

VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología  
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos  
Aires, 2016.

# Modos clínicos del dolor psíquico en la urgencia.

De Dominicis, Karina.

Cita:

De Dominicis, Karina (2016). *Modos clínicos del dolor psíquico en la urgencia. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-044/695>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eATh/Phr>

*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>.*

# MODOS CLÍNICOS DEL DOLOR PSÍQUICO EN LA URGENCIA

De Dominicis, Karina

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Argentina

---

## RESUMEN

El objetivo del presente trabajo es intentar transmitir cómo algunas modalidades clínicas ligadas al dolor psíquico son paradigmáticas para pensar la urgencia en tanto ruptura de la cadena significativa y el efecto de mortificación que esto produce. Se desarrollará primeramente la urgencia desde la perspectiva del Psicoanálisis y se intentará hacer una distinción entre melancolía e histeria a partir de una viñeta clínica, ubicando la dificultad de establecer un diagnóstico estructural en el dispositivo de guardia.

## Palabras clave

Dolor psíquico, Urgencia, Melancolía, Histeria

## ABSTRACT

### MODES CLINICAL OF PSYCHIC PAIN IN THE URGENCY

The aim of this paper is to transmit how some clinical modalities linked to psychic pain are paradigmatic to think urgency as rupture of the significant chain and the mortification effect that this produces. The urgency is first developed from the perspective of psychoanalysis and try to make a distinction between melancholy and hysteria from a clinical material, placing the difficulty of establishing a structural diagnostic in the hospital ward.

## Key words

Psychic pain, Urgency, Melancholy, Hysteria

## La urgencia

Lacan sostenía de la urgencia que es lo imposible de soportar para un sujeto al que nada divierte (Leguil F., 1989).

E. Laurent propone pensarla como ruptura aguda de la cadena significativa, en donde no se articula la palabra por el hablar. Algo del decir no se articula, lo que se articula es el silencio, el llanto o un grito.

I. Sotelo refiere que la urgencia se presenta como dolor, como sufrimiento insostenible, ruptura aguda. "La urgencia da cuenta siempre de algo del orden de la ruptura que habrá que localizar" (Sotelo, I. 2012).

Ruptura de los lazos con los otros, con el trabajo, con el propio cuerpo. Irrupción de lo real que conduce a diversos caminos tal como las manifestaciones de la urgencia lo evidencian.

En las modalidades de presentaciones clínicas de la urgencia, en tanto tienen una fuerte pregnancia de lo real y lo imaginario por sobre lo simbólico, el sujeto se presenta en su dimensión más real, como objeto. Siendo el grito la manifestación de la unión de la pulsión con esa forma desorganizada de la demanda, pura emisión de voz sin articulación significativa. El grito del sujeto es el objeto como tal.

Pacientes que se encuentran más cerca de la acción que de la palabra o de relatos no metafóricos, sin equívocos en donde más allá de la singularidad de cada caso, llevan la marca del desborde, del exceso, del fuera de discurso y de todo lazo social.

Esta "caída del discurso" implica la no representación del sujeto por el significante, no habiendo barrera para el goce.

## La Melancolía

En 1895 Freud escribe el Manuscrito G. Parte de una idea "La melancolía consistiría en el duelo por la pérdida de la libido" y la describe a partir de la inhibición psíquica con empobrecimiento pulsional y dolor por ello. Figura una "herida abierta", un agujero psíquico que tiene efecto de succión de la excitación produciéndose la soltura de las asociaciones y el dolor como efecto de ello. Ubica como condiciones de la melancolía la anestesia y la falta de apetito sexual.

En el Manuscrito K. sostiene que lo que resulta de la acción de la defensa sobre la vivencia sexual prematura traumática es el reproche, pero tanto en la Paranoia como en la Melancolía no constituyen un síntoma de la defensa secundaria sino una alteración del yo que llega a su total avasallamiento.

Esto es retomado en 1915 en "Duelo y Melancolía" donde especifica que esta alteración del yo es por la identificación al objeto resignado "La sombra del objeto cayó sobre el yo". Describe a la melancolía por el dolor, el cese del interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, la inhibición, y un enorme empobrecimiento yoico que se exterioriza en autorreproches y autodenigraciones y que no duda en llamar "delirio de insignificancia".

La expectativa de castigo aquí planteada lo condujo a la hipótesis del superyo y al sentimiento de culpa en "El yo y el ello" en 1923, teniendo un papel fundamental en la melancolía.

Lacan en 1973 se referirá en "Televisión" a la melancolía ubicándola como rechazo del inconciente en donde el retorno en lo real es de un goce mortífero

que se impone al ser vivo. El dolor de existir propio de todo parlêtre aparecerá en estado puro en la melancolía.

E. Laurent sostiene que en la melancolía hay una identificación con la muerte del sujeto y la sitúa a partir de los efectos del parasitismo del lenguaje en donde el objeto a, está fuera de toda puntuación fálica, por lo tanto es caracterizada como psicosis y en tanto pasión del ser.

C. Soler ubica a la melancolía como parte de los efectos de la forclusión y en tanto psicosis, sostiene que se desencadena en el encuentro con una pérdida que introduce al sujeto en fenómenos de mortificación que afecta la homeostasis y conduce al sujeto a la petrificación.

Afirma que el retorno del significante en lo real es el autoinsulto que da cuenta de la certeza psicótica, no dialéctica, que tiene sobre la "hediondez" de su ser.

E. Eisenberg pone en cuestión la identificación narcisista en la melancolía dado que el Ideal se encuentra ausente, afirmando que es preciso que haya un Otro que funcione en el lugar del Ideal para que sea posible la identificación. El Ideal es un "grado en el interior del yo", condición de la represión y que a su vez impone condiciones al goce y lo enmarca.

Sostiene que es el Ideal el que permite establecer una distancia entre el yo y eso que debió ser segregado. En la melancolía hay una falla en la separación en donde el objeto hostil no se constituye como ajeno y no se diferencia del yo. Lo que debiera ser ajeno se hace propio, no hay distancia entre el yo y el objeto a, que avanza "la sombra del objeto cae sobre el yo" volviéndose éste indigno y despreciable.

Si el Otro no operó para que esa distancia se sostenga, el efecto de esa falta sitúa la no separación entre lo que se es, objeto a y lo que se cree ser, i'(a).

Para P. Skriabine el sujeto en la melancolía cae bajo la sombra pesada del objeto, alcanzando su estatuto de desecho en el pasaje al acto que hace estallar en pedazos el marco inoperante del fantasma.

*Adriana, de 21 años de edad, llega a la guardia de un hospital psiquiátrico de la Ciudad de Bs. As. acompañada por su madre. "Llegué porque quiero terminar con mi vida, no me veo bien, no quiero salir a la calle porque le tengo miedo a la gente". Ante la pregunta acerca de qué es lo que le da miedo responde: "Tengo miedo que me vean, me siento un monstruo, tengo miedo que se asusten y me digan algo". Según ella es por su físico, su delgadez y la forma de su cabeza "como un marciano" que se siente un monstruo. Poco importa para Adriana la opinión de las personas que contradicen esa imagen que tiene de sí misma "sólo lo dicen de compromiso". Refiere que desde chica es objeto de burlas de sus compañeras de escuela, de las chicas del barrio y hasta de las chicas de la iglesia. "Siempre fui calladita, en tercer grado dejé de hablar... hace un año me alejé de la gente para que no me carguen mas y ya no salí, me encerré en mi casa, solo salía al patio hasta que también dejé de hacerlo para que no me vean los vecinos...no me quiero ver al espejo", tratando incluso de evitar todos los reflejos, vidrios, etc. Dice que hace tres meses aproximadamente se encerró en su cuarto, llora todos los días y casi no duerme, ni come. "Dejé de comer porque no me lo merezco y así me voy consumiendo". Se niega a realizar tratamiento para que su madre no gaste dinero por su culpa.*

La viñeta es solo una excusa para articular los conceptos y ponerlos en función de la clínica. Hacer un diagnóstico de estructura a partir del material clínico obtenido en una sola entrevista y en el dispositivo de guardia no solo es insuficiente, sino riesgoso en la práctica del psicoanálisis. El diagnóstico de estructura solo es posible si consideramos su articulación con la transferencia, si no estamos frente a un ejercicio clasificatorio propio del campo de la medicina. La ruptura de la cadena significativa inherente a la urgencia y al fuera de discurso que esto conlleva, es homóloga a "la soltadura de las asociaciones y el dolor como efecto de ello" del que hablaba Freud en el Manuscrito G.

Se encuentra en la obra de Freud muy tempranamente cómo la disolución de las asociaciones que dan cuenta del desencadenamiento significativo, indican el padecimiento que el significante produce. Pero mientras que en la melancolía esto se muestra con total crudeza, habiendo una imposibilidad estructural de hacer discurso, en la histeria es posible hacer entrar eso que irrumpe en tanto urgencia, en la trama discursiva.

¿Será posible en Adriana el encadenamiento significativo y la producción de saber que permita construir alguna ficción? ¿O es el rechazo del inconsciente que no produce saber y donde no se puede armar ninguna novela para vivir?

El "sentirse un monstruo" del cual habla ¿Acaso remite a la deserotización del cuerpo que ubicaba Freud como condición de la melancolía a partir de la anestesia y falta de apetito sexual? ¿O se trata

del cuerpo erotizado en "mal lugar" propio de la histeria en donde la excitación sexual sigue un camino falso y vuelve al cuerpo?

Habría que dilucidar si la imagen que ella tiene de sí, responde a la caída del brillo fálico en la histeria o a una falta en el campo de la imagen a partir de la ausencia del Ideal en donde el objeto hostil y el yo hacen uno.

Tampoco es seguro si se está ante la posición que encuentra la histérica accidentalmente, como dice P. Skriabine, víctima de un desmoronamiento narcisista, destituida de su posición imaginaria. "No es sobre el objeto, sino sobre el sujeto mismo como objeto, que alcanza esta vez la desinvestidura libidinal... El brillo agalmático del falo, no se desliza bajo el sujeto. En este efecto de deflación fálica, de caída imaginaria, el sujeto se hace deshecho y se identifica al objeto (a)" (Skriabine, P., 2006).

¿"Ser un monstruo" remite a la certeza delirante que atañe a todo su ser? ¿Es el autoinsulto que da cuenta de la "hediondez de su ser" en tanto delirio de insignificancia?

El decir de Adriana podría ser efecto del yo avasallado por el objeto sin la escena en el campo del Otro al que dedicarle su exhibición de desperdicio. O más bien podría tratarse de estar posicionada en el lugar del objeto en el fantasma como respuesta a la falta en el Otro. El insomnio y la anorexia que refiere Adriana podrían estar expresando el efecto mortífero del lenguaje que afecta la homeostasis vital de la cual habla C. Soler. Al igual que sus conductas de aislamiento que podrían deberse al repliegue libidinal, a la cancelación del interés por el mundo exterior.

"Dejar de comer para ir consumiéndose", no realizar tratamiento para que su madre no gaste dinero por su culpa ¿es la traducción de una delirante expectativa de castigo o la satisfacción pulsional que encuentra en el sufrimiento?

### **A modo de conclusión...**

Si bien es en la melancolía donde el dolor de existir se presenta en estado puro, no siempre es evidente la distinción con aquellos modos clínicos que se presentan como "melancolización" en la histeria.

La viñeta clínica permite abrir los interrogantes que dan cuenta que aunque poseen puntos en común responden a estructuras diferentes. Para ello será preciso diferenciar la sombra del objeto de la caída del brillo fálico.

Pero esto da cuenta de un padecimiento que es inherente a la estructura del ser hablante. El dolor de existir revela la prematuración biológica, el desamparo del sujeto frente al Otro y la mortificación del significante de todo parlêtre.

La cobardía moral, pasión de la ignorancia, que indica el no querer saber nada en el sentido de la represión que define a la neurosis, deja de ser un afecto normal para ser llevado al extremo y ser rechazado del inconsciente en la melancolía.

La disolución de las asociaciones de las que hablaba Freud en el Manuscrito G. que remiten al desencadenamiento significativo, al S1 aislado y al padecimiento que conlleva el fuera de discurso, resulta paradigmático para pensar la urgencia en tanto ruptura de la cadena significativa. El sujeto como objeto, la caída del discurso, la presencia de un goce sin medida, se presenta en diversas modalidades del dolor psíquico.

Y aquí está la oferta que hace un analista en la urgencia, con su escucha apuesta a la emergencia de la palabra, al encadenamiento significativo que posibilite la reinscripción del sujeto en un discurso. Aunque como toda apuesta sea sin garantías y esto no siempre se logre. Me refiero fundamentalmente a los casos en donde hay una imposibilidad estructural de entrada en un discurso porque se está por fuera de la ley fálica.

## BIBLIOGRAFÍA

- AAVV.: La urgencia. El Psicoanalista en la Práctica Hospitalaria. Grupo de Investigación y Asistencia sobre la Urgencia, Bs. As., Editorial Vergara, 1989.
- Eisenberg, E.: "El pasaje al acto inaugural", en IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, Fac. de Psicología, UBA, Bs. As., 2012.
- Eisenberg, E.: "Cuatro hipótesis iniciales acerca de la melancolía", en II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, Fac. de Psicología, UBA, Bs. As., 2010.
- Freud, S.: "Manuscrito G: Melancolía", (Sin fecha, ¿enero de 1895?), Fragmentos de la correspondencia con Fliess, en Obras Completas I, Amorrortu editores, Bs. As.
- Freud, S.: "Manuscrito K: Las neurosis de defensa (Un cuento de Navidad)" (1° de enero de 1896), Fragmentos de la correspondencia con Fliess, en Obras Completas I, Amorrortu editores, Bs. As.
- Freud, S.: "Duelo y Melancolía" (1915), en Obras Completas XIV, Amorrortu editores, Bs. As.
- Freud, S.: "El yo y el ello" (1923), en Obras Completas XIX, Amorrortu editores, Bs. As.
- Lacan, J.: "Kant con Sade" en Escritos 2, México, Siglo XXI, 1975.
- Lacan, J.: Radiofonía y televisión, Barcelona, Editorial Anagrama, 1990.
- Laurent, E.: "Melancolía, dolor de existir, cobardía moral", en Estabilizaciones en las Psicosis, Bs. As., Ediciones Manantial, 1989.
- Rabinovich, D.: "Una histeria "desmelancolizada", en Ornicar? 1, Bs. As., Editorial Paidós, 1984.
- Skriabine, P.: "La depresión ¿felicidad del sujeto?", en Virtualia 14, <http://www.eol.org.ar/virtualia/> 2006.
- Soler, C.: "Pérdida y culpa en la melancolía", en Estudios sobre las psicosis, Bs. As., Ediciones Manantial, 1989.
- Sotelo, I.: Clínica de la urgencia, Bs. As., JCE Ediciones, 2007.
- Sotelo, I.: Datus, Dispositivo Analítico para el Tratamiento de Urgencias Subjetivas, Bs. As., Grama ediciones, 2015.