

Psicopatología de la clínica cotidiana.

Murillo, Manuel.

Cita:

Murillo, Manuel (2014). *Psicopatología de la clínica cotidiana*. Jornadas Jacques Lacan y la Psicopatología. Psicopatología Cátedra II - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/jornadas.psicopatologia.30.aniversario/85>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ehOw/EoS>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Psicopatología de la clínica cotidiana

Manuel Murillo

(Eje *El tipo clínico y lo singular: debate ético y epistémico*)

“...hacer clínica del síntoma: fundamento de nuestra psicopatología. Lo que, por lo demás, no anula lo propiamente inclasificable, que no puede ceñirse más que *clinicando*.” (Schejtman, 2013: p. 13)

Introducción

El propósito de este escrito es compartir un caso que pone en juego la dialéctica entre el tipo clínico y lo singular (Schejtman, 2013) de un síntoma, particularmente en relación a tres aspectos: 1. lo singular de un caso no puede establecerse sin recurrir a los tipos clínicos; 2. lo singular de un caso no puede situarse sino negando al tipo clínico; 3. el tipo clínico no puede formularse sin la consideración de lo singular de un caso.

Presentación del caso

La paciente, de 14 años, se presenta de la siguiente manera: “Tengo impresión... me imagino un cuerpo lleno de arroz... y me da escalofríos por todo el cuerpo... es algo que imagino y sé que no existe...”. Describe además que se le eriza la piel. Lo que ella llama impresión lo describe como un escalofrío en el cuerpo, localizado en los brazos y a veces, si es muy fuerte, llega hasta la cabeza. Además está acompañado de la sensación de “algo horrible”: hay algo que se “cae”, algo que se “descascara”, se cae la piel de arroz, se cae el arroz del cuerpo, o se cae el arroz y queda la piel.

Desde niña, sin poder precisar edad, refiere que tiene impresión a las “cosas pinchudas” y al agujero de la letra i (letra que está incluida en su nombre). Como el agujero de la i le da impresión, “no lo soporta”, lo que hace es rellenarlo, pintándolo. Además le dan impresión: las “cosas posadas”, algo posado sobre otra cosa, por ejemplo, las semillas de sésamo arriba del pan de sánuche. Pero las “cosas posadas” son además las cosas con pozos: por ejemplo los agujeros del queso, o el pozo de la i; el agujero del capuchón de la birome Bic. Como no lo soporta tiene la costumbre de llevárselo a la boca y soplar. Lo rellena con aire. Le da “impresión que esté vacío”; le da impresión el puercoespín y el erizo, “porque es pinchudo”; y los poros de la piel, por donde sale el pelo.

Respecto de lo que le sucede, refiere: “No sé por qué me pasa esto, yo le pregunté a mi mamá si no será que cuando estuve en la panza vi algo de ella que no me gustó... las tripas, viste que todo eso que hay adentro del cuerpo es horrible...”

Sus padres se separaron cuando ella era niña. Vive con su madre desde entonces. Y tiene hermanos que ya se fueron de la casa materna.

En la segunda entrevista dice que esto del arroz “no vino solo”, y relata esta escena: en el colegio estaban charlando en un grupo de amigos y un compañero le dice a otro, ‘callate vos pescuezo de fideo’; y a ella le dijo ‘y vos callate pescuezo de arroz’, en tono de chiste. Después ella “dudó” si dijo ‘pescuezo’ o ‘cuerpo’. Porque su impresión es en todo el cuerpo. Desde ese episodio nace su impresión al arroz, que antes no existía, y que estaba localizada en otras cosas, sobre todo la letra i y las cosas pinchudas. Pero que no tenían la suficiente intensidad como para interrumpir su vida cotidiana.

Algunas entrevistas más adelante, la paciente recuerda una escena de su infancia, anterior a la pubertad, alrededor de los 7 años: “Cuando era chica... ¿viste cuando la piel se te sale?,

te lastimas, yo me raspaba y me hacía como hilitos, y le decía a mi mamá ‘mira ma, hilitos de arroz’.”

Alrededor de los 7 años hay otro episodio que marca la escena infantil de la paciente: una de sus hermanas fallece en un accidente, efecto de lo cual su madre atraviesa un período de depresión y alcoholismo muy agudo. De esta hermana la paciente recuerda: “Cantaba y bailaba muy bien, tenía un cuerpo perfecto”, “ella era el orgullo de mi mamá.”

Al momento de la consulta la madre había dejado de tomar alcohol: “Mi mamá tomaba, pero ella dejó todo por mí.” “Sin mí yo creo que ella se muere.” Esta frase, junto con la frase infantil ‘mira ma, hilitos de arroz’, marcan la posición de la paciente respecto del deseo del Otro materno.

Frente a la pregunta de la paciente “¿qué es esto, por qué me pasa esto, se me va a ir?” lo que sancioné como respuesta fue: “lo que te pasa es algo muy singular, algo que te pasa en el cuerpo a partir de lo que te dijo un chico.”

Respecto de “mi mamá dejó todo por mí... sin mí yo creo que se muere” señalé que la madre no dejó de tomar por ella, sino que lo hizo por ella misma, para poder estar bien, condición necesaria para poder estar bien con su hija también.

Esta intervención insta una legalidad en la relación madre/hija y deja abiertas las puertas al sujeto para la operación de separación, que queda a su propia cuenta. El tratamiento de esta paciente consistió en acompañar, habilitar esta operación, incluso en algunas entrevistas con su madre.

La paciente empieza a traer al tratamiento escenas de discusión con la madre, y a quejarse de la madre: “yo no voy a permitir que mi mamá no me deje salir con mi mejor amiga, o que habla mal de ella”, “me tiene harta”. La madre por su parte, le reprocha: “no estudia”, “no hace nada”, “lo único que hace es estar con la computadora”. Lo que se verifica

entonces es que cuando el sujeto se separa del Otro materno, la madre no se muere, pero queda confrontada con su propia falta, un agujero. Agujero frente al cual la paciente no se detiene o retrocede a obturar: “yo quisiera que tenga otros hijos para que se queden con ella cuando yo me voy”. Lo cual es ya una interpretación del deseo materno: sólo parece satisfacerse con hijos.

El síntoma del *cuerpo de arroz* es efecto de un nudo estructural que se constituye en dos tiempos. En la escena infantil hay dos situaciones que se presentan sueltas una de la otra, pero que se anudarán posteriormente: a) un afecto de impresión a las cosas posadas, las cosas pinchudas y al agujero de la i que el sujeto porta como una marca del traumatismo del lenguaje y al modo de un rasgo de carácter; b) una escena donde el sujeto, desde su falta convoca la mirada de la madre, donde se recorta el significante ‘arroz’ y ‘la piel’ que se cae del cuerpo. Esto no se presenta asociado a ningún afecto en particular.

La escena de la pubertad con un chico que le habla de su cuerpo vuelve efectiva retroactivamente la escena infantil con la madre anudando la impresión y el arroz, es decir un afecto y una representación, de lo cual resulta como efecto la impresión a un *cuerpo de arroz* que se descascara.

Lacan definió a las pulsiones como “el eco en el cuerpo del hecho de que hay un decir” (1975-1976, p. 18) El escalofrío en el cuerpo, la piel erizada de la paciente, son un eco en el cuerpo de algo que le dijo un chico, que volvió eficaz algo que el sujeto le decía a su madre. La palabra de este chico que resuena en el cuerpo de la paciente, alcanza su cuerpo, toca lo real con lo simbólico.

El síntoma *cuerpo de arroz* habla desde todos sus “hilos” de la relación del sujeto al Otro. En la escena infantil de lo que se trata para el sujeto es de ofrecer a la madre otro cuerpo para mirar, allí donde una hija fallece y la madre queda privada, agujereada por ese duelo.

La segunda escena, con aquel chico que le habla de su cuerpo, actualiza aquellas marcas infantiles, y ella es ahora nuevamente objeto de la mirada, no de su madre, sino de un chico.

Para Lacan el síntoma fóbico es una suplencia del nombre del padre, que opera en el lugar de falla de la metáfora paterna, como defensa frente al deseo del Otro, constituyendo un deseo como deseo prevenido (Lacan, 1956-1957: p. 230, 367, 401). Yo leo la impresión de esta paciente al agujero de la *i*, las cosas pinchudas, y el síntoma *cuerpo de arroz* como una suplencia de este orden.

Comentarios para concluir

Respecto del tipo clínico, creo que la presentación del síntoma de esta paciente requiere por lo menos considerar si se trata efectivamente de un síntoma neurótico (pienso en el síntoma histérico), de una fobia, de un trauma en dos tiempos, incluso de un rasgo de carácter. Creo que en el sentido estricto del tipo clínico *no se trata del todo* de ninguna de estas posibilidades y a la vez se trata de todas ellas. No es del todo un síntoma porque no se trata de un retorno de lo reprimido, sino más bien del efecto del trauma en dos tiempos. Y no es del todo una fobia, porque no hay desarrollo de angustia ni un agente real o imaginario que encarne la amenaza de castración. Pero lo situaría sin embargo como un síntoma que funciona al modo de una fobia, y en ese sentido, un síntoma que suple al nombre del padre, en el punto donde falla en nombrar el deseo de la madre. Es por ello que al poner en juego el nombre del padre en la transferencia la fuerza del síntoma cede, y se pone en primer plano los problemas de la paciente con su madre, aquello de lo que habla en su tratamiento. Volviendo sobre la dialéctica entre el tipo clínico y lo singular a la que me referí más arriba: la afirmación que a veces utilizamos para hacer una descripción clínica, *no es del*

todo..., *no es exactamente...* supone la lógica del no-todo que Lacan formuló para la sexuación. Lo singular *no es del todo* el tipo clínico, pero no serlo del todo, supone participar en alguna medida del tipo clínico.

<i>No</i>	Todo
Lo singular	El tipo clínico

El tipo clínico es del orden de la totalidad en la cual rara vez el caso encuadra. Cuando lo hace decimos que es un caso *de libro*. Y aun así, nunca es del todo *de libro*. La psicopatología de la clínica cotidiana más bien nos enseña lo singular, que niega el tipo clínico, *no es del todo* el tipo clínico, pero por eso mismo, lo supone como necesario, y no existiría sino más allá de él. De la misma manera que es necesario para fundar un tipo clínico el recurso a lo singular de un caso. En este caso, queda abierta una discusión por cierta tipicidad de fenómenos en aquella fobia cuya valor como entidad clínica está en discusión, llamada tripofobia, y definida como una fobia a los agujeros (Murillo, 2013).

Bibliografía

Freud, S. (1895) Proyecto de psicología para neurólogos. En O. C. v. I. AE. Buenos Aires, 2007.

Freud, S. (1905) Análisis fragmentario de un caso de histeria ('Caso Dora') En O. C. v 3. Biblioteca Nueva. España, 1996.

Lacan, J. (1956-1957) Seminario 4: La relación de objeto. Paidós. Buenos Aires, 2005.

Lacan, J. (1972-1973) Seminario 20: Aun. Ed. Paidós. Buenos Aires, 2006.

Lacan, J. (1974-1975) Seminario 22: R. S. I. Inédito.

Lacan, J. (1975-1976) Seminario 23: El sinthome. Ed. Paidós. Buenos Aires, 2006.

Psicopatología de la vida cotidiana

Murillo, M. (2013) El cuerpo en la fobia a los agujeros. En Memorias del V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. ISSN: 1667-6750. Buenos Aires, 2013.

San Miguel, T. (2013) La clínica psicoanalítica: un oficio. En Psicopatología: clínica y ética. Ed. Grama. Buenos Aires, 2013.

Schejtman, F. (2013) Lacan: resistencia de la psicopatología. En Psicopatología: clínica y ética. Ed. Grama. Buenos Aires, 2013.