

DOMINANCIAS

Sobre el tratamiento y el final de la urgencia subjetiva



Andrea Mac Micking. @andremacmickingphoto

1

Tres presupuestos

Abordar la urgencia subjetiva por la singularidad presupone consentir respuestas no comunes, como cierta irrupción y un indiscutible desacomodo inercial y va asociada con la pluralidad de urgencias señaladas en esta jornada. Presupone, asimismo, ubicarse en la “docta ignorancia” causadora de suspensión de lo aprendido (un nombre del deseo del analista) teóricamente de las clasificaciones que, si bien sirven para referencias, no sirven para escuchar. Presupone fundamentalmente constituir un síntoma, aunque sea provisorio al decir de Hugo Freda, en la urgencia para sí poder poner en movimiento alguna verdad con su fijación de goce, una dualidad mancomunada.

2

Genaro Riera Hunter

Nacionalidad Paraguaya-
Nacionalizado Uruguayo.
Psicólogo Clínico- Psicoanalista,
realizo su análisis y formación en
Bs As con analistas del Simposio
del Campo Freudiano. Realizo su
especialidad en Psicología Clínica
en la residencia de Psiquiatría y
Psicología clínica del Centro-
Estudio de Psicoterapia y
Psicología, Asunción- Paraguay y
en la Primera Comunidad
Terapéutica en el Hospital
Neuropsiquiátrico Asunción-
Paraguay. Fue Vicepresidente de
la Sociedad Paraguaya de
Psicología, Miembro de la
Sociedad Paraguaya de
Psiquiatría y Coordinador de la
Sección Psiquiatría –
Psicoanálisis.
Fue miembro fundador del Grupo
de Estudio de Asunción GEPA,
Afiliado al campo Freudiano de
Paris, 1988-1995. Miembro
fundador y dirigió la Asociación
Ágape Psicoanalítico Paraguayo.
Miembro fundador y dirigió la
revista Psicoanálisis y Cultura
Tatarendy. Miembro fundador y
ex Director del Dispensario
Psicoanalítico Intervalo. Miembro
fundador y ex Coordinador del
Movimiento hacia la Federación
Psicoanalítica Paraguaya.

» E-mail al autor

Transformaciones irreversibles

El sujeto busca volver a un estado de armonía que nunca fue tal, por lo tanto, aunque quiera, de hecho, no podrá volver. Demanda un estado anterior que nunca existió como armónico.

Quiere decir que nunca llegará al estado inicial. Hay una distancia “d” entre el estado inicial (i) y el regreso al mismo desde el final (f) alcanzado. Aunque se intente llegar nunca se llega, hay una distancia entre el estado inicial y el estado final (f) del tratamiento de la urgencia. Se encuentra la siguiente igualdad:

$$i - f = d$$

La distancia “d” podemos definirla como el residuo, resto, que siempre estuvo presente en su vida de tensiones y que las intervenciones analíticas, en los estados de urgencias subjetivas agudas, no hacen otra cosa que convertir en causa de interrogación subjetiva como salida de la urgencia.

El tratamiento de la urgencia no conduce al sujeto a su estado inicial. Siempre existirá un estado final no igual (un igual barrado) al inicial la fórmula del final del tratamiento de la urgencia involucraría entonces estos términos:

$$f \bar{=} i$$

El tratamiento tiende a que el final se aproxime al estado inicial, pero no llega, no alcanza, pues el sujeto en sus elaboraciones discursivas deja escuchar restos (R) de excesos y en consecuencia lo que al final del tratamiento de la urgencia tendríamos, sería:

$$f \text{ ----> } i + R$$

Es decir un tratamiento con una tendencia hacia “i” y un resto (R), vale decir con una distancia (d) al estado pretendido. Es con esta “d” que podríamos definir el fin de la urgencia pero con un interés por parte del sujeto para ocuparse de ese resto en su función de causa.

Trabajar esta distancia “d” es el punto crucial del analista en la urgencia. Los cambios en la pandemia por ejemplo son de carácter irreversible pues no se llegará más al estado inicial. Las transformaciones o modificaciones que se alcanzaron no podrán ya ser disueltas o extinguirse y son estos restos o residuos los que empujaron a convertir la vida, según se reelabore o no, en vivible.

En el trabajo psicoanalítico de la urgencia no se puede ni se busca volver al estado inicial por pertenecer (el estado de urgencia subjetiva) a una transformación irreversible; este es el axioma que establece la principal diferencia con otras terapias que sí buscan eso y por eso mismo se encuentran en fracaso y en engaño por ser justamente imposible.

3

La urgencia como goce entrópico

Entendemos “el tiempo de comprender” no como el tiempo de elaboración freudiana que es un tiempo en sí, sino como el momento posterior: el tiempo de reelaboración (tiempo del discurso psicoanalítico) y es por eso que decimos que se trabaja con lo que se tiene inclusive dando un sentido provisorio que dé la posibilidad al afectado de preguntarse. Con poco se hace mucho como el *leitmotiv* de las obras clásicas. Se comprende “el tiempo de comprender” si hacemos participar al sujeto, en su cadena significante, ante los hechos que le surgen.

Es así como vamos detrás del sujeto perdido, por así decir, en el mar de goce entrópico que está viviendo. Decimos entrópico, asociado al goce, pues es un concepto que Freud mismo utiliza para indicar el grado de desorden. De hecho, entropía es una función, no una materia, una energía, un virus o bacteria, de estado que determina un grado de desorden. La urgencia en cierta forma se puede pensar como un exceso de entropía dado por lo que hemos escuchado en la jornada como “cadena significante rota”. De ahí que encontrar al sujeto del significante produciría un corte de goce entrópico por decir así y alguna calma emergería pero con un resto fecundo como inicio de un otro ciclo analítico.

4

Miller y Laurent

Al trabajo de urgencia lo inscribimos como el trabajo del analista ciudadano establecido por Eric Laurent. En el sentido de que es la apertura del discurso psicoanalítico a los impases de la comunidad; en las crisis o síntomas de la comunidad interviene el discurso psicoanalítico, lo que implica una lectura de la urgencia como acontecimiento. El tratamiento de la urgencia formaría así parte de lo que Miller llama *acción lacaniana* desarrollada en su curso *Un esfuerzo de poesía*.

5

OMS y una lectura de Enrique Acuña

El carácter de las urgencias y las demandas de urgencia hoy en día implica varios mandatos sociales que no resuelven el problema de la salud mental en el contexto de pandemia que hoy vivimos. Ya veíamos, como señaló Enrique Acuña, que para un contexto debe leerse un texto, y viceversa. Por eso nos pareció muy interesante la lectura contextual que él planteó de un texto de la OMS para entender a la urgencia también como acontecimiento, trauma pero que también trae lo nuevo, contrario al mandato de la OMS de adaptarse, y de rechazar al sujeto y los abordajes que se centran en él. O sea, el Psicoanálisis.

Notas:

Resumen ampliado de mi diálogo final en la “/Jornada de ACUS ¿Qué sujeto para la urgencia?”, en colaboración con Pablo Chavez quien participó

del encuentro y coordina nuestro Dispensario Psicoanalítico Intervalo

