

XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2019.

La dirección de la cura en la clínica de la urgencia en la neurosis.

Gasquet, Gabriela.

Cita:

Gasquet, Gabriela (2019). *La dirección de la cura en la clínica de la urgencia en la neurosis. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-111/405>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecod/Pok>

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>.

LA DIRECCIÓN DE LA CURA EN LA CLÍNICA DE LA URGENCIA EN LA NEUROSIS

Gasquet, Gabriela
Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

El presente escrito se enmarca en el proyecto de tesis de la Maestría en Psicoanálisis de la Universidad de Buenos Aires. En dicho contexto investigo las vicisitudes de la situación analítica en un ámbito institucional no analítico. El propósito de este trabajo es articular la clínica de la urgencia en la neurosis con las dimensiones de la dirección de la cura propuestas por Jacques Lacan.

Palabras clave

Urgencia - Dirección de la cura - Psicoanálisis - Neurosis

ABSTRACT

THE DIRECTION OF THE CURE IN THE CLINIC OF URGENCY IN THE NEUROSIS

This paper is part of the thesis project of the Master of Psychoanalysis of the University of Buenos Aires. In this context, I investigate the vicissitudes of the analytic situation in a non-analytical institutional setting. The purpose of this work is to articulate the clinic of the urgency in the neurosis with the dimensions of the direction of the cure proposed by Jacques Lacan.

Key words

Urgency - Direction of the cure - Psychoanalysis - Neurosis

El propósito de este trabajo es articular la clínica de la urgencia en la neurosis con las dimensiones de la dirección de la cura propuestas por Jacques Lacan. Se toma, entonces, la referencia de dicho autor a la trilogía *táctica*, *estrategia* y *política* presentada en el capítulo 1 de su escrito “La dirección de la cura y los principios de su poder”, en 1958. Este texto aborda la acción analítica, entendida como la acción del analista.

La **táctica**, se relaciona a la interpretación. El asunto es: **¿qué hacer?** El analista se sirve de la ocasión, no se anticipa.

La **estrategia**, se articula a la transferencia. El punto es: **¿cómo hacerlo?** El analista considera qué lugar ocupa en la transferencia.

La **política**, se liga al juicio más íntimo del analista. La cuestión es: **¿para qué se hace?** El analista se enfoca en qué dirección transita la cura.

Es oportuno destacar que el ordenamiento lacaniano corresponde a los momentos de organización temporal en el análisis señalados por Sigmund Freud:

1. Un primer momento donde se apunta a hacer consciente lo inconsciente mediante la operación de la **interpretación**. Por consiguiente la interpretación se coliga a recordar lo olvidado llenando las lagunas mnésicas.
2. Un segundo momento en el cual el problema se formula en relación a la aparición de las resistencias durante la cura, siendo la principal aquella que plantea la **transferencia**. Por consiguiente la cura ya no apunta tanto a hacer consciente lo inconsciente, sino más bien al levantamiento de las resistencias. La operación fundamental es el manejo de la transferencia.
3. En el tercer momento la cuestión central del análisis es cómo finalizarlo. Así, se ponen en juego las resistencias que impiden la **terminación** de la cura analítica y aquello que Lacan indica como la **finalidad** del análisis, hacia dónde va el analista.

El vocablo *estrategia* es tomado por Lacan de la obra de Carl von Clausewitz, militar y teórico de la guerra prusiano y director de la Escuela de Guerra de Berlín entre los años 1818 a 1830, quien elaboró una teoría militar y analizó el fenómeno bélico como un todo orgánico. Lacan hace referencia explícita a este autor en la “Introducción al comentario de Jean Hyppolite sobre la *Verneinung* de Freud”. Esa disquisición articula la relación entre la guerra y la aparición de la resistencia en el dispositivo analítico.

En el ámbito de la experiencia psicoanalítica, el analista se enfrenta a aquello que parasita en el campo subjetivo. La resistencia es el arma más fuerte que el analizante posee.

Lacan compara el análisis con el juego del bridge y tomando la terminología del juego puntualiza que el analista se apoya en el lugar del muerto. Dicho lugar permite a todos los jugadores continuar con la partida, es decir, es una ubicación que facilita el jugar. La posición del analista en la transferencia es su estrategia. Además, Lacan sitúa la interpretación en el ámbito de la táctica dado que se supedita a aquello que dirá el paciente, a aquello que ocurrirá, al acontecimiento imprevisto. Para interpretar, es preciso estar atento. Es oportuno recordar la metáfora utilizada por Freud (1937): “el león salta una vez sola”.

En relación a la política, Lacan se enfocará en la dirección de la cura, es decir, qué se trata de obtener. “El analista es aún menos libre en aquello que domina estrategia y táctica: a saber, su política en la cual haría mejor en ubicarse por su falta-en-ser que por su ser” (Lacan, p. 563).

De tal manera, la acción del analista estará estructurada por el tríptico, que se repite cada vez:

- Táctica de la interpretación
- Estrategia de la transferencia
- Política del ser o de la falta-en-ser

La táctica implica el accionar que debe desarrollarse dentro de un marco estratégico. La táctica no es sin la estrategia y ambas no son sin la política.

En el capítulo 2 de “La dirección de la cura...” Lacan invierte las nociones de interpretación y transferencia, quedando planteada la siguiente secuencia:

- Rectificación de las relaciones del sujeto con lo real
- Transferencia
- Interpretación

Es pertinente examinar la lógica que comprende esta diferencia. Lacan pone en juego un lugar problemático de la transferencia: son conocidas las distintas posiciones sobre la advertencia freudiana de aguardar al desarrollo de la transferencia para interpretar. Además, resulta evidente la aparición del término *rectificación de la relación del sujeto con lo real*, no incluido dentro del orden anterior. Este elemento nuevo permite entender una función. El ordenamiento que propone Lacan en el capítulo 1 supone el dispositivo ya instalado, mientras que la organización que ubica en el capítulo 2 está relacionada con las condiciones de producción del dispositivo analítico. Efectivamente, el segundo ordenamiento responde a un problema que se presenta en la doctrina freudiana, a saber: cuál es el estatuto de los tiempos iniciales de “ensayo previo” (según Freud) o de “entrevistas preliminares” (de acuerdo a la denominación de Lacan).

Si Lacan introduce *la rectificación de la relación del sujeto con lo real* es porque uno de los problemas más arduos para pensar los tiempos previos a la entrada en análisis se relaciona con la lógica de las intervenciones del analista. ¿Qué significa intervenir cuando aún no se ha iniciado un análisis, cuando las intervenciones apuntan a la posibilidad de producción de un comienzo? *Rectificación de la relación del sujeto con lo real* es la invención de Lacan para formalizar las intervenciones del analista en las entrevistas preliminares, en las cuales se trata de generar las condiciones para la producción de un síntoma que luego sea interpretable.

Entonces será preciso centrarse en: ¿Sobre qué interviene el analista? y ¿Desde dónde interviene?

¿Sobre qué opera *la rectificación de la relación del sujeto con lo real*? Opera sobre dos variables: la dimensión del sufrimiento psíquico y la dimensión de la demanda. La noción de entrevistas preliminares implica pensar que el síntoma analítico aparecerá al término de dicho proceso. El síntoma analítico es un elemento a producir.

Se interviene en relación a algo que el paciente demanda. Aquello que pone en marcha a la demanda está relacionado con el

sufrimiento psíquico. ¿Cómo articular el sufrimiento? Las distintas vías por donde Freud interrogó el sufrimiento psíquico son la inhibición, la angustia, el síntoma. Sin embargo se cuidó bastante de tomar el sufrimiento psíquico como operador conceptual porque efectivamente parece no tener un grado adecuado de formalización. Para operar con él es necesario poder situar alguna lógica que permita ir más allá de la versión fantasmática que cada uno tiene de lo que es el sufrimiento.

Freud sitúa el origen de los síntomas en relación a la retracción de la libido, al retiro de investidura de la libido de los objetos y su retiro hacia el yo. Se trata de una caída, un punto de conmoción de algo que pone en cuestión la existencia misma. La existencia toma entonces forma de pregunta: ¿quién soy?, ¿qué quiero?, ¿por qué me pasa?, ¿por qué a mí? Es la pérdida de la existencia sostenida en el reconocimiento.

Una de las vías posibles para pensar la producción del sufrimiento psíquico es aquello que Freud nombra como el “estallido de la neurosis”. A este estallido Freud lo explica de un modo análogo a como ubica el desencadenamiento de la psicosis: retiro de investidura de los objetos hacia el yo, retiro de la libido de los objetos y retracción de esa libido hacia el yo. Es el punto de irrupción de un sin-sentido en esa vida cotidiana que se sostenía en ese encadenamiento entre el placer, el sentido y la escena. Dicho en otros términos, lo que se produce es una vacilación en la certeza que el sujeto tiene sobre su ser. Todavía no hay un síntoma, no hay aún una pregunta; es un punto de detención, un punto de desalojo del sujeto. El sujeto queda desalojado de esa escena con la que habitaba el mundo: no sabe quién es, no sabe qué quiere. El sujeto queda arrojado al mundo sin escena. Aparece una dimensión de la angustia. A veces la angustia toma la forma de fenómeno, a veces no, pero tiene el valor de punto de detención y de presencia de un padecimiento que no se despliega en el relato, sino que aparece en su valor de padecimiento mudo.

En el inicio el analista tiene que saber qué hacer con aquello que se presenta y para esto es necesario poder diferenciar la queja del padecimiento. La queja requiere de la palabra, en cambio es posible sufrir en silencio. La queja convoca a la palabra. El padecimiento puede prescindir de la palabra, no requiere estructuralmente de ella, implica la dimensión de la angustia como presencia del cuerpo mudo. ¿Qué hacía Freud? Invitaba a hablar. Dado que apuntaba a producir un análisis, señalaba lo fundamental de posibilitar la prosecución del relato para tramitar el sufrimiento, el padecimiento mudo, el cuerpo, la angustia. Luego será necesario situar aquello que Freud denominó nexo entre la dolencia de ese cuerpo y la inscripción en su historia. *La rectificación de la relación del sujeto con lo real* tiene así una primera dimensión que es el pasaje del sufrimiento mudo a la queja. Una vez que el analista logra que el paciente se queje deberá preguntarse qué hace con esa queja.

En la queja hay un relato. Sin embargo, el resto de la posición pasiva se juega en la posición de víctima del sufrimiento.

Un segundo momento de la *rectificación del sujeto con lo real*, es el pasaje de la queja a la implicación subjetiva.

Freud no se contenta con la queja porque la misma ubica al paciente como víctima del padecimiento, de ese destino que le tocó en suerte. Entonces apunta al *conflicto psíquico*, ubicado como efecto de la defensa, dado que supone un modo de *implicación del sujeto*, de *responsabilidad del sujeto*. Se trata de la producción de un deseo y de aquello que al paciente le ocurrió con ese deseo propio. La implicación subjetiva implica cierto desplazamiento del acento del yo a otro registro que Freud llama deseo inconsciente. El deseo inconsciente es otro modo de nombrarse, otro punto de representación del sujeto. Un modo de nombrarse que implica que ya no podría reconocerse unívocamente.

En relación a la clínica de la urgencia, en el campo de la neurosis, las entrevistas orientadas por la lógica del dispositivo analítico conducen a subjetivar el padecimiento de quien consulta. Para el analista, el momento de la urgencia toma la característica de un acontecimiento que puede marcar un antes y un después en la vida de quien consulta en tanto significa aquello que le aparece como ajeno: el sufrimiento, el síntoma y su causa. Esta intervención del analista en la clínica de la urgencia de la neurosis, posibilitará que aquello que se presenta como ajeno al sujeto, la crisis, pueda subjetivarse y así inaugurar un nuevo tiempo. Dicha intervención formalizada como *rectificación de la relación del sujeto con lo real* propicia la subjetivación por parte del paciente.

Leonardo Gorostiza (2007) sostiene que la urgencia constituye un ámbito privilegiado para la práctica del psicoanálisis y el esclarecimiento de sus fundamentos, ya que no sólo incluye la dimensión de la eficacia terapéutica sino también la dimensión ética, apelando a la responsabilidad subjetiva del paciente (p. 17). Siguiendo a Inés Sotelo (2015) la urgencia subjetiva compromete al sujeto que tiene una percepción íntima de que eso le concierne. Dicha urgencia se dará por concluida cuando el sujeto haya podido establecer una hipótesis provisoria de la causa de su padecimiento. La localización de la urgencia subjetiva facilitará la construcción de una demanda de tratamiento. De este modo el analista contribuirá a la localización de esa urgencia subjetiva y a la construcción de una eventual demanda de tratamiento.

En “La dirección de la cura...”, Lacan (1958) afirma respecto del paciente: “Entonces habla, y si habla nos pide. Su petición es intransitiva. No presupone ningún objeto. (...) Aún no pide que se lo cure o que se le haga conocer el psicoanálisis (...). Su petición presente no tiene nada que ver con eso, incluso no es la suya (...). Con oferta hemos creado demanda” (p. 588).

Para que se produzca una demanda, debe haber previamente una oferta. Un paciente devendrá analizante si hubo un analista dispuesto a ofertar una escucha.

Si bien la ubicación de una urgencia subjetiva no garantiza la producción de una demanda de análisis, aumenta las posibilidades de que esto suceda. Una vez situado el paciente en el

campo de la demanda, el analista procurará el desplazamiento del mismo hacia el terreno del deseo.

En el contexto de la clínica de la urgencia de la neurosis, la táctica del analista será acorde a la singularidad de la temporalidad del inconsciente. En consonancia con la lógica del discurso de quien consulta, las intervenciones del analista apuntarán a aljar el sufrimiento psíquico del paciente. En relación a la política, el analista ofertará su escuchará al despliegue de los dichos y decires del paciente con la finalidad de producir el movimiento de subjetivación de la urgencia.

BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S. (1900). Interpretación de los sueños (segunda parte). En *Obras Completas, Tomo V*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1991.
- Freud, S. (1915). Puntualizaciones sobre el amor de transferencia (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, III). En *Obras Completas, Tomo XII*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1991.
- Freud, S. (1917). 24ª conferencia: El estado neurótico común. En *Obras Completas, Tomo XVI*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1991.
- Freud, S. (1917). 28ª conferencia: La terapia analítica. En *Obras Completas, Tomo XVI*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1991.
- Freud, S. (1937). Análisis terminable e interminable. En *Obras Completas, Tomo XXIII*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1991.
- Gorostiza, L. (2007). Prólogo. En I. Sotelo, *Clínica de la urgencia*. Buenos Aires: JCE Ediciones. 2007.
- Lacan, J. (1950). Introducción teórica a las funciones del psicoanálisis en criminología. En *Escritos 1*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2015.
- Lacan, J. (1954). Introducción al comentario de Jean Hyppolite sobre la Verneinung de Freud. En *Escritos 1*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2015.
- Lacan, J. (1958). La dirección de la cura y los principios de su poder. En *Escritos 2*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2015.
- Lacan, J. (1975). La tercera. En *Intervenciones y textos 2*. Buenos Aires: Manantial. 1988.
- Laznik, F. (2018). Clase del 10-08-2018 del curso Teoría Psicoanalítica II, Maestría en Psicoanálisis, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Inédito.
- Seldes, R. (2004) La urgencia subjetiva, un nuevo tiempo. En G. Belaga (comp.) *La urgencia generalizada: la práctica en el hospital*. Buenos Aires: Editorial Grama.
- Sotelo, I. (2015). *DATUS Dispositivo analítico para el tratamiento de las urgencias subjetivas*. Buenos Aires: Grama Ediciones.