

Sobre la ética de una práctica en las urgencias y sus coordenadas.

Lic. Giuliana Gimena Petromilli²⁵

«Política del deseo/política del sujeto»

Leer este título me convocó a llevar adelante algunas lecturas signadas por el interés de articular la operancia de una función, la del «deseo del analista», con la práctica que nos incumbe el trabajar como psicólogos en un hospital público. Para ello, partiré de mi experiencia en el abordaje de algunas «urgencias» en la Unidad de Atención en Crisis (UAC) del HIGA San Roque, partiendo del supuesto de que aún allí, e incluso tal vez en uno o pocos encuentros - y no exclusivamente a lo largo de la dirección de un tratamiento -, el sostener dicha posición, puede propiciar efectos.

En primer lugar y tomando como referencia a Tomasa San Miguel (2011), me gustaría empezar situando que el hecho de que exista la posibilidad de que alguien sea escuchado, en este caso, por un equipo interdisciplinario en el sector de la Guardia de un hospital, implica un horizonte universal, «un para todos» desde una política de Estado; que hay que fervientemente defender, adoptando la posición que Eric Laurent (2000) denomina como «analista ciudadano». Defender la salud pública, implica - más allá de cómo entendamos la salud - defender que la oferta de un espacio, tiempo y lugar, no sea solo para algunos. En este punto, cito algo que escuché decir a Juan Mitre (2024) en una conferencia llamada Hospitales en tiempos de urgencia: “Una cosa es la diferencia a nivel del inconsciente y otra la desigualdad a nivel de las oportunidades”. Siendo estas garantizadas, si el psicoanálisis puede tener una «eficacia» al interior de las instituciones, dice Laurent (2000), es instalándose en el lugar de un «uso posible» para este todos.

Ahora bien, ¿cómo entender este «uso posible»? Una primera respuesta, tal como sitúan los residentes de psicología del HZGA Mi Pueblo en la presentación de estas jornadas, podría ser la que deviene de concebir al «acto analítico como un acto político que interviene en el lazo al restituir la posibilidad de decir». Esto es,

²⁵ Lic. PETROMILLI, Giuliana Gimena. Licenciada en Psicología. Jefa de Residentes del HIGA San Roque (2024-2025) Email: giulipetromilli@gmail.com

como un acto en el que mediante «la palabra y la historia» en tanto «medio y operación» que definen al método psicoanalítico según Jacques Lacan (1966), pueda instalarse una causalidad otra, es decir, inconsciente.

En relación a ésta y retomando los desarrollos de Lacan en el Seminario 11, Mitre (2022) nos recuerda lo siguiente: el estatus del inconsciente no es del orden del ser ni del no-ser, sino de lo no realizado; “(...) su estatus no es óntico, sino ético. Por lo tanto, hay que hacerlo existir” (Mitre, 2022, p.18). ¿Cómo? Pagando con nuestra persona y nuestro ser, nos indica Lacan (1958) en tanto condición necesaria para que en el encuentro con alguien que sufre - por ejemplo, bajo las coordenadas de la urgencia -, el sujeto del inconsciente pueda advenir.

En esta línea, me parece importante mencionar algunas cuestiones que Bruno Bonoris (2016) esboza en relación al «deseo del analista» como invención lacaniana que viene al lugar de sustituir a la conflictiva pretensión de «pureza o neutralidad analítica». En sus palabras, “una persona en una postura “neutral” jamás podría dar lugar al dispositivo analítico” (Bonoris, 2016, p. 37) si partimos del supuesto que el sujeto del inconsciente no es un ente observable y/o aislable; sino producto de una interacción. De allí que lo fundamental no sea el despojarse de la subjetividad, sino transformar nuestra posición ética en cuanto a cómo intervenimos frente al discurso de quien nos habla. Esto es, prestarnos a una «función deseante, ocupar un lugar vacío» ante aquello que se nos «demanda». Por ejemplo, dice Bonoris (2016), si el analizante demanda un significante Ideal que lo nombre, el analista debe restituir el signo de la falta significante y apuntar a la causa de un decir, no comprendiendo y pidiendo que éste de cuenta de sus razones.

Ligado a ello, podemos articular lo que Laurent (2000) esboza en términos de interrogar lo que él denomina como «tiranía de la causalidad» vinculada a cómo los seres hablantes construyen su realidad. En este punto, me parece de un gran valor la siguiente indicación de Germán García (1999) en relación al psicoanálisis: este invita a “sacar el maleficio de lo necesario y saber que eso ocurrió así como asá” (García, 1999, p. 35), haciéndole recorrer a los analizantes el espiral de sus azares y contingencias. Ahora bien... ¿Cómo pensar la operancia de esto en el abordaje de «las urgencias»? Si las nombro en plural, es porque si bien las conceptualizamos en

términos de una “ruptura de la cadena, del lazo, suspensión del entramado discursivo” (San Miguel, 2011, p. 238), nos encontramos con diversas modalidades por las cuales emerge la cadena rota - las crisis de angustia y sus modos de resolución (vía pasaje al acto/acting out) o la aparición de fenómenos elementales -.

En este punto y más allá de sus particularidades, lo fundamental será poder instalar un tiempo de restablecimiento de la cadena significativa, lo cual sólo puede darse componiendo la dimensión del Otro como lugar e invitando a construir una trama, una historia, desde la cual una demanda pueda empezar a articularse... Y si una demanda puede empezar a articularse, en función de cómo nos posicionemos, tal vez haya lugar para introducir la potencialidad de una causalidad otra.

«De la abstinencia como causa única al entramado discursivo sobre una pérdida que angustia»

Lucas, de 25 años, acude a la UAC de forma desesperada manifestando estar atravesando un síndrome de abstinencia. Golpea la puerta del consultorio, urgido, diciendo que va a desmayarse y que le va a agarrar un paro cardíaco. A continuación, se arroja al piso, ahogado, alegando no poder respirar. Siendo que ya había sido asistido por personal de enfermería y en función de eso, descartábamos que su cuadro responda a una causa física, lo invitamos a pasar al consultorio para empezar a hablar. Invitación que de primera parecía imposible de responder por parte de Lucas, quien sollozaba sin parar. De esta forma, lo ayudamos a levantarse del piso, le ofrecimos un vaso de agua y nos sentamos a su lado, ofreciendo nuestra escucha para cuando él esté listo.

De a poco se empieza a tranquilizar y a decir que está asustado porque se despertó con los mismos síntomas que hace dos años cuando tuvo un preinfarto. Episodio asociado a su adicción a la cocaína cuyo consumo empezó a los 14 años. Refiere que hace meses ya no la consume: me quedé con miedo de morir; no obstante lo cual, vincula los síntomas de su cuerpo (palpitaciones, dolor de pecho y falta de aire) a la abstinencia de la sustancia como causalidad necesaria y a perpetuarse por su ser adicto (así se nombraba y también era nombrado por sus familiares). Causalidad interrogada por el equipo, marcando la contradicción e

indagando las razones de vincular su padecer a la falta de la sustancia que no consumía hace tiempo. Lucas se muestra absorto, cavila y enuncia reiterados no sé, hasta situar que el día anterior se había peleado con quien era su chica. Punto de quiebre en la entrevista, dado que a partir de allí, empieza a decir que tiene miedo a estar solo, que ya murió su papá y que teme que lo haga su mamá, a quien le diagnosticaron una enfermedad terminal hace poco. Cadena discursiva en la que leímos que la pérdida o su posibilidad eran posibles coordenadas sobre las que intervenir apostando a subjetivizar la urgencia nombrada en principio como abstinencia. Insistimos sobre la importancia de seguir hablando sobre estos miedos, intentando instalar una pregunta y/o respuesta otra que no se reduzca a su ser adicto. Le otorgamos algunos comprimidos de una medicación de rescate - estaba muy ansioso y sin dormir hace varios días - y lo citamos a una nueva entrevista para la semana entrante.

Lucas volvió más aliviado, pero también con la demanda de más medicación que lo ayude con su padecer. Según este, seguía sin dormir porque no le paraba el bocho y quería dejar de pensar, por lo cual había tomado más medicación que la prescrita por la psiquiatra. En este punto, ya no le faltaba la sustancia - la cual había ocupado esa función en otro momento -, sino el fármaco. Se intervino sobre esto, no respondiendo a su demanda e invitándolo a seguir hablando sobre sus pensamientos. Allí profundiza sobre el vínculo con su madre y preocupaciones económicas en relación a ser el único sostén para ella en este momento. Es importante situar que al finalizar dicho encuentro, además de darle un nuevo turno, le indicamos que se acerque a un centro de salud, para pedir un turno de admisión e iniciar un tratamiento.

Allí se dirigió, enterándonos a la semana siguiente, al ser Lucas traído en ambulancia al hospital por tener palpitaciones y desvanecerse, justamente mientras hacía la fila para solicitar dicho turno. Tercer encuentro con el equipo de UAC, donde nuevamente se apostó a que mediante la palabra pueda vincular algo de eso con las coordenadas de su angustia. En relación a esto, no me atrevería a decir que lo que lo urgía haya cesado, pero sí que empezó a constituirse como un hecho de discurso enlazado a un vínculo transferencial con quienes estábamos interviniendo. A lo largo de los encuentros que siguieron, Lucas ya no demandó por medicación faltante y

concurría a hablar de las vicisitudes con su madre y su presión por las responsabilidades. Actualmente, se encuentra en tratamiento por psicología y psiquiatría en el centro de salud mencionado y ha vuelto a la UAC ya no como usuario, sino como acompañante de un amigo/vecino que habría intentado ahorcarse como vía de salida a su consumo excesivo de cocaína: lo traje para que hable de lo que le pasa y para que lo ayuden como hicieron conmigo.

Referencias Bibliográficas

Bonoris, B. (2016). El deseo del analista en la obra de Jacques Lacan. En Verba Volant. Revista de Filosofía y Psicoanálisis. Año 6 No 1.

García, G. (2000). Una intervención. En VERSUS: entre la clínica y la cultura/ revista de psicoanálisis/ número. Ed. Hacia dónde. Recuperado de: <http://www.aplp.org.ar/Libros%20en%20pdf/Versus.pdf>

Lacan, J. (1958). La dirección de la cura y los principios de su poder. En Escritos II. Buenos Aires: Siglo XXI Editores, 2ª. Ed. 5ª reimp, 2018.

Lacan, J. (1966). Función y campo de la palabra y el lenguaje en psicoanálisis. En: Escritos I (2021) – 2ª ed. 7ª reimpr. – Buenos Aires, Siglo XXI Editores.

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

Mitre, J. (2022). Distinciones y articulaciones: formación clínica, formación en salud mental y formación del analista. Primera clase del seminario “Formación del analista y prácticas en salud mental”, Seminario diurnos de la EOL, 20 de abril de 2022.

San Miguel, T (2011). Urgencia y discursos. III Congreso Internacional de investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/000-052/250>