

VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del
MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2015.

Incidencia de los discursos en la urgencia.

De Dominicis, Karina.

Cita:

De Dominicis, Karina (2015). *Incidence of discourses in the urgency. VII International Congress of Research and Professional Practice in Psychology XXII Research Days XI Meeting of Researchers in Psychology of MERCOSUR. Faculty of Psychology - University of Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-015/732>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/epma/dOM>

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>.

INCIDENCIA DE LOS DISCURSOS EN LA URGENCIA

De Dominicis, Karina

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

En el presente trabajo se intentará delimitar la urgencia y su articulación con los discursos, esbozando una respuesta a la pregunta por el estatuto del sujeto y el lugar del analista en la urgencia, articulándolo con un material clínico.

Palabras clave

Urgencia, Discursos, Sujeto, Lugar del analista

ABSTRACT

INCIDENCE OF SPEECHES ON THE URGENCY

In this paper we will try to define the urgency and its articulation with speeches outlining a response to the question about the status of the subject and the analyst's place in the urgency, articulating with clinical material.

Key words

Urgency, Speeches, Subject, Analyst's place

La urgencia

La urgencia es un término que proviene de la medicina, que se caracteriza por la aparición abrupta de un problema que requiere de pronta atención.

El avance del Psicoanálisis en terrenos que antes eran exclusivos de la medicina posibilitó un uso diferente de dicho término. La urgencia es entendida entonces, como el encuentro con un acontecimiento impensado, inesperado, contingente que se presenta en la vida de alguien, produciendo una ruptura 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.

Una modalidad de presentación de la urgencia, esta ligada a la vacilación fantasmática y a la irrupción sintomática que se produce como consecuencia del encuentro con lo real. Esto supone un antes y un después, es decir, un escenario sostenido en términos del principio del placer y una respuesta fantasmática a la pregunta por el deseo del Otro que funcionaba como soporte de la escena del mundo. La urgencia surge como el encuentro con una contingencia que conmueve el equilibrio y los puntos de referencia en los que alguien se sostenía. 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).

Otras modalidades de presentación, se manifiestan como formas de mutismo, actos desesperados, emergencia de una angustia que impone ponerle remedio de inmediato, exceso, ruptura o caída de la escena. Puesta en acto del fantasma o fracaso de la respuesta fantasmática. Fenómenos clínicos que tienen una fuerte pregnancia de lo real o de lo imaginario por sobre lo simbólico.

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.

Este fuera de discurso implica la no representación del sujeto por el significante, no habiendo barrera para el goce.

Urgencia y sujeto

El concepto de sujeto asume diversas dimensiones teóricas y clínicas a lo largo de la enseñanza de Lacan. Variaciones que se producen según los obstáculos clínicos con los que se va encontrando.

Una de estas dimensiones es la del sujeto como efecto del significante: "es lo que representa a un significante para otro significante" es una definición de sujeto que se soporta de lo simbólico y por eso es su efecto, efecto sujeto que irrumpe en un hablante. O sea es definido por su articulación significativa, siendo su escritura \$, tachadura que da cuenta de su división, de su escisión.

Este sujeto se deduce de la experiencia misma del análisis, es efecto del significante pero a la vez es un espacio vacío en la cadena, sujeto paradójico ya que no tiene otra existencia que la de su desaparición. Se presenta como discontinuidad en la cadena, como corte, como falta de un significante.

Si bien su devenir será cuestionado por la lógica del goce, esta dimensión permanecerá casi inmutable.

Si el sujeto es lo representado por un significante para otro significante, la ruptura de la cadena trae aparejado que el sujeto no se represente, con sus efectos de mortificación. El sujeto de la urgencia queda entonces alienado al S1, sometido al significante que en tanto aislado impide al sujeto el movimiento de representación impidiendo la pérdida de goce. El sujeto queda capturado, inmovilizado en la identificación al rasgo unario, aislado de la circulación significativa. De allí que en la urgencia sea tan frecuente el pasaje al acto como la modalidad que encuentra el sujeto de salir de la indeterminación subjetiva.

Urgencia y discursos

La ruptura del discurso, efecto de la ruptura de la cadena significativa, tiene como consecuencia la ruptura de todo lazo social.

¿Cuál sería la operatoria analítica que posibilite la articulación significativa y la entrada en el discurso? ¿Cómo opera el analista para hacer entrar eso que irrumpe en la trama discursiva?

S. es internada en la sala de mujeres de un hospital psiquiátrico, luego de un episodio en donde agrede a su padre y hermano después de haberse fugado de la casa en la cual vivía con su marido para irse con un amigo. Desde hacía 5 años tomaba pastillas para dormir y para adelgazar. A los pocos días de estar internada dice que para ella lo malo había pasado y ya estaba bien. Este acontecimiento que la lleva a la internación aparece completamente desarticulado del resto de la trama de su vida y con lo que ella nada quiere saber. Insiste en irse de alta porque extraña su casa y su marido "... antes sentía que no me querían, ahora es diferente, siento que me quieren, me siento contenida, me cuidan, son todos muy buenos conmigo... me arreglé con mi marido, me di cuenta que estoy enamorada... no voy a tomar mas pastillas, ni me voy a preocupar por si estoy gorda o no... quiero ser feliz..."

Sin embargo, no es ese el momento en donde se decide su externalización, sino cuando luego de empezar a hablar de las circunstancias que la llevan a la internación, surgen una serie de preguntas dirigidas al analista: "¿Qué fue lo que me pasó?" "¿Por qué me internaron?" "¿Por qué me enfermé?" y la angustia al no encontrar una respuesta, dado que esas preguntas exceden y desbordan los

saberes que ella tenía hasta entonces. Siendo este el momento en donde se sanciona el alta, ofreciéndole la posibilidad de continuar el trabajo pero en otro dispositivo. Intervención que apunta a valorar dichas preguntas como un efecto de diferencia, alojando la demanda pero sin responder a ella.

Lacan dice en el Seminario 17 “El Reverso del Psicoanálisis” que el primer discurso es el Discurso del Amo, es el discurso del inconsciente y con el que empieza todo. Es soporte de la escena psíquica cuya articulación significativa permite la representación del sujeto. La urgencia muchas veces se presenta como una suspensión del Discurso del Amo.

En S. la internación, intervención considerada dentro del Discurso del Amo, hizo posible la entrada en el discurso con el consiguiente efecto terapéutico en tanto alivio sintomático ya que implicó un tratamiento del goce.

El S1 que representa al sujeto se pone en relación con el S2 produciendo un efecto de significación, de sentido: para ella lo que le sucedió fue por las pastillas que tomaba para dormir y para adelgazar. Entrada en el discurso del ordenamiento, de la legislación, de la sugestión. Parecería que las cosas marchan, están resueltas, los síntomas han desaparecido y se ha restablecido el equilibrio perdido.

Pero también se verifica como es un discurso que el sujeto en su división ha quedado oculto, por ende surge la pregunta: ¿Alcanza sólo con la introducción en el Discurso del Amo?

Aquí se diferencia el uso que puede hacer un analista del Discurso del Amo del que puede hacer un médico. Éste último permanece fijo en él, por lo tanto haber llegado a este punto hace que los tratamientos concluyan, mientras que para un analista las cosas recién comienzan. Fue necesaria la introducción en el Discurso del Amo para luego intentar producir un movimiento discursivo, la introducción del Discurso Histérico en donde el sujeto comienza a aparecer en su división. S. comienza a interrogarse dirigiéndose a un Otro que le dé la clave de lo que le pasa, provocando la producción de un saber. En este caso la internación fue una intervención del analista que produjo un alojamiento en el Otro, en ese Otro institucional que a veces funciona para volver a situar algún comienzo de lazo social.

Fue valerse de la internación que poniendo una barrera al goce permitió el restablecimiento del sujeto en la cadena, abriendo la vía significativa.

Frente al “quiero irme de acá”, la propuesta fue trabajar para que pueda haber un movimiento subjetivo desde esa ajenidad con la que llega a la internación a un apropiarse y reconocerse en ese sufrimiento. “*Que deje de ser algo ajeno y extraño para pasar a ser algo propio que tiene que ver con su vida y con sus actos*” (Sotelo. I., 2007).

El cambio discursivo hizo posible un cambio de posición subjetiva, con la aparición del sujeto en su división concluyó la urgencia en tanto la misma ha sido subjetivizada.

Queda en suspenso la respuesta acerca de cómo operar cuando la urgencia se manifiesta en una estructura psicótica en donde se está fuera de discurso por estructura. Quizás aquí el desafío sea cómo hacer para que el psicótico pueda instalarse en un lazo social sin hacer existir un discurso.

Para concluir

Si todo hecho es un hecho de discurso y la urgencia en entendida como fuera de discurso, también de los discursos dependerá su lectura y su tratamiento. No habiendo prevalencia entre ellos, el deseo del analista opera enlazando lo irruptivo en la trama discursiva, para hacer posible la subjetivación de la urgencia.

BIBLIOGRAFÍA

- AAVV: La urgencia. El Psicoanalista en la Práctica Hospitalaria. Grupo de Investigación y Asistencia sobre la Urgencia, Bs. As., Editorial Vergara, 1989.
- Belaga, G. (comp.): La urgencia generalizada. La práctica en el hospital, Bs. As., Grama Ediciones, 2006.
- Clavreul, J.: El orden médico, Barcelona, Argot Compañía del Libro, 1983.
- Lacan, J.: “Del sujeto por fin cuestionado” en Escritos 1, Argentina, Siglo XXI, 1988.
- Lacan, J.: “Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano” en Escritos 2, Argentina, Siglo XXI, 1988.
- Lacan, J. El Seminario. Libro 17: “El Reverso del Psicoanálisis”, Bs. As., Paidós, 1992.
- Sotelo, I.: Clínica de la urgencia, Bs. As., JCE Ediciones, 2007.
- Sotelo, I.: Aportes del Psicoanálisis en el diseño de dispositivos para alojar urgencias subjetivas, Tesis de Doctorado, junio de 2012.