



## EL SÍNTOMA HISTÉRICO COMO METÁFORA

### THE HYSTERICAL SYMPTOM AS A METAPHOR

José Manuel García Arroyo; María Luisa Domínguez López; Pedro Fernández-Argüelles Vinteño; Olga García López.

Departamento de Psiquiatría. Facultad de Medicina de la Universidad de Sevilla  
[jmgarroyo@us.es](mailto:jmgarroyo@us.es)

Conversión, Síntomas histéricos, Metáfora, Lógica del significante  
Conversion, Hysterical symptoms, Metaphor, Logic of the signifiant

#### RESUMEN:

La histeria en los últimos tiempos ha sufrido dos procesos: a) el término que la define se halla en retroceso en las clasificaciones internacionales, dispersándose sus manifestaciones clínicas en diferentes categorías diagnósticas y b) el síntoma se ha ido transformando debido al cambio de las circunstancias sociales, apareciendo solapado entre numerosos cuadros de apariencia orgánica. Sea como fuere, nos encontramos ante una realidad clínica con numerosas y engañosas formas de presentación a las que los psiquiatras tenemos que enfrentarnos a diario, las cuáles encajan en otras tantas categorías de las citadas clasificaciones, donde pierde su unidad estructural. A pesar de que la histeria siga desconcertando a los médicos, tanto como sucedía cuando empezó a estudiarse seriamente en la Salpêtrière, la seguimos reconociendo.

En este trabajo pretendemos estudiar sus producciones sintomáticas clásicas mediante el concurso de la lingüística estructural. Actuando así demostraremos en nuestros propios pacientes las premisas desarrolladas por Lacan, tras la impronta del lingüista Roman Jakobson, destacado miembro de la "Escuela de Praga" y primer autor que habló de "estructura". Veremos, en consecuencia, cómo los síntomas histéricos se presentan como una metáfora, esto es, una de las figuras de la retórica que demuestra la existencia en las manifestaciones clínicas de una "lógica del significante".

#### SUMMARY:

Hysteria has been the protagonist of two processes in recent times: a) the definition which identifies it remains nowadays in detriment inside international classifications), lavishing its clinical manifestations in the different diagnostic categories and b) the symptom has been transformed due to the change of social circumstances, hiding itself among numerous clinical pictures with organic appearance. No matter how, we find a clinical reality with several and misleading forms of presentation which psychiatrists –like us- have to face everyday. These adjust themselves to other categories also included in the previously mentioned classifications, where they lose their structural unit. Despite the fact hysteria keeps on confusing the doctors, as much as it happened when it began to be studied in Salpêtrière, we persist on investigating it.

In this work we are determined to study the typical symptomatic productions through the competitive examination of structural linguistic. By acting in that way we will reveal, by means of our patients, all the assurances which were developed by Lacan, being this author also influenced by the linguist Roman Jakobson, notorious member of the "Prague's School" and the first author who talked about the term "structure". We will witness, subsequently, as the hysteric symptoms are presented as a metaphor, that is, as one of the figures of the rhetoric which demonstrate the existence of the "logic of the signifiant" in the clinical manifestations.

## 1. Introducción

El término histeria aparece por primera vez en una obra de Hipócrates titulada *Sobre las enfermedades de las mujeres* (1) y se ve impulsado en pleno siglo XIX por las traducciones francesas que Littré realizó de los textos hipocráticos (2). El origen del vocablo se halla en la raíz griega "hysterá", traducida como "matriz" y su razón de ser tiene que ver con la "teoría de las migraciones uterinas" asumida por el padre de la medicina y que realmente procedía de Platón. Dicha acepción creó cierta confusión al incluir en el campo de la histeria de modo exclusivo a las mujeres, pero Freud procuró librar al mundo de la medicina de este equívoco, mientras se levantaban numerosas protestas a su alrededor.

Hablamos, por lo tanto, de un término de larga historia en nuestra especialidad y que en 1980 ha visto su ocaso, al desaparecer del argot psiquiátrico coincidiendo con la presentación de la DSM-III. Este suceso tan singular, que ha producido un vacío diagnóstico, se ha argumentado en base a las connotaciones peyorativas de la palabra. Aunque hoy en día nadie se toma en serio la "hipótesis uterina", el término fue lo único que ha cambiado pues su realidad clínica sigue siendo innegable, solo que se encuentra dispersa en numerosos apartados de las modernas clasificaciones (3, 4), sobre todo entre los trastornos "disociativos" y "somatomorfos".

Pero no solo el término se halla plagado de connotaciones peyorativas, sino también la patología en sí misma, pues se la ha considerado como "simulación", "voluntad de enfermar", "huída hacia la enfermedad", "inautenticidad", "falsedad", etc, para la que Babinski, en este mismo sentido, utilizó el nombre de "pitiasis. Ninguna de ellas se acerca siquiera a su realidad clínica de la histeria, dado que no se trata de ningún fingimiento o ficción sintomática, sino que la aparición de los cuadros se produce sin la participación voluntaria del paciente. Eso mismo hizo que fuera la primera forma de neurosis que fue escuchada por el psicoanálisis y de cuya observación partió el discurso psicoanalítico.

Sin embargo, sí que han permanecido en la moderna nosografía los vocablos de "conversión" y "disociación" que no suelen prestarse a discusión. El primero de ellos, en tanto mecanismo básico de la alteración que aquí estudiamos, alude a la expresión a través del cuerpo de conflictos psíquicos como un intento de resolverlos (5), limitándose a las funciones motoras voluntarias o sensoriales y, debido a ello, asemejan alteraciones neurológicas. Esto plantea realizar un diagnóstico diferencial al que el mismo Freud tuvo que dedicarse al comienzo de sus investigaciones (6) y que fueron en primera instancia los neurólogos, como Reynolds o Charcot, quienes se interesaron vivamente por el trastorno. La "disociación", por su parte, se asocia a alteraciones de las funciones integradoras de la identidad, memoria o conciencia y pueden producir cuadros pseudopsicóticos, y que aquí no vamos a tratar.

El diagnóstico de los fenómenos conversivos se sustenta en los siguientes principios: a) ausencia de alteración orgánica o, si existiese, es desproporcionalmente pequeña en relación a las manifestaciones, b) hay pruebas de que el enfermo realmente puede hacer cosas que el considera imposibles de hacer, c) la etiología es psicológica (psicógena) y d) se halla una discrepancia entre la idea que tiene el paciente sobre el síntoma y el conocimiento de la anatomía y fisiología pertinentes.

Estos principios suelen ser conocidos por todos, pero pocos saben la aportación de Lacan a la elucidación de los fenómenos implícitos en la histeria. Este autor tuvo la original idea de convertir el inconsciente en una estructura de lenguaje, partiendo inicialmente de las ideas de Ferdinand de Saussure (7), intentando así aportar al psicoanálisis el rigor del que tras la muerte de Freud carecía, despojándolo de radicales mágicos, míticos y oscurantistas. En este contexto, los procesos que Freud muestra en el capítulo VII de *La interpretación de los sueños* (8), las leyes del "proceso primario", se asimilan a fenómenos lingüísticos, principalmente a dos figuras retóricas que son la metáfora y la metonimia. Lacan habla de la "lógica del significante" refiriéndose a estas últimas dado que ambas, como veremos seguidamente, forman parte de los principios que rigen las relaciones entre significantes y, al mismo tiempo, son los principales puntos de argumentación en la que se justifica la estructuración del inconsciente como lenguaje (9).

En este trabajo nuestro propósito va a consistir en demostrar en las manifestaciones conversivas de nuestros pacientes (histéricos) cómo los síntomas van a asimilarse a una de estas figuras, concretamente a la metáfora. Se desprenderá de ello, entender en qué consiste el valor simbólico de los síntomas procurando establecer una diferenciación clara entre "simbólico" y "simbolismo", que tanta confusión han provocado en relación al campo psicoanalítico. Para lograr nuestros objetivos, partiremos de qué es una metáfora, tal como la concibe Roman Jakobson (10),

lingüista perteneciente a la Escuela de Praga, fundador de la "fonología estructural" y amigo personal de Lacan, que influyó notablemente en las concepciones de este último.

Lo expuesto a continuación va a representar un espacio para la articulación entre lógica y retórica y entre esta última y la clínica, en el que un buen número de pensadores de la talla de Nietzsche (11), Derrida (12), Kristeva (13), Ricoeur (14), Burke (15) o Vattimo (16) han reparado.

### 2. Los casos clínicos.

Para mostrar el valor metafórico de los síntomas conversivos presentaremos a dos pacientes tratados por nosotros en los que puede observarse más fácilmente los fenómenos metafóricos y, en consecuencia, demostrar las tesis lacanianas. Esto no quiere decir que en otros casos un poco más complicados de mostrar no se produzcan los mismos sucesos de lenguaje.

\* **Caso nº 1.** Mujer de 56 años, vive en un pueblo de Sevilla y se dedica a las labores domésticas. Tiene dos hijos que son mayores de edad y que recientemente se han independizado. Presenta hemianestesia en la parte izquierda del cuerpo y ha sido estudiada en el Servicio de Neurología, no revelando hallazgos de interés en las pruebas realizadas. Casada desde hace 26 años con un hombre que, según describe, se caracteriza por "beber en exceso y no reconocerlo" y "cuando toma alcohol se pone muy violento y la paga conmigo". El trabajo analítico de los primeros momentos se caracteriza por las explicaciones minuciosas y continuas del síntoma, pero tras meses de paciente labor de escucha se descubre el desengaño en la relación con el marido y el correspondiente desprecio que siente hacia él pero, según indica, "no puede separarse" debido a su dependencia económica y personal (es una mujer que nunca ha trabajado, ni ha tenido una vida independiente). Como era lógico pensar, en la cama tiene a su marido en su costado izquierdo y en una de las sesiones hace una afirmación espontánea que consideramos clave para entender el caso: "yo no quiero ni rozarme con él".

\* **Caso nº 2.** Mujer de 49 años, vive con su hija y recientemente se ha casado su hijo mayor. Su marido trabaja en Alemania desde hace 12 años aproximadamente, pasando con ella solo unos días al mes; por su parte, nunca ha querido irse a vivir a aquel país. Recientemente ha presentado parálisis flácida del brazo derecho, acompañada de dolor sin una localización concreta en la zona posterior del tronco, siendo estudiada en Neurología sin obtenerse hallazgos de interés. Inicialmente la enferma ignora el origen del trastorno y ni siquiera recuerda el momento en que comenzó. Solo tras una serie de sesiones se descubre que todo empezó mientras le escribía una carta a su esposo en la que pretendía comunicarle su decisión de separarse. La razón de esa actitud consistía en que se había enamorado recientemente de su abogado y quería iniciar una nueva vida con un "hombre que pueda estar siempre a su lado". Reconoce en la consulta que quería separarse de él pero, por otro lado, si rompiera la relación le sería imposible hacer frente al nivel de vida que actualmente lleva (compras, esteticistas, ropas, ...).

### 3. Concepto de metáfora.

Los tropos o usos figurados del lenguaje pueden reducirse a dos grandes categorías conocidas desde antiguo: la metáfora y la metonimia. La concepción más moderna de ambas se debe, sin lugar a dudas, a Jakobson, quién en 1956 presentó un importante artículo en el que diferenció ambas figuras en relación a lo que llamó "los dos ejes del lenguaje" (sintagmático y paradigmático) (17). En esta concepción los defiende como dos procesos distintos y hasta opuestos, lo que deduce de su exhaustivo estudio del lenguaje en pacientes afásicos, incluso llega a presentarlos como dos modos de funcionamiento mental distinto. Estos planteamientos tan geniales y novedosos a la vez, influyeron decisivamente sobre Lévi-Strauss y Barthes, quiénes a partir de ahí cambiaron algunos puntos que tenían esbozados.

Se denomina metáfora al producto de designar algo con el nombre de otra cosa o la transferencia de un nombre, como es el caso de: "surcar el mar", "cabellos de oro", "ratón de biblioteca", "Julieta es el sol" (Shakespeare), "sois mi león soberbio y generoso" (Victor Hugo), "el hombre es solo una caña" (Pascal) o "la fe es un gran árbol" (Péguy). Es fácil darse cuenta de que

## EL SÍNTOMA HISTÉRICO COMO METÁFORA

los nombres empleados en la construcción metafórica pertenecen a campos semánticos distintos. Su estudio ha quedado confinado principalmente al terreno de la retórica, un contexto en el que se la considera como la figura más importante del discurso o incluso, en algunos casos, como la forma bajo la cuál se originan los demás tropos (18). En cualquier caso, la metáfora enriquece la lengua al llenarla de múltiples sentidos figurados.

Lo que sucede en la metáfora es la sustitución de un significante (S1) por otro (S2). Vamos a intentar explicar cómo se produce este proceso para, más tarde, poder aplicarlo a los síntomas histéricos; tomamos un ejemplo fácil de la vida cotidiana: "mi padre estaba asándose" intentando expresar que esa persona estaba "acalorada". Para construir la metáfora tenemos que estudiar los siguientes elementos:

a) Los dos significantes (S) que participan en la operación metafórica con sus correspondientes significados (s):

-Un significante es el que aparece en la frase que contiene la metáfora y es el que sustituye: "asar" o "asarse" (S2), cuyo significado es "exponer al fuego directamente" (s2). Ambos quedarían separados por la "barra de significación" saussuriana, del siguiente modo:

S2	"Asar"
s2	Exponer al fuego directamente

-El significante que sustituido es "acalorado" (S1), cuyo significado es "sentir un exceso de calor" (s1):

S1	"Acalorado"
s1	Sentir exceso de calor

b) organización de la metáfora: lo que sucede entonces es que el significante S2 ("asar") se superpone o sustituye a S1 ("acalorado"). Vemos que en el proceso se pierde el significado s2 ("exponer al fuego directamente") y por lo tanto, ya no va a intervenir; ciertamente ya no tiene sentido plantear el significado literal de "asarse". Utilizando la fórmula jakobsoniana de la metáfora, tal como nos la transcribe Joel Dor (9), tenemos:

S1	S2	→	S2
s1	s2		S1
			s1

S2	=	Asar
-----		-----
S1		Acalorado
-----		-----
s1		Sentir exceso de calor

Obsérvese que el signo S1/s1 se constituye ahora como el nuevo significado de S2 ("asarse"). Al mismo tiempo, esta construcción (metafórica) demuestra hasta la saciedad dos aspectos en los que Lacan insiste:

a) La "autonomía del significante respecto al significado", que expresa cómo "S" y "s" no tienen por qué ir siempre unidos de modo necesario. Aquí puede verse claramente cómo S2 se desprende libremente de su significado (s2) para formar la metáfora.

b) la "supremacía del significante en relación al significado". Se trata de una afirmación básica para entender a Lacan e indica que "S" y "s" no tienen el mismo estatuto, pues se revela el carácter primordial del significante determinando al significado y no al revés; de hecho, va a convertirse en el elemento-guía en la metáfora y, por supuesto, en las intervenciones psicoanalíticas. Pero esta determinación se ejerce no solo respecto al significado, sino también en relación al sujeto a quién predetermina sin que lo sepa.

#### 4. Valor metafórico de los síntomas conversivos.

El mismo análisis que puede hacerse de las metáforas contenidas en las expresiones literarias o en la vida cotidiana, vamos a utilizarla en el caso de los síntomas de conversión; para tal fin, nos emplearemos a fondo en los dos casos clínicos que hemos propuesto.

##### \* Caso nº 1.

a) Significantes en juego:

-Lo que aparece en primer término es la "hemianestesia" convertida en significante (S2), al ser aquello que se manifiesta ante el médico y ante las demás personas con las que la paciente se relaciona. El significado (s2) consiste en tratarse de una supuesta "enfermedad del sistema nervioso".

S2	=	Hemianestesia
-----		-----
s2		Síntoma de enfermedad neurológica

-El significante de la enfermedad sustituye a otro, que es "Ni rozarme" (S1) y que adopta diferentes significados que van desprendiéndose del trabajo analítico con la paciente, como son los referidos al marido: "me da asco", "lo odio", "me he desencantado" (s1). Dicho de otra manera, "ni rozarme" significa para la paciente que odia al marido, le da asco, etc.

## EL SÍNTOMA HISTÉRICO COMO METÁFORA

S1	=	Ni rozarme
-----		-----
s1		Me da asco, lo odio, me he desencantado,...

b) Formación de la metáfora. Utilizando la fórmula que antes mostramos obtenemos:

S2	=	Hemianestesia
-----		-----
S1		Ni rozarme
-----		-----
s1		Me da asco, lo odio,..

Es muy importante aquí tener presente que el significante del síntoma (hemianestesia = S2) es lo que la paciente trae a la consulta y es el dominante; de hecho es el que la lleva al servicio de neurología. Pero, no dejemos de pensar en que su significado (s2) de "enfermedad neurológica" se ha perdido, ya que no es una patología del sistema nervioso, sino un enigma sintomático que no tiene una respuesta física, sino psicológica y que va a consistir en el desciframiento de la metáfora durante el tratamiento. En cambio, S1 y sus correspondientes significados (s1) se hallan bajo la "barra de significación" y son ahora el significado de la "hemianestesia", constituyéndose como los "significantes reprimidos" que "rescataremos" en el trabajo que hagamos con la paciente a fin de que el síntoma desaparezca.

\* **Caso nº 2.** Efectuamos una operación parecida a la anterior:

a) Significantes en juego:

-El primero de ellos, consiste en el significante del trastorno que la lleva a la consulta del neurólogo y es la parálisis (S2), cuyo significado es como en el caso anterior un "síntoma de enfermedad neurológica" (s2):

S2	=	Parálisis
-----		-----
s2		Síntoma de enfermedad neurológica

-El segundo significante es el que se descubre a lo largo de las sesiones y que fue el primero en aparecer; se trata de la imposibilidad de escribir la carta (S1), que lleva parejo como significado la pérdida de poder adquisitivo, de nivel de vida, ... (s1):

S1	=	No escribir la carta
-----		-----
s1		Pérdida poder adquisitivo, nivel de vida...

b) Formación de la metáfora:

S2	=	Parálisis
-----		-----
S1		No escribir la carta
-----		-----
s1		Pérdida poder adquisitivo, nivel de vida..

En este segundo caso vemos como el conflicto de la paciente queda elegantemente expresado en la metáfora y que, de forma análoga al anterior, implica un desciframiento del síntoma hasta hallar aquellos significantes ocultos (reprimidos). La parálisis, aparte de significar "no poder escribir la carta", expresa que a partir de ahí la paciente va a prestar la atención al (supuesto) problema físico haciendo a un lado tanto la ruptura como su nueva relación. Mediante el síntoma se resuelve el conflicto, al menos temporalmente.

**5. Discusión y conclusiones.**

En las líneas precedentes hemos intentado demostrar la tesis lacaniana acerca del valor metafórico del síntoma (histérico), una tarea difícil dado que hablar de histeria hoy en día es algo complicado, ya que: 1) esta denominación ha desaparecido de la faz de la psiquiatría, aunque se utilice frecuentemente a la hora de comunicarse verbalmente entre los mismos profesionales, y 2) las grandes manifestaciones histéricas de antaño, descritas por los clásicos, parecen haberse esfumado.

Para alcanzar nuestro objetivo, hemos prestado atención a la influencia decisiva que el lingüista Roman Jakobson, miembro destacado de la escuela de Praga, ha ejercido sobre Lacan. El lingüista precitado llegó a la conclusión de que tras metáfora y metonimia existen dos formas opuestas de actividad mental; no se trata tan solo de la especulación de un hombre genial sino que su descubrimiento se ubica en un verdadero trabajo de investigación en el terreno de las afasias, curiosamente un tema que también mantuvo entretenido a Freud y sobre el que escribió. Además, las tesis jakobsonianas fueron confirmadas en relación a las formas literarias por Roland Barthes, en cuyos hallazgos desgraciadamente no podemos entrar aquí, y por el propio Lacan, quién asoció las leyes del "proceso primario" descritas por Freud a las dos figuras de la retórica.

Nuestras pretensiones aquí han sido mucho más modestas, al intentar asociar las manifestaciones conversivas con la metáfora mediante el concurso de dos casos clínicos y, al entenderlo así, cobra vigor la afirmación lacaniana con la que inicia su obra: "el inconsciente está estructurado como un lenguaje". En este desvelamiento, nosotros no inventamos nada, tan solo escuchamos al paciente y, en vez de interpretar ("esto significa tal cosa") como hacían los postfreudianos desviados, dejamos que sea él mismo quién nos de la respuesta. Este proceder agradaría bastante al maestro francés, para quién la labor de un psicoanalista es como la de un escriba que da fe de cuanto sucede al paciente.

Existen, no obstante, varios puntos que conviene discutir:

a) La cuestión del conflicto se muestra patente en ambos casos, pero se trata de conflictos que las pacientes no desean resolver porque conllevan una pérdida que en ambos casos se asocia a la compañía y a la economía. Ambas, al querer tenerlo todo, tienen que poner en juego sus significantes para hacer aparecer la metáfora sintomática.

b) Los posibles beneficios secundarios. Dado que las pacientes se convierten en (supuestas) enfermas debido a la patología pseudoneurológica, obtienen el "beneficio primario" de resolver el conflicto sin mover un dedo, pero también al adquirir este papel fácilmente pueden caer víctimas del mismo y no querer salir por las ganancias que les reporta (beneficio secundario). En el primer caso observamos como la paciente logró que su marido controlase un poco mejor la bebida mientras se hallaba ocupado con unos médicos y con otros, mientras que, en el segundo, se libró de la insistencia del abogado al pedirle relaciones sexuales.

c) El tema de simbólico/simbolización nos parece también muy interesante. "Lo simbólico"

desde la perspectiva expuesta solo puede ser entendido del modo lacaniano, a saber, en tanto lenguaje en su dimensión significante. En nuestros casos, aparece reflejado en la elección de los significantes que entran en liza en la metáfora y así podemos contemplar como en el primer caso, para no sentir al marido despreciado, "lo mejor" es una anestesia y, en el segundo, ante una acción que conlleva pérdidas, "lo más aconsejable" es una parálisis. Lacan había tomado esta idea de "simbólico" de la "función simbólica" de Lévi-Strauss (19).

En cambio, el "simbolismo" es otra cosa radicalmente diferente y podemos considerarlo algo vetado en el moderno psicoanálisis. Se refiere a que de antemano asignamos un significado a un hecho (significante), lo cuál se revela completamente falso como puede verse en los siguientes ejemplos: soñar con la caída de los dientes significa muerte o fantasear con agua es renovación o cambio. Cualquiera de estas interpretaciones puede considerarse imaginaria, al tiempo que tener en cuenta el sistema significante (y sus leyes) implica, como antes se dijo, la ausencia de relación fija entre "significante" y "significado" lo que imposibilita un significado dado de antemano. Se acabaron así las interpretaciones que el analista se saca de la manga y que si el paciente no las acepta, está resistiéndose. En esta directriz, el analista se convierte en un práctico de la función simbólica.

d) Freud pensaba la conversión como un "salto de lo psíquico a la inervación somática", que él mismo consideraba difícil de concebir. El asunto de por qué aparecen las conversiones tiene su razón de ser, que no se halla en la inervación, dado que estos cuadros no la respetan (6), sino en el hecho de que existe un "lenguaje somático", esto es, que el cuerpo se halla significantizado. Solamente así los pensamientos inconscientes (significantes) pueden ser retraducidos al lenguaje somático (significantes también).

Fenichel (20) al referirse a la histeria, habla del "primitivo lenguaje de las palabras", lo que apunta directamente a la existencia de un pensamiento mágico de imágenes de carácter arcaico. No se trata de nada primitivo en la histeria, ni de una regresión desde la realidad al mundo mágico-primitivo, sino de una combinatoria significante, que sigue una lógica tal como hemos visto. Justamente esto fue lo mismo que Lévi-Strauss (21) descubrió en los mitos de las diferentes culturas, que no tenían nada de primitivo en cuanto se halla la "función simbólica" (y no el simbolismo).

e) Al quedar un significante bajo la barra existe en el síntoma histérico algo que descifrar, lo que no sucede en el síntoma neurológico que se agota en la manifestación física. En efecto, considerar el valor metafórico del síntoma es equivalente a la aparición de una vertiente de desvelamiento, que se manifiesta con la pregunta del paciente: "Si no es nada del cuerpo, entonces ¿de qué se trata doctor?". En este sentido, Lacan nos ha aportado numerosas claves para detener el deslizamiento continuo de la cadena significante en un punto y así poder hacer que el paciente se interrogue acerca del sentido de sus producciones sintomáticas, lo cuál viene a ser equivalente a descubrir los S1/s1.

Freud apelaba a las ideas inconscientes para entender la génesis de la conversión, descubriendo el sustrato básico del mecanismo pero, por desgracia, no contaba con una herramienta tan poderosa como es la lingüística estructural. Lo expresado hasta ahora prueba que los síntomas histéricos son "formaciones del inconsciente", como Freud precisó, pero la originalidad lacaniana consiste en entenderlos en términos lingüísticos y de modo concreto afirmó con rotundidad: "El síntoma se resuelve enteramente en el análisis del lenguaje, porque el síntoma está en sí mismo estructurado como un lenguaje".



## **BIBLIOGRAFÍA.**

1. Alonso Fernández F. Formas actuales de neurosis. Madrid: Pirámide, 1981.
2. Merskey H. Conversión y disociación. En Gelder M.G.; López-Ibor J.J.; Andreasen N. Tratado de Psiquiatría (tomo II). Barcelona: Ars Médica, 2003.
3. APA. DSM-IV: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson, 1995.
4. OMS. 10ª Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades: Trastornos Mentales y del Comportamiento. Madrid: Meditor, 1992.
5. Laplanche J.; Pontalis J.B. Diccionario de Psicoanálisis. Barcelona: Labor, 1983.
6. Freud S. Estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas. En Obras Completas (tomo I). Madrid: Biblioteca Nueva, 1981.
7. De Saussure F. Curso de lingüística general. Madrid: Alianza, 1990.
8. Freud S. La interpretación de los sueños. En Obras Completas (Tomo I). Madrid: Biblioteca Nueva, 1981.
9. Dor J. Introducción a la lectura de Lacan: el inconsciente estructurado como lenguaje. Barcelona: Gedisa, 2000.
10. Jakobson R. Ensayos de lingüística general. Barcelona: Planeta, 1985.
11. Nietzsche F. Sobre la verdad y mentira en el sentido extramoral. Madrid: Tecnos, 1990.
12. Derrida J. Los márgenes de la filosofía. Madrid: Cátedra, 1989.
13. Kristeva J.; Mannoni O. (El) trabajo de la metáfora. Barcelona: Gedisa, 1994.
14. Ricoeur P. La metáfora viva. Madrid: Europa, 1980.
15. Burke K. A Rhetoric of Motive. Berkeley, CA: University of California Press, 1969.
16. Vattimo G. El fin de la modernidad: nihilismo y hermeneútica. Barcelona: Gedisa, 2000.
17. Jakobson R. Fundamentos del lenguaje. Madrid: Ciencia Nueva, 1967.
18. Taylor V.E.; Winqvist C.E. Enciclopedia del Posmodernismo. Madrid: Síntesis, 2002.
19. Lévi-Strauss C. Las estructuras elementales del parentesco (2 vols.). Barcelona: Planeta-Agostini, 1985.
20. Fenichel O. Teoría psicoanalítica de las neurosis. Barcelona: Paidós, 1984.
21. Levi-Strauss C. Mitológicas. México: FCE, 1970.