

Psicosis y urgencia: efectos subjetivos a partir de una escucha analítica.

Doppelgatz, Angel.

Cita:

Doppelgatz, Angel (Noviembre, 2015). *Psicosis y urgencia: efectos subjetivos a partir de una escucha analítica*. 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.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/angel.emanuel.doppelgatz/18>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pqus/8wY>



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>.

PSICOSIS Y URGENCIA: EFECTOS SUBJETIVOS A PARTIR DE UNA ESCUCHA ANALÍTICA

Doppelgatz, Angel

Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

El presente trabajo se enmarca en la Tesis de Licenciatura en Psicología perteneciente al alumno Ángel Emanuel Doppelgatz de la Universidad de Buenos Aires, con la tutoría de la Doctora María Inés Sotelo. La Tesis parte de la problematización de la posibilidad de articular los aportes y los lazos entre la clínica de la urgencia y la psicosis. De esta manera, procede a un análisis del Estado del Arte localizando paradigmas existentes sobre la urgencia y luego, tomando un marco teórico de corte psicoanalítico con los aportes de autores como Freud y Lacan pero concibiendo la continuación de sus enseñanzas en autores actuales, toma un caso clínico extraído de la consulta de un sujeto en un hospital monovalente de la Ciudad de Buenos Aires, con el fin de considerar si la intervención de un psicoanalista, en un dispositivo de recepción de urgencias, puede dar lugar a un efecto de subjetivación y singularización en un sujeto psicótico.

Palabras clave

Urgencia, Psicosis, Dispositivos, Singularización

ABSTRACT

PSYCHOSIS AND URGENCY: SUBJECTIVE EFFECTS FROM AN ANALYTIC LISTENING

The present work is situated in the Thesis in Psychology pertaining to student Angel Emanuel Doppelgatz from the University of Buenos Aires with the guidance of Dr. María Inés Sotelo. The Thesis begins with the problematization of the possibility of articulate the contributions and the links between urgency clinic and psychosis. Thus, it is necessary to analyze the state of the art that locate the existing paradigms about the urgency and then, taking a theoretical framework of psychoanalytic court with input from authors such as Freud and Lacan but conceiving continued his teachings in contemporary writers, take a case taken from the query of a subject in a hospital monovalent Buenos Aires, in order to consider whether the a psychoanalyst's intervention, in a receiving-emergency device, can lead to an effect of singling the subjectivity of a psychotic subject.

Key words

Urgency, Psychosis, Devises, Singling

Introducción

Del recorrido y trabajo llevado a cabo con sujetos psicóticos durante la cursada de la práctica profesional *Clínica de la Urgencia* (Tit. Dra. Sotelo, Ma. Inés) en un Hospital Neuropsiquiátrico Monovalente de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, surgió el interrogante y su consiguiente problematización en el trabajo de la Tesis de Licenciatura en Psicología del alumno Ángel Emanuel Doppelgatz, de la Universidad de Buenos Aires, que refiere a la posibilidad de construir desde la práctica clínica con la estructura y subjetividad psicóticas, una conceptualización de la urgencia subjetiva;

En esta labor, que se enmarca en la Tesis de Licenciatura, se pre-

cisa el lugar de la urgencia en el psicoanálisis de Freud y Lacan y en el psicoanálisis de la actualidad para llegar a una propuesta de la labor en la urgencia psicótica. Finalmente, se analiza el caso clínico abordado en la Tesis intentando situar si *la intervención de un psicoanalista en un dispositivo de recepción de urgencias puede dar lugar a un efecto de subjetivación y singularización en un sujeto psicótico*.

La Urgencia en psicoanálisis

Según Osvaldo Delgado (2011), *urgencia* es un término proveniente del discurso médico y refiere tanto al típico dispositivo de urgencias como a un modo de presentación de los pacientes. El autor plantea que a pesar de que Freud ha descrito la urgencia en algunos casos clínicos, "jamás la urgencia tuvo un estatuto conceptual en la obra freudiana ni fue elevado a la categoría de problemática clínica específica". Aun así, los analistas se han visto con numerosas situaciones de urgencias por lo cual en la actualidad es necesario trabajar en una conceptualización sobre la urgencia.

Delgado plantea que la urgencia está compuesta por dos elementos: uno, el padecimiento sin velo, sin trama de representación; el otro incluye la cuestión del tiempo, el apremio y la prisa. Además sostiene que "es la ausencia de escena psíquica lo que reúne trauma y urgencia" (p. 3). Dicha ausencia es provocada por una irrupción pulsional, una cantidad, que perfora lo que Freud (1920) llamaba "la barrera protectora anti-estímulo", es decir la cadena de representantes psíquicos que tiende al mantenimiento de la homeostasis. Es el momento de la angustia traumática y, según Delgado, el de la urgencia.

Podemos decir entonces que a pesar de no haberse elevado la urgencia a nivel del concepto en el psicoanálisis, ya Freud trabaja con la urgencia en su enseñanza. Inés Sotelo (2012) ubica bien, esos momentos en que podemos leer en también en Lacan, un lazo entre urgencia y psicoanálisis. Damos constancia de dos de estas ocasiones: "Nada creado que no aparezca en la urgencia, nada en la urgencia que no engendre su rebasamiento en la palabra" (Lacan, 1953) y "por lo menos ahora podemos contentarnos con que mientras dure un rastro de lo que hemos instaurado, habrá psicoanalista para responder a ciertas urgencias subjetivas..." (Lacan, 1966a). Siguiendo a Inés Sotelo (2007), partimos de una premisa fundamental: hay entre el psicoanálisis y la urgencia subjetiva un lazo, demostrado cada vez y para cada quien, cuando la irrupción de lo real como imposible, agujerea el entramado del semblante, es decir de lo simbólico y lo imaginario intrincados. Tomasa San Miguel (2005) plantea que la urgencia se define como "cadena rota" (p. 140). Es en este tiempo, que el analista puede introducir su saber-hacer, su escucha particular, para que así emerja esta dimensión ética radical del psicoanálisis para ese sujeto en su singularidad. San Miguel aporta lo interesante de precisar que el cuerpo del analista ocupa un lugar en la intervención en la urgencia de manera que desde donde operamos, incluso cuando no hay dispositivo, se trata del deseo del analista (p. 41) lo cual habilita a pensar disposi-

tivos como la guardia como lugar posible.

Para adentrarnos en el concepto de urgencia subjetiva, es necesario tomar una referencia de Lacan en St. Anne citado por Leguil (1987): “la urgencia es lo imposible de soportar para un sujeto al que nada divierte”. Entendemos que la presencia del analista permite una subjetivación de la urgencia donde aparece la responsabilidad en el deseo: es esta escucha la que da lugar al advenimiento de un sujeto responsable y con ello un efecto de singularización del mismo.

Articulando estas ideas, este efecto puede ser concebido como una verdadera estructuración o apertura de dos dimensiones que son indisolubles: por un lado, una dimensión del saber (Lacan, 1964-1965) y, por otro, una dimensión de la causa (Lacan, 1961-1962). Hay una causa para ese padecimiento opaco (que se va definiendo como síntoma analítico) y por lo tanto, puede conocerse. Ambas se consolidan en la introducción del sujeto supuesto saber (SsS), cara simbólica de la transferencia.

Guillermo Belaga (2005) refiere a la idea de “la urgencia generalizada” es decir traumatismo tanto a nivel de lo colectivo como en el singular. Sotelo (2007) agregará que el encuentro con el analista es aquello que posibilita ese pasaje de la urgencia generalizada a una urgencia subjetiva en tanto localizada en su singularidad para ese sujeto. Son estas ideas, las que nos conducen hacia la clínica de la urgencia en psicoanálisis, formándose así la siguiente pregunta “¿qué es lo que hace a la urgencia de ese sujeto en su singularidad?”. A su vez, es un pasaje de la ruptura de la homeostasis freudiana (Freud, 1920), del padecimiento opaco para el sujeto mismo, a la subjetivación, a la posibilidad de decir algo, *mal-decir* sobre ese real.

Tomando el campo de la psicosis, la pregunta fundamental es, entonces “¿Qué puede esperar un psicótico de un psicoanalista?” tal como se la trabaja en el libro *Locura: clínica y suplencia* (Eolia, s.f.). Gallano (s.f.) ubica bien que no siempre estamos en presencia de un psicótico entregado al trabajo del delirio, en muchos casos, “se presenta afincado en su ser de objeto *a*, como objeto del goce del Otro” (p. 109). Y la apuesta del analista es allí, ser causa de algo del trabajo de la psicosis y que el sujeto dé testimonio. En este sentido, Gallano no habla de analista como terapeuta, pues es más bien una “autoterapia” (p. 109) pero la conclusión será que puede haber un encuentro con un analista que dé lugar a ciertas estabilizaciones y restituciones.

Inés Sotelo comienza un trabajo sobre la urgencia y la psicosis (2007) refiriendo que es crucial ver cómo Lacan conduce sus presentaciones de enfermos suponiéndole al paciente un saber, “se ubica en el lugar de quien toma nota del testimonio que el sujeto le ofrezca” (p. 64). Así también, sostiene que “en guardias y admisiones la escucha y presencia del analista acepta el testimonio del paciente sobre su posición respecto del lenguaje...” (Sotelo, 2004). Esto está ligado a la “presencia del analista como secretario que se limita a repetir lo que escucha, sin interpretar más allá” (2007, p. 73).

Esta clínica de la urgencia en la psicosis, Sotelo la formaliza de la siguiente manera “la resolución de la urgencia podríamos pensarla como el recorrido de la perplejidad al delirio (...); la presencia del analista sostiene la escucha allí donde el psicótico trabaja con su delirio dando un autotratamiento a ese goce sin medida que todo lo inunda” (2007, p. 78).

Análisis de un caso

Juan es un sujeto que manifiesta desde la primera entrevista en un hospital monovalente de la Ciudad de Buenos Aires, su urgencia. Efectivamente, Juan ubica un momento de ruptura de cierta continuidad, ese momento de contingencia que resquebraja algo de lo

que era su mundo previamente sostenido de alguna manera, el cual lo trae a la consulta: refiere que “*Todo empezó hace un mes*” y relata una confusa escena donde fumó marihuana y tuvo problemas para leer una biblia. Es el momento de la emergencia de un goce hetero-erótico, en el sentido de un goce verdaderamente ajeno al sujeto, una irrupción que habla de un llamado al significante del Nombre-del-Padre allí donde lo que se manifiesta es su falta.

Aun así, Juan testimonia: ¿Cuáles son esos fenómenos que hablan de la irrupción de un goce no-regulado por la horma o norma fálica, con la que Lacan juega lo “norma-male” (norma-macho)? Más allá de los efectos de la droga a nivel del organismo, nos interesa resaltar que los mismos generan su consecuente a nivel del sujeto: la desustancialización de las consistencias imaginarias, el cuerpo y el yo del sujeto, pilares de la realidad. Y el desencadenamiento del lenguaje.

Podemos esquematizar esta experiencia de lo real en base a la relación del sujeto con el cuerpo y con el signo: el sujeto experimenta en esta experiencia una sensación de alienación radical respecto de su cuerpo, verdaderamente, no le pertenece: *mi cuerpo hacía cosas que yo quería*. Y respecto del signo, vemos la idea de Lacan en su seminario sobre la psicosis como un “todo se ha vuelto signo para él” (1955-1956, p. 19), son los mensajes provenientes del Otro sin un punto de capitón, punto de basta en el cual se consolide algún tipo de sentido consistente. Es así que refiere que una película dice una cosa y otra, otra cosa. También *todo llevaba a mi perdición*. Vemos aquí que “tiene una certeza: que lo que está en juego (...) le concierne” (Lacan, 1955-1956, p. 110), fenómeno del lenguaje que guía en el diagnóstico. Ello se repite en las entrevistas, por ejemplo, cuando dice sobre su abandono del colegio que *todos estaban en contra mío*. Podemos ubicar estos elementos como constitutivos de un polo paranoide.

¿Qué hay de los sueños en la psicosis? En Juan se aprecia la especificidad de la psicosis en la relación con los sueños, no como retorno de lo reprimido, una escritura en imágenes, sino como fenómeno elemental, retorno de lo real. También podemos hallar lo ineficaz que sería intentar interpretar estos sueños de angustia: una mano que quiere arrancarle *algo*, un hombre que quiere clavar jeringas en sus ojos o en la segunda entrevista, una *opresión* por todo el cuerpo. Se da aquí el retorno del goce vía un Otro difuso. Estos sueños perturbadores, no son sino unos intentos de localización de cierto goce en este polo paranoide, un Otro invadiendo lo real del cuerpo de este sujeto, haciendo del sujeto un *a*. Estos sueños ingresan en una vía de formalización de su experiencia que podemos leer no como plenamente restitutiva pero sí como una tendencia al restablecimiento, tomando al delirio como “parche” de la realidad resquebrajada, como intento de solución.

No contradice esta vía que durante el sueño refiere que escucha a su primo y a un amigo criticarlo. Más allá de los fundamentos concretos en la realidad, una y otra vez en el decir de este sujeto, se escucha este intento delirante de construir un Otro de algún modo. Ello no indica que intentamos precisar un diagnóstico de paranoia pues así como vemos estos intentos, una y otra vez los mismos fracasan y este intento se desintegra por la irrupción de goce en el cuerpo fragmentado funcionalmente: así sucede en un momento en una entrevista a la que asiste con su tía materna. Ella comienza a relacionar el problema de su sobrino con la muerte de su hermana, la madre del joven: en ese momento, en el espacio de la consulta, el cuerpo de Juan (si es que le pertenece) se descontrola como un puro real. Intentar realizar un diagnóstico diferencial a través de los retornos del goce, lo cual sería una labor interesante, se presenta, entonces, como dificultoso: este Otro tan perturbador, tan real, pero

tan difuso (su padre, su primo, el amigo, su hermano, etc.) no invade con goce sino en el cuerpo mismo. Son fenómenos propiamente esquizofrénicos. Aun así, el sujeto se presenta en su testimonio como objeto de goce, como *a*.

Hay que darle aquí todo el valor a la perspectiva del *trabajo de la psicosis* (Soler 1991, Gallano s.f. Sotelo, 2007). De alguna manera, el sujeto intenta aprehender un saber-hacer con este real del desencadenamiento, algún intento por restituir el mundo, la realidad, el cuerpo y el yo, un auto-tratamiento de lo real; no obstante, al enfrentarse con estos fracasos reiterados el espacio de encuentro con un analista tendrá lugar para venir a hacer de suplencia a estos intentos.

A continuación, intentaremos localizar esos puntos desde los cuales se puede situar la posición del analista frente a la psicosis y, por lo tanto, constatar si podemos hablar de un encuentro con un analista habilitándonos, de esta manera, a puntualizar los efectos. Así, como primer punto, se da el comienzo con un silencio que da lugar a la escucha del decir delirante del sujeto. Ya sea a través de las preguntas o del simple silencio, el sujeto pone en marcha su lenguaje y testimonia sobre sus “trastornos”.

Otro momento en que el silencio cobra valor de intervención es fundamentalmente cuando, en el dispositivo, manifiesta esa reacción corporal frente al comentario sobre su madre y dice “pienso cosas que no quiero cuando me hablan de mi mamá”. No ahonda el analista con preguntas ni plantea una directiva pseudo-pedagógica imperativa, sino que el analista calla pues el cuerpo allí es un puro real sin vías de tramitación: es en lo real del cuerpo que sus movimientos se desconfiguran y no queda lugar allí para el significante en cadena. El silencio da lugar a una re-localización del goce en sus límites difusos actuales. La eficacia de esta intervención se da en que el sujeto, sencillamente, elige hablar sobre sus sueños: la intervención allí es, nuevamente, silente. Como ubica San Miguel (2005) no tiene que ver sino con que el analista pone el cuerpo en la urgencia (p. 140).

Ubicamos un segundo tipo de intervención cuando el analista señala la necesidad de mantener el lazo familiar. Esta intervención está dirigida hacia la familia y, sin embargo, apunta a detener la ruptura del lazo social de este sujeto. No hay dudas aquí del empleo sugestivo, sin embargo, la intervención puede leerse desde nuestra lógica, en tanto produce un efecto de acotar el goce en exceso y de sostener al sujeto más acá del lazo. Este tipo de intervenciones son recursos al alcance de un analista en las instituciones tanto públicas como privadas donde se dan situaciones de urgencia. A su vez, es necesario precisar que ellas tienden a la garantía de que ese sujeto en crisis permanecerá con ciertas condiciones que le permitan asistir a las sesiones y para mantener un marco formal y legal necesario para el trabajo.

Para terminar, indicamos el tercer punto donde leemos una intervención propiamente analítica. En la segunda entrevista, ya se ven ciertos efectos del dispositivo a nivel del sujeto y Juan dice: “*es extraño que te pase todo esto en la vida cotidiana, en un sueño está bien*”. Queremos resaltar la potencia de la intervención del analista al puntuar esta frase, repetirla para dejarla de algún modo fijada y al proponerle al sujeto tomar este espacio para ordenar esta *vida cotidiana*. El analista retoma allí, los significantes mismos del sujeto. *Cotidiano* resulta un significante de cierta densidad particular en el decir de Juan y no es casual que se encuentre a este significante en lo que, proponemos, es su forma subjetiva y singular de decir su urgencia. Efectivamente, su densidad no coincide con la propia del significante, fuera de la cadena, el S_1 aislado, sino que es una densidad de carácter diferencial.

Tomando, ahora para finalizar, los efectos de la intervención del

analista podemos localizar cómo el analista no focaliza en la *vida cotidiana*, sino, de hecho, en la relación del sujeto con el Otro de la psicosis y con el goce como hetero-erótico y, aun así, ello produce una suerte de ordenamiento en lo imaginario, en la realidad, es decir, lo que Juan llama *lo cotidiano*. Juan localiza en esa simple frase, en esa simple observación respecto de *lo cotidiano* y de los sueños, una forma propia, singular, de subjetivar su urgencia. Invención que da la pauta para la dirección de la cura. Su “puesta en forma” (San Miguel, 2005, p.139).

Si las intervenciones del analista apuntaron a esta frase mínima, al detalle, lo hicieron no por casualidad sino porque hay allí un efecto de la escucha analítica, de la introducción de esta escucha en un dispositivo de recepción de urgencias. En ésta y la siguiente sesión, la intervención cobra el carácter de un subrayado sobre este dicho de Juan, un reforzamiento de esa diferencia, de ese corte entre la vida cotidiana y el sueño. La propuesta del analista a tomar la palabra con el fin de ordenar la *vida cotidiana* abre la temporalidad lógica que Lacan llama “tiempo de comprender” (Lacan, 1945), entre el instante de ver lo real de su desencadenamiento y el momento de concluir cuyo pegoteo se liga con el pasaje al acto y las formas de trabajar lo real vía lo real mismo. El efecto de singularización de la subjetividad de Juan está intrincado con esta posibilidad de poner a trabajar su urgencia, de decirla en una forma única.

La posición del analista en estas intervenciones puede ser leída con Soler como una “vacilación de la implicación forzada” (Soler, 1991, p. 11) entre el Ideal y el *a*. El sujeto tiende al analista en busca de una forma de nombrar su ser de goce y lo que le vuelve del analista no es tanto una interpretación sino el rechazo de cumplir con la demanda, la evitación a ubicarse en el lugar del Otro cuya consecuencia inevitablemente será la configuración de un perseguidor más en la serie. El efecto de la re-situación del sujeto fuera del lugar de objeto es producido al ubicarse, el analista mismo, como sumiso a las posiciones subjetivas de Juan, como *a* y a su vez, tomando los significantes de ese Otro para poner a decir algo sobre a urgencia. La naturaleza de la posición será la del analista, siendo *causa* del trabajo de los fragmentos de real que hace el propio sujeto, Juan, en el análisis.

Conclusiones

Una primera experiencia que cobra el carácter de un encuentro tanto con la psicosis como con la operación de un analista en acto, lleva a la problematización que concluye de manera abierta en el trabajo de escritura de esta tesis. La escritura debe entenderse en tanto una formalización de la práctica y una vehiculización de la necesidad de dar cuenta de ella, quedando la experiencia analítica plasmada y reducida en las marcas que son las letras.

En el caso Juan vemos la ruptura de una continuidad, es decir, la aparición de la contingencia (el encuentro) y sus formas de trabajar con los fragmentos de real que se le presentan como sujeto frente al lenguaje en tanto parásito. Su modo singular de subjetivar la urgencia, finalmente, resulta de una torsión que la escucha analítica introduce frente al decir psicótico evitando las posiciones clasificatorias-diagnósticas que no hacen sino satisfacer aquella demanda de nominación. El silencio frente a la demanda y la intervención en aquel punto de emergencia de un acto de habla singular, da lugar a una Otra lógica, la del sujeto de deseo, la del sujeto del inconsciente (que puede estar “a cielo abierto”).

La clínica de la urgencia posibilita re-pensar la posición del analista en la urgencia en tanto el encuentro con un analista da lugar a la emergencia de un efecto sujeto aún (y sobre todo) en la psicosis.

BIBLIOGRAFÍA

- Belaga, G. (2005) La urgencia generalizada - las respuestas del psicoanálisis en las instituciones, en *Tiempos de urgencia. Estrategias del sujeto, estrategias del analista*. Buenos Aires: JCE.
- Delgado, O. (2011) Angustia y Trauma, en *Virtualia, Revista Digital de la Escuela de Orientación Lacaniana*. Vol. 23.
- Eolia (s.f.) *Locura: clínica y Suplencia*. Buenos Aires: Eolia.
- Freud, S. (1920) Más allá del principio del placer, en *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Gallano, C. (s.f.) ¿Qué puede esperar un psicótico de un psicoanalista?, en *Eolia Locura: clínica y suplencia*. Buenos Aires: Eolia.
- Lacan, J. (1945) El tiempo lógico y el aserto de certidumbre anticipada. Un nuevo sofisma, en *Escritos I*. Buenos Aires: Siglo XXI, 1985.
- Lacan, J. (1953) Función y campo de la palabra y el lenguaje en psicoanálisis, en *Escritos I*. Buenos Aires: Siglo XXI, 1985.
- Lacan, J. (1955-1956) El Seminario, libro 3: las psicosis. Buenos Aires: Paidós, 1984.
- Lacan, J. (1961-1962) XXI. El grifo de Piaget, en *El Seminario, libro 10: la angustia*. Buenos Aires: Paidós, 2005.
- Lacan, J. (1964-1965) Clase del 5 de mayo de 1965 en *El Seminario, libro 12: problemas cruciales en psicoanálisis*. Inédito.
- Lacan, J. (1966a) Del sujeto al fin cuestionado, en *Escritos I*. Buenos Aires: Siglo XXI, 1985.
- Leguil, F. (1987) "Reflexiones sobre la urgencia", en *La urgencia. El psicoanalista en la práctica hospitalaria*. Buenos Aires: Vergara, 1987.
- San Miguel, T. (2005) La guardia, un lugar posible, en *Tiempos de urgencia. Estrategias del sujeto, estrategias del analista*. Buenos Aires: JCE ediciones.
- Soler, C. (1991). *Estudios sobre las psicosis*. Buenos Aires: Manantial, 1991.
- Sotelo, M. I. (2004) "La guardia, la admisión, la primera consulta: una coyuntura de emergencia" en Belaga, G. *La urgencia generalizada*. Buenos Aires: Grama.
- Sotelo, M. I. (2007) *Clínica de la urgencia*. Buenos Aires: JCE.