialectes: obsessió, fòbia...

El retorn de la histèria

És que la histèria fa present el més subjectiu de la clínica, és el subjecte mateix que retorna, en la seva singularitat, amb la invenció de nous símptomes que escapen a l'avaluació i ordenació del discurs que pretén reduir avui la seva clínica a una tècnica de la conducta o del trastorn orgànic i a una pràctica orientada per la lògica problema – resposta, amb la solució final del trastorn – fàrmac. La clínica de la histèria és el retorn del subjecte en el si de l'objectivació, de la pràctica que redueix el subjecte a un objecte tractat... no per un subjecte sinó finalment per un altre objecte.

És per això que Freud va trobar, a finals del segle XIX, el subjecte histèric al principi de la seva pràctica. I és, però, això que Jacques Lacan va fer d'aquest subjecte, subjecte dividit, l'emblema del subjecte en la seva singularitat, emblema escrit amb el seu matema del subjecte barrat, \$\$. Aquest subjecte és el que s'adreça a un altre pres en la seva dimensió d'Amo. Quant més l'Amo proposa al subjecte significants i emblemes que l'identifiquin i esborrin la seva divisió, la seva falta d'identitat, cosa que mira de fer cada vegada que nombra el símptoma amb la seva taula diagnòstica, més el subjecte histèric s'escapoleix per retornar en allò que no ha estat definit per aquella taula. En aquest sentit, el subjecte histèric segueix l'enigma del desig que no es deixa definir mai per un significat o per un emblema i fa present així aquesta dimensió en la clínica: "ah, que tu escapis en el moment que havies trobat la teva definició millor"².

Com més els emblemes són ordenats en protocols i estadístiques, com més obtenen la seva resposta en el registre de l'objectivació, més retorna la gran paradoxa de la història de la clínica – de la "histe/

² Traduïm així el vers castellà de José Lezama Lima.

òria" de la clínica si se'ns permet de traspasar així, en la nostra llengua, el neologisme lacanià de l'*hysthéorie*: la histèria desapareix com a quadre clínic, com a estructura del símptoma per excel·lència, disseminada en el seguit de descripcions funcionals, repartida en la multiplicitat de trastorns.

Si consultem el DSM en el seves successives revisions, -aquest intent, més desesperant que desesperat, de fer un *GoogleEarth* de la clínica actual-, trobem aquesta repartició en un seguit de trastorns que augmenten de manera proporcional a la impossibilitat de representar el subjecte del símptoma, condició, d'altra banda, que torna el manual absolutament inoperant a l'hora de definir-lo en la pràctica quotidiana del clínic. Trastorns de l'estat de l'ànim, d'ansietat, somatomorfes, facticis, dissociatius, sexuals, d'identitat sexual, alimentaris, del son, del control dels impulsos, adaptatius, de la personalitat... Quin podria no ser una metamorfosi de la histèria? La llista segueix i augmenta encara més amb els trastorns funcionals sense causa orgànica: fibromiàlgies (de les anomenades "parts toves"), cervicàlgies, fatigues cròniques, trastorns funcionals digestius, dermatològics... però també el vertigen, el mareig, el *panic attack*... És clar que, a l'inrevés, a força de suposar el subjecte de la histèria a tot arreu, acabariem també per no saber-lo trobar enlloc. No seria tampoc la darrera de les seves paradoxes en la història de la clínica.

La histèria, la gran simuladora pels clínics del segle XIX que Sigmund Freud va rescatar com la veritat mateixa de l'inconscient fent-se escoltar en el cos, s'ha tornat avui la gran prestidigitadora, la gran camufladora del símptoma en el transtorn somàtic, el gran Houdini que acaba fent-se desaparèixer així del quadre de la clínica. Però per retornar a on?

Pels clínics positivistes del segle XIX, el subjecte histèric, les dones histèriques especialment, simulaven, fins i tot mentien. Pels tecnoclínic avaluadors del segle XXI, la histèria simplement ha deixat d'existir, s'ha esvanit com un fantasma del passat que va animar certes divagacions mai verificades objectivament. Des de la simulació a l'esvaniment, la histèria recorre un espai clínic fet d'absències i d'oblits, de camuflatges i d'identificacions amb els símptomes d'un altre, de l'Altre que cal fer existir per representar-s'hi com a subjecte, tot i que sigui per representar-s'hi com a absent.

La psicoanàlisi constata que, en realitat, allò que s'esborra amb la disseminació i l'oblit de la clínica de la histèria és la dimensió del subjecte mateix de l'inconscient. En aquest sentit, la novetat de la histèria és la novetat, sempre sorprenent, de l'inconscient. La novetat de la histèria és la reinvençió de l'inconscient com la dimensió del sentit reprimat del símptoma, la dimensió que converteix el símptoma en jeroglífic que cal saber llegir per interpretar-lo.

El lloc on la histèria ha fet sempre present aquesta dimensió de l'inconscient és el lloc del cos, o el cos mateix com a lloc, com a lloc de l'Altre on es produeixen i reproduïxen les significacions del símptoma, la xifra de la satisfacció paradoxal de la pulsíó. En l'estructura clínica de la histèria ha estat sempre crucial el lloc que ocupa el cos. Tal com ha indicat Jacques-Alain Miller: "La psicoanàlisi va començar ocupant-se precisament de la histèria, que es caracteritza per exhibir un cos malalt de la veritat. El cos histèric rebutja la imposició del significat amo, fa ostentació de la seva pròpia divisió, i d'alguna manera se separa dels algorismes, del saber inscrit en la seva instància"³. La inscripció d'una veritat en el cos de la histèria converteix la malaltia orgànica en un jeroglífic que cal interpretar. El fet clínic que la psicoanàlisi freudiana va posar de relleu és que la histèria exhibeix un cos on la malaltia té sempre un valor de veritat singular més enllà del sentit que l'altre - metge, terapeuta o simple observador - li atorga en l'univers de les classificacions clíniques. La imposició del significat amo és la imposició d'un sentit inequívoc i únic del trastorn, un sentit que valgui per a tots els casos iguals i que els unifiqui en la seva malaltia, en el seu sofriment. La resposta del subjecte histèric és precisament la reintroducció de la divisió subjectiva, de l'equívoc escàpol i indefinible, d'una veritat que contradiu el sentit donat per l'altre. El saber de la histèria és precisament l'objecció constant i repetida dels algorismes classificatoris i productors de sentit que la clínica genera com un saber que es proposa com universal.

Aquesta és, per dir-ho així, la "vella novetat" de la histèria: un cos malalt de la veritat, d'una veritat localitzada en el gaudi corporal, que se separa del saber ordenat pel significat amo.

³ Jacques-Alain Miller, "La experiencia de lo real en la cura psicoanalítica",

■ Paidós, Buenos Aires, p. 363. La traducció és nostra.

La histèria i el seu Altre

Què hi ha doncs de nou en la clínica actual de la histèria, més enllà de la multiplicació i disseminació simptomàtica? Des de la perspectiva de la clínica descriptiva constatem, és cert, un desplaçament de les zones del cos implicades en el símptoma, un desplaçament que podem mesurar des del text de Freud de 1910, “La perturbació psicògena de la visió segons la psicoanàlisi”, fins les actuals epidèmies de l’anorèxia mental, de les fibromiàlgies, dels trastorns gàstrics i de l’aparell digestiu. Es tracta d’un desplaçament que va dels registres escòpic i invocant, (la mirada i la veu), cap al registre oral i anal, (l’anorèxia i els trastorns gastrointestinals). Trobem, de fet, en la clínica actual una modificació del circuit pulsional sobre els mateixos objectes (oral, anal, escòpic i invocant) i no pas un canvi dels objectes de sempre. Hi ha tanmateix un canvi fonamental: el símptoma histèric no s’adreça tant, avui, a l’Altre de la mirada com abans, sembla tornar d’una manera més immediata sobre la font pulsional o sobre la zona erògena, passant de l’Altre, en un circuit més “autoeròtic”, posant de manifest d’aquesta manera l’estructura fonamental de la pulsio que és la de satisfer-se més en el propi circuit d’anada i tornada sobre el cos i no pas sobre l’objecte suposadament exterior. El símptoma histèric segueix en aquests nous desplaçaments la lògica de la inexistència de l’Altre, el fet que l’Altre simbòlic no es fa present de manera tan consistent i completa.

I d’altra banda, - és la paradoxa sempre renovada del discurs de la histèria -, el subjecte histèric malda també per fer existir aquest Altre que s’esvaeix amb la histèria. Té en aquesta perspectiva una dimensió ètica irreductible que ja es va fer palesa en l’època de Freud: la d’atiar el desig de l’Altre allà on es pensava complet o clausurat en la consistència del seu saber, la d’exigir una resposta de l’Altre que no sap ja la causa del seu saber, la de foradar aquest saber per mostrar-lo incomplet i inconsistent a l’hora de retre comptes de la singularitat del desig insatisfet del subjecte, la de fer aparèixer la falta del desig – de vegades sota la forma de la suposada falta de desig – allà on la demanda de l’Altre es fa insuportable, ja sigui sota la forma de la demanda de satisfacció o de la demanda incondicional d’amor.

Davant d’aquest Altre que tendeix a reduir-se, cada vegada més, a una pura demanda de satisfacció per acabar desapareixent rera del manament “gaudeix!”, el subjecte histèric fa vincle en les noves epidèmies on el subjecte s’identifica amb el símptoma pres com a tret d’identi-

ficació. Trobem així un lloc privilegiat de la política del símptoma en les formes associatives promogudes per la “política del comunitarisme identitari”, tal com les ha definides recentment Eric Laurent.

La fatiga crònica, la fibromiàlgia, l'anorèxia-bulímia, l'estrès post-traumàtic... Qui els negaria avui la seva entitat de nous símptomes en la clínica? Podem allargar la llista, i sempre hi trobarem aquell nucli orgànic que Freud ja va situar en el cor del símptoma de conversió com el gra de sorra al voltant del qual es construeix la perla neuròtica del símptoma. La novetat és que actualment aquestes formes simptomàtiques forneixen la matèria significant per construir lligams socials on el símptoma pren la seva dimensió subjectiva per excel·lència. El subjecte troba aquí el seus trets d'identificació allà on la tecnoclínica a la qual al·ludíem el reduïa a una pura dimensió d'òrgan, allà on l'experiència subjectiva del cos queda reduïda a la del real de l'organisme. En aquest sentit la clínica de la histèria té avui un vessant ètic fonamental per a la psicoanàlisi, és la bruïxola per detectar les respostes del subjecte contemporani als atzucacs als quals el porta el discurs de l'Amo. Té la virtut d'anticipar aquests atzucacs en la singularitat de cada cas escoltat més enllà de les seves identificacions amb el símptoma de l'Altre.

És ben cert que la clínica de la histèria, des de Charcot cap endavant, ha estat per excel·lència la clínica dels malestars del cos en la seva no identitat amb l'organisme. El gaudi del cos, especialment el gaudi sexual, no es deixa copsar pel saber sobre l'organisme pres com objecte d'observació, fa present la dimensió d'un impossible de representar en el saber. On és, per exemple, la seu del gaudi sexual femení?, segueix preguntant el subjecte dels diversos malestars encarnats en la disfunció sexual. El símptoma histèric fa d'aquest impossible de representar la veritat d'un subjecte irreductible a la dimensió de l'objecte d'observació o d'avaluació clínica, la veritat d'un gaudi que no pot representar-se en el saber de l'Altre de forma objectiva i avaluable.

En aquesta perspectiva podem entendre la dimensió ètica del subjecte histèric com una objecció de consciència – objecció de l'inconscient tanmateix – a l'imperatiu de gaudi homogeni i avaluable que el discurs neocapitalista encarna avui de diverses maneres. El subjecte histèric, des de la seva profunda insatisfacció i amb la divisió encarnada pel seu símptoma, aixeca la seva bandera com una altra forma de gaudi que no pot ser compresa per la lògica utilitarista. Un gaudi inútil, el del

síntoma histèric, que escapa a la lògica de l'higienisme terapèutic i que planteja cada vegada una renovada paradoxa al principi del plaer com a promesa terapèutica.

La dimensió ètica de la histèria

És conegut l'exemple explicat per Freud, al seu text de "Més enllà del principi del plaer", de la formació del símptoma per identificació. Es tracta d'aquella noia de l'internat que, després d'haver rebut una carta del seu enamorat secret, experimenta una gran gelosia i desencadena un atac histèric. Algunes de les seves amigues, que saben alguna cosa dels seus amors secrets, "pesquen" el seu atac per la via de la "infecció psíquica" – l'expressió és de Freud mateix – i fan seu el símptoma. La particularitat d'aquest mecanisme, diu Freud, és que la identificació prescindeix totalment de la relació d'objecte amb la persona de la qual és manllevat el símptoma. No es tracta d'una relació amb l'Altre pres com a objecte sinó amb l'Altre pres com a pregunta per la causa del desig. El subjecte es posa en la mateixa situació de l'Altre que encarna la pregunta pel seu desig i paga per això el preu del patiment del símptoma. No es tracta d'una simple empatia, insisteix Freud. Al contrari, l'empatia neix només de la identificació com a mecanisme fonamental de formació del símptoma. Cadascun dels "jo" ha percebut en l'Altre un tret especial, l'afecte vinculat al desig de l'Altre, i crea una identificació sostinguda en aquest punt. Influida per la situació patògena, aquesta identificació es desplaça al símptoma que el primer "jo" ha produït. La identificació per la via del símptoma es constitueix així en el tret de coincidència de cada parell de "jo".

És un exemple paradigmàtic de la clínica de la formació del símptoma del qual podem seguir traient moltes ensenyances. La "infecció psíquica" de la qual parla Freud és una forma de contagi que cap epidemiologia podria explicar sense tenir en compte la complexa relació del subjecte amb el desig de l'Altre o, el que és el mateix, amb l'Altre pres com a lloc de la pregunta pel desig. ¿No és precisament com epidèmies d'aquesta mena que apareixen avui molts dels nous símptomes i la seva extensió segons lleis simbòliques? El subjecte histèric és qui millor "pesca", amb l'esquer de la pregunta pel desig de l'Altre, el malestar de l'Altre per convertir-lo en símptoma. El fet que Freud subratlli que no es tracta d'una simple empatia amb l'Altre pres com objecte indica que el mecanisme estructural és simbòlic, depèn de la relació del subjecte de l'inconscient amb un tret manllevat de l'Altre,

i no es redueix a la simple reproducció imaginària de l'empatia. El "jo" de cadascuna de les amigues s'identifica amb aquest tret del "jo" de la primera noia, tret que serà la matèria simbòlica de la producció del símptoma. Cada parella de "jo" se sosté en aquesta comunitat de contagi del tret del símptoma, però l'estructura simbòlica, com una mena d'estructura de cristall, pot repetir-se *ad infinitum* en l'extensió en massa del símptoma, una extensió basada en l'estructura simbòlica originària, la que vincula el subjecte amb el desig de l'Altre.

Tenim, si més no, dues conseqüències d'aquesta forma de producció de símptomes. La primera és l'extensió del símptoma en forma d'epidèmia, per via de la identificació, i no pas de la simple imitació o de l'empatia; es tracta d'una identificació sostinguda en un tret inconscient pres de l'Altre simbòlic. La segona, que va de bracet de la primera però que queda velada per la seva "patologia", és la insistència en la pregunta pel desig de l'Altre, la insistència del subjecte originari a no donar la pregunta per resposta o, potser més ben dit, a donar la pregunta pel desig de l'Altre, pregunta sempre enigmàtica, com la resposta més veritable del subjecte a la seva existència.

El subjecte histèric és el qui sempre es mostrarà insatisfet amb la resposta que l'Altre donarà, a voltes fatigat ja per la seva insistència, a la pregunta de "què sóc - què em passa - què vull?" El subjecte histèric és qui sempre farà d'aquesta pregunta, impossible de respondre, la resposta per excel·lència quan l'Altre, transvestit en Amo de tots els desitjos, pensa que ja ha donat la seva per completa. El subjecte histèric és, doncs, qui ha fet de l'Altre aquest Amo impotent per respondre des del saber a la pregunta pel desig, pregunta sempre inconscient.

El preu d'aquesta dimensió ètica, que volem subratllar de manera especial en el subjecte histèric, és el patiment del símptoma, un patiment que es fa tan irreductible com la pregunta mateixa pel desig, per l'inconscient que el determina.

Aquesta forma de producció del símptoma, que Freud qualificava ja de molt freqüent i important, té la particularitat de variar en les seves formes segons el context en el qual es produeix, context que l'epidemiologia defineix sovint com a "cultural" o "social", és a dir, no determinat pel real de l'organisme sinó per un altre real que ha pres el seu lloc i que és produït pel simbòlic, un real que actua, seguint la imatge de Freud, com el gra de sorra al voltant del qual es construeix

la perla neuròtica. Aquest context “cultural” o “social”, recurs emprat per exemple a l'hora d'explicar la sorprenent incidència epidemiològica de l'anorèxia – bulímia, és el que la psicoanàlisi de Jacques Lacan va escriure amb l'A majúscula de l'Altre simbòlic, l'Altre inconscient com estructura significant que determina la formació del símptoma però també la relació del subjecte amb el seu desig.

En l'època de l'Altre que no existeix⁴, d'un Altre que ja no pot sostenir-se en l'aparença de garantia universal-, el subjecte histèric malda per fer-lo existir com a lloc de la pregunta pel seu desig – pel desig de qui?, de l'Altre o del subjecte mateix?-, oposa així la seva singularitat irreductible, la seva divisió, a la inèrcia homogeneïtzadora que avui anomenem *globalització* i que és, de fet, l'intent del discurs de l'Amo de donar una resposta única i homogènia a la satisfacció de la pulsíó. El resultat, paradoxal, és la promoció cada vegada més manifesta de la singularitat irreductible de les formes de gaudi – allò que Jacques Lacan va escriure amb la lletra a, minúscula ara, del famós objecte *a* – al lloc de comandament del discurs.

Per seguir la imatge paradigmàtica de Freud a l'hora de “pescar” l'estructura del símptoma histèric, direm que en l'intent de l'anomenada globalització de convertir el món en una mena d'internat permanent del gaudi uniformat, el subjecte histèric desencadena de tant en tant el símptoma que fa aparèixer la singularitat del subjecte en la seva pregunta pel desig. I ho fa d'una manera sempre paradoxal: fent del símptoma una forma de lligam amb l'Altre. Si d'una banda, el subjecte histèric institueix una nova forma d'insígnia de l'Altre (un nou símptoma), de l'altra l'impugna com a forma universal de designació, fa aparèixer la falla de l'Altre en la singularitat de la seva forma de gaudi. Si per una banda, el subjecte histèric es reivindica en la seva singularitat irreductible, per l'altra fa lligam amb el seu símptoma per fer existir l'Altre, el mateix a qui pretén fer la llei.

No hi ha, de fet, una altra estructura clínica que faci lligam amb l'Altre, que faci discurs, tan “naturalment” com l'estructura histèrica. I és per

⁴ Remetem aquí al curs decisiu que Jacques-Alain Miller va realitzar ja fa uns anys, en companyia d'Éric Laurent, amb el títol “L'Autre qui n'existe pas et ses comités d'éthique” i que ha estat publicat en castellà, *El Otro que no existe y sus comités de ética*, a Paidós, Buenos Aires 2006.


aquesta raó que no trobem en l'ensenyança de Lacan un altre discurs que porti el nom d'una estructura clínica. No hi ha per exemple un "discurs de l'obsessiu" – diguem que quan s'hi troba és ja perquè s'ha histeritzat d'alguna manera. En aquest sentit, no hi ha probablement cap altre discurs en la clínica del símptoma que no sigui el discurs del subjecte histèric.

Plantegem ara la hipòtesi següent: quan el discurs de l'Amo modifica la seva ordenació o la seva "ordre" de gaudi, aleshores el discurs del subjecte histèric produeix una nova formació, un nou símptoma, anticipant-se a aquesta ordenació per fer-hi aparèixer la veritat d'un nou "ordre" de gaudi.

L'exemple paradigmàtic, per conegut en el nostre temps, és l'anorèxia i els trastorns de l'alimentació. Si la seva epidèmia s'ha fet manifesta i s'ha incrementat en els països desenvolupats seguint l'ideal de l'estat del benestar, si s'ha fet molt més freqüent en el cantó femení de la sexuació, no és pas per una contingència. Seria en tot cas molt útil la indicació de Jacques Lacan sobre la mare de l'anorèctica – no, no és pas per culpabilitzar-la, com se'n queixen sense saber per què els tecnoclínic d'avui – quan diu que confon el do del seu amor amb el do de la cura de les necessitats orgàniques. Són precisament els objectes del consum sempre disponibles els més equivalents a l'objecte sempre a disposició que la demanda de l'altre converteix en una "farineta asfixiant".

L'anorèxia fa present, en efecte, la veritat reprimida per l'estat del benestar: que el subjecte dividit i aixafat sota l'imperatiu del consum es consumeix⁵.

En aquest sentit, les figures de l'Amo i del subjecte histèric han confeït una sòlida parella al llarg de la història, de la història de la clínica també, i seguiran tenint el seu protagonisme en els seus avenços i cul-de-sacs, avenços i cul-de-sacs que podem llegir com efectes d'una permutació dels seus llocs en l'estructura simbòlica de l'inconscient.

⁵ Que el subjecte del consum és allò que finalment es consumeix és una veritat a l'abast de qualsevol que estudiï la lògica del sistema capitalista en les seves formes diverses, pre- o post-. Silvia Ons ha comentat aquesta expressió d'una manera força suggerent al seu article "Anorexia y Capitalismo", publicat a  Ornica? digital núm. 529.

La dimensió lògica de la histèria

Aquesta permutació d'elements en els discursos té, en efecte, la seva lògica. Lacan va construir-ne l'estructura amb la idea que l'escriptura dels seus matemes era més precisa que totes les descripcions possibles de les seves formes. El seu Seminari XVII, dictat els anys 1969-1970 i intitolat *L'envers de la psychanalyse* (El revers de la psicoanàlisi), n'estableix l'escriptura i estudia les successives permutacions dels seus elements. La part dedicada a les relacions entre l'Amo i la Histèrica és especialment instructiva a l'hora d'estudiar la clínica dels nous símptomes.

Es tracta per Lacan d'una permutació de quatre termes en quatre llocs, i d'una rotació d'un quart de volta que va del discurs de l'Amo al discurs de la Histèrica (l'ambigüitat del gènere queda diluïda aviat en el transcurs del Seminari⁶). Com es produeix aquesta rotació?

Discurs de l'Amo	Discurs de la Histèrica
$S_1 \longrightarrow S_2$	$\$ \longrightarrow S_1$
$\$ \longleftarrow a$	$a \longleftarrow S_2$

Recordem la definició dels llocs i dels elements en joc.
Els quatre llocs en cada discurs:

<u>l'agent</u>	<u>l'altre</u>
la veritat	la producció

Els quatre elements que hi permuten:

S_1 : el significat Amo, la dominant per dir-ho en termes musicals, el significat que mana i diu l'ordre, sense sentit però si el prenem de manera aïllada;

S_2 : el saber, els significants que constitueixen la cadena de la significació una vegada els aparellem amb el primer;

$\$$: el subjecte dividit, el subjecte de l'inconscient, el seu significat enigmàtic; també és aquell subjecte que insisteix a desaparèixer entre els significants que el representen;

a: l'objecte, la causa del desig que sempre s'escapoleix de la significació, però també l'objecte en què consisteix el gaudi, la satisfacció de la pulsó.

El discurs de l'Amo precedeix el de la Histèrica de la mateixa manera que l'inconscient precedeix lògicament la producció del símptoma com una de les seves formacions. Però, alhora, el símptoma histèric és un efecte de l'inconscient que diu la falla del discurs de l'Amo, el "retorn del reprimat" en termes de Freud.

Quina és la rotació en qüestió?

En el lloc de l'agent: allà on era l'ordre de l'Amo en el seu valor de llei que val per a tots (S_1), hi és ara la divisió del subjecte del símptoma ($\$$) com a objecció singular a aquest ordre, objecció a la llei fàl·lica que val "per a tots". El símptoma del subjecte histèric se situa aquí com a excepció a l'universal.

En el lloc de l'altre: allà on era el saber constituït per la clínica, per l'educació, pel mercat dels objectes del benestar i del gaudi (S_s), hi és ara l'amo – agent convertit en impotent (S_1), amo impotent però necessari per tal de sostenir-se en l'excepció del $\$$.

En el lloc de la veritat: allà on era el $\$$ com a veritat reprimida, veritat del subjecte de l'inconscient, de l'excepció exclosa per la llei del "per a tots", hi és ara l'objecte, l'objecte de gaudi d'aquest particular.

És l'objecte amb el qual respon el símptoma histèric a la promoció de l'objecte de gaudi homogeni i universal de l'avui anomenada globalització; és, per exemple, el "no res" que el subjecte anorèctic consumeix fins al límit de la mort com veritat del seu símptoma.

En el lloc de la producció: allà on era l'objecte de gaudi ofert per l'Amo (a), els objectes produïts i oferts al gaudi, hi és ara el saber produït i

ofert pel subjecte histèric a l'Altre. El subjecte histèric rebutja l'objecte de gaudi ofert per l'Altre (el del seu cos propi, el del cos de l'altre...) i posa en el seu lloc un saber enigmàtic, un saber que cal desxifrar com a saber de l'inconscient.

El subjecte histèric fa així, a través d'aquesta rotació de discurs, objecció a l'Altre per fer, a la vegada, una crida a l'Altre. El crida per fer-li objecció o, si es vol, en fer-li objecció el crida a un altre lloc per tal de produir un saber no sabut fins aleshores. És això el que fa i farà de la histèria sempre una novetat.

Arribarà el subjecte histèric a reeixir algun dia en la seva desesperada passió de fer-se desaparèixer? L'inconscient del qual és l'efecte el farà retornar, tanmateix, cada vegada, amb alguna novetat encara per escriure. La psicoanàlisi haurà de ser el testimoni d'allò que queda, encara, per escriure.

ABSTRACT

Si repasamos parte de los manuales y tratados de psicopatología y de trastornos mentales, parecería que la histeria casi habría desaparecido como cuadro clínico y como diagnóstico. ¿No hay sujetos histéricos, hoy en día? ¿Dónde está la famosa histeria que estaba en el origen de la práctica y de la doctrina del psicoanálisis de Sigmund Freud? ¿No será su pasión por desaparecer lo que nos la hace invisible, talmente la famosa “carta robada” del relato de Poe? Lejos de considerarla “desaparecida en combate”, queremos sostener que el retorno de la histeria en la clínica se produce bajo las formas más variadas, siguiendo siempre la lógica del inconsciente freudiano. La dimensión ética y lógica de la histeria, así, será, de acuerdo con la enseñanza de Jacques Lacan, la vuelta de tuerca para entender los denominados “nuevos síntomas” que plantean nuevos enigmas al clínico de hoy.

If we review part of the current manuals and treatises about psychopathology and mental disorders, hysteria would seem to have almost disappeared as a clinical condition and diagnosis. Aren't there hysteric subjects nowadays? Where is the famous hysteria that was at the origin of Sigmund Freud's psychoanalytical practice and doctrine? Isn't its own passion to disappear what makes it invisible for us, like the famous “purloined letter” in Poe's tale? Far from considering it “missing in action,” we want to maintain that the return of hysteria to

the clinics happens in the most varied forms, always in accordance with the logic of Freudian unconscious. The ethical and logical dimension of hysteria will then be, following Jacques Lacan's teachings, the key to understand the so-called "new symptoms" that represent new enigmas for current clinicians.

Si nous révisons une partie des manuels et des traités actuels de psychopathologie et des troubles mentaux, il pourrait nous sembler que l'hystérie aurait presque disparu comme tableau clinique et comme diagnose. Est-ce qu'il n'y a pas aujourd'hui de sujets hystériques ? Où est-ce qu'est la fameuse hystérie qui était dans l'origine de la pratique et la doctrine de la psychanalyse de Sigmund Freud ? Ce qu'il nous la fait invisible n'est pas sa passion pour disparaître, comme la fameuse "lettre volée" du conte de Poe ? Loin de la considérer « disparue en combat », nous voulons soutenir que le retour de l'hystérie à la clinique se produit sous les formes les plus diverses, en suivant toujours la logique de l'inconscient freudien. La dimension éthique et logique de l'hystérie sera ainsi, d'après l'enseignement de Jacques Lacan, la clé de voûte pour comprendre les appelés "nouveaux symptômes" qui proposent de nouvelles énigmes au clinicien d'aujourd'hui.