

XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2021.

Un abordaje posible de la urgencia en tiempos de pandemia.

Slatopolsky, Maia.

Cita:

Slatopolsky, Maia (2021). *Un abordaje posible de la urgencia en tiempos de pandemia. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-012/582>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/even/aBd>

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>.

UN ABORDAJE POSIBLE DE LA URGENCIA EN TIEMPOS DE PANDEMIA

Slatopolsky, Maia

Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Este trabajo abordará el tratamiento psicoanalítico de la urgencia subjetiva. Para ello, se vinculará el concepto de urgencia con las nociones de angustia y posición e intervención del analista. Se articulará también una viñeta clínica en la que la analizante se presenta con ataques de pánico, en el marco del particular contexto mundial que tuvo lugar durante 2020. La irrupción de un acontecimiento de tal magnitud como la pandemia global puede llevar a un profesional de la salud a darle demasiada entidad al contexto. Así, el malestar se vuelve la respuesta esperable de cada sujeto frente a la situación vivida. Será interesante ubicar cómo la analista, en la posición de no comprender, sorteando el sentido común —que haría del padecer de la paciente una suerte de estandarización de la salud mental—, teniendo siempre presente que no hay nada obvio en el malestar de un sujeto. Para esto, la analista apunta al armado de un relato que permite problematizar la angustia que invade. Esto posibilita la subjetivación del padecimiento que inicialmente se vive como ajeno. En la viñeta, se puede ubicar el momento preciso en el que toma lugar esta subjetivación de la urgencia en la formulación de una pregunta.

Palabras clave

Abordaje psicoanalítico - Pandemia - Urgencia subjetiva - Angustia

ABSTRACT

A POSSIBLE APPROACH OF URGENCY DURING PANDEMIC TIMES
This presentation will address the psychoanalytic approach towards subjective urgency. To do so, the concept of urgency will be linked with the notion of anguish and with the analyst's position and intervention. Additionally, that will be put together with a clinical vignette where the patient presents herself with panic attacks, during the particular world-wide situation that took place during 2020. The incursion of an event of such magnitude as the global pandemics might lead a professional to assign too much weight to the context. Thus, the unease becomes each subject's attended answer when facing the lived situation. It will be of interest to pay attention to the way the analyst, standing from a non-understanding position, avoids common sense — which would turn the patient's affliction into a standardization of mental health —, always keeping in mind that there is nothing obvious about a subject's discomfort. The analyst's goal

is to put together a story that allows to question the invading anguish, which makes it possible to subjectivize an affliction that is initially experienced as foreign. In the vignette, one can locate the precise moment where this subjectivization of the urgency takes place in the formulation of a question.

Keywords

Psychoanalytic approach - Pandemics - Subjective urgency - Anguish

Introducción

Ricardo Nepomiachi (1988) afirma que “*el discurso analítico se sostiene en la noción de sujeto en el campo del lenguaje*” (59). La respuesta que tiene para ofrecerle el analista a quien consulta, no es la satisfacción de esa demanda intransitiva, sino más bien la de poner en palabras el sufrimiento que lo aqueja. Sotelo (2009) entiende que “*la invitación a construir un relato, a localizar la aparición de la urgencia y su relación con acontecimientos de la vida, posibilita comenzar a armar una trama, ligando S1-S2*” (27). Así la urgencia comienza a hacerse propia.

¿Por qué esto es importante? En un primer momento, la urgencia es “*ruptura aguda de la cadena significativa*” (Laurent, 1988:20). A partir de aquí, se comprende que la apuesta de un analista en la urgencia sea la de transformarla “*mediante su reinscripción en la cadena significativa*” (Laurent, 1988: 20).

Aparece entonces en el encuentro con el analista la posibilidad de poner a decir la urgencia, de desplegar un relato en el que se va armando un sentido nuevo, único y singular. En la urgencia, “*la intervención apunta a abrir la vía significativa*” (Sotelo, 2015: 160). Se trata de empezar a poner en palabras un sufrimiento y una angustia que invaden en un momento en el que las palabras faltan. El objetivo es que el sujeto pueda, de a poco, perfilar una respuesta que otorgue un marco a los fenómenos de angustia. El fin es “*propiciar un espacio que permita incluir los fenómenos en un decir*” (Seldes, 1988: 30). Es en este sentido que Sotelo (2009) sostiene que, desde la ética del psicoanálisis, “*la urgencia será entendida como un hecho de discurso que habrá que poner a decir*” (27).

A modo de síntesis, es posible afirmar que si la urgencia es “*el momento de quiebre en donde algo del decir no se articula*”, (Laurent, 1988:19) la propuesta del analista consiste en el ar-

mado de un relato que posibilite subjetivar un padecimiento que inicialmente se vive como ajeno. Es este recorrido que finaliza en la urgencia subjetiva, definida como aquella que “*compromete al sujeto quien tiene una percepción íntima de que eso le concierne*” (Sotelo, 2015:65), el que se intentará trabajar en la viñeta.

Viñeta

La analista relata que comenzó a atender a Lara en el año 2019. El motivo de consulta eran sus ataques de pánico: tenía fuertes palpitaciones y sudoración en las manos. En ese momento, Lara ya había consultado con un psiquiatra, quien le había recetado rivotril para cuando lo sintiera necesario. Sin embargo, los ataques de pánico persistieron. Al comienzo del tratamiento, la analista le sugirió que cambiara de psiquiatra y comenzara a tomar la medicación de una manera más regulada, pero Lara decidió suspenderla.

En las primeras sesiones, sólo hablaba de los síntomas que tenía. Describía de forma detallada sus ataques de pánico y explicaba lo mucho que los padecía. De a poco, empezó a hablar de otras cosas. Apareció una preocupación: su madre tenía un cáncer agresivo y había decidido no tratarse para poder viajar por el mundo con su pareja. Lara tenía una muy mala relación con la pareja de su madre y no podía entender por qué rechazaba el tratamiento. Durante el análisis, Lara logró ubicar que la aparición de los ataques de pánico coincidieron con el descubrimiento de la enfermedad de su madre. La analista relata que cuando Lara pudo poner en palabras la preocupación por su madre, los síntomas comenzaron a disminuir notablemente. El tratamiento se detuvo por las vacaciones y, cuando iba a retomarse de manera presencial, empezó la cuarentena. Para ese momento, la joven había perdido el trabajo y había decidido ir a pasar las primeras semanas de cuarentena a la casa de su novio. Con su extensión, la estadía comenzó a prolongarse, permaneciendo allí hasta el día de la entrevista.

Para el momento del segundo tramo del análisis, habían reaparecido sus ataques de pánico: a las palpitaciones y sudoración en las manos, se agregaron el miedo a contagiarse y contagiar y el miedo a morir. Estos síntomas tenían lugar diariamente, incluso hasta más de una vez por día. Lara creía que podían tener que ver con el encierro, su aumento de peso y el hecho de que estaba sin trabajo.

Con el correr de las sesiones, empezó a armarse la idea de que ella no tenía un lugar dónde estar. Creía que la casa de su novio no era su casa y tampoco sentía propia la de sus padres. Comenzó entonces a esbozarse una lectura de lo que estaba pasando: en una sesión, relató que su vida estaba en “pausa”, ya que no tenía trabajo ni sentía que tuviera un espacio donde se sintiera cómoda; tampoco podía proyectar su futuro. En la siguiente sesión, la analista retomó este significativo y Lara empezó a pensar que quizás la vida de su madre también estaba en pausa: no se estaba tratando pero, por la pandemia, tampoco podía viajar con su pareja.

Después de varias sesiones, Lara pudo formular la siguiente pregunta: “¿cuál es mi lugar?” Este interrogante tuvo un efecto claro: los síntomas disminuyeron nuevamente. Poder formular esa pregunta ayudó a que la angustia cediera.

Al momento de la entrevista, los síntomas no desaparecieron, pero sí disminuyeron notablemente. La analista relata que Lara ahora entiende que su malestar es la señal de algo que no anda bien. A raíz de esto, destina unos minutos a la descripción de su malestar, mientras que utiliza el resto de la sesión a asociar acerca de las posibles causas de su sintomatología.

El tratamiento de la angustia

Tomasa San Miguel (2009) afirma que “*la angustia es un modo frecuente en que se presenta la urgencia*” (55). En el caso clínico seleccionado, es posible ubicar como manifestación de la angustia lo que el DSM califica como ataque de pánico. O bien, en términos de Freud (1895), ataque de angustia.

Para comenzar a trabajar la articulación teórico-clínica, la referencia del caso serán la consulta con el psiquiatra y el primer tramo de análisis con la psicoanalista. Con cada profesional, se observan dos modalidades diferentes de tratamiento de la angustia. Por un lado, la medicación que le indicó el psiquiatra: un rivotril cuando ella lo necesite. Sin intenciones de realizar una valoración negativa del tratamiento farmacológico, que a veces es muy necesario, en el caso de esta paciente no resultó eficaz. Sus ataques de pánico persistieron a pesar de la medicación, y es por ello que decidió consultar con un psicólogo. Por otro lado, se ubica un segundo modo de tratamiento en el trabajo que realizó Lara con la psicoanalista. La propuesta de trabajo es vía la palabra: se trató de empezar a hablar de aquello que la angustiaba, es decir, problematizar la angustia.

Así aparecen dos propuestas diferentes. Una apunta a acallar la angustia, la otra, implica ponerla a trabajar. ¿Qué quiere decir esto exactamente? Si se parte de la hipótesis que la angustia indica la posición del sujeto en el deseo, entonces, ésta puede funcionar como brújula que oriente la cura. En cambio, cuando el tratamiento no busca preguntarse acerca de la causa que origina el malestar, el objetivo es eliminar la angustia, lo cual implica sustraer el valor ético y la referencia subjetiva a dicho afecto. Para tomar el camino de la problematización de la angustia, es necesario que la analista tome una posición que no soslaye la dimensión subjetiva, “*una posición que cause el trabajo de modo tal que la angustia tome la dirección del síntoma*” (Yacoi, 1988: 56). Esto permite el pasaje del nivel sintomático de la angustia, aquel que produce efectos displacenteros y limitantes en la vida cotidiana, al nivel operativo de la angustia, que funciona como señal de aquello más propio de cada sujeto.

Ahora bien, ¿cómo ocurre esto en la viñeta? La analista tiene presente que la angustia es un indicador clínico y un orientador de la cura y por ende, no busca acallarlo. Es la posición de la analista la que causa el trabajo de asociación libre, dirigiendo la cura y nunca al paciente, y que permite precisamente sinto-

matizar la angustia. En el caso de Lara, asociar libremente la llevó a hablar de la enfermedad de su madre, pudiendo ubicar la aparición de los ataques de pánico. A partir de esto, logra anudarse la madre a su padecer sintomático. Se ve entonces cómo la invitación a construir un relato, es decir, la propuesta de que hable de aquello que la angustia, posibilitó localizar la aparición de sus síntomas. Permitió poner en relación la irrupción de sus ataques de pánico con ciertos acontecimientos de su vida. Este primer tramo del análisis concluye con una disminución importante de la sintomatología de Lara.

Antes de concluir este apartado, es importante señalar una vez más que no se trata de una valoración negativa del tratamiento farmacológico. Como se dijo previamente, en muchos casos puede ser un elemento clave en la cura. Lo dicho hasta el momento es en referencia exclusivamente al caso de esta paciente. No se intenta aquí hacer una generalización, ya que eso supondría pensar en una estandarización del tratamiento para casos de urgencia con ataques de pánico. Hay que recordar que, desde el psicoanálisis, se trata siempre del caso por caso.

Subjetivación de la urgencia

En este apartado, se tomará como referencia el segundo tramo del análisis que se realizó de manera virtual, ya que tuvo lugar durante la cuarentena más estricta. Para ello se retomarán algunos puntos desarrollados en el marco teórico.

Se dijo previamente que la urgencia marca el encuentro con un real. Se trata de la *“ruptura aguda de la cadena significativa”* (Laurent, 1988: 20). Con la irrupción del COVID 19, el mundo entero se vio atravesado por una urgencia. Esto permite suponer que se vive una época de urgencia generalizada, ya que la aparición del Coronavirus produjo el quiebre de la homeostasis en la que transcurría la vida de las personas, trastocando la realidad de todos. Nuevas problemáticas surgieron a partir de esto, sobre todo en lo que respecta a los modos de relacionarse y comunicarse con los demás.

Ahora bien, cuando se produce un acontecimiento de esta magnitud, puede ocurrir que un profesional de la salud se vea llevado a darle demasiada entidad al contexto. De este modo, el malestar se vuelve la respuesta esperable de cada sujeto frente a la situación vivida. Aparece así una suerte de estandarización de la salud mental de los individuos, invocando el sentido común. Esta línea de razonamiento supone que es esperable que una persona sufra la cuarentena estricta. Desde esta perspectiva, los ataques de pánico de Lara serían una conducta disfuncional pero lógica debido a la pandemia.

Sin embargo, esta no es la dirección que toma el psicoanálisis que sostiene que *“todo aquel que sufrió un acontecimiento dramático común a muchos, lo padece en forma única, exclusiva, particular, singular”* (Sotelo, 2015: 71). Esto quiere decir que la urgencia generalizada que atraviesa a todos impacta a cada uno en forma singular. De este modo, *“el desafío para el analista será, sin soslayar el acontecimiento actual, poder localizar la*

forma particular en que éste alcanza a cada persona”. (De Dominicis, 2020). En pocas palabras, esto implica que no hay nada obvio en el malestar de un sujeto.

¿Cómo puede pensarse esto en la viñeta? La analista no explica su angustia, no supone que el malestar de Lara es por el contexto en el que le toca vivir. En vez de cerrar el sentido, lo abre. Le propone, nuevamente, que hable sobre aquello que la angustia, lo cual supone un giro en el motivo de consulta. Lara había retomado su análisis de manera telefónica por la misma razón que la primera vez: sus ataques de pánico. Con el correr del tiempo, puede decir que su vida está en pausa. La analista extrae de todo su discurso el significante pausa, que luego retoma en la siguiente sesión. Sin embargo, no es ella sino la analizante quien, vía la asociación libre, puede darle un sentido a dicho significante. Esto le permite a Lara leer de otra forma los acontecimientos que están ocurriendo en su vida. Se pasa entonces del miedo a contagiarse y morir a que su vida está en pausa.

Tiempo más tarde, Lara pudo formularse la siguiente pregunta: ¿cuál es mi lugar? No se trata simplemente de una pregunta acerca del lugar físico, sino que podría leerse allí un cuestionamiento más amplio, que incluiría su lugar con respecto a su madre, con respecto a su familia en general y con respecto a su pareja. Incluso, es posible interpretar en dicha pregunta un modo de interpelarse: ¿cuál es mi lugar en todo esto? Se podría leer en la pregunta de Lara un cambio en su posición subjetiva, en tanto aparece algo del orden de la responsabilidad que ella tiene en lo que la aqueja.

Se ve en la viñeta cómo la psicoanalista apuntó a *“subjetivar un padecer vivido como ajeno, que hace obstáculo y que no permite que las cosas funcionen como antes”* (Coronel et al, 2012: 184). Esto tiene que ver con el acto analítico que *“consiste en implicar al sujeto en aquello de lo que se queja”* (Miller, 1997: 70). Es el analista quien diría: *“Mira cuál es tu propia parte en el desorden del que te quejas”* (Lacan, 1971: 208).

De esta forma, es posible ubicar en la viñeta el movimiento que se pone en juego y que habilita el pasaje de la urgencia generalizada a la urgencia subjetiva. Es decir, con la pregunta que Lara formula, parecería la urgencia subjetiva en tanto aquella que *“compromete al sujeto quien tiene una percepción íntima de que eso le concierne”* (Sotelo, 2015: 65). Esto se constata en las siguientes sesiones en donde Lara, advertida ahora de su implicación en sus síntomas, asocia libremente en busca de una causa posible.

Es importante resaltar que esto se logró sólo a partir de la oferta de escucha por parte de la analista. Ésta ofrece un espacio de escucha que permite incluir los fenómenos en un decir. La propuesta que le ofrece a Lara es poner en palabras el sufrimiento que la aqueja y de esta forma otorgar un marco a su angustia. Esta es entonces la posición de la analista en la urgencia: *“no autorizándose de ningún significante amo, de ningún saber autoritario (...) puede, a veces según la ética que del discurso que dicta su acción, presentar en la urgencia otra urgencia (...): la*

otra urgencia consiste en ponerse a trabajar” (Leguil, 1988: 28) Para cerrar, vale la siguiente pregunta: ¿Dónde está, entonces, la eficacia del psicoanálisis?: “*El psicoanálisis liga la eficacia con los cambios de posición subjetiva que se verifican en la clínica y que tienen como consecuencia, por añadidura, el alivio sintomático.*” (Sotelo, 2015: 141)

Conclusión

El objetivo principal del presente trabajo fue teorizar y describir en la viñeta clínica el tratamiento psicoanalítico de la urgencia subjetiva. Si la urgencia es un momento de quiebre en donde algo del decir no se articula, entonces la propuesta desde el psicoanálisis es el armado de una trama que permita la construcción de un sentido singular. En el caso elegido, Lara logra armar un relato en el que se entrelazan la aparición de sus ataques de pánico con ciertos eventos de su vida, que se ordenan a partir del señalamiento de un significativo por parte de la practicante. De este modo, se vuelve posible trazar un recorrido que va desde los ataques de pánico iniciales al armado de una pregunta. En este camino se puede ubicar el pasaje de urgencia generalizada a urgencia subjetiva. Es decir, el pasaje de ataques de pánico que nada dicen de ella a una pregunta que denotaría la implicación en su sintomatología. Y es en dicha pregunta donde se podría localizar un cambio en la posición subjetiva de la paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- Asociación Americana de Psiquiatría (2014) Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), 5o Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría
- Coronel, Marta, Cruz, Alejandra, Irrazabal, Evangelina, Miari, Antonella Silvana, Paturianne, Emilia Luciana, Rojas, María Alejandra y Vigil, Irma Mariela (2012) La eficacia de la clínica psicoanalítica en el hospital público. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/000-072/754.pdf>
- De Dominici (2020) Intervenciones en la urgencia en tiempos de pandemia. Apunte de cátedra. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.
- Freud, S. (1895) Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de neurosis de angustia. En Primeras publicaciones psicoanalíticas (Vol. III, págs.: 85-115) Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Lacan, J. (1971) Intervención sobre la transferencia. En *Escritos I* (págs. 204-215). Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Laurent, E (1988) Eric Laurent con el grupo de investigación sobre las Urgencias. En AAVV. Grupo de investigación del Hospital Evita. La urgencia. El psicoanalista en la práctica hospitalaria. Buenos aires: Ricardo Vergara ediciones.
- Leguil, F. (1988) Reflexiones sobre la urgencia. En AAVV. Grupo de investigación del Hospital Evita. La urgencia. El psicoanalista en la práctica hospitalaria. Buenos aires: Ricardo Vergara ediciones.
- Miller, J. A (1997) Diagnóstico psicoanalítico y localización subjetiva. En *Introducción al método psicoanalítico* (págs. 29-57) Buenos Aires: Paidós
- Nepomiachi, R. (1988) Al tiempo de la urgencia, el tiempo del saber. En AAVV. Grupo de investigación del Hospital Evita. La urgencia. El psicoanalista en la práctica hospitalaria. Buenos aires: Ricardo Vergara ediciones.
- San Miguel, T. (2009) Angustia y Urgencia. En Sotelo, I. (Ed.) *Perspectivas de la Clínica de la urgencia* (págs.55-62). Buenos Aires. Grama Ediciones.
- Seldes, R. (1988) La urgencia y el discurso. En AAVV. Grupo de investigación del Hospital Evita. La urgencia. El psicoanalista en la práctica hospitalaria. Buenos aires: Ricardo Vergara ediciones.
- Sotelo, I (2009) ¿Qué hace un psicoanalista en urgencia?. En *Perspectivas de la Clínica de la urgencia*. (págs.23-39) Ed Grama. Bs. As.
- Sotelo, I. (2015) La urgencia y la salud mental. En DATUS, Dispositivo Analítico para Tratamiento de Urgencias Subjetivas (págs. 65-97). Buenos aires: Grama Ediciones.
- Sotelo, I. (2015) Intervención del analista: pausa, silencio, interpretación. En DATUS, Dispositivo Analítico para Tratamiento de Urgencias Subjetivas (págs.149-163) Buenos aires: Grama Ediciones.
- Yacoi, A. (1988) La angustia y la urgencia. En AAVV. Grupo de investigación del Hospital Evita. La urgencia. El psicoanalista en la práctica hospitalaria. Buenos aires: Ricardo Vergara ediciones.