

LA HISTERIA Y “LA OTRA HABITACIÓN” DEL CONOCIMIENTO¹

Ramón Echevarría

La construcción de la realidad relacional y de la "verdad" por el paciente histérico

En este trabajo ensayo conexiones entre el paciente histérico –con su peculiar manera de construir su realidad relacional y una “verdad” acerca de sí mismo– y algunos problemas que la epistemología constructivista plantea y que afectan directamente a nuestra concepción del psicoanálisis.

Comenzaré enunciando una serie de consideraciones generales sobre la histeria (Echevarría, 2012) que me sirven como punto de partida de mi reflexión epistemológica:

1.- El paciente histérico (PH) intenta, a través de la acción, *construir una realidad aparente* que le sirva para negar, por un lado, la realidad de sus sentimientos de vacío y de carencia; por otro, los sentimientos de celos y envidia que le inundan cuando siente que no participa en la escena primaria idealizada de su fantasía (Britton, 1998). La negación de ambos tipos de sentimientos está estrechamente relacionada. Negar sus carencias le permite sostener la ilusión de que participa o puede participar en la escena primaria. Y la ilusión de que participa en esta escena primaria le sirve para negar su vacío y sus carencias.

Dicho de otra manera: el PH construye situaciones o escenas que le permiten evitar que estén presentes (darse cuenta de) los mencionados sentimientos, en tanto que puede proyectarlos y cultivar la excitación, euforia y satisfacciones narcisistas, a las que es adicto.

Necesita negar estos sentimientos porque conectar con ellos supone la amenaza de

¹ El presente artículo es una versión modificada de la ponencia presentada el Congreso Ibérico de Psicoanálisis celebrado en Barcelona el año 2000 y publicada con el mismo título posteriormente en el *Anuario del Congreso Ibérico de Psicoanálisis* en el año 2001.

una catástrofe psíquica: una depresión potencial a la que le puede llevar cualquier situación en la que se sienta excluido y carenciado, desplazado del centro de la escena, lo que vive como una terrible herida narcisista (Green, 1997).

Ahora bien, para que la negación sea eficaz es imprescindible que el PH consiga implicar en ella a los demás, es decir, necesita que los demás le confirmen la realidad aparente que trata de construir; de manera especial, el *falso self* con el que el histérico se coloca en el centro de la escena. Para ello el PH manipula la mente de los otros: seduciéndolos, persuadiéndoles de esa realidad ilusoria, imponiéndoles un papel de acuerdo con ella (Brenman, 1985). Cuando el objeto no se presta a cumplir este papel, el PH trata de forzarlo, impactándole de todas las maneras posibles. Otras veces intenta descargar en él la culpa y la angustia, o arrastrarlo a una colusión sadomasoquista.

No hace falta decir que todo esto es lo que sucede en la relación analítica: el PH intenta seducir, manipular al analista, coludir con él, intentando por todos los medios que la relación analítica entre a formar parte de esa realidad aparente al servicio de la negación.

2.- Así pues, el PH trata de no llegar a ser el que es, intentando ser lo que no es. Trata de parecer lo que no es: de ahí su inautenticidad. Inautenticidad que se expresa a través de un *falso self* basado en identificaciones superficiales (con objetos de la fantasía) que el paciente histérico escoge en función de la situación y de los interlocutores del momento. Se puede decir que el PH trata de imponer un guión cuyo argumento - y el papel que se asigna- cambia en función de los personajes disponibles en cada momento y de las circunstancias, pero en el que siempre hay un elemento común: él ocupa el centro de la escena. Hay, pues, una continua redefinición de su identidad en la que las contradicciones no importan. Las sucesivas identificaciones pueden ser contradictorias, porque tienen un papel instrumental circunstancial.

3.- La mayoría de las veces, el PH no es sólo un constructor de una realidad aparente, también lo parece. No sólo exagera, se muestra como exagerado; no sólo presenta un *falso self*, suscita la sospecha de que es falso, inauténtico.

Es que la histeria exitosa, la eficaz negación de la realidad psíquica confirmada por los demás, es una eventualidad extraordinaria e inestable. Lo más frecuente es que la

negación no sea del todo eficaz, y el histérico necesite que alguien se haga cargo de los sentimientos que le amenazan. De ahí su dependencia ávida del objeto, del analista; dependencia que trata de negar, intentando que el analista le necesite, convirtiéndolo en una posesión manipulable. Se puede decir que la comunicación del PH es una formación de compromiso entre la necesidad de negar la realidad psíquica y la necesidad de expresar la catástrofe que le amenaza para que alguien se haga cargo de ella.

Así, por ejemplo, el PH comunica de manera inauténtica su sufrimiento verdadero. Se puede decir del PH lo mismo que Fernando Pessoa –que por cierto, se diagnosticaba de histérico-neurasténico– decía del poeta: El histérico... “es un fingidor. /Finge tan completamente, /que hasta finge que es dolor/ el dolor que de veras siente”. Como el poeta, el histérico introduce una distancia entre la vivencia y su expresión. Sin una elaboración que transforma las propias vivencias y emociones, no hay poema. Pero allá donde el poeta recrea su vivencia *con arte*, el PH practicaría sus “malas artes” (hiperbólicas, desfiguradoras), tratando de imponer al otro determinados estados mentales, a fin de manipularlo.

Es que el PH no puede confiar en que el otro se hará cargo de sus necesidades; revive en la transferencia la madre fría e insensible de la infancia. Ese es uno de los motivos por los que recurre a la exageración de sus problemas, a la dramatización de sus expresiones; es decir, a la hipérbole. Mediante ella el PH trata de impactar al analista por todos los medios (Riesenberg, 1996). Pero detrás de la exageración y de sus deseos de impactar, hay una desesperación genuina: el temor a no ser comprendido, la imperiosa necesidad de que alguien se haga cargo de la catástrofe que le amenaza (Brenman, 1985).

Y de la misma manera que utiliza su verdadero sufrimiento para manipular, el PH utiliza cualquier verdad, cualquier hecho real, al servicio de la negación y de la construcción del falso self. De ahí el recurso constante a *pruebas aparentes* (Brenman, 1985): prueba de frigidez para negar la sexualidad; “hipersexualidad” para negar problemas sexuales; haber sido víctima de una agresión para negar su agresividad, etc.

4.- Constructor de una apariencia real, pero falsa, el PH sospecha el carácter engañoso de toda apariencia. Para él, nada es lo que parece. Ello incluye, por supuesto, al análisis y al analista. Aparentemente, el analista está escuchándole e interpretándole,

ayudándole, pero en realidad está seduciéndole, manipulándole, buscando gratificaciones narcisistas, etc.

Si por un lado construye una *realidad aparente* que sirve para negar la realidad psíquica, por otro *hace de la realidad una mera apariencia*: desacredita la realidad para dar verosimilitud a la *realidad ilusoria* que trata de construir.

Todo ello se manifiesta de forma especial en todas aquellas áreas de la realidad que le conectan con su conflictiva edípica. Tal como hemos dicho, el PH trata de convertir en una “verdad” su ilusión de que es uno de los participantes de la escena primaria idealizada, escena primaria que trata de recrear constantemente. Mediante la identificación proyectiva se convierte en uno de los miembros de la pareja primaria, y pone en otros los sentimientos de celos y exclusión que le atormentan. Con otras palabras, el PH necesita creerse que tiene o puede tener acceso a “la otra habitación” de la que habla R. Britton (1998), aludiendo a la otra habitación de la consulta, pero también a la habitación de los padres.

“La otra habitación” –dice R. Britton– surge en la imaginación a partir del momento en que se cree que el objeto sigue existiendo, a pesar de que no se percibe. Es el lugar en que el objeto pasa su existencia invisible; existencia que inevitablemente se concibe como una relación con otro objeto. “La otra habitación” es la ubicación de la escena primaria invisible.

Tal como he dicho, el reconocimiento de la existencia de “la otra habitación”, a la que no tiene acceso, supuso y supone para el PH una herida narcisista de consecuencias catastróficas. Por eso trata de defenderse a toda costa. En la clínica analítica se pueden observar diversas posibilidades:

a) El paciente necesita constatar que es otro el que está fuera de “la (otra) habitación” experimentando los sentimientos de celos, envidia y abandono. Es decir, induce esos sentimientos en los otros.

b) El paciente niega o desvaloriza “la otra habitación”. Así, una paciente me decía que no pensaba en absoluto en la vida que yo pudiera llevar al margen de atenderla a ella. Le resultaba intolerable pensar, imaginar que yo pudiera tener una vida propia, con pareja. Cuando no negaba la existencia de “la otra habitación”, la desvalorizaba como mera

apariencia. Parecía convencida -necesitaba convencerse- de que no había parejas auténticas, que todas son un simulacro. Prueba de ello era que si se mantenían era por una concesión suya. “Si yo quisiera, él la dejaría...”, solía decir.

c) El paciente se disocia y vive desdoblado (se podría decir que en dos “habitaciones”). El paciente vive simultáneamente (“double conscience”) en lo que percibe como "realidad aparente" y en la realidad imaginada. A diferencia del psicótico no niega o distorsiona la realidad completamente. Conserva la capacidad de observar la realidad de manera perspicaz y aguda, pero dicha capacidad está sometida a la parte enferma de su personalidad que utiliza sus percepciones para alimentar sus fantasías evasivas y darles una apariencia de realidad (Eskelinen, Adroer, Oliva y Tous, 1983). Pequeños detalles le sirven para confirmar sus ilusiones acerca de una realidad que supone oculta detrás de las apariencias. La común realidad se reconoce, pero detrás de las apariencias hay una realidad oculta, “la verdadera realidad”, de la que el PH pretende tener las claves. Una parte del paciente es capaz de reconocer que está en tratamiento con un analista; otra puede, como la paciente que describe Britton, ir al análisis con la "certeza" de que al final del tratamiento se casará con él. La clínica de la histeria dependerá en buena medida del grado de disociación y de la eficacia del desdoblamiento resultante.

d) Pero otras veces, como dice Britton, el muro psíquico divisor entre “esta habitación” y “la otra habitación”, lo percibido y lo imaginado, se rompe. Entonces el paciente considera la habitación que comparte con el analista como “la otra habitación”, y supone que sus fantasías sobre los sucesos que tienen lugar en “la otra habitación”, están sucediendo en la sala de la consulta (Britton, 1998). En otras palabras, cree que su imaginación se hace realidad en la sala de consulta. El desdoblamiento fracasa; la ilusión deviene certeza y entonces el paciente delira histéricamente. Entre la *ilusión histérica* y esta *certeza histérica*, delirante, se observan en la clínica todas las transiciones posibles.

Histeria, verdad y posmodernidad

El tema de la histeria parece condensar todas las cuestiones que nos plantea la

posmodernidad: nos remite al problema de la identidad, de su carencia y de su multiplicidad; nos remite a una concepción de la verdad como consenso, eficacia e instrumento de poder. La histeria parece negar las distinciones entre apariencia y realidad, intrínseco y extrínseco, cuerpo y mente, autenticidad e inautenticidad, tal como pretenden determinados pensadores posmodernos.

Estos autores promueven tanto como reflejan algunas características emergentes de la cultura actual, como la sobrevaloración de lo aparente y la imagen, la “glorificación del simulacro” (Deleuze, 1968/2013), el descrédito de la autenticidad, el consumo de identidades, la promoción de una multiplicidad de identidades liberadas de toda coherencia, etc. (Coderch, 1997; Jameson, 1991). Es decir, características culturales que facilitan el camuflaje de la histeria. Podría decirse que hay algo de sofista posmoderno en el PH, así como que hay algo de histeriforme en algunos reclamos posmodernos.

Los pensadores posmodernos a los que me refiero, abandonan el objetivo moderno de encontrar la *verdad* más allá de las apariencias. La verdad no puede ser el fruto de la interpretación; por tanto, dicen, el acto interpretativo no desvela o aprehende la verdad, más bien la construye o la crea (Vattimo, 1991). El propio concepto de verdad se concibe como un lastre metafísico que conviene soltar. La verdad se reduce entonces a un valor de uso, a la eficacia y al consenso.

Todos los problemas acerca de la verdad se pueden pensar desde la histeria: las relaciones entre apariencia y realidad, la utilización de la verdad con fines manipulativos y destructivos, la verdad como opuesta a la inautenticidad, la verdad como opuesta a la fantasía, a la mentira, al error; el problema de la verdad histórica; el problema de los límites del consenso y de la eficacia como criterios de verdad; el problema del pseudoconocimiento que crea la realidad de la que pretende dar cuenta, problema que remite a su vez al de la construcción de la realidad y el conocimiento.

En las consideraciones posteriores, he *construido* una descripción de la histeria que alude intencionadamente a todos estos problemas. Pero es en el último en el que quiero centrar mi reflexión; me interesa contraponer la peculiar manera del PH de construir su realidad relacional y una “verdad” acerca de sí mismo, con los postulados constructivistas acerca de cómo construimos y conocemos la realidad.

Constructivismo y relativismo

Hay que tener en cuenta que en la base del pensamiento de los mencionados autores posmodernos, están las consecuencias relativistas que dichos autores desprenden de la epistemología constructivista.

Como se sabe, a diferencia del objetivismo, el constructivismo entiende que es imposible acceder a un conocimiento objetivo de la realidad. El conocimiento no puede ser una copia (o reflejo) de la realidad, porque sólo se puede copiar lo que se conoce. No sólo el conocimiento es una construcción, la propia realidad que concebimos y pretendemos conocer también es una construcción que se transforma a medida que la conocemos.

Las raíces de esta perspectiva epistemológica se remontan a Kant. Para éste, el conocimiento racional no supone la integración de las formas y estructuras del mundo exterior en el espíritu; por el contrario, el espíritu conoce imponiendo al mundo sus propias estructuras. El mundo objetivo, tal como lo conocemos, es el resultado de nuestra propia actividad intelectual. Somos nosotros, con nuestra capacidad sensorial e intelectual, quienes organizamos la experiencia en categorías que nos la hacen comprensible, de manera que construimos las cosas y los hechos, las relaciones de causalidad, las regularidades que observamos.

El constructivismo considera que no tenemos acceso a un mundo real independiente de nosotros y, por tanto, no podemos conocerlo objetivamente. Construimos subjetivamente nuestra objetividad.

No podemos hablar de un mundo independiente de nuestra experiencia o de "objetos en sí" al margen de los conceptos con los que representamos esos objetos y que han sido contruidos por nosotros. Lo real es siempre relativo al aparato conceptual (teórico) que utilizamos para hablar del mundo real o representarlo. Y no hay una relación de correspondencia entre nuestros conceptos y los elementos del mundo.

Construimos, por tanto, nuestra realidad a partir de lo que *somos* (es decir, condicionados por nuestras estructuras físicas, biológicas, psicológicas, lingüísticas,

teóricas, socioculturales), y de lo que *hacemos* (es decir, a partir de nuestras interacciones y prácticas sociales). La realidad es siempre “realidad-para-nosotros”, “realidad-desde-una-perspectiva”.

Estos postulados implican renunciar a la idea de una verdad absoluta, definitiva; a la idea de que hay una única versión verdadera de la realidad. Pero no suponen la negación de la pretensión de un conocimiento verdadero, ni convierten en obsoleta la idea de verdad, tal como se ha pretendido. Quisiera recordar, en este sentido, lo siguiente:

a) Del constructivismo no se desprende que el mundo sea un mero artificio o producto de nuestra mente. Decir que construimos subjetivamente nuestra objetividad, no significa que la realidad sea subjetiva. Decir que el mundo se construye con el lenguaje no significa que el lenguaje construya el mundo.

La realidad construida, no deja de ser real por ser construida. Los objetos así contruidos no son menos reales por el hecho de que hayan sido contruidos: no son meras proyecciones, ilusiones o apariencias, sino que son los únicos objetos que en tanto objetos existen realmente (Olivé, 1998).

b) Los hechos no existen por sí mismos; pero tampoco por el mero hecho de enunciarlos. En el hecho confluye lo que se asevera y lo que se nos hace presente o impuesto. Por tanto, el constructivismo no nos impide distinguir entre hechos y objetos reales, y hechos y objetos postulados que no son reales. Como decía Ortega y Gasset, la realidad es con lo que uno se topa, lo que ofrece resistencia. La realidad pone límites a nuestras manipulaciones y nuestras representaciones, cuando interaccionamos con ella: el conocimiento está fuertemente constreñido por el mundo (Pérez Ransanz, 1998).

c) En consecuencia, tampoco tenemos que abandonar la idea de que los hechos son los que hacen verdadera una proposición. Es cierto que todo hecho es una construcción, pero no toda construcción es un hecho.

d) El conocimiento humano siempre traduce a su propio lenguaje una realidad sin lenguaje (Morin, 1988), y esa traducción impone una distancia que impide la coincidencia o el ajuste completo entre nuestros conceptos y el mundo. No hay isomorfismo entre lenguaje y mundo. Hay siempre una distancia -que no es la separación de J. Derrida- entre el mundo y el lenguaje, entre el mundo y nuestros conceptos, enunciados y teorías. No

puede haber, por tanto, una única descripción de un hecho. Pero hay que recordar que no se puede forzar al mundo a entrar en un conjunto arbitrario de moldes conceptuales.

Psicoanálisis y constructivismo

Desde el psicoanálisis se pueden asumir los postulados constructivistas sin las implicaciones relativistas posmodernas a las que me he referido. Ya hace años, J. Tizón (1978) hablaba del “constructivismo dialéctico” como la epistemología propia del psicoanálisis. De hecho, el psicoanálisis - y especialmente la teoría de las relaciones de objeto - ha supuesto una importante contribución al constructivismo: a la comprensión de la manera en que construimos la realidad y la experiencia de nuestras relaciones a partir de nuestras estructuras psicológicas.

Quisiera señalar algunas de las afinidades existentes entre nuestras concepciones psicoanalíticas y las consideraciones anteriores. Sabemos, por ejemplo, que siempre nos relacionamos subjetivamente con el objeto, pero que eso no significa que el objeto sea subjetivo. Sabemos que en toda relación confluyen transferencia y experiencia, fantasía y percepción, lo interno y lo externo, pasado y presente; pero aunque no podemos establecer límites nítidos entre estos pares de elementos, que interactúan dialécticamente, eso no significa que se puedan reducir unos a otros, o confundir unos con otros.

Sabemos que también hay un desajuste entre el mundo psíquico y nuestros conceptos; entre el contenido de las puras vivencias (impresiones sensoriales, emociones) y el continente de las palabras con las que tratamos de expresarlas y describirlas. Paradójicamente, no puede haber conocimiento verdadero sin reconocer y respetar ese desajuste. Ese desajuste, esa distancia - que remite a la distancia entre contenido y continente, entre símbolo y simbolizado, entre sujeto y objeto - pone límites a nuestro conocimiento, al mismo tiempo que lo hace posible. También para los psicoanalistas la búsqueda de la verdad es la búsqueda de un ajuste imposible entre nuestros símbolos y el mundo, entre las vivencias y las palabras (interpretaciones), entre la realidad psíquica y nuestras teorías.

Podemos decir que la interpretación no sólo construye la realidad, también la descubre; que no sólo creamos la realidad psíquica al enunciarla, también la revelamos; que la realidad psíquica que creamos con el lenguaje es al mismo tiempo irreductible al lenguaje; que también aquí la verdad depende de los hechos; que todo hecho psicoanalítico es una interpretación, pero que no a toda interpretación le corresponde un hecho.

Identificación proyectiva y pseudoconocimiento

Tal como he dicho, conocemos la realidad a partir de sus constreñimientos, de los límites que opone a nuestra voluntad (a nuestros deseos, a nuestras teorías) cuando interaccionamos con ella. El científico trata de buscar esos límites, trata de explicarlos; trata de concebir el mundo a partir de ellos.

Hay que pensar que también la realidad psíquica constriñe nuestros conceptos, nuestras interpretaciones y teorías. Como sabemos, los límites que nos presenta la realidad psíquica son más difusos, menos firmes y claros. Pero existen. La cuestión fundamental es si somos capaces de reconocerlos; si respetamos esos límites o constreñimientos, o si los ignoramos o forzamos.

Para el psicoanálisis, que trata de conocer la realidad psíquica desde la perspectiva de la relación, los límites vienen dados por el *otro* de la relación. De hecho, entendemos el análisis como un proceso en el que el analista se ofrece como límite que ofrece resistencia a la omnipotencia del paciente, ayudándole a diferenciarse y, a partir de ahí, conocerse.

No hace falta decir que también el paciente pone diferentes límites a nuestro conocimiento. En este sentido, quisiera subrayar la importancia del concepto de identificación proyectiva patológica (IPP) en la epistemología psicoanalítica. El concepto de IPP permite, por un lado, reconocer mejor los límites del paciente, en tanto que éste nos limita. Por otro lado, la comprensión de la IPP permite fundamentar la diferenciación entre un conocimiento verdadero de la relación, basado en el reconocimiento de los límites del otro, y el pseudoconocimiento, consecuencia de forzar o ignorar sus límites, creando así la realidad de la que se pretende dar cuenta.

En efecto: la omnipotencia es el gran obstáculo del conocimiento. Desde el narcisismo y la omnipotencia - a través de la IPP- se construye una realidad relacional y un conocimiento que ignora o fuerza los límites y constreñimientos que ofrece el *otro*. A través de la IPP el sujeto fuerza a otra persona a desempeñar un papel en su fantasía inconscientemente externalizada (Ogden, 1986). Construye así una realidad relacional sobre la que basa el "conocimiento" de sí mismo y de los otros. Se trata, pues, de un pseudoconocimiento.

El analista debe ser capaz de reconocer, en base a la vivencia contratrasferencial de sentirse controlado, manipulado e invadido, la manera en que el paciente fuerza sus límites, mostrándole los suyos. El efecto de la IPP del paciente se experimenta siempre por parte del analista como una merma en su capacidad de vivenciar su estado subjetivo como una construcción personal (Ogden, 1986).

La elaboración de la contratrasferencia, como medio de construir subjetiva y teóricamente un conocimiento de la subjetividad del paciente, resulta, por lo tanto, imprescindible.

Lo que enseña el PH es que la IPP puede ser tan eficaz que le permite en ocasiones obtener la confirmación por parte de los demás de esa "verdad" que construye acerca de sí mismo. Como dice S. Resnik (1992), los pacientes histéricos son mucho más aptos que los psicóticos para transformar y controlar la situación ambiental: mediante una identificación proyectiva eficaz han llegado a conocer a fondo el "arte" de perturbar a la gente y hacerlos actuar según sus deseos. En la viñeta clínica, me interesaba aludir a un episodio de lo que Brenman llama "histeria exitosa", en el que la realidad externa parece confirmar al PH en su *false self*. El concepto de IPP sirve así para criticar el criterio (posmoderno) de verdad como eficacia y consenso cuando tratamos de conocer la realidad relacional.

El análisis, y la interpretación de la IPP, ofrecen al PH una oportunidad de construir de otra manera su realidad relacional, de construir de otra manera el conocimiento de sí mismo y del otro. Se cumple así el postulado constructivista de que la realidad (relacional) se transforma al mismo tiempo que la conocemos.

“La otra habitación” del conocimiento

El conocimiento psicoanalítico presupone la capacidad de reconocer la alteridad del paciente (Bodner, 1999, Coderch, 1999). Es decir, presupone la elaboración de la posición depresiva que permite el *reconocimiento objetal* y el establecimiento de lo que Britton ha llamado *tercera posición* (Britton, 1989). Desde esta *tercera posición*, el sujeto puede observarse observando; puede reconocer su subjetividad como intermediaria de sus percepciones; puede reconocerse agente responsable en la construcción de significados y relaciones.

La importancia de la elaboración de la posición depresiva en el proceso de construcción del conocimiento psicoanalítico se esclarece si concebimos lo que consideramos *el conocimiento verdadero* (la *verdad*, para abreviar) como un objeto interno, con el que podemos mantener una relación de objeto esquizoparanoide o depresiva, tal como las describe R. Caper (1999).

Si se mantiene una *relación de objeto esquizoparanoide*, el analista sentirá el conocimiento –lo que considera *verdad*: sus concepciones, teorías, etc.–, como un objeto interno idealizado. Un objeto que se incorpora formando parte de uno mismo, lo que determina una manera de percibir la realidad cargada de evidencia y de certeza. La *verdad* deviene un objeto que se posee y nos posee al mismo tiempo, un objeto idealizado del que no nos podemos separar. Consecuentemente, la ignorancia, las dudas y las incertidumbres se tornan persecutorias.

Pero la *verdad* –el conocimiento que consideramos verdadero–, puede ser vivida como un objeto interno depresivo que proporciona apoyo, que no está idealizado y del cual nos podemos separar porque lo hemos incorporado sin identificarnos con él. Sólo entonces podemos “separarnos” de la *verdad*, tolerar su ausencia y desarrollar la capacidad negativa de la que hablaban Keats y Bion. Sólo en la medida en que podemos renunciar a la *verdad*, podemos renunciar también a la memoria y al deseo de comprensión, en tanto que obstáculos del conocimiento del paciente en el *aquí y ahora*.

Desde la posición depresiva podemos reconocer “la otra habitación” del conocimiento. Es decir, podemos aceptar la existencia de otro(s) conocimiento(s) de la

realidad (del paciente) más allá de nuestra perspectiva y de lo que es la realidad-paranosotros; podemos aceptar que hay habitaciones del conocimiento en las que nunca podremos entrar, que hay habitaciones de la realidad que nunca podremos conocer, que tal vez sólo podremos imaginar.

Referencias bibliográficas

Bodner, G. (1999), "Objetividad y realidad psíquica en la sesión analítica", Trabajo presentado en el IPB.

Brenman, E. (1985), "La histeria", en *Libro anual del Psicoanálisis*, 1985.

Britton, R. (1989/1997), "El eslabón perdido. La sexualidad parental en el Complejo de Edipo", en *El complejo de Edipo hoy*, Valencia, Promolibro.

Britton, R. (1998), "The other room and poetic space", cap. 10 de *Belief and Imagination*, pp. 120-127, Londres, Routledge.

Caper, R. (1999), *A Mind of One's Own. A kleinian view of self and object*, Londres y Nueva York, Routledge.

Coderch, J. (1998): "La perspectiva intersubjetiva en la terapèutica psicoanalítica", en *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, vol. XV, num. 2, pp. 5-20.

Coderch, J. (1997), "La influència del pensament postmodern en la psicoanàlisi actual", *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, vol. XIV, núm. 2, pp. 23-46.

Deleuze, G. (1968), *Diferencia y repetición*, Buenos Aires, Amorrortu, 2013.

Echevarría, R. (2012), “La vivencia del sí mismo y de la identidad en el paciente histérico”, *Temas de Psicoanálisis*, núm. 4, www.temasdepsicoanalisis.org/la-vivencia-del-si-mismo-y-de-la-identidad-en-el-paciente-histerico/

Eskelinen de Folch, T., S. Adroer., M^a V. Oliva y J. Tous d’Adroer (1984), “Us i mal us de la observació en pacients histèrics”, *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, vol. I, núm. 2, pp. 17-31.

Green, A. (1997), “Le chiasme. Prospective, les cas-limites vus depuis l’hystérie. Rétrospective, l’hystérie vue depuis les cas-limites”, *Psychanalyse en Europe*, núm. 48, pp.43-46.

Jameson, F. (1991), *Teoría de la posmodernidad*, Madrid, Trotta, 1996.

Morin, E. (1988), *El Método III. El conocimiento del conocimiento*, Madrid, Cátedra.

Ogden, T. (1986), *La matriz de la mente*, Madrid, Tecnipublicaciones, 1989.

Olivé, L. (1998), “Constructivismo, relativismo y pluralismo en la filosofía y sociología de la ciencia”, en *Alta tensión: filosofía, sociología y filosofía de la ciencia*, pp.195-212, Paidós, Barcelona.

Pérez Ransanz, A.R. (1998), “El cambio de mundos y el realismo”, en *Alta tensión: filosofía, sociología y filosofía de la ciencia*, editado por C. Solís, pp. 259-278, Paidós, Barcelona.

Recamier, P.C. (1952), “Histeria y teatro”, en Jorge J. Saurí (comp.): *Las histerias*, Nueva Visión, Buenos Aires, 1984.

Riesenberg Malcom, R. (1996), “How can we know the dancer from the dance”, *The*

International Journal of Psychoanalysis, vol. 77, pp. 679-688.

Resnick, S. (1992), "El "No" en la histeria", *Revista Argentina de Psicoanálisis*, XLIX, núm.3-4.

Rorty, R. (1991), *Objetividad, relativismo y verdad*, Barcelona, Paidós, 1996.

Tizón, J. (1978), *Introducción a la epistemología de la psicopatología y la psiquiatría*, Barcelona, Ariel.

Vattimo, G. (1991), *Ética de la interpretación*, Barcelona, Paidós.

Resumen

En este artículo se establecen conexiones entre el paciente histérico –con su peculiar manera de construir su realidad relacional y una "verdad" acerca de sí mismo– y algunos problemas que plantea la epistemología constructivista y que afectan directamente a nuestra concepción del psicoanálisis.

Palabras clave: histeria, falso self, conocimiento, postmodernismo, identificación proyectiva

Summary

This article establishes connections between the hysterical patient –with his particular way of constructing his relational reality and a "truth" about himself– and certain problems which are raised by constructivist epistemology and directly affect our conception of

psychoanalysis.

Keywords: hysteria, false self, knowledge, postmodernism, projective identification

Ramón Echevarría

Doctor en Medicina. Psiquiatra. Psicoanalista (SEP-IPA), Profesor de la *Universitat Ramon Llull* y del *Institut Universitari de Salut Mental* de la *Fundació Vidal i Barraquer* (Barcelona).

ram.echevarria@gmail.com