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.

# Los efectos analíticos y terapéuticos del encuentro con un analista en la urgencia.

Velazquez, Ana Paula.

Cita:

Velazquez, Ana Paula (2021). *Los efectos analíticos y terapéuticos del encuentro con un analista en la urgencia. 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/000-012/595

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/even/zXo

*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.*

# LOS EFECTOS ANALÍTICOS Y TERAPÉUTICOS DEL ENCUENTRO CON UN ANALISTA EN LA URGENCIA

Velazquez, Ana Paula
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

**RESUMEN**
El presente trabajo se propone delinear los conceptos de efectos analíticos y terapéuticos. Más específicamente, trabajar los efectos analíticos y terapéuticos en los dispositivos de la urgencia. A su vez se ubicará cuál es la condición necesaria para que dichos efectos surjan. Con el fin de articular dichos conceptos se trabaja con una viñeta clínica extraída en contexto de la pandemia.

Palabras clave
Efectos analíticos - Efectos terapeuticos - Posición del analista

**ABSTRACT**
THE ANALYTIC AND THERAPEUTIC EFFECTS OF MEETING WITH AN ANALYST IN THE URGENCY
This paper aims to delineate the concepts of analytical and therapeutic effects. More specifically, to work on the analytical and therapeutic effects in the emergency the devices of urgency. At the same time, the necessary condition for such effects to arise will be located. In order to articulate these concepts, we work with a clinical vigente taken from the context of the pandemic

Keywords
Analytical effects - Therapeutic effects - Analyst's position

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo surge a partir de una investigación para la escritura de mi tesis de grado. El objetivo es intentar dar cuenta de la diferencia entre los efectos analíticos y terapéuticos, del encuentro con un analista en la urgencia. En la actualidad diversos métodos terapéuticos se ofrecen como alternativas más rápidas y más eficaces que el psicoanálisis. Esto, dio lugar a que los psicoanalistas deban dar cuenta de los efectos que éste produce. ¿Qué ofrece el psicoanálisis? ¿Qué hace que el psicoanálisis se distinga de las psicoterapias? ¿Cómo puede producir efectos, y muchas veces, efectos rápidos? Preguntas de particular interés y respuestas que requieren rigurosidad, dada la incidencia en Argentina de la práctica analítica en la institución hospitalaria.

## EFECTOS

Una gran cantidad de autores se han encargado de diferenciar los efectos analíticos de los efectos terapéuticos. Entre ellos se encuentran Gurevicz y Mordoh quienes en "Singular, particular, singular" (Lombardi, 2009) afirman que los efectos analíticos crean nuevas condiciones para colaborar en un nuevo reposicionamiento que el sujeto efectuará según su propio ser, más allá de la influencia del analista. Lo definen como uno de los "efectos nucleares y más radicales del psicoanálisis" (Lombardi, 2009, p. 203). En palabras de Freud (1916-17) los efectos terapéuticos son capaces de transformar al neurótico en otro hombre. Es el efecto que marca un punto límite a la sugestión, desarrollándose en aquel lugar donde la palabra que proviene del Otro cesa de determinar al sujeto. A su vez, Adriana Rubinstein ha dedicado años de trabajo y de investigación en pensar lo terapéutico del psicoanálisis en el ámbito hospitalario. En relación a esto, afirma que: "Quizás lo terapéutico pasa para el psicoanálisis por hacer posible una reducción del sufrimiento sabiendo de lo imposible de su eliminación" (Rubinstein, 2008, p.135).
Los psicoanalistas están advertidos que eliminar todo malestar es imposible, y es justamente allí donde reside lo terapéutico de esta práctica. Afirma también, que cada analista en el hospital apunta a producir algo más que efectos terapéuticos, apunta a producir cambios en la posición del sujeto y a la producción de efectos que introduzcan un deseo de saber, más allá de la resolución del síntoma o del alivio sintomático que puede producirse. Rubinstein (2008) concluye que, el trabajo analítico abre paso a modificaciones subjetivas que permiten un reposicionamiento de ese sujeto. En otras palabras, nuevos modos de enfrentarse con lo real de la castración y del goce. Por otro lado, con respecto a la conjunción de ambos conceptos, se articulan en un interjuego dinámico, ya que hay efectos analíticos que trazan directamente el camino hacia una reducción del padecimiento, constituyendo así un alivio terapéutico (Rubinstein, 2008). "El psicoanálisis trae consigo la novedad de que el trabajo analítico tiene a su vez efectos terapéuticos. Es decir que análisis y terapia confluyen" (Lombardi, 2009, p. 202). Por lo tanto, no se deberían transformar las diferencias en opuestos, ya que es fundamental comprender que los efectos terapéuticos del psicoanálisis son efecto de intervenciones analíticas. ¿Por qué? Porque justamente en esto consiste la cura por añadidura de la que hablaba Lacan, la intervención analítica trae como consecuencia efectos terapéuticos. Y encontrar la intersección de ambos efectos es lo que le dará a la terapia psicoanalítica su mayor posibilidad de éxito, una cura duradera y un efecto que no puede ser explicado por las psicoterapias. Delgado (2002) afirma que: "Desde nuestra perspectiva, en la medida en que el efecto analítico da cuenta de una operación respecto al goce y una ganancia en el plano del

BY-NC-SA

Artículo de acceso abierto bajo la licencia Creative Commons BY-NC-SA 4.0 Internacional

deseo, su resultado es terapéutico (...)" (p. 23). Rubinstein (2008) sostiene además, que estos efectos son posibles a condición que se encuentre operando el deseo del analista.

**¿QUÉ ENTENDEMOS POR URGENCIA?**

Ya en 1966 en su escrito "Del sujeto por fin cuestionado" J. Lacan señala la relación que existe entre el psicoanálisis y la urgencia de este modo: "Por lo menos ahora podemos contentarnos con que mientras dure un rastro de lo que hemos instaurado, habrá psicoanalistas para responder a ciertas urgencias subjetivas…" (p. 226). Una exponente contemporánea por excelencia del concepto de urgencia es Inés Sotelo Lo primero a mencionar sobre la urgencia es que, entendida desde el psicoanálisis, difiere completamente de la noción médica de urgencia. Así lo afirma la autora en su libro DATUS (2015): "Para el psicoanálisis, en cambio, la urgencia está íntimamente ligada al concepto de sujeto y esa dimensión no puede ser soslayada." (Sotelo, 2015, p. 84). La urgencia en psicoanálisis apunta a ubicar lo propio del sujeto. Lo que marca lo singular, lo que lo deja por fuera del "para todos". Toda consulta de urgencia supone la vivencia subjetiva de haber llegado a un límite, a un punto de basta que exige intervención inmediata. Por lo tanto no puede ser clasificable. "...aparece en aquellos casos en que la misma compromete al sujeto quien tiene una percepción íntima de que eso le concierne, más allá de la opinión del profesional acerca de la gravedad del caso" (Sotelo, 2015, p. 65).

Inés Sotelo define a la urgencia como aquel momento de quiebre, de sinsentido absoluto que remite al ser hablante al trauma de estar habitados por el lenguaje, un lenguaje que nos preexiste y nos habita. El sujeto llega a la consulta con un conjunto de síntomas que nada dicen de él, por lo que será necesario un movimiento, que no es sin la presencia de un analista que escuche y que sancione, que esa urgencia generalizable podrá devenir urgencia subjetiva. Que esa urgencia que se enmarca dentro de un "para todos" diga algo de ese sujeto en particular. Llegan a la consulta con una imperiosa necesidad de quitarse de encima eso que les produce malestar y es frente a esa prisa que el analista propone una pausa que le permitirá a quien consulta hacer suyo ese sufrimiento, desplegarlo, y a partir de su responsabilidad en él busque alguna manera de reconducir su vida por caminos más vivibles, más tolerables. "Así, entendiendo la urgencia como ese punto de quiebre, de ruptura, ligado a lo traumático, convoca a los analistas a sostener allí su presencia, (...) que garantice otra eficacia" (Sotelo, 2015, p. 148).

**¿CUÁL ES LA CONDICIÓN NECESARIA PARA QUE ESTOS EFECTOS SURJAN?**

Para Freud primero y luego para Lacan, el psicoanalista debe posicionarse de cierto modo para que el inconsciente del sujeto pueda surgir. En términos de Freud hablamos del Principio de Abstinencia, en términos de Lacan de deseo del analista.

En primer lugar, es importante ubicar que por abstinencia no debe entenderse la privación de una necesidad cualquiera, sino que se trata de negarle aquellas satisfacciones que más intensamente desea y que exterioriza con mayor urgencia. En palabras de Freud: "la técnica analítica impone al médico el mandamiento de denegar a la paciente menesterosa de amor la satisfacción apetecida. La cura tiene que ser realizada en la abstinencia [...] hay que dejar subsistir en el enfermo necesidad y añoranza como unas fuerzas pulsionantes del trabajo y la alteración, y guardarse de apaciguarlas mediante subrogados". (1915, p. 168) Un analista no puede olvidar que los síntomas al paciente le prestan el servicio de unas satisfacciones sustitutivas y que esa satisfacción la va a buscar en la cura misma. Si el analista no satisface, el paciente habla. Por este motivo, explica Freud, es fundamental restarle muchos deseos incumplidos en esa relación. Para ello, Freud (1915) afirma que el analista debe operar dejando de lado sus sentimientos, sus ideales, ni sus deseos subjetivos y este es uno de los rasgos característicos de este Principio.

Lacan (1970-71) en cambio, responde a esta cuestión a partir de la operación del deseo del analista. "Si el analista realiza algo así como la imagen popular, o también la imagen deontológica, de la apatía, es en la medida en que está poseído por un deseo más fuerte" (p.214). Esto no implica que el analista no pueda experimentar algún tipo de afecto hacia sus pacientes, la clave del psicoanálisis está en no responder desde allí. Lacan (1967) afirmaba que el deseo del analista nada tiene que ver con el deseo de ser analista. No se trata de la vocación de ser analista, porque justamente el analista debe posicionarse desde una falta-en-ser, despojado de su persona, sólo así el inconsciente del sujeto podrá abrirse paso. Nada de su persona se pondrá en juego, no hablará ni escuchará desde la comprensión, el enojo, la indignación, o desde sanciones morales. En cambio, lo hará despojado de aquello para que se abra paso lo más singular del ser. Miller (1998) lo planteaba de este modo: "El deseo del analista no es ajustarlos a, no es hacerles el bien, no es curarlos, sino justamente obtener lo más singular de lo que constituye su ser; esto es que sean capaces de delimitar lo que los diferencia como tales" (p. 40). Entonces, podríamos afirmar que el deseo del analista se trata de una posición eminentemente ética que permite crear nuevas condiciones del padecer de cada sujeto. El deseo del analista entonces, es un concepto profundamente ligado a la ética del psicoanálisis, en tanto hace referencia a la responsabilidad del analista en la dirección de la cura.

**PRESENTACIÓN DEL MATERIAL CLÍNICO**

Este material clínico fue extraído de una entrevista realizada. en el marco de una Práctica Clínica, a una profesional perteneciente al Dispositivo de Urgencia en Salud Mental de un Hospital General de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. A causa de la pandemia, la atención psicológica en hospitales fue reemplazada por llamadas telefónicas, por lo que los analistas se vieron obligados a continuar con su trabajo por esta vía.

BY-NC-SA

Artículo de acceso abierto bajo la licencia Creative Commons BY-NC-SA 4.0 Internacional

M. de 40 años, llama a la consulta diciendo que tiene una sensación en la garganta de "no poder tragar" pero que no parecía ser nada médico. A la pregunta de la analista sobre si podía pensar algún motivo de esa molestia, M. responde que no se le ocurre nada. Silencio. Luego de unos segundos, continúa diciendo que además de eso tiene algunas preocupaciones: su marido tuvo un ACV y por este motivo existe la posibilidad de que pierda su trabajo. Inmediatamente aclara que no va a desarrollar esa preocupación ahora, porque ella es una persona más de escuchar que de decir, y agrega: "yo a mis problemas me los trago sola". La analista interviene diciendo: "claro, como no te va a doler si te tragas todo sola". Luego de esta intervención, la paciente refiere: "me di cuenta que desde que empecé a hablar con vos no me duele la garganta… quizás la cuestión está en que debería empezar a contar lo que me pasa". La analista le brinda lugares de asistencia psicológica por su zona para que pueda comenzar un tratamiento y se da por finalizada la llamada.

**ARTICULACIÓN**

A partir de esta viñeta surgen varias cuestiones a trabajar. Lo primero a señalar tiene que ver con que un analista en la urgencia apunta a abrir la vía significante, apunta a la verdad como singular, propia del sujeto. En este caso, la intervención: "claro, como no te va a doler si te tragas todo sola", colabora a que aquello que se le presenta como ajeno pueda subjetivarse e inaugurar un nuevo tiempo. La paciente parecería tener una percepción íntima de que eso le concierne: llama a un analista por un dolor orgánico. Podría pensarse que el no acudir a un médico, o el no insistir con que se trataba de una causa orgánica, implica una sospecha en relación a otra cosa. Ahora bien, fue a partir de la palabra de la analista, de sus pausas y de sus silencios que pudo escucharse, que pudo establecer una hipótesis, al menos provisoria, de la causa de su padecimiento. Afirma Sotelo (2015) que el corte, el silencio y el vacío, alojan. Cuando hablamos del silencio del analista no estamos hablando de cualquier silencio: "El callar del analista, como oferta de escucha, pone a la demanda entre paréntesis para que ésta se despliegue y deje espacio para el deseo, ética convertida en silencio (…)" (Sotelo, 2015, p. 152). Estas intervenciones permiten que empiece a decir para dejar de "tragarse todo sola". Es la analista en su posición lo que le permite pasar de un "no quiero hablar de eso" a un "debería empezar a decir". Este movimiento da cuenta de un cambio en la posición del sujeto, lo que le permitirá encontrar una solución diferente al encuentro con lo real traumático y así, emplear sus recursos subjetivos de una forma más tolerable para la vida. Cambio posible porque se encuentra con un analista, que actúa sin objetivos predeterminados, que supo esperar en esa llamada que advenga el efecto. "No ir más rápido que lo que el paciente puede andar", afirma Rubisntein (2009).

El analista colabora en una posición ya no tan padeciente, ya no tan sufrida, propone un límite a una repetición que sin su intervención difícilmente podría ser ubicada. Frente al apuro por terminar ese sufrimiento, el analista propone una pausa que posibilita apropiarse de ese sufrimiento, construyendo modos de reconducir su vida por caminos subjetivamente más tolerables. En esas únicas entrevistas intenta que el sujeto sustituya el sentimiento de ser víctima de los síntomas, de las angustias, de la ansiedad, de las voces, por hacerlos suyos, pudiendo ubicar qué conexión tiene con su propia historia. Si entendemos por efectos analíticos haber producido algún cambio en la economía libidinal, la emergencia del sujeto del inconsciente y una responsabilización subjetiva, entonces todo esto puede lograrse también en la urgencia. Es pertinente en este punto exponer lo que plantea Gorostiza: "(...)…se trata no solo de demostrar, una y otra vez, la enorme efectividad terapéutica del psicoanálisis ante las urgencias subjetivas, sino también la dimensión eminentemente ética de una orientación que no cede en la exigencia de apelar a la aparición de una subjetividad responsable allí donde otras prácticas profundizan la victimización del paciente" (DATUS, 2015). El dispositivo de la urgencia, orientado desde la perspectiva psicoanalítica, produce efectos terapéuticos rápidos, ligados a una reducción del goce implicado en el síntoma del sujeto, lo que habilita a inaugurar un nuevo tiempo. Algunas consultas en urgencia abren paso a un posible comienzo de análisis. Con respecto a esto Miller aclara: "no es que el paciente haya agotado todos los recursos que una cura analítica podría ofrecerle sino, simplemente, que lo mejor que ha podido obtener no lo obliga a ir más lejos. Lo hará… si tiene el deseo de hacerlo". (Miller, 2005, p. 15). Sin embargo, Inés Sotelo afirma que: "La pregunta sobre la eficacia conduce a pensar en otro modo de intervención desde la perspectiva psicoanalítica en tanto este tratamiento de la urgencia podría convertirse en el espacio preliminar de un tratamiento psicoanalítico posterior, incluido en la lógica de la cura" (Sotelo, 2015). Es posible encontrar efectos también en la urgencia, porque allí, al igual que en un consultorio hay una analista dispuesto a deponer su persona para que la del sujeto pueda surgir. El analista es responsable de liberarse de toda moral o suposición del bien y soportar la caída de los ideales y del Sujeto Supuesto Saber a la cual la dirección de la cura lo conduce. El deseo del analista sólo se verifica en sus manifestaciones, que no es pasión de saber o curar.

**CONCLUSIONES FINALES**

Cada vez que surgen críticas a los profesionales que ejercen el psicoanálisis en relación a su práctica, es probable que los analistas ya se lo hayan cuestionado. Porque nunca dejan de interrogar su lugar, su práctica, sus herramientas y sus obstáculos en la dirección de la cura. "Ningún traje, ni hábito, ni guardapolvo, le quedan cómodos al psicoanalista" (Sotelo, 2015). En una sociedad que poco quiere saber de la causa de su malestar, los psicoanalistas siguen buscando mejores formas de hacer psicoanálisis, siempre en busca de la singularidad y haciéndose responsables de revisar su práctica constantemente.

Con respecto a cómo saber si algo es o no psicoanálisis, si algo

BY-NC-SA

Artículo de acceso abierto bajo la licencia Creative Commons BY-NC-SA 4.0 Internacional

produce o no efectos, sólo puede saberse en cada caso, y esta afirmación vale tanto para la urgencia como para el trabajo en los consultorios. Es que la eficacia depende siempre del encuentro, del modo singular de ese sujeto de andar por la vida y de un analista también único, con sus intervenciones y su estilo. Es por este motivo, que nada de lo que ocurra en este encuentro se puede saber de forma anticipada. El dispositivo de la urgencia puede producir efectos a condición de que allí se encuentre un analista dispuesto a escuchar, dispuesto a deponer su persona para que la de quien consulta pueda emerger. Por lo tanto, es posible iniciar un proceso analítico en un hospital, producir resultados y concluir el tratamiento, teniendo en cuenta la lógica subjetiva. Porque depende de la posición del analista que se abra o no un tiempo, un espacio distinto en el cual se oferte una escucha y en el que se escuche más allá de lo dicho. Podemos pensar entonces que las intervenciones analíticas producen efectos terapéuticos en los pacientes en ámbitos institucionales.

Una hermosa frase de Eric Laurent (2000) dice: "Encontrar un psicoanalista no consiste en encontrar un funcionario del dispositivo; se trata más bien de que sea alguien que pueda decir a un sujeto, en un momento crucial de su vida, algo que permanecerá inolvidable". Intentar una intervención inolvidable, apuntar a que cada sesión sea un verdadero encuentro, más allá del dispositivo, sea un único encuentro o un tratamiento de años, esto intenta un analista guiado por la ética del psicoanálisis. Sin embargo, en psicoanálisis no existen garantías. Analista se es, o no, cada vez, en cada momento, en cada sesión y con cada paciente en particular (Laurent, 2000).

**BIBLIOGRAFÍA**


Freud, S. (1915 [1914]). Puntualizaciones sobre el amor de transferencia (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, III). en Obras Completas, Amorrortu 1980, Vol. 12.

Freud, S. (1917) "Conferencia Nº 27: La transferencia", O. C., Buenos Aires, Amorrortu.

Gurevicz, M. y Mordoh, E. (2009) ¿A qué llamamos efectos analíticos? En Lombardi, G. (comp.) Singular, Particular, Singular. Buenos Aires: JVE.

Miller, J.A. Psicoanálisis puro, psicoanálisis aplicado y psicoterapia, Freudiana 32.

Miller, J.A. Contraindicaciones al tratamiento psicoanalítico, El caldero 69.

Miller, J.A. y otros (2005) Efectos terapéuticos rápidos. Conversaciones Clínicas con Jacques-Alain Miller en Barcelona. Barcelona: Paidós/ Campo Freudiano.

Lacan, J. El seminario, Libro 10, La angustia. (1962-1963). Bs. As.: Editorial Paidós, 2005c.

Lacan, J. (1967) El sujeto por fin cuestionado. Escritos I. Siglo XXI Editores, Argentina, 1988. o Lacan. J. "Joyce, el síntoma". Uno x uno. Revista Mundial de Psicoanálisis (Vol. N° 44) Difusión Paidós. 1997

Lacan, J. (1958) "La dirección de la cura y los principios de su poder". En Lacan, J. Escritos: Vol. 2. Buenos Aires; Siglo Veintiuno. 1987.

Lacan, J. "Variantes de la cura tipo". Escritos 1 (1955 ed.) Argentina: Siglo XXI Editores. 1985b.

Laurent, E. Psicoanálisis y Salud Mental. Buenos Aires, Ed. Tres Haches, 2000.

Rubistein, A. "Los efectos terapéuticos en psicoanálisis: recorridos y conclusiones preliminares". Anuario de Investigaciones, vol. XVIII, 2011, pp. 133-143. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

Rubinstein, A., Napastek, F., Bachmann, R. La perspectiva freudiana de la eficacia del análisis. Anuario de Investigaciones, vol. XII, 2006, pp. 93-101. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

Rubinstein, A. (2006) Efectos terapéuticos de la intervención psicoanalítica en contextos institucionales. En Anuario de Investigaciones. Vol. XVI. Tomo II. UBA. Buenos Aires: Fac. de Psicología.

Rubinstein, A. (2011) Efectos terapéuticos e intervención analítica: el efecto terapéutico de la orientación por lo real. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Septimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología.

Rubinstein, A. (2012) Algo más sobre la eficacia analítica. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación Octavo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología.

Sotelo, I. (Comp.) (2009) Perspectivas de la clínica de la urgencia. Buenos Aires: Grama o Sotelo, I. (2007) Clínica de la urgencia. Buenos Aires: JVE.

Sotelo, I. (Comp.) (2005) Tiempos de urgencia: estrategias del sujeto, estrategias del analista. Buenos Aires: JVE o Sotelo, I. (2015) DATUS. Dispositivo Analítico el tratamiento de Urgencias Subjetivas. Buenos Aires: Grama.


BY-NC-SA


Artículo de acceso abierto bajo la licencia Creative Commons BY-NC-SA 4.0 Internacional