

# El agujero en lo “Rial”: una clínica en el delirio televisivo.

González, Florencia Paula.

Cita:

González, Florencia Paula (2014). *El agujero en lo “Rial”: una clínica en el delirio televisivo. 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/58>

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



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>.*

## **El agujero en lo “Rial”: Una clínica en el delirio televisivo**

### **Introducción**

En octubre de 2013 Roberto Mazzuca llevó a cabo una presentación de enfermos en el Hospital Álvarez. El evento resultó memorable por dos razones. La primera, porque permitió apreciar, en acto, la potencia de este dispositivo, originario de la psiquiatría y utilizado durante más de un siglo para reconocer y establecer cuadros clínicos, pero al que Lacan acercó al psicoanálisis. Para ello lo modificó y lo convirtió en su método de investigación, entrevistando a sus pacientes en presencia de un auditorio integrado por sus propios analizantes, alumnos y profesionales. Lo esencial del giro lacaniano, que Mazzuca hizo evidente en su presentación, reside en los cambios que introduce respecto de la práctica médica. Clásicamente el médico demostraba su saber frente al auditorio, reduciendo al paciente a la condición de objeto. La propuesta de Lacan subvierte esta asimetría y nos dice que es el psicótico quien nos enseña y que hay que dejarse conducir por su saber. Por lo tanto es a él a quien hay que darle la palabra. Al hacerlo se le autoriza a dar testimonio de su estructura y de la alteridad de su relación con el lenguaje. Por su parte, el auditorio ocupa en la presentación el lugar del Otro, allí donde se realiza la palabra más allá de a quién vaya dirigida, lugar estructural que hace posible que la experiencia se inscriba, abandonando el lugar de mero espectador que tenía en la relación especular médico-paciente.

La segunda razón por la que la presentación resultó memorable se debió a que permitió resignificar otras lecturas de casos, que originados en contextos similares, podían

ser repensados a través de las coordenadas de la lógica de presentación de enfermos. Un ejemplo de esto último será el foco del presente trabajo.

### **La palabra de Héctor**

Héctor fue entrevistado en el Hospital Borda en el año 2012. Tuvimos acceso a su historia clínica antes de su presentación, con lo cual disponíamos de algunos datos. Tiene 29 años, es soltero y hasta el momento de su internación vivía con su padre y sus hermanos. Son ellos quienes lo llevan a la guardia del hospital donde finalmente es internado por presentar un cuadro de “descompensación psicótica”. Según el informe psiquiátrico llega a la guardia, con alucinaciones visuales, delirios de persecución, el curso del pensamiento alterado, un lenguaje carente de afecto y de voluntad, escasa higiene personal, conserva el sueño y el apetito<sup>1</sup>.

Ahora bien, Lacan sostiene que la alucinación es un trastorno del lenguaje, y no un trastorno en la percepción, como lo concibe la psiquiatría, y plantea que es en el nivel del fenómeno elemental donde se encuentra la estructura de la psicosis; delirio y fenómeno elemental responden a una misma estructura: la del lenguaje. Afirma que dichos fenómenos aparecen en la superficie del discurso, efecto de la forclusión del significante del Nombre del Padre; la cadena simbólica se rompe y este significante que no se encadena se impone en lo real. Esta cuestión ya es planteada por Freud en términos de un *rechazo primordial* en el momento de estructuración del aparato psíquico; algo que es afirmado o rechazado en un tiempo mítico. (Freud, 1925). A lo largo del trabajo intentaremos ubicar sus consecuencias clínicas.

---

<sup>1</sup> Este informe responde a los síntomas fundamentales y accesorios del subgrupo “Paranoide 1” de la esquizofrenia propuesto por Bleuler, en “Dementia precoz, o el grupo de las esquizofrenias”.

La profesional a cargo de la entrevista le pregunta al paciente si conoce el motivo por el cual se encuentra en el hospital, dándole así la palabra. Héctor cuenta entonces que era empleado en una fábrica de ropa interior y que durante los últimos meses de trabajo comenzó a tener problemas con algunos de sus compañeros; al verlos hablar tenía la certeza de que estaban confabulando contra él y de que lo envidiaban por su buen desempeño laboral. También cuenta que tenía un equipo de música de última generación y que seguramente ellos le hicieron algo, porque a veces escuchaba la música que tenía grabada y a veces no. Esto comienza a volverse signo para él. Hasta que un día afirma; “Me cambiaron la letra”, “Se me desprogramó el equipo”. Alucinación como retorno en lo real del significante que no se inscribió en lo simbólico y que lo lleva a un estado de perplejidad, no puede dar cuenta de lo que pasa pero le concierne.

La entrevistadora le pregunta si quiere hablar de su familia. Entonces Héctor comienza a hablar de su primo; cuenta que hace publicidades para canales de televisión. También que siempre fueron muy unidos, que iban a todos lados juntos, y que él lo ayudaba siempre que podía con su trabajo, hasta que empezó el tema del “juicio con los canales”. Comenta que los primeros días de internación escuchaba voces que le decían: “Los de canal 13 me comprimen la cabeza, quieren cobrar el juicio”, “Los de arriba no dejan que cuenten cosas”, refiere que: “Tinelli y Rial hablan mal de mí, me quieren perjudicar”. La entrevistadora pregunta si actualmente continúa escuchando las voces y él contesta que sí, pero que ahora no les hace caso: “Eso ya pasó, no lo quiero recordar más”. Ahora “Tinelli quiere que participe del bailando”. Vemos cómo las alucinaciones adquieren otro tinte, se vuelven amigables. Respecto de su vida amorosa cuenta –afectado como si se tratase de algo actual–, que tuvo una novia durante su adolescencia, que terminó

abandonándolo porque ella quería casarse y él “prefería esperar a comprar un terreno, un lugar donde estar”. Al tiempo la llamó pero ella ya estaba con otro. Podríamos pensar que al no contar con el significante primordial no puede asumir una posición viril, casarse. Se defiende así de encontrarse con la falta de aquel significante.

### **La Otra escena**

Tras un pronunciado silencio cuenta que un día su jefe lo llama para hablar y que *lo acusa de abuso*. Le contesta que no sabe con quién se está metiendo, que su primo conoce mucha gente. Se va del trabajo a su casa, cuando llega, prende el televisor y cuenta: “Vi mi nombre en la tele”, “Hablan mal de mí”. Escucha la voz de Tinelli y siente una sensación en la mano y en el brazo, que va de abajo hacia arriba que le llega hasta la mitad del cuerpo y siente que se separa en dos partes. Y agrega: “Saco una ventana de la casa y mi familia me llevó al hospital”.

A partir de esta escena proponemos un posible análisis que dé cuenta de los tres tiempos de la diacronía de la enfermedad.

**Psicosis no desencadenada o compensada:** Hasta el momento de descompensación puede pensarse que el paciente encuentra en la figura del primo una imagen que lo sostiene y que compensa la carencia simbólica del significante del Nombre del Padre. Es decir, que cuenta con la *compensación imaginaria del Edipo ausente*.

La **pre-psicosis**: Aparece la coyuntura dramática. Su jefe “lo acusa de abuso”. Presencia de Un-padre en posición tercera respecto a la relación imaginaria amistosa (con su primo), cuestionándola y haciéndola caer, quedando en su lugar una relación erótico-agresiva. Su jefe quiere saber qué hizo con las empleadas, le exige explicaciones sobre algo de lo que no

puede dar cuenta, ya que la actitud viril estaría impedida, no ha pasado por el complejo de Edipo. Tiene la sensación de haber llegado al borde del agujero; la pregunta aparece sin que el sujeto la haya formulado apuntando adonde no hay significante. Para salir de este estado de perplejidad delira, y esto comienza a partir del momento en que el *Otro toma la iniciativa*; las voces de Tinelli lo persiguen, en la televisión hablan mal de él. Momento de la psicosis propiamente dicha donde se despliega el delirio y se mina de fenómenos elementales, se fragmenta su cuerpo: “Vi mi nombre en la tele”, “Saco una ventana de la casa”.

Respecto del tiempo de la *estabilización* podría pensarse que con la construcción de su delirio puede poner en relación dialéctica un S1 con un S2, produciendo efectos de significación delirantes.

## **Conclusiones**

*Analista al menos dos, el que en su acto no sabe y el que luego, como clínico, formaliza sus intervenciones y sus efectos, llegando a ubicar tipos de síntomas, dando lugar a una nueva psicopatología, ahuecada por el deseo y lo subjetivo. Movimiento que no es sin el deseo del analista. (Cochia y San Miguel, 2012).*

Tal como lo anticipamos al inicio de este escrito, darle la palabra al paciente y dejarse conducir por sus significantes es lo que hace posible revelar la estructura psicótica y a la vez dar cuenta del recorrido singular que el paciente pudo hacer con su enfermedad. Recordemos que no se trata de querer comprender *lo que dice* el paciente sino de que opere el deseo del analista, en una escucha que soporte la dimensión de un no saber. Deseo que se vuelve brújula –no sólo en el devenir de un análisis sino también en el dispositivo de

presentación de enfermos—, y que permite sortear la angustia propia del encuentro con la psicosis.

A partir del relato de Héctor podemos dar cuenta de la presencia de fenómenos elementales previos al momento del desencadenamiento; él mismo nos dice que tiempo atrás se le “desprogramó el equipo”, frase que remite a la ausencia del significante primordial. La escena en la que su jefe lo acusa de abuso, junto con el alejamiento de su primo, lo llevan a encontrarse al borde del agujero. De allí en adelante aparecen personajes en escena que lo persiguen “por la tele”, pero que de todos modos lo alejan de ese agujero.

Conjeturamos entonces que se trata de un caso de esquizofrenia paranoide; darían cuenta de este diagnóstico las alucinaciones visuales y auditivas —la “palabra impuesta”—, y los fenómenos corporales. Por su parte, las ideas delirantes y de persecución posibilitarían una cierta estabilización de la enfermedad. Así, a partir del diagnóstico establecido, el analista podrá orientar la dirección de la cura.

Para finalizar, una breve reflexión sobre la recurrencia a Tinelli y a Rial. Como se puede apreciar la televisión retorna de manera ominosa en el discurso del paciente: “Vi mi nombre en la tele”, “Los de canal 13 me comprimen la cabeza, quieren cobrar el juicio”, “Tinelli y Rial hablan mal de mí, me quieren perjudicar”. “Tinelli quiere que participe del bailando”. Esta recurrencia llega a su punto extremo cuando llega a decir que escucha la voz de Tinelli y siente *una sensación en la mano y en el brazo, que va de abajo hacia arriba, que le llega hasta la mitad del cuerpo y siente que se separa en dos partes*. ¿No es este retorno en lo real una faceta del fenómeno televisivo contemporáneo? ¿No están

denunciando los dichos del paciente un cierto efecto *psicotizante* de la televisión misma? Según Lacan la alienación es constituyente en el orden imaginario. O más fuerte aún, *es lo imaginario en tanto tal* (Lacan, 2011). Esta es la razón por la que Lacan desestima abordar la psicosis en el plano imaginario, propone introducir necesariamente al Otro de la palabra. Es esa palabra la que está desterrada en la televisión de Tinelli y Rial, televisión que segrega cuerpos fragmentados, desgarrados por la lógica del rating. Sus nombres en boca del paciente no resultan por lo tanto caprichosos. Enuncian una verdad que la clínica no puede dejar de escuchar.

### **Bibliografía:**

Bleuler, E., *Dementia praecox o el grupo de las esquizofrenias*, Lumen, Buenos Aires, 1993.

Freud, S. (1924). "La pérdida de la realidad en la neurosis y la psicosis", en *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1986, XIX.

Cochia, S. y San Miguel, T. (2012) "Me hicieron con poco material", en Schejtman, F. (comp.), *Elaboraciones lacanianas sobre la psicosis*, Grama, Buenos Aires.

Freud, S., (1925) "La negación", en *Obras Completas*, op. cit., XIX.

Freud, S., (1911) "Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente", en *Obras Completas*, op. cit., XII

Godoy, C. (2012) "La nervadura del significante. Clínica del detalle: Fenómeno y estructura de la psicosis", en Schejtman, F. (comp.). *Elaboraciones lacanianas sobre la psicosis*, op.cit.

Lacan, J. (1967) Breve discurso a los psiquiatras. Inédito

Lacan, J. (1958). “De una cuestión preliminar acerca de todo tratamiento posible de la psicosis”, en *Escritos 2*, Siglo XXI, Buenos Aires, 2011.

Lacan, J. (1956). *El seminario. Libro 3, “Las Psicosis”*. Paidós, Buenos Aires, 2011.

Mazzuca, R. “Fenómenos elementales”, en Schejtman, F. (comp.). *Elaboraciones lacanianas sobre la psicosis*, op. cit.