

Nombres del Psicoanálisis en movimiento

Boletín de la Asociación de Psicoanálisis de Misiones

Virtual

Número 3
2 de Julio 2020.

Director: Claudia Espinola.

Adjunto: Claudia Fernández.

Integrante: Carla Pohl.

Consultor: Christian Gómez.

Asesor: Enrique Acuña.

Presentación

En esta edición transcribimos la entrevista que en el mes de junio Radiofonía (), el podcast de la Asociación de Psicoanálisis de Misiones realizó a Ana Gutierrez, responsable de Atención Clínica de la Urgencia Subjetiva del Instituto PRAGMA de la Asociación de Psicoanálisis de La Plata.*

*Claudia Fernández (**)*

¿La clínica en las redes?

Julia Pernía: *¿Cuál es la situación del psicoanálisis, específicamente de PRAGMA, en este momento? ¿Cómo funciona el dispositivo de escucha que han implementado y qué función tiene éste?*

Ana Gutierrez: El Instituto PRAGMA de la Asociación de Psicoanálisis de La Plata fue fundado hace 25 años por Enrique

Acuña, actual director de enseñanzas. Lo fundó como un grupo afín al Campo Freudiano, primero como Perspectiva Lacaniana y luego se anexó la resonancia de Oscar Masotta que traía Germán García, se funda con el nombre de Biblioteca Freudiana de La Plata. Actualmente impartimos enseñanzas y también se realizan investigaciones. El Instituto decide este año ante la coyuntura de la pandemia

responder con un equipo clínico llamado “Atención Clínica de Urgencias Subjetivas”, A.C.U.S.

El Instituto tiene un costado clínico, *Pragma Clínica*, que imparte su enseñanza en hospitales a través de ciclos de conferencias públicas, y por otro lado se realizan presentaciones de casos en el mismo Instituto. Dentro de la propuesta de *Pragma Clínica*, funciona normalmente el dispositivo de Atención Clínica, que ahora como te decía ante la pandemia se crea un equipo clínico. Y aquí llegamos a tu pregunta específica: cómo funciona el dispositivo de Atención Clínica de Urgencias Subjetivas. Este dispositivo está funcionando desde la fundación del Instituto y ante la inédita situación de pandemia y la biopolítica gubernamental de “aislamiento obligatorio”, la respuesta del director de enseñanza y nuestro Instituto fue rápida, pusimos en funcionamiento este dispositivo en la ciudad de La Plata y Capital Federal a disposición de la comunidad, adecuándolo a los nuevos cambios, así se transformó

en un dispositivo que se ofrece de forma gratuita, por vía virtual o telefónica, mientras dure la pandemia y su medida de aislamiento. Nuestra propuesta a diferencia de otras propuestas asistenciales, podríamos decir, es que desde el psicoanálisis creemos en un tratamiento a largo plazo, o sea no sólo la atención de un llamado ante una urgencia, que eso supondría una pausa y un tiempo de comprender la angustia.

El tratamiento se inicia a partir del llamado de una persona que demanda la escucha y la posibilidad de un psicoanalista que está dispuesto a encontrar en esa voz telefónica una palabra clave, que será diferente para cada uno, o sea cada persona tiene sus palabras claves. Es una escucha, pensamos nosotros que pone en juego el horizonte futuro de una presencia, que la presencia no sólo sea telefónica, sino que está la posibilidad de una continuidad en los consultorios. O sea que lo que nosotros hacemos con este dispositivo es articular la urgencia y la continuidad que eso es lo que consideramos como característico.

J.P.: *Claro, urgencia y continuidad, me parece muy importante porque es la puerta que se abre a la posibilidad de continuidad de un psicoanálisis como experiencia. En este punto también quisiera preguntarte, como practicante del psicoanálisis, sobre el clima que se vive en La Plata y el AMBA. ¿Cómo crees que impacta esto en los individuos, si habría una angustia propia de la pandemia?*

A.G.: Como responsable de A.C.U.S, junto a Inés García Urcola (presidenta de la Institución) y Sebastián Ferrante, podría hacer algunas apreciaciones que no serían apreciaciones concluyentes ya que la pandemia es mundial pero diferente aquí, por suerte, esperemos que no nos toque vivir lo que se vivió y vive en Europa, países de Oriente, Estados Unidos y algunos países latinoamericanos. En estos días los medios de comunicación inciden bastante y se replica en los llamados. Las teorías del otro social como el "enemigo invisible, ataque y pánico", son significantes de la psiquiatría para

describir, lo que Freud ya nombraba como episodios de angustia.

Actualmente en este contexto de confinamiento se desencadena una nueva temporalidad donde aquello que debía permanecer secreto u oculto, decía Freud, se manifiesta, entonces esto que debía permanecer secreto irrumpe y quien llama, a través de los llamados que podemos percibir, lo vive con cierta extrañeza. La pregunta sería ¿Por qué?, porque la persona hace el llamado ante la urgencia subjetiva que se activa ahora, haciendo presente el "sin sentido", que es el sin sentido lo que aparece y que con las explicaciones y el sentido que se daba desde su yo consciente no le alcanza. O sea esas respuestas con ese sentido a esas preguntas no le alcanzan entonces como no tienen palabras para responder a este vacío a lo traumático, consideramos nosotros lo traumático a este sentimiento que no engaña y que se presentifica como angustia, como síntomas en el cuerpo que es lo que Lacan llamaba afecto que no engaña y

Freud como te comentaba antes, episodios de angustia. Entonces la angustia tiene un objeto causa aunque parece ser difusa, mientras que el miedo puede localizarse en una idea como la muerte, esa sería la diferencia. Nuestra apuesta como psicoanalistas es que en ese encuentro con un sujeto particular, podamos acompañarlo con el buen uso de las palabras, a construir su relato, a ligar eso que le pasa con fragmentos de su historia.

La angustia aparece actualmente articulada, a través de los llamados que podemos observar, articulada a la soledad, a la situación de la pareja, a la maternidad, al consumo, a la violencia, al miedo a la muerte -fundamentalmente en personas mayores y personal sanitario-, al confinamiento familiar y sus desencuentros, a modo de resumen de lo que más aparece. Entonces “ese”, digo ese porque estoy hablando de una persona particular, que hace el llamado, ante esta nueva situación estaba necesitando el encuentro con un analista, y ahora que irrumpió de manera sorpresiva aquello que estaba a la espera, que

es su inconsciente, en lo “no-dicho”, pero que estaba a la espera de un poder decir. Entonces el *dispositivo de urgencias subjetivas* tendrá como horizonte la transformación de este dispositivo de urgencias subjetivas en un *dispositivo analítico*. Como dice nuestro director de enseñanzas Enrique Acuña en su artículo “Pandem-inc”, te lo digo textual: “Alguien me dice hoy que “aún sueña”, aún en cuarentena social y obligatoria”. Y así es; aún en aislamiento el inconsciente existe e insiste con un trabajo a descifrar. Los sueños como los síntomas que se repiten para nosotros son formaciones del inconsciente, son efectos del inconsciente que algo tiene para decir. Siguiendo el artículo, el sueño testimonia que para cada sujeto deseante, es como un antídoto, es la expresión del deseo para reducir el goce de ese sufrimiento. Los sueños no saben de pandemias, están ahí, fuera del yo (miedoso), el yo es el que tiene miedo. Ante el contexto de la pandemia, este contexto no se devora al texto del inconsciente,

eso es lo que verificamos, exactamente lo que pasa es lo contrario porque la gente sigue soñando y además cuando empiezan el tratamiento sueñan en transferencia a lo que decimos nosotros es decir que son sueños para el analista. Entonces ante tu pregunta de si hay una angustia propia de la pandemia, podría decirte, que lo que allí estaba a la espera se activó con el aislamiento. El miedo a la muerte, es un signo generalizado que paraliza y genera defensas del yo; no es lo mismo que la angustia, la angustia es un signo de lo que nosotros llamamos “lo real” que puede entrar en el relato de un sujeto y tenemos que descubrir caso por caso, siempre en cada uno será diferente. Para nosotros está la particularidad y la singularidad de cada uno. Es decir que lo importante a través de nuestro dispositivo es la construcción de un relato, que ese sujeto pueda construir su propio relato con sus propias palabras claves, como decíamos a descifrar, allí la respuesta.

J.P: *Hay algo que me gustaría preguntarte Ana sobre dos términos a los cuales te referiste que son angustia y urgencia, si podrías contar un poco más sobre que los diferencia, a estos dos conceptos.*

A.G: Lacan ya plantea la urgencia, dice él como lo que apremia, lo que apura, lo que no espera a diferencia del inconsciente que espera, que está a la espera, entonces la urgencia como la emergencia de lo que nosotros llamamos lo que hace agujero, lo traumático como causa. Como aquello que excede al sujeto, y que la palabra no puede nombrar. Lo que nosotros llamamos “lo real”, ligado a lo que no tiene representación, se deja entrever en los intersticios de este aislamiento es lo real. La urgencia será eso que empuja el tiempo, que no admite espera y que pondrá en movimiento la demanda de un potencial analizante, porque como decíamos antes lo que sí está a la espera, en suspenso es el inconsciente de “ese” sujeto particular. Toda consulta tiene

siempre un punto de urgencia a localizar, que se manifiesta como angustia, ante momentos de cambio, rupturas, o como en este caso actual que estamos viviendo, que es como una torre de naipes que a muchos se les vino abajo y aparece esto que “no engaña”, la angustia. Tratamos de leer este acontecimiento que es del orden del “sin sentido”, apostando al dispositivo de Atención Clínica y a poder producir una torsión de la urgencia, donde la angustia va a ceder para lograr el relato del síntoma como pregunta. La idea y desafío como psicoanalistas es lograr que esa persona que a través de un llamado telefónico hace de una demanda un grito, una voz de lo que no funciona en su vida, pueda armar un relato de las causas que supone de este conflicto, como síntoma conflicto y se pueda transformar en una pregunta del ser y como tal como vía de acceso al inconsciente en transferencia con un analista. La urgencia será el inicio de la demanda de un análisis y la entrada en una nueva experiencia, la experiencia de un análisis, allí

donde estaba lo atemporal de lo que no admite espera, esa urgencia. Ahí ubicamos una pausa para permitir la palabra como un relato que justifica la causa de la angustia.

J.P: *Deduzco Ana de lo que decís una estructura, una torsión en donde algo íntimo para el sujeto no sabido aún, podemos decir, se ha vuelto externo para sí mismo.*

A.G: Como te comentaba Freud tiene un artículo llamado “Lo siniestro”, donde Freud asimila ahí lo siniestro a la angustia, o sea que están articulados estos dos conceptos, lo que él denomina *unheimlich*, lo siniestro, que como te decía es todo lo que debiendo permanecer secreto, oculto, se manifiesta, esto también es un aspecto particular de la urgencia, la articulación de lo siniestro, la angustia y la urgencia.

J.P: *Bueno, con esa última pregunta quiero despedirte de Radiofonía agradeciéndote por tu tiempo, por esta conversación sobre esta situación que tanto nos*

afecta, nos toca a cada uno como analistas pero también como ciudadanos, muchas gracias Ana.

A.G: Permítanme despedirme de cada uno de ustedes, cuídense en este momento que estamos atravesando y muchas gracias por la oportunidad de poder comentar el funcionamiento de nuestra institución y de nuestro dispositivo de Atención Clínica de Urgencias Subjetivas.

J.P: Bien gracias nuevamente y será hasta pronto.

Carla Pohl: Es importante destacar que esta entrevista está articulada a la publicación que realiza Ana en el boletín Ring! El despertar de cada Uno en Red que es el boletín virtual de la Red de Asociaciones Analíticas y Publicaciones Periódicas n° 16 ustedes las pueden encontrar en las redes, publicada en mayo de este año el cual tituló La Red en atención –¿la clínica en las redes?-.

Julia Pernía: Me gustaría puntuar en este aspecto lo que a mí me enseñó esta entrevista que es que en psicoanálisis si bien no podemos decir que habría una teoría social del trauma, es decir que un determinado hecho social afecta a todos los sujetos del mismo modo sí Ana situó en esta entrevista que habría algo que está a la espera y que se activa a partir de la situación de aislamiento.

Carla Pohl: Es decir, me hizo acordar a la entrevista que trajimos al podcast de Christian Gómez cuando él decía que frente al real de la pandemia no hay una respuesta en común sino más bien que hay respuestas particulares, tendrá que ver con esto que Ana sitúa, el inconsciente que no espera, que luego se articula con un poder decir.

Julia Pernía: Claro, me parece que se trata de localizar en ese punto de la urgencia, una dimensión, un estatuto del inconsciente que ya no es tan amigable a la palabra sino que lo que se abre es algo más bien

ligado a la pulsación, la insistencia de un sufrimiento que a la vez es, paradójicamente una satisfacción.

Carla Pohl: Es importante poder situar la deriva que tiene esta urgencia, en principio telefónica, un pedido, un llamado circunstancial en un posible análisis, importante articular allí urgencia y continuidad, es decir que no es algo que queda descolocado, que no está hecho sólo para la ocasión. Atención Clínica funciona desde el momento de la fundación del Instituto PRAGMA pero Atención Clínica a la Urgencia Subjetiva tiene esta connotación particular de comenzar por un hecho contingente, durante la pandemia en este caso y una continuidad en un análisis, de poder escuchar en el relato, en el síntoma que derive en síntoma analítico.

(*) Conducen: Carla Pohl y Julia Pernía.

Dirección: Christian Gómez

Asesor: Enrique Acuña

Tempo *Virtual*

Dossier de Módulos de Investigación de la Asociación de Psicoanálisis de Misiones

- Número 3 -
2 de Julio de 2020.

Staff:

Responsable: Julia Pernía.
Adjunto: Aldana Macena
Integrante: Lorena Olmedo
Consultor: Christian Gómez.

Freud en el siglo XXI

Sobre *12 estudios freudianos* de Serge Cottet

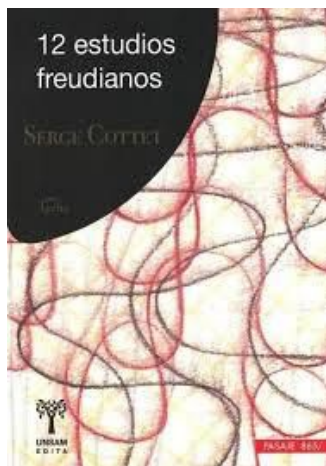
Julia Pernía (*)

Este escrito es efecto de una investigación en curso que surge a partir de lecturas de las referencias bibliográficas abordadas en el Curso Breve Ciclo 2020 del Instituto Sigmund Freud (ISF) titulado: "Lenguaje, cuerpo y pensamiento en la clínica actual - lo que enseñan los casos freudianos-", dictado

en el mes de febrero/marzo.

En el sentido mencionado, trataré de aislar algunos problemas cruciales de la clínica analítica actual, tomando como referencia el libro del psicoanalista francés Serge Cottet, *12 estudios freudianos*.

Dicha referencia da cuenta del esfuerzo de



rigurosidad y claridad que hace el autor para mostrar con Lacan un retorno a Freud "sin practicar el culto al padre muerto como en la IPA"(1). Responde a la política de leer la obra freudiana con los avatares de la época: malestar, síntoma y goce contemporáneo.

La época freudiana, por ejemplo, estaba marcada por una cultura que inhibía, con un punto de apoyo simbólico, una moral instaurada principalmente en la idea de monogamia como un modo de ordenar la pulsión. En "la Moral sexual cultural y la nerviosidad moderna" (1908), Freud delimita los preceptos religiosos que subyacen a una moral de época que se ubica bajo la sofocación de la vida sexual, modos de renuncia a la satisfacción insistente de la pulsión en pos de la religión bajo una forma de sacrificio. No obstante, la orientación de Freud es que el valor psíquico de la satisfacción se eleva con su denegación, por lo tanto mostrará modos de retorno a esa moral: neurastenia, perversiones

sexuales, el uso de los narcóticos y las psiconeurosis. Esto quiere decir que aquello que se reprime, en este caso la sexualidad, retorna en los síntomas.

Como reverso de la época freudiana, la vida contemporánea, muestra menos orden simbólico, más desorden de lo real y una inmisión acelerada de la técnica, desmoronamiento de los ideales, de los roles sociales, ascenso de una impronta del cuidado de sí, el hedonismo, el culto narcisista y la permisividad. Serge Cottet se detiene en un recorrido que da cuenta de cómo las características de la sociedad de consumo son aplicadas a la sexualidad, volviendo caducos los sintagmas fijos del psicoanálisis, connotados de angustia y represión. La sexualidad de la época se lee, ahora, atravesada por el hiperconsumismo y la ley de la economía de mercado: rendimiento, rapidez, competición, es decir, aparecen imperativos de *performance*, que hasta el

momento estaban limitados a la empresa y el deporte.

Hoy, la época sería más solidaria a las vicisitudes de la pulsión y su parcialidad. En un aspecto social, esta permeabilidad a la pluralidad de los goces ha permitido una multiplicidad de derechos que posibilitan una sociedad más igualitaria, justa e inclusiva. Un ejemplo, es en Argentina el derecho al matrimonio igualitario, que da cuenta de una superación de aquellos saberes que ubicaban a la homosexualidad en el catálogo de las perversiones y de la enfermedad mental produciendo criminalizaciones y castigos.

Ahora bien, la permisividad de la época ¿realiza al fin el “goce sin trabas” pregonado por las quejas de los conservadores? En el uno por uno de los sujetos, un bien decir sobre el sexo es imposible, responde Serge Cottet.

Entonces, como ciudadanos bregamos por una sociedad inclusiva en materia de derechos pero, a la vez, como practicantes del

psicoanálisis estamos advertidos de que en el inconsciente no se trata del hecho de que la sexualidad esté reprimida o permitida, sino de que hay una frontera abierta entre el goce y el saber, que ningún discurso puede suturar. Con esto, cuestiona la versión *hard* e hipermoderna del empuje-al-goce contemporáneo para todos, hay más bien retóricas defensivas contra ese vacío, es decir, síntomas: desencanto del sexo, constancia de lo sentimental, apatía seductora masculina, jóvenes que quieren la complicidad ante todo, la ideología del compañerismo en lugar de la pasión sexual, compulsiones, impulsiones, pasajes al acto, suicidios, estallidos de odio, racismo. Se trata de algo distinto que un agotamiento del goce debido a la pretendida facilidad del acceso al cuerpo del otro. ¿No describimos a los jóvenes pegados a una pantalla donde se programa un no-encuentro? Modos de lazo con el otro donde no se produce ninguna experiencia de la verdad, sino modos de velar la desnudez de la

pulsión. Hay, más bien un agujero, con ello disipamos la ilusión de la transparencia del yo que “sabe lo que quiere”.

Freud destituye al sujeto de una ilusión de autonomía, de una transparencia de la conciencia, más bien trae algunas malas noticias. Lo real para el psicoanálisis es la imposibilidad del encuentro no con el objeto -donde constatamos que la gente ama, goza con el otro de distintos y diversos modos- sino con el complemento del sujeto. Esto es para todo ser hablante, sin importar su sexo, su orientación sexual o su género, y muestra, más bien, el arraigo del inconsciente a la opacidad del goce pulsional. La gente enferma dice Oscar Masotta en *Lecciones de Introducción al Psicoanálisis*, no porque ignore las reglas biológicas, sino porque hay algo enigmático en la sexualidad: que no hay saber sobre lo sexual, correlativo al hecho de que no hay un objeto predeterminado para la pulsión.

Cottet continúa: “la experiencia analítica demuestra en efecto ese carácter fatal que encadena al sujeto a un destino en el cual no encuentra sus intenciones; el inconsciente está en el exterior: el acto fallido, el traumatismo de lo sexual, el encuentro fallido” (2). Esto implica ligar el inconsciente con la pulsión y la repetición, como lo que hay de real en el sujeto. Con ello, Lacan emancipa al inconsciente de una referencia exclusiva al significante saussuriano y al estructuralismo, que predominaba al inicio de su enseñanza; y situándolo como una pulsación temporal y no sólo como un sistema simbólico. Uno no elimina al otro, es decir, hay un momento de apertura del inconsciente, de una lógica del desciframiento, y otro de interrupción de la interpretación, de cierre, de surgimiento del objeto pulsional. Esta hiancia es lo más real en el inconsciente.

Entonces, hay un saber imposible de alcanzar para cada sujeto. Entonces: ¿Qué se hace con la

pulsión en un análisis? Se trata de ceñir ese real, de pasar de la mudeza al síntoma como clave para acceder vía los significantes del Otro del inconsciente al decir del deseo. ¿Si un significante remite siempre a otro, como situar un fin de análisis? Esta pregunta conduce a este otro estatuto del inconsciente que aparece como lo real que corta la asociación libre, y la experiencia analítica comienza a pensarse en relación al límite a la pasión del sentido, al producir con la interpretación -asemántica- un recorte que permite aislar en transferencia, como puesta en acto de la realidad sexual del inconsciente, la extracción del objeto a, paradoja de un objeto que es un vacío.

(*) Miembro de la Asociación de Psicoanálisis de Misiones. Coordinadora de Enseñanzas del Instituto Sigmund Freud.

(1) Inés García Urcola. *El Loro de AVA N°17* Boletín del Área Virtual Analítica. Diciembre 2013. Asociación de Psicoanálisis de la Plata -Instituto PRAGMA- clínica y crítica-

(2) Cottet Serge. *12 estudios freudianos*. Serie Tyché. Universidad Nacional de Gral. San Martín. UNSAM Edita. 2013

Atención a la Urgencia Subjetiva (A.U.S.)

Ante los efectos particulares que produce la situación sanitaria actual, Atención Clínica cuenta con el dispositivo de Atención a la Urgencia Subjetiva (AUS). Quien lo requiera puede solicitar una entrevista telefónica sin cargo, llamando o enviando un mensaje.



ATENCIÓN CLÍNICA



La Asociación de Psicoanálisis de Misiones ofrece una instancia de Atención Clínica, constituida por profesionales que brindan atención al malestar íntimo de cada uno en una experiencia singular.

Quienes integran Atención Clínica son psicoanalistas que hacen de la lectura de los cambios de la época un modo permanente de trabajo en la investigación propia de su disciplina así como en las disciplinas afines.

Están atentos a los nuevos paradigmas en el campo de la salud, en los efectos que estos tienen sobre la población en general así como en las personas en particular.

Cuentan, para realizar esta tarea, con una red de consultorios particulares en Posadas y en las ciudades más importantes. Quien lo solicite, podrá concertar una entrevista privada que conducirá a la posibilidad de un psicoanálisis.

Atención Clínica promueve y atiende, además, pedidos de control de quienes practican el psicoanálisis.

ATENCIÓN CLÍNICA:

Rodrigo Cibils

Lorena Olmedo

Consultor:

Fernando Kluge

Aldana Macena

Christian Gómez

Claudia Espínola

Claudia Fernández

Julia Pernía

Carla Pohl

INFORMES Y SOLICITUD DE ENTREVISTAS:

Sede Instituto Sigmund Freud - APM: Bermudez 2716. Posadas - Misiones.

Secretaría: Martes a Viernes de 18 a 20:30 hs

Teléfonos: fijo (0376) 4423040 // Celular 376 453-3805

e-mail: correodelaapm@gmail.com // // Blog: <http://www.apm-blog.blogspot.com.ar>

Seguinos:



[Click aquí](#)



[Click aquí](#)



[Click aquí](#)



[https:](https://www.youtube.com/channel/UCy15L__FF8dr98puUD752lg)

[//www.youtube.com/channel/UCy15L__FF8dr98puUD752lg](https://www.youtube.com/channel/UCy15L__FF8dr98puUD752lg)



Podés escucharlo en *Ivoox, Spotify, Facebook, Instagram.*