

La histeria: entre la mística
y la locura.
Madeleine Lebouc

The Hysteria: between
mystics and madness.
Madeleine Lebouc

María Cristina Piro
María Fabiana Municoy
Adriana Mariela Fanjul

RESUMEN

El presente trabajo tiene por objetivo analizar un caso clásico en la psiquiatría: La Madeleine Lebouc, célebre paciente de Pierre Janet. Caso paradigmático de locura histérica que ha dado lugar a diversas investigaciones socio-históricas y psicoanalíticas interesadas en articular los elementos de su itinerario religioso y psicopatológico. Santa para su Director de conciencia; falsa mística para los teólogos, “extática” para Janet, se producen recubrimientos de categorías psiquiátricas y religiosas bajo el intento de discernir si sus síntomas constituyen una experiencia sobre Dios, intervención de la gracia divina, o si son explicables en el marco de la histeria.

Para su desarrollo, se ha elegido tomar como punto de partida la biografía de Pauline Lair Lamotte, la correspondencia, recuerdos y testimonios de sus vivencias durante las fases patológicas, material extraído de las comunicaciones que el propio Janet realizó del caso (Janet, 1926) y de los documentos originales reunidos por Jacques Maître (MAÎTRE, 1993).

Palabras clave: Histeria conversiva
- Locura histérica – Delirio – Mística
- Extasis

SUMMARY

This paper aims to analyse a classic case of psychiatry: The Madeleine Lebouc, famous patient of Pierre Janet. This is a paradigmatic case of hysterical madness, which has given place to many different socio-historical and psychoanalytical researches interested in linking the elements of her religious and psycho pathologic itinerary. Saint in front the eyes of her consciousness Director; false mystic for theologians; «ecstatic» for Janet; religious and psychiatric categories are mixed while trying to find out whether her symptoms constitute an experience about God - through the intervention of divine grace - or they can be explained in the frame of hysteria. We have chosen as a departure point for this development, Pauline Lair Lamotte's biography, letters, memories and testimonies of her experiences during the pathological phases, extracted from the communications that Janet himself

wrote on the case (Janet, 1926), and from the original documents reunited by Jacques Maître (MAÎTRE, 1993).

Key words: Conversion hysteria - Hysterical madness - Delusion/delirium- Mystic - Ecstasy

INTRODUCCIÓN

La sintomatología psíquica de la histeria supo tener un lugar en la vieja clínica psiquiátrica; mucho antes del esclarecedor aporte del psicoanálisis e incluso previo a la creación de la locura histérica como entidad nosológica, el discurso médico fue el primero en centrar su lente en los síntomas psíquicos de la histeria, al reconocer que los estados lindantes entre el sueño y la locura —éxtasis, furiosos convulsivos y delirios— revelaban la naturaleza histérica de la enfermedad, primeros trazos de lo que un siglo después se constituirá en la polémica categoría psiquiátrica: locura histérica.

Afirmada como categoría por Morel, Kraepelin, Charcot y Janet —entre otros— y rechazada en función de una clínica negativa por Babinsky y Bleuler, la histeria recupera su especificidad a partir de Freud cerniendo su estructura y función con relación a los síntomas que en ella se manifiestan. Sin embargo, más allá del intento freudiano, la vieja categoría de locura histérica y sus síntomas psíquicos continúan hoy en día desafiando al saber médico, que imposibilitado de deslindar la especificidad del cuadro, hacen resurgir el término de psicosis histérica¹. Con él se intenta rescatarla de la esquizofrenia y diferenciarla de la histeria conversiva; sin embargo se cae en una abstracción teórica que anula la división de las aguas y arrastra la riqueza de los síntomas histéricos sin poder articular la relación entre

fenómeno y estructura.

Para abocarnos al intento de una delimitación que contemple la especificidad del cuadro, tomaremos un caso clásico de la psiquiatría que a nuestro juicio resulta paradigmático de la locura histérica: la Madeleine Lebouc de Janet, de cuyos análisis se produjeron recubrimientos de categorías psiquiátricas y religiosas en el intento de discernir si sus síntomas constituyen una experiencia sobre Dios, intervención de la gracia divina, o si son explicables en el marco de la histeria. Santa para su Director de conciencia; falsa mística para los teólogos, “extática” para Janet... ha logrado hacerse un lugar en la historia de la psiquiatría y desde allí seguir convocando a aquellos que no se resignan a los manuales de categorización diagnóstica.

Nuestro objetivo será, tras el análisis del caso, retomar el costado irresoluto que estas polémicas arrastran hasta hoy, para desde allí interrogar con Lacan —en función de la división inherente a las paradojas del goce y sus efectos subjetivos— a la locura histérica como una posible conjunción entre la histeria —referida al goce fálico— y el goce femenino.

Lo singular de una existencia

¿Quién era Pauline Lair Lamotte?
¿un objeto de observación de los científicos? ¿una hija de San Francisco? ¿Santa? ¿extática? ¿loca?... Diferentes respuestas para aprehender un mismo “caso”,

célebre no sólo por la complejidad que revela sino fundamentalmente por haber captado por más de veinte años la atención del psiquiatra francés más prestigioso y conocido del momento: Pierre Janet.

Pauline Lair Lamotte, nacida el 21 de julio de 1853, vivió en una época marcada por la Comuna, la *Belle époque* y la Gran Guerra. Proveniente de la burguesía media republicana, reniega de ella a la edad de 22 años cuando viaja a Londres a descubrir la miseria obrera. Negándose a plegarse a las exigencias de la religión oficial, dio libre curso a una palabra impregnada de misticismo. Identificada con el destino errante del subproletariado urbano; se ordena la órbita del Tercer Orden Franciscano, perturbando el orden público y católico. Se suceden numerosos arrestos: prostitución, mendicidad, estafa, violación de palabra, fueron los cargos por los que fue encarcelada. Estas categorías judiciales que la alcanzan, extranjeras a la lógica de la mística franciscana, serán sustituidas por categorías médicas cuando, en razón de comunicaciones que revelaba a la policía complots y crímenes que se estaban urdiendo, se la cataloga de loca y se la pone bajo vigilancia.

Condenada a prisión por vagabundeo, fue detenida en París y encarcelada en Saint Lazare, prisión reservada a mujeres delincuentes y prostitutas con enfermedades venéreas. En dicha ocasión, declaró llamarse Madeleine Tony, nombre elegido al abandonar

su identidad social para dedicarse a su vida mística. En prisión, continúa su camino místico en la piedad, la obediencia y una caridad empujada hasta el heroísmo. Obligada por las autoridades a abandonar su pseudónimo anterior y su existencia marginal, disimula su origen y dice llamarse Madeleine Lebouc, nombre elegido en referencia a Magdalena pecadora convertida en amante de Cristo y chivo expiatorio del Antiguo Testamento, circunscribiendo la vocación especial que Dios le donó: sufrir por ella y sus hermanos. Nombre que traza el camino a la renuncia y eleva la privación a lo absoluto. Madeleine dirá al respecto: "... mi ambición era ser una de las criaturas más pobres, más desconocidas, más despojadas de todas las cosas materiales, soñaba con vivir y morir en la indigencia más absoluta..." (JANET, 1926, 26). Punto de ruptura que marca el desprecio de los placeres de una vida cómoda en aras de una vida austera signada por la miseria y el dolor. Identificada a la pecadora, con connotaciones de culpabilidad y de expiación, comienza su vida miserable en los barrios obreros más pobres, prefiriendo la cárcel al convento en tanto allí podrá cargar con los pecados del mundo y plasmar su verdadera existencia. Se consagra a los enfermos, donde se reencuentra con la tradición franciscana reproduciendo la proclamación de los dogmas de su tiempo. En esta época, la vida mística de Madeleine se encuentra marcada por fenómenos extraordinarios —en

el sentido teológico- que su confesor reprime vigorosamente. Si bien Madeleine había presentado con anterioridad ciertos trastornos que llamaron la atención médico-teológica, a los 38 años se define un síntoma característico que afecta sus miembros inferiores: el caminar en puntas de pie. Síntoma que marca el inicio de su periplo médico-hospitalario² y al que posteriormente se le agrega un sentido religioso: la ascensión a los cielos³. Ya en su infancia Pauline mostró perturbaciones “constitucionales” que se evidenciaron particularmente en las dificultades en la marcha. Comenzó a caminar con notorio retardo y sus piernas hasta la edad de nueve años se caracterizaron por mostrar una gran debilidad, constituyéndose en la matriz por excelencia para la sollicitación somática de sus futuros síntomas. Padece de contracturas que afectaban sus miembros inferiores con profundos dolores y parálisis. Por otra parte, su débil salud constituyó un terreno predisponente a toda clase de enfermedades: crisis de tos, padecimientos estomacales, vómitos a repetición durante tiempos prolongados, enfermedades cutáneas, inflamaciones glandulares, etcétera que llamativamente cesaban o disminuían en los períodos en que podía “ejercer” la miseria.

En lo tocante a sus síntomas psíquicos, Madeleine padece de alucinaciones visuales y auditivas, visiones telepáticas del momento de la muerte de otras personas, junto con interpretaciones delirantes. Quiere ser hija de la Santa Iglesia

Católica y “Terciaria aislada de San Francisco de Asís”, expresión elocuente que revela su posición de marginalidad y exclusión de cualquier orden que pretenda aprehenderla.

Atentados anarquistas y la muerte de su Director de conciencia —el padre Conrad—, constituyen la coyuntura que marca el inicio de sus delirios. En ellos se combinan temáticas diversas: el demonio, hechos sangrientos, complots, etcétera. Internada en la Salpêtrière en 1896 por sus estigmas, contracturas y éxtasis, Madeleine convoca la interpretación de dos campos profesionales, el teológico y el médico, que entrarán en colisión ante la interpretación de los signos de efusión mística.

Janet y Madeleine: los diagnósticos

Con anterioridad a Janet numerosos son los diagnósticos que intentaron apresar a Madeleine: neurosis alcohólica, neurastenia, histeria, etcétera. Al poco tiempo de su ingreso en la Salpêtrière, es encomendada a Janet para su asistencia, quien continuará observándola extramuros por más de veinte años.

Al momento en que recibe a Madeleine, Janet uno de los primeros representantes de la psiquiatría que se ocupó de manera exclusiva de la psicopatología de la histeria, ya había abordado el estudio de los aspectos alucinatorios y delirantes de la locura histórica. El modelo que postuló en

él se basó en los conceptos de disgregación de la personalidad y estrechamiento del campo de la conciencia que concierne esencialmente a las funciones elementales y corporales. Argumentación que le permite dar cuenta de manera lógica, de los numerosos síntomas que se consideraban “accidentes” de la histeria⁴. Advertido de la tendencia de los histéricos a imitar y señalar el polimorfismo de las manifestaciones delirantes, destaca que el mecanismo que ocasiona el delirio es el mismo que opera en la constitución de otros síntomas, se evidencia una etiología de igual naturaleza que posibilita poner en marcha el mismo procedimiento terapéutico para su resolución. La histérica padece de reminiscencias que pueden dar nacimiento tanto a perturbaciones somatomorfos como psíquicas, afirmación que avala en sus observaciones clínicas y le permiten diferenciar la existencia de delirios histéricos de naturaleza radicalmente distinta a la de los delirios psicóticos. La brújula que orienta la distinción se revela en las características clínicas de los diversos delirios que traslucen en qué operación psicológica recae la perturbación. En los primeros no se trata, para Janet, de modificaciones constitucionales de la conducta permanente; sino por el contrario, constituyen modificaciones accidentales y pasajeras que transforman durante algún tiempo la actividad del enfermo, rebajando al espíritu a un nivel inferior: “No nos atrevemos a clasificarlos entre los alienados y declarar que su perturbación es una

verdadera locura, por otra parte vacilamos en hablar de simple neurosis, pues pueden comprobarse verdaderas perturbaciones mentales” (Janet, 1926, 288). Considera al delirio como una idea falsa que a diferencia del error no depende de faltas de atención o falencias del razonamiento que el enfermo podría evitar; sino por el contrario, se revela como algo inevitable para el espíritu del paciente, perturbación que la voluntad no puede modificar. Con el propósito de orientar el diagnóstico hacia una evaluación objetiva de la realidad observable, no vacilará en ejercer una tutela pedagógica en la dirección terapéutica que sigue con Madeleine, quiere hacer de ella una buena alumna inculcando maneras de pensar y conducirse menos infantiles. Desde esta posición las maniobras de Janet son múltiples, convirtiéndose en un verdadero “Director”, noción que evoca cierta connotación sacerdotal. Tal será la estrategia que pondrá en marcha con el objeto de deshacer las contracturas en sus pies y sustraerla de los estados de éxtasis. Con respecto al primero, conmina a abandonar esa extraña forma de andar cuestionando el argumento delirante que la paciente esgrimía. Fracasado el intento, pedía a su paciente que no hable de asunción, que si pensaba que era sostenida desde lo alto, era porque su peso iba disminuyendo y debía controlarlo una balanza. La respuesta de Madeleine era tan contundente como eficaz: “... que singular idea poner medida a las cosas divinas” (Janet, 1926, 130).

No obstante ello, Janet no renunciará a su objetivo y apelando al permiso divino logrará que Madeleine apoye momentáneamente los pies⁵. En lo tocante al estado de éxtasis, Janet nos advierte, que si bien la inmovilidad total constituye un fenómeno típico, las pareas que allí se manifiestan y la sustracción del mundo circundante se revelan aparentes cuando al ser conminada a realizar alguna acción, la paciente responde correctamente y de forma inmediata. El estado de sueño profundo con la apariencia del arrobamiento, no le impedía a Madeleine someterse a una conducción otra, aparte de la divina. Brecha que posibilita la intervención de Janet diciendo “levántese y venga conmigo”, o bien, “pida a Dios que le permita levantarse y venir conmigo” (Janet, 1926, 49). Obediencia que se veía posibilitada por el sistema de ideas semi-delirantes inspiradas por la “necesidad de una dirección”. Dejando de lado el orden cronológico de los acontecimientos, Janet se detiene en los diferentes estados psicológicos por los que la paciente atraviesa con cierta regularidad, con el objetivo de sistematizar las modificaciones de las funciones psicológicas en cada ciclo. Entre dos períodos de “equilibrio” -constituidos por gran parte de su infancia y el final de su vida- donde la salud mental de Madeleine es normal, se sitúan los estados inferiores (tortura, sequedad y tentación) y su mejoría (consolación). Esta terminología, impregnada de un vocabulario religioso y más precisamente de las

categorías psicológicas y espirituales que los teólogos recuperaron a partir de los escritos de los místicos, nos es dada por la propia Madeleine. En ellos se suceden diferentes experiencias que conducen a Madeleine a buscar una revalorización en proyectos heroicos como la pureza sexual, el rigor ascético y la autenticidad mística; resultando fundamental la paternidad espiritual ejercida por la palabra de sus confesores (Conrad, Poulain) o de su médico (Janet) quienes funcionan como figuras paternas que le aseguran su identidad y la preservan de la tentación, poniendo coto a las “manifestaciones extraordinarias”. Necesidad de una afirmación ajena que se plasmará en la relación transferencial que la unió a Janet -por más de veinte años-, tomó la costumbre de llamarlo “mi padre” y lo situaba en el círculo de los allegados de Dios, verdadero Director que se revela en los estados de “consolación” -éxtasis-, por los que Madeleine atraviesa. Allí se abandona al recogimiento religioso y al arrobamiento, consagra su alma a la voluntad de Dios y su cuerpo a distintas identificaciones masculinas -reproduciendo escenas de Navidad, torturas del Huerto de los Olivos y la Crucifixión de Cristo-. Sólo Dios es su Director, maestro, esposo, amante; ocupando ella el lugar de hija de Dios.

Janet está lejos de considerar que la religión sea patógena para su paciente, por el contrario, piensa que la referencia católica y los consejos que los padres de la Iglesia le dieron resultaron

benéficos en tanto sirvieron de sostén impidiendo que su débil personalidad cayera aún más bajo. Por otra parte, los estados psicológicos de Madeleine presentan estrechas analogías con diversos estados del sentimiento que ya habían sido delimitados en múltiples observaciones de enfermos. En este sentido, afirma que esta creencia de la unión con Dios ya había sido observada y descrita en las obsesiones y en los delirios de amor de los psicasténicos. En consecuencia, las categorías psicológicas usuales de la teología mística le parecen simplemente prefigurar las categorías psiquiátricas que él elabora.

En el caso Madeleine, no encuentra un acontecimiento traumático relativamente reciente. No hay un delirio de origen externo desarrollado por el mecanismo de recuerdos traumáticos: ninguna aventura de su vida, aunque bizarras, le parecen haber jugado un gran rol. Sostendrá entonces, que en este caso se trata de un delirio de origen interno que transforma en creencia brutal la expresión de una tendencia interior. Delimitando en el lugar de la causa el carácter psicasténico, teoría que pone en primer plano la jerarquía de las funciones intelectuales y la atención. Madeleine que ha presentado toda su vida la aspiración del amor y la "incapacidad" de establecer las relaciones sociales del amor, se vio llevada a realizar este amor en un delirio psicasténico. Debilidad de la acción, característica de este tipo de patología, que en Madeleine toma la modalidad de

un ascetismo extremo.

El debate científico-religioso. Lo verdadero-lo falso

El fenómeno místico presenta a la ciencia la cuestión problemática, sobreañadida a la de la relación entre la fe y la razón, el problema del valor y sentido de la experiencia individual como fuente de conocimiento de algo que se presenta como trascendente. El obstáculo fundamental reside en el valor objetivo de la experiencia de unión que contiene la afirmación de la existencia de Dios como realidad distinta al sujeto que la concibe; en esta afirmación el criterio de objetividad es la "certidumbre" del místico, lo cual trae aparejado un nuevo obstáculo: el criterio de verdad. Problema que no fue ajeno a los teóricos de la mística: la teología mística apunta a delimitar la experiencia de lo divino; exponiendo los principios y el método por los que puede lograrse la unión con Dios.

La presentación de los síntomas de Madeleine suscita dificultades en los ámbitos teológico y científico, abriendo paso a impugnaciones mutuas. Desde la medicina se abren debates con relación a oposiciones fructíferas: neurosis-psicosis, delirio-*delirium*, oposiciones retomadas por las interpretaciones psicoanalíticas. La noción de "éxtasis", llevada por Janet al estatuto de una categoría psiquiátrica, también es alcanzada por el debate ante la interrogación de si

ciertos rasgos considerados patológicos para el discurso médico, no podían adquirir otra significación si fueran analizados como una trayectoria mística. Esto llevará incluso a convocar a peritos psiquiatras para descalificar la teoría janetiana del éxtasis.

Por otra parte, el “extremismo espiritual” que empuja a Madeleine a una marginalidad social induce a la psiquiatría a rotularla de enferma mental y a los teólogos a definir sus trastornos mentales como incompatibles con la mística auténtica. Comparándola con otras místicas, algunos hombres de la Iglesia establecen puntos análogos y proponen el diagnóstico de psicosis histérica, conservando la idea de un efecto terapéutico de las representaciones religiosas lo que permitiría una curación parcial.

Las polémicas posiciones que se instalan en el seno religioso, referidas no sólo a la piedad de Madeleine sino también a la experiencia mística, permiten ilustrar la renovación religiosa del siglo XIX dando nacimiento a una mística experimental que intenta aprehender como experiencia verificable la relación con Dios y así diferenciar las falsas místicas de las verdaderas. El problema teológico del discernimiento entre lo auténtico y falso alcanza a Madeleine. Ésta, siguiendo el modelo de San Francisco entre sus revelaciones místicas y su solicitud por los desamparados, renuncia a todo confort y demuestra que se puede vivir de nada. Sin embargo en este mismo acto, al prohibirse todo tipo de goce y

buscar activamente la humillación y el dolor, contraría el ideal franciscano de vivir en la alegría honrada: “... me parece que cuanto más sufro, más vivo y más dichosa soy, la medida de mis penas parece ser la medida de las voluptuosidades que Dios me concede” (Janet, 1929, 571). Deducción inaceptable que los teólogos esgrimirán en el intento de descalificar la vida mística de Madeleine. Condenan las aserciones sobre la alegría de la pobreza, la disposición al ascetismo y el refugio en el dolor, en tanto éstas resultan contrarias a la lógica mística y revelan un gusto natural de la privación, patológicamente mórbido. En consecuencia, a partir del “discernimiento de los espíritus” arriban a un veredicto: Madeleine no es una Santa, se trata para ellos de una falsa mística. Madeleine lo sabe, “... pero todo esto no puede aplicarse a ella. Su caso es excepcional y los directores de conciencia no la conocen bien” (Janet, 1926, 355).

La respuesta de Janet no tarda en llegar, cansado del debate sobre si Madeleine era una pseudoextática y en consecuencia una falsa mística, afirma: “Como no intentaré discutir de ninguna manera la verdad objetiva de las ideas y de los sentimientos, cuyo mecanismo psicológico analizo, como no tengo que investigar si Madeleine se transformó en Dios (...) puedo tomar la palabra ‘delirio’ (...) En resumen, el éxtasis será entonces una crisis de delirio religioso, optimista e inmóvil” (Janet, 1926, 123). Una vez más, se pone de relieve cómo la

legalidad de la nosología y la teología intentan aprehender y reinterpretar sus síntomas, para determinar su patogénesis y designar un lugar seguro que permita diluir la duda y nombrar ese exceso que Madeleine encarna.

El análisis de Madeleine

La gran confusión que ha despertado, los múltiples debates aún sin resolver, nos convocan a una nueva revisión en el intento de poder situar la especificidad que le confiere a la locura la estructura histérica. Sin desmerecer los aportes de Freud, consideramos que es a Lacan a quien le debemos la iniciativa de echar luz en tanta nebulosa, ya que al situar la forclusión del Nombre del Padre y el consecutivo fracaso de la metáfora paterna -como la causa de la psicosis (LACAN, 1957)-, posibilita fundar el diagnóstico diferencial operando una verdadera restricción en la concepción y utilización del término psicosis. Camino que lleva a separar la polémica categoría de "locura histérica" del terreno de la psicosis, para alojarla -en función a un análisis estructural de los fenómenos- en el campo del cual se ha deslizado. No sin antes advertir, que la particularidad de estas presentaciones excede la lógica histérica, aunque ello no autoriza a cuestionar su estructura, poniendo de relieve la irrupción de un goce Otro cuya incidencia daría cuenta de la diversidad de la sintomatología, dejando entrever la compleja

relación de la histeria y la feminidad; cuestión abordada por Lacan en los últimos años de su enseñanza a partir de las fórmulas de la sexuación (Lacan, 1972-1973).

Sin entrar en un análisis profundo sobre la lógica que comanda el intento de diferenciar dos formas de inscripción de la sexualidad humana -que resultan indiferentes a la anatomía en cuestión- se hace necesario establecer las características de una y otra con el fin de precisar los tipos de goce en juego, según recaiga en la función fálica o del lado "no-todo" fálico. Sabido es que por estos años, Lacan inscribe a la histeria del lado masculino, en tanto su modalidad de goce se encuentra orientada por el falo, su estrategia frente al deseo la sostiene en la insatisfacción de ese goce en espera que el significante anula, el polimorfismo de sus síntomas se ordenan en el fantasma y dan testimonio de una relación con el goce fijado a un semblante. Mientras que del lado "no-todo" fálico, Lacan ubica la posición femenina, posición que entraña la emergencia de un goce "sin medida", goce adicional y suplementario respecto del goce fálico que hace a la mujer "no-toda". Disyunción entre histeria y femineidad que ciertas presentaciones clínicas, y a nuestro juicio las denominadas "locuras histéricas", en la diversidad sintomática ponen en cuestión, relanzando el interrogante en torno a las incidencias que el Otro goce tiene en la estructura histérica.

Lacan, siguiendo la letra freudiana, nos advierte que lo específico de la

estructura en la histeria se despeja como identificación, identificación solidaria de la falta de identidad causada por la carencia de un significante que la represente; en consecuencia, las diferentes versiones que la histérica adopte arrastrarán consigo esa falta en ser que ninguna identificación satura. El valor estructural de la falta en la histeria revela la posibilidad de localización subjetiva, cuestión que resulta fundamental para poder explicar la emergencia de los síntomas, sean psíquicos o conversivos. Si el síntoma en tanto respuesta obedece a una transacción entre significante y goce, adviene entonces al lugar de un punto de angustia que señala la proximidad de un goce opuesto al deseo, vaciamiento de goce que se enlaza al síntoma. La forma que adopte (conversión, delirio, asco a la sexualidad, etcétera) dependerá de los recursos del sujeto para hacer frente a ese real que apunta a su ser de goce perdido por estructura. En consecuencia, despejar las cuestiones estructurales, que la histeria pone de relieve, nos permitirá entender cuál es la estrategia frente al deseo; como así también, la modalidad que pueden adquirir los síntomas cuando esta estrategia se desmorona. Momento que la clínica psicoanalítica determina como coyuntura de eclosión y evidencia la particular manera del sujeto de arreglárselas con el deseo como una defensa contra el goce; goce que de emerger por fuera de la construcción fantasmática, arroja al sujeto

histérico al lugar de objeto del Otro aboliendo su referencia subjetiva. En esta línea, partimos del momento en que se inicia el delirio en Madeleine para detenernos en el análisis de la coyuntura de eclosión: la muerte de su Director de conciencia, el Padre Conrad. Consejero espiritual al que Madeleine recurre asiduamente para relatarle la aparición de fenómenos extraordinarios —en el sentido teológico—. Portador de un saber sobre sus padecimientos y de una técnica sugestiva que bastó para mantener la manifestación de los fenómenos de carácter enloquecido en el marco de la relación Confesor-penitente. Perdido ese Otro, vacila su posición y en un intento de velar el encuentro con lo real se despliegan los diversos estados que viran de la tentación a la tortura y finalmente al éxtasis.

Más allá de lo estruendoso de los síntomas que Madeleine presenta —delirios, alucinaciones auditivas, alucinaciones visuales, fugas, etcétera—, la posición subjetiva será la brújula que posibilitará la distinción de la estructura que condiciona al fenómeno. Sus alucinaciones visuales —experimentadas a través de demonios, hechos sangrientos, complots y apariciones divinas— se combinan con pseudo alucinaciones verbales que se sostenían junto al delirio religioso. Fenómenos éstos que no atentan contra los fundamentos simbólicos del ser hablante. El propio Janet nos advierte de la *pregnancia imaginaria* que plasman sus síntomas psíquicos: “Madeleine es sobre todo

visual, y no se cansa en sus descripciones entusiastas de los espectáculos magníficos que desfilan ante los ojos de su imaginación” (Janet, 1926, 100), a la par que relativiza las alucinaciones auditivas que acompañan el éxtasis, supuestas “... respuestas de Dios a las palabras inflamadas de Madeleine. Pero no hay que exagerar el papel de la alucinación precisa: es muy raro que Dios responda con un ‘sí’ o un ‘no’ claramente oídos, las más de las veces Dios responde con una señal que Madeleine interpreta simbólicamente” (Janet, 1926, 79). Así, como si todo sucediera en un sueño, las pretendidas alucinaciones se revelan como no siendo más que imágenes simbolizadas que llevan a Madeleine a sostener que “Dios le habla por dentro, no escucha su voz (...) sino únicamente su espíritu” (Janet, 1926, 81). Cuando de histeria se trata, estas experiencias provocan en la mayoría de los casos, rechazo o temor que las conduce hacia figuras portadoras de saber para que den cuenta del porqué de sus padecimientos, cuestión que alude a la falta de certeza que presentan los fenómenos en sí mismos, y por otro lado, la apelación permanente al Otro deja entrever el rasgo estructural que caracteriza estas presentaciones. Madeleine se pregunta, vacila, cambia su posición respecto del Otro a quien se dirige arrastrando también la modificación de sus síntomas, en tanto no son los mismos cuando se trata del orden religioso o del orden médico. Incluso sus estados de éxtasis, que

podrían asimilarse a un estupor catatónico por la postura inmóvil a la que se somete durante horas, se diluyen cuando por la vía de la sugestión se la conmina a diferentes órdenes. Madeleine no pierde, ni en su grado más alto de exaltación paroxística, la referencia al Otro como dirección hacia donde se dirigen sus síntomas y muestra en el cumplimiento de las órdenes el guiño que deja escapar la estructura histérica.

Serán sus manifestaciones delirantes las que provocarán el enfrentamiento del orden religioso y médico poniendo en marcha el intento por cernir el polimorfismo de los síntomas en un significante que la represente. Es entonces, que una vez más logrará sustraerse dejando a estos amos enfrentados, cual guerra de palabras, desafiando permanentemente la tentativa de enrolarse al significante que responda por su ser. “Extática”, “Santa”, “falsa mística”... Madeleine se presenta como alguien que se sustrae de una localización en el Otro, convirtiéndose ella misma en una figura de la segregación. Lo testimonian sus propios dichos cuando manifiesta querer “ser Terciaria *aislada* de San Francisco de Asís”. Ser de “nada”, que apunta a producir una verdad en aras de una recuperación de goce eligiendo el camino de la privación.

Privación situable con anterioridad al delirio, formando parte en su constitución misma y sobreviviendo como estrategia subjetiva cuando los síntomas delirantes dejan de existir. Madeleine no sólo experi-

menta horror a los placeres sexuales, sino que renuncia a toda acción que pudiera procurarle un placer cualquiera: “Yo era sensual por naturaleza y tenía muy delicado el sentido del gusto (...) me di cuenta de esos placeres e inmediatamente tuve que luchar contra esos excesos peligrosos, resolví no beber más que agua sin prestarle atención, no comer más que pan seco sin permitirme apreciar su sabor. Así fue que suprimí los peligrosos placeres de la mesa” (Janet, 1926, 353). La huida del placer y el refugio en el dolor sirven de defensa contra los peligros del desenfreno y la pasión, cuestión que se patentiza en una privación radical que no alcanzan a opacar la satisfacción de una sensualidad libidinal –según la Iglesia- ni la sensualidad insatisfecha –según los médicos-. Sacrificio condicional en tanto trueca un plus-de-goce por otro, renuncia a los placeres terrenales pero esto no le impide gozar de Dios.

La propia Madeleine denuncia a viva voz, la decepción amorosa que a los dieciséis años signó su vida y la inclinó a la renuncia: “Mucho quise a aquel muchacho de mi edad durante las vacaciones pensé en él todo el año esperando su regreso. Cuando regresó, tan cambiado, me había olvidado por completo. Si todos los hombres aman así en esta tierra, no quiero nada del amor de los hombres, mi ideal es demasiado elevado para encontrarlo en la tierra” (Janet, 1926, 361). Esta verdad a la que apela hasta en la locura no se dirige sino al padre, sustitutos elegidos en su camino,

fallidos en tanto hombres. Madeleine goza del hombre que falta, rechaza a los hombres que existen en pos de un sueño de hombre divino. En este sentido, Janet sostiene que es el amor a Dios, más que la temática religiosa lo que está en el centro del delirio, cuestión que encuentra su fundamento en las diversas figuraciones que allí se representan, constituyendo un relato perpetuo de sus relaciones amorosas con Dios: “...un acto sexual o una masturbación son actos absolutamente prohibidos por Dios, (...) pero ese mismo acto consumado por ella durante el éxtasis ‘es puro’, pues es divino y deseado por Dios” (Janet, 1926, 389). El éxtasis delirante le permite reencontrar el amor al que renunció, sólo conseguido cuando su Director logra desplazarse a Dios y ella puede posicionarse –por identificaciones múltiples y simultáneas- como esposa, amante e hijo. Versión de un “edipo” que expresa de manera particular el *impasse* en que queda posicionada frente a la sexualidad. Su síntoma delirante revela la falta de certeza con relación al vacío de identificación transformada en pregunta dirigida al significante amo. Es en esta apelación al significante amo, como su negativa a representarse en él, que pierde su referencia al Otro, punto en que se dirige por la vía del delirio hacia el lugar en el que el goce no tiene nombre más que a través de una experiencia de éxtasis. Apelación al Otro, que aunque se sustente en el fracaso, no cesa de formularse. Si el Otro cuenta, su valor reside en tanto lugar al que la histérica se

dirige. Otros en los que alojará su pregunta en un intento de cerrar la abertura que el atravesamiento salvaje del fantasma ocasionó.

Palabras finales

El análisis de Madeleine nos revela cómo en la histeria opera un desdoblamiento del goce, plasmado por una parte en la ética de la privación en la que se asienta, y por el otro, en la desposesión subjetiva que la arrastra hacia la locura, cuando el Otro se torna inconsistente. Siendo “no-toda loca” y dividida con relación al saber, conmina al Otro a trabajar, escondiendo su posición de agente de la castración que cuestiona el saber siempre impotente respecto a su ser de goce. Ningún saber, ningún Amo, estará a la altura de la circunstancia para dar cuenta de un significante que llene su vacío identificatorio.

Madeleine a los 50 años, en 1904, se libera para siempre de sus delirios y continúa una vida pacífica y solidaria, delimitándose la privación como estrategia subjetiva hasta sus últimos días, ahí donde sus síntomas delirantes dejan de existir. En éste, como en tantos otros casos, la clínica nos presenta los diferentes velos con los que la histeria se viste, que en un intento de modelar el goce frente al Otro reafirma su característica de estructura: el polimorfismo sin límites.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- DE CERTAU, M. (1993), *La fábula mística*. Siglos XVI- XVII. Traducción de López Moctezuma. Universidad Iberoamericana, Departamento de Historia. Mexico, 1993.
- FOLLIN, S. – CHAZAUD, J. – PILON, L. (1961), *Cas Cliniques de psychoses hystériques*. *Ev. Psy.* N° 2, París, 1961.
- JANET, P. (1926), *De la angustia al éxtasis*. Tomo I, Fondo de Cultura Económica. México, 1991.
- JANET, P. (1929), *De la angustia al éxtasis*. Tomo II, Fondo de Cultura Económica. México, 1991.
- LACAN, J. (1955-1956), *El Seminario 3 - La psicosis*, Paidós, 1990.
- LACAN, J. (1957), “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible en la psicosis”. *Escritos 2*, Ed. Siglo XXI, Argentina, 1985.
- LACAN, J. (1969-1970), *El Seminario 17 - El reverso del psicoanálisis*, Paidós, 1996.
- LACAN, J. (1972-1973), *El Seminario 20 - Aun*, Paidós, 1998.
- MAITRE, J. (1993), *Une inconnue célèbre. La Madeleine Lebouc de Janet. Pauline Lair Lamotte*. (1853-1918), Editorial Anthropos – Económica, París, 1993.
- MAITRE, J. (1997), *Mistique et féminité. Essai de psychanalyse sociohistorique. Les éditions de cerf*. París. 1997.
- MALEVAL, J. C. (1981), *Locuras Históricas y Psicosis disociativas*, Biblioteca Freudiana, Paidós, Buenos Aires, 1987.
- MALEVAL, J. C. (1998), *Lógica del delirio*, Ediciones del Serbal, Barcelona, 1998.
- MALEVAL, J. C. (2000), *La forclusion du Nom-du-Père*, Seuil, París, 2000.

NOTAS

¹En los años '60, contra la extensión abusiva del concepto de esquizofrenia, reaparece en Francia en el seno de la psiquiatría –de la mano de Follin, Chazaud y Pillon– la problemática categoría de psicosis histórica. Sin embargo, aunque pareciera escindirse de la esquizofrenia, la caracterización que realizan del cuadro muestra “peligrosas similitudes” con el grupo de los desórdenes disociativos presentes en el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM IV) diseñado por la American Psychiatric Association

² Madeleine es atendida en diferentes centros asistenciales (Salpêtrière, Hôtel-Dieu, Bichat, Necker, etcétera), y sometida a diferentes terapéuticas que aunque vanas no lograron disipar la convicción del diagnóstico que los diferentes especialistas esgrimieron: contractura sistemática -sin alteración de los reflejos ni de la sensibilidad- ligada a una idea fija y explicada por las leyes de la neurosis histérica.

³ Janet señala un período de aproximadamente un año entre la aparición del síntoma y el sentido religioso que se le añade.

⁴ En este cuadro incluye: accidentes somáticos, el gran ataque tipo Charcot, crisis convulsivas histéricas, crisis de agitación psicomotora, inhibición, parálisis (sistemáticas, localizadas, generalizadas), contracturas, trastornos de la fonación, accidentes sensitivos, trastornos del sistema neurovegetativo y accidentes mentales (estados sonambúlicos y fugas, estados segundos, estados disociativos, estados crepusculares, amnesias, estados alucinatorios y el síndrome de Ganser).

⁵ Sin embargo, la no desaparición del síntoma lo llevará a sostener, años después, que la contractura no era histérica sino orgánica

estructura de la psicosis».UNLP.
Ex - Residente de Psicología H.I.A.E.P. «Sor María Ludovica», La Plata
E- Mail: municoy@sinectis.com.ar

***Adriana Mariela Fanjul**

Lic. en Psicología
Ayudante en Psicopatología I. Carrera: Lic. en Psicología. F.H.C.E. - U.N.L.P.
Integrante de la Investigación (categoría V) (2002-2005) «Trastornos del lenguaje y estructura de la psicosis».UNLP.
Ex Concurrente de Servicio de Psicología. Hospital General de Agudos "Ricardo Gutiérrez", La Plata.
E-Mail: adrianafanjul@hotmail.com

RESEÑA CURRICULAR DE LOS AUTORES:

***María Cristina Piro**

Lic. en Psicología- Profesora en Psicología
Jefe de Trabajos Prácticos de Psicopatología II (Ordinario).Carrera: Licenciatura en Psicología. F.H.C.E. - U.N.L.P.
Jefe de Trabajos Prácticos de Psicología Educativa. Carrera: Licenciatura en Psicología. F.H.C.E. - U.N.L.P.
Ayudante Seminario Desarrollos en Psicoanálisis. Carrera: Licenciatura en Psicología. F.H.C.E. - U.N.L.P.
Integrante de la Investigación (categoría IV) (2002-2005) «Trastornos del lenguaje y estructura de la psicosis».UNLP.
E-Mail: maquipiro@sinectis.com.ar

***María Fabiana Municoy**

Lic. en Psicología
Jefe de Trabajos Prácticos de la Cátedra: Psicopatología I. Carrera: Licenciatura en Psicología. F.H.C.E. - U.N.L.P.
Integrante de la Investigación (categoría V) (2002-2005) «Trastornos del lenguaje y