

# Singularidades del diagnóstico.

San Miguel, Tomasa y Bugacoff, Adriana.

Cita:

San Miguel, Tomasa y Bugacoff, Adriana (2014). *Singularidades del diagnóstico. 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/108>

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



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>.*

## Singularidades del diagnóstico

*Adriana Bugacoff, Julia Eisbroch, Tomasa San Miguel*

¿Quién realiza el diagnóstico? ¿Cuál es su valor cuando se realiza bajo transferencia?

Estas, entre otras, son las preguntas que atraviesan el relato clínico que presentaremos a continuación.

Una mujer de 30 años llega al servicio pidiendo ser “atendida de urgencia”. Había concluido un tratamiento anterior un mes atrás en una institución cercana. Casualmente estoy en ese momento en secretaría, con lo cual, luego de preguntarme si soy psicóloga, comienza a hablar verbosamente de su padecimiento. Hace especial referencia a sus dificultades para salir de la casa y a sus malestares en el cuerpo. Teme que se agudicen sus “crisis”, motivo por el cual había consultado con anterioridad. Se presenta portando su diagnóstico: “neurosis fóbica, me lo dijeron dos psicólogos y tres psiquiatras”. Fue medicada con los ansiolíticos típicos para este cuadro. La escucho desorganizada, muy ansiosa, temblorosa. Me llama la atención su modo de presentación y el lazo que establece conmigo. La cito para el día siguiente.

En la primera entrevista, se dedica a describir sus síntomas: asma, hiperkinesia, temblores, taquicardia, sudor, vértigo, no puede estar encerrada, tampoco en espacios abiertos. Los distingue de lo que llama “sus crisis”. En ellas pierde la audición y la visión, la dimensión del espacio. Dice: “es la sensación de no existir, la sensación de muerte, yo sé lo que es estar muerto”. La enfermedad comienza hace 8 años cuando conoce a su actual pareja, deja de trabajar y debe retornar a la casa paterna. Coincide con que ella se recibe.

En entrevistas posteriores cuenta un sueño que ha tenido varias veces: “Estoy en un túnel sin fin, me ahogo por el viento, es como un huracán, un túnel sin luz, estoy cayendo”. Dice:

“el temor es tener conciencia de la muerte para siempre, de ese hoyo sin fin, vivir para siempre muerto, con la plena conciencia de que estás muerto. La fobia me dio ese saber, de lo que es estar muerto, en los ataques no tengo cuerpo, olfato, gusto”. Aclara que cuando sufre de insomnio, lo cual era muy frecuente, este sueño era “una sensación, una fantasía”.

De su infancia trae un saber que aparece fijo, coagulado, “mi madre es una neurótica, tenía exactamente los mismos síntomas que yo. Un médico le dijo que se le iban a pasar cuando tenga un hijo y acá estoy. Mi papá es violento, me pegaba sin causa aparente, además es alcohólico y nunca le gustó trabajar”.

Nunca ejerció su profesión, aunque había finalizado una carrera universitaria ligada a la medicina. Lo fisiológico le permite explicar cuestiones relativas tanto a la paternidad como a la esfera de lo sexual. Afirma: “Siempre pensé que los padres adoptivos quieren más a sus hijos porque los eligen, más que los padres biológicos... La biología determina que alguien está apto para tener hijos, no hay elección, cuando era chica me daba regocijo pensar que no eran mis verdaderos padres, pero lo son, es biológico. Cuando uno está apto, ya puede tener relaciones con el otro sexo. Cuando cumplí 18 años mi cuerpo ya estaba apto, así sin rollos ni romanticismo”.

Participa en un grupo partidario. En el “ser militante” se define como “omnipotente, la mejor, la más capacitada. Yo soy el centro, siento como que pasan mi vida por televisión, cuándo voy a dejar de estar en escena, todo el mundo sentado, viéndome. ¿Por qué no miramos lo que le pasa a otro?”. Se conforman las listas para una elección interna del partido, asegura tener un lugar importante en ellas. A la entrevista siguiente concurre diciendo: “Estoy en tus manos, anoche tuve un ataque de pánico. Responsabilizo a esta etapa social de lo que me pasa, tengo los mismos signos que cuando me enfermé. Es como el iluminismo... Mi forma de resguardarme es la fobia, después de la fobia no hay nada.

Pudo otra vez el síntoma, le ganó la enferma a la sana. Todo el tiempo tengo miedo que se haga de noche, encima está nublado, ¿te conté el delirio científico?, cuando está nublado me cuesta separar los átomos de las moléculas, no puedo respirar. Si hablo me desatomizo, empiezo a encontrar sin sentido a las palabras. El discurso se hace re hueco, no salimos del papapa,... Yo sé qué voy a decir y qué va a decir el otro, hay que desconceptualizar el discurso, es un engaño, el mundo es un desierto, me empiezo a ahogar, me invade lo que no tengo”. Con mucha dificultad me cuenta que quedó fuera de la lista del partido. Dice: “Lo único que tiene sustancia es la enfermedad, lo único que tengo en la vida es mi fobia. A veces pienso que soy el sueño de alguien, una pesadilla, que se despierte que estoy sufriendo”. Nombra este episodio como la recaída, sólo sale de su casa para venir al consultorio. Decide dedicarse a su trabajo y retirarse de la política, diciendo que el trabajo en el barrio se puede hacer más allá de las “tranzas partidarias”.

Luego de este episodio no tiene crisis manifiestas, aunque dice que lo sigue sintiendo “mentalmente”. Relata situaciones que la tranquilizan, relacionadas con el trabajo. Intervengo en relación a que éste se ha convertido en su oficio, en la dirección de “ser artesana”. La tranquiliza referir estos episodios a la fobia, comenzando a pensar que se trata de rehabilitarse y no de curarse.

¿Angustia o anonadamiento simbólico? La fobia como nominación

La paciente ubica en sus crisis su mayor padecimiento, son la brújula que orienta a la analista en la transferencia y en la urgencia. Ella llega diciendo “tengo una neurosis fóbica, me lo dijeron dos psicólogos y tres psiquiatras”.

Freud, en su texto de 1895 nos da una extensa lista de síntomas referidos a la angustia, y algunos de ellos la paciente los relata como parte de su padecer: taquicardia, asma, sudor, hiperkinesia, etc.

Lacan, en el Seminario X, ubica la emergencia de la angustia ante el hecho de no saber qué objeto se es para el Deseo del Otro, es respuesta ante la falta, es un afecto que no engaña y da cuenta de la presencia del objeto a. Además, siempre se presenta enmarcada por el fantasma, vela y a la vez, indica la castración del Otro.

Ahora bien, ella se ocupa de diferenciar sus síntomas de sus crisis, y así realiza su propio diagnóstico. Los primeros los describe de manera similar a los que propone Freud, pero los diferencia de sus crisis. Se refiere a ellas como la sensación de estar muerto, de no existir, de no tener ni gusto ni olfato, o de perder el cuerpo.

Podemos relacionar sus crisis, con el mecanismo que Lacan señala en su primera enseñanza para explicar los fenómenos psicóticos a nivel del registro imaginario. No son fenómenos de cuerpo despedazado, pero sí de no existencia.

Su ser pierde consistencia al decirnos “me invade lo que no tengo, el mundo es un desierto”. Da cuenta del hecho de encontrarse por fuera de cualquier discurso que haga lazo.

ChuangTzé soñaba que era una mariposa y se preguntaba si no era una mariposa soñando ser ChuangTzé. En la literatura abundan los relatos ficcionales en los que está abordada la relación vacilante entre sueño y vigilia. A veces, como en el cuento oriental, para plantear la reversibilidad, y otras, para introducir la discontinuidad y el corte.

Los sueños tienen un lugar destacado en el discurso de la paciente. Por un lado, no puede precisar si se trata de sueños o de fantasías. Por otro, refiere algunas experiencias muy cercanas a algunos relatos de Philip K. Dick, en los cuales los protagonistas son, sin que

ellos lo sepan, el sueño de otros. La paciente no afirma ser simplemente “el sueño de otro”, —que sería, de por sí, inquietante— sino que cree ser la **pesadilla** de Otro, en cuyas manos se encuentra y que, a su vez, (y por eso, se redobla el efecto perturbador) podría no despertarse. Está sometida a ser parte de una escena que podría eternizarse a través del sufrimiento.

La televisión invadiendo su vida es un ejemplo de la vigilia que se le presenta afectado por la misma problemática. Al creer que pasan su vida por la televisión denuncia una suerte de fracaso de la función de corte que la pantalla implica. En algunos momentos del tratamiento, la paciente nos relata que se considera la mejor, la más capacitada, a la que todos le piden. ¿Cómo diferenciamos estas afirmaciones de la posición de excepción de la histeria? Porque su vida es observada por todos en tanto la pasan por televisión, no puede descansar de la mirada. En su delirio científico nos cuenta que se “desatomiza”, como una expresión de desintegración del cuerpo. Dentro de los fenómenos de lenguaje, podemos encontrar alucinaciones psico-motrices, cuando dice que sabe qué va a decir ella o el otro; como así también el estribillo del papapa, donde todo se vacía de sentido.

El fenómeno que la paciente llama de “desatomización” la conduce a afirmar que “el mundo es un desierto”. El desierto es el lugar, por excelencia, de desalojamiento y de vacío. Ella ubica que lo único que tiene en ese momento es su fobia, que la retiene en el lenguaje “después no hay nada”. Aquello que la paciente denomina fobia funciona como un resguardo frente al agujero en lo simbólico. Podemos admitir la idea de que esos síntomas le devuelven un cuerpo. Por lo que se puede inferir que operan como una modalidad de anudamiento.

El poeta egipcio judío Jábes en su libro *Del desierto al libro*, dice: “Hablar es apoyarse primero sobre una metáfora del desierto. Es ocupar la blancura”. Para el escritor el desierto

es metafórico, para la paciente, en cambio, se trata de una nadificación que la sitúa al borde del abismo. En ese sentido, los síntomas de apariencia fóbica comportan un enorme valor. Por un lado, la protegen porque le ofrecen por medio del dolor y de las alucinaciones, un cuerpo, una existencia. Por otro, funcionan como soporte para poder nombrarse.

Acerca de la sincronía y la diacronía

S. Freud se ocupó de ubicar la novela familiar como aquellas fantasías obtenidas en los análisis, construidas prepuberalmente, en esos tiempos de la vida en los cuales el fantaseo ayuda a librarse de los propios padres menospreciados y procurarse otros más calificados. La estructura de esa novela es paradójal: el padre despreciado y sustituido es también exaltado; la madre aun certísima también es degradada. Se trata de una novela que se sirve de los ropajes de la destitución para incluir la pregunta por la opacidad del deseo del Otro, es decir, la castración.

Es singular la “creencia” con la que la paciente nos sorprende al afirmar que los padres adoptivos quieren más a sus hijos porque, a diferencia de los padres biológicos, los eligen. En todo caso, cuando se trata de una adopción queda en evidencia el anhelo de tener un hijo, pero al igual que los padres biológicos, no eligen a sus hijos. Dice haberse regocijado creyendo que sus padres eran adoptivos. Atribuir razones de aptitud biológica es aquello que le posibilita responder por la cuestión del acercamiento entre los sexos. La explicación por la vía de la biología le permite eludir las sinuosidades del deseo, de la falta. Para los neuróticos no es posible ese encuentro sin conflicto. Es a partir de lo que llamamos Nombre del Padre, en tanto encrucijada, que los neuróticos se sirven de los velos y las vestimentas que el amor presta al desencuentro. Esos son precisamente, los “rollos y los romanticismos del deseo” de los cuales la paciente dice haber podido prescindir.

El comienzo de la enfermedad coincide con el momento en que se recibe y comienza a estar en pareja. Tanto la obtención del título universitario como el encuentro sexual son situaciones que requieren del significante fálico. Cuando su estado se agrava, siente que todo pierde consistencia, y sólo sus síntomas “fóbicos”, como ella los denomina, le brindan una sustancia. Comienza a tranquilizarse cuando ubica la posibilidad asintótica de re-habilitarse y no de curarse de su fobia.

El significante “fobia”, que dicho sea de paso coincide en apariencia con el diagnóstico *erróneo* con el que la paciente llega a la consulta, está en relación al Ideal materno (recordemos que nos dice: “Mi madre es una neurótica, tenía exactamente los mismos síntomas que yo”) es aquél que produce un anudamiento,

Durante el tratamiento, se desvanece el sostén que el “ser militante” podía ofrecerle, y asoma un nuevo significante “ser artesana”, que tal vez, por tratarse de actividades con cuero, sean su nuevo intento de hacerse un cuerpo.