

XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2020.

Afectaciones singulares del confinamiento social: angustia y goce como coordenadas. La experiencia de atención en un dispositivo de “soporte múltiple de contingencia” en Salud Mental durante la pandemia COVID-19.

Vilchez, Silvana Lorena.

Cita:

Vilchez, Silvana Lorena (2020). *Afectaciones singulares del confinamiento social: angustia y goce como coordenadas. La experiencia de atención en un dispositivo de “soporte múltiple de contingencia” en Salud Mental durante la pandemia COVID-19.* XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-007/588>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/etdS/zyw>

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>.

AFECTACIONES SINGULARES DEL CONFINAMIENTO SOCIAL: ANGUSTIA Y GOCE COMO COORDENADAS. LA EXPERIENCIA DE ATENCIÓN EN UN DISPOSITIVO DE “SOPORTE MÚLTIPLE DE CONTINGENCIA” EN SALUD MENTAL DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

Vilchez, Silvana Lorena

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El presente trabajo se sitúa en el contexto actual de la pandemia Covid-19 para analizar las afectaciones singulares del confinamiento social-sanitario impuesto por el mismo. Dicha escritura es posible por la sostenida investigación en el campo clínico, orientada por la construcción del caso que sustenta el psicoanálisis freudiano lacaniano. El Proyecto actualmente presentado lleva por título: UBACyT 2020 Cuerpo, afecto y goce en la clínica psicoanalítica y es dirigido por la Dra. Lujan luale. En este, se inscribe dicho Trabajo, proponiendo leer los efectos de la intervención a partir de un dispositivo público y asistencial nominado “Soporte múltiple de contingencia” en salud mental para este contexto. Retomando los avances anteriores, sobre afectos y cuerpos, resultará sustancial ubicar la cuestión del goce a la hora de pensar ese modo singular en que un acontecimiento generalizado afecta a cada quien en su posición. A partir de un recorte clínico, se intentará desandar dicho nudo con la coordenada que ofrece la angustia, en tanto ella, se manifiesta como los primeros efectos del confinamiento que urgen en muchas consultas y porque, como afecto privilegiado, podrá ser indicio de la posición del serhablante respecto del goce, siendo primordial aquí, para la operación analítica, situar el momento singular de su emergencia.

Palabras clave

Angustia - Goce - Dispositivo clínico - Pandemia

ABSTRACT

UNIQUE AFFECTATIONS OF SOCIAL CONFINEMENT: AFFLICTION AND JOUISSANCES AS PARAMETERS. THE EXPERIENCE OF CARE AT A MENTAL HEALTH “CONTINGENCY MULTIPLE SUPPORT” DISPOSITIVE DURING THE COVID-19 PANDEMIC

This present work is set in the actual context of the COVID-19 pandemic, to analyze those unique affectations of the social/sanitary confinement imposed by same. Said writing is made possible by sustained research in the clinical field, oriented by the

building of the case scenario as sustained by Freudian-Lacanian psychoanalysis. Today's Project carries the title 2020 UBACyT: Body, Affection and Jouissances at Psychoanalysis Care, and is being directed by Dr. Luján Luale. That is the project at which this work is inscribed, proposing to read the effects of intervention starting from a public assistance dispositive called “Contingency Multiple Support”, in mental health, and for this context. Reviewing previous advances over affection and body, it will be substantial to locate the question of fruition when thinking about that unique way in which a generalized event affects each person at their particular position. Starting from a clinical profile, we will try to trace back said knot with that parameter offered by affliction, as it is manifested among the first effects of confinement appearing in many consultations, and because, as a privileged affection, it can be a sign of the talking self's position in regard to jouissances, here being primary, for the analytical operation, to place the singular moment of its appearance.

Keywords

Affection - Jouissances - Clinical dispositive - Pandemic

Introducción

“Creo que no hay ningún real, incluso lo más espantoso, que un discurso -un discurso consistente- no sea capaz de suavizar (amadouer), de acomodar”.

Colette Soler (1998: 3)

El presente trabajo se enmarca en el Proyecto UBACyT 2020 Cuerpo, afecto y goce en la clínica psicoanalítica presentado en la última convocatoria. Dicho Proyecto marco se halla en consonancia con los avances de las investigaciones anteriores de este equipo respecto de los afectos y los cuerpos (UBACyT 2016-17; 2018-19), proponiéndose continuar su trabajo, en esta etapa, sobre una hipótesis general que intenta desandar el modo en que se articulan aquellos tres. La misma parte de afirmar, desde los desarrollos de Lacan, que todo goce es goce del cuerpo, que

los afectos en cambio, se intercalan entre cuerpo y discurso, y que por lo tanto, estos pueden ser considerados indicios de la posición del serhablante respecto del goce (UBACyT 2020: 8). Cuestión esencial por la implicancia que esto tiene sobre la posición del analista y su intervención.

En consonancia con dicha línea argumentativa, este trabajo propone un recorrido cernido a partir de la lectura de aquellos efectos de la intervención analítica que, en los nuevos dispositivos públicos hospitalarios de salud mental, se fueron produciendo en el contexto actual. Un contexto que ha trastocado los modos pero también las formas, alterando la dimensión del tiempo y del espacio, en la que cuerpo y sujeto se hallan totalmente concernidos, con especial afectación, aquellos grupos con desfavorable situación económica y social.

Desarrollo

La proliferación masiva de un virus, como el que nos azota mundialmente, ha vuelto a desplegar un campo de batalla en el que la ciencia, en sus versiones médicas, epidemiológicas e infectológicas ocupan las primeras líneas al frente de la cuestión. Resulta interesante lo que ya planteaba Eric Laurent (2008) en una visita a esta región: “hoy lo que tenemos en común no es el lazo social, ni el lazo político ni el religioso, sino nuestro cuerpo, nuestra biología (...) el cuerpo como última esperanza de definir el bien común”. Frente a estos entreveros discursivos, el campo abierto por el psicoanálisis ha ofrecido desde hace tiempo la vía hacia otros modos de lectura y por ende de intervención. Fue Freud quien nos enseñó, a fines del XIX, en ese padecimiento que recortaba de las histéricas, la necesidad de distinguir el organismo, del cuerpo afectado por las representaciones. Luego Lacan en el Seminario 11 (2013) presentó los cuatro conceptos fundamentales de este discurso, afectados por un extraño salto que los separaba del campo de la percepción, una hiancia, un invisible e insalvable agujero entre el pensamiento y la existencia, que llamó la causa, en tanto eso que enfermaba y escapaba a toda ley o previsibilidad. Más tarde, en una clase de 1971, imprimió un giro radical a la concepción misma de cuerpo al situar la noción de la lengua como aquello que hace trauma introduciendo el goce en el organismo. Vía fundante del serhablante, por la que se hará de un cuerpo a través de particulares y variados arreglos con lo traumático de esa lengua. (luale 2015) El interés de este trabajo, surge entonces a partir de ese encuentro con pacientes urgidos por diversas manifestaciones o desbordes de angustia frente a lo real que fue presentando el contexto de la trágica epidemia. Acontecimiento del cual es necesario advertir de antemano, al menos dos cuestiones: por un lado que, más allá del estrés social agudo que el mismo impone, eso no tendrá valor traumático per se sino que dependerá de las vicisitudes coyunturales de cada quien, es decir, de sus particulares y variados arreglos con lo traumático, como situábamos más arriba. Y por otro que, ante estos desenlaces, será decisiva y fundamental la respuesta que puedan dar los sistemas de sa-

lud públicos y universales ante el padecimiento que se presente. En esta perspectiva, el dispositivo de “soporte múltiple” mencionado al inicio como experiencia de atención, estuvo enmarcado por un plan de abordaje de la salud mental que fortaleció la respuesta hospitalaria ante las urgencias que se fueron presentando durante la cuarentena. Dicho dispositivo se conformó por un equipo de psiquiatras y psicólogos que desde los Consultorios Externos de Salud Mental estuvo preparado para activar la respuesta ante la demanda ensamblándose a un equipo ampliado de profesionales de otros servicios del Hospital. Su principal eficacia radicó en la factibilidad de su implementación, es decir, la puesta en acto de una lectura múltiple del caso que produjo intervenciones que dieron soporte no solo a la urgencia subjetiva sino también a su complejidad territorial.

A partir de esta experiencia y la producción en estos temas del equipo de investigación actual, emerge el propósito de dicho trabajo, proponiéndose leer en su trayecto, los efectos que ha tenido la intervención analítica sobre las diversas afectaciones singulares que el confinamiento social fue provocando en este contexto. Retomando los avances de las investigaciones anteriores, sobre afectos y cuerpos, resultará sustancial ubicar, por lo tanto, la cuestión del goce a la hora de pensar ese modo singular en que un acontecimiento generalizado afecta a cada quien en su posición. A partir de un recorte clínico, se intentará desandar dicho nudo con la coordenada que ofrece la angustia, en tanto ella, se manifiesta como los primeros efectos del confinamiento que urgen en muchas consultas y porque, como afecto privilegiado por el psicoanálisis, podrá ser indicio de la posición del serhablante, siendo primordial aquí, para la operación analítica, situar el momento singular de su emergencia

Caso clínico: “quedar en la calle, un desamparo a cielo abierto”.

Ana concurre, en los primeros días, luego de establecido el Aislamiento Social, Preventivo y *Obligatorio* por Covid-19 en todo el territorio nacional. Se presenta llorando desconsoladamente, pidiendo que la ayudemos, que está desesperada. Explica que, habiendo juntado la plata para irse a vivir a una pensión, acaba de anoticiarse en la puerta, que se impide todo nuevo ingreso por cuarentena. Cuenta además que fue golpeada por su pareja y que éste la echó a la calle. Se observa cierta desorganización de su pensamiento, al tiempo que no para de decir, mientras llora, que tiene sólo 20 años, y que ya no soporta más tanto sufrimiento, “me estoy partiendo otra vez”, “me quieren ver muerta”. A través de la articulación multidisciplinaria en el dispositivo, pudimos constatar rápidamente que había sido paciente del Servicio, estando internada varias veces en la Sala de Psicopatología. Que las últimas permanencias, habían sido de breve duración. Una, al conseguir la posibilidad de que su madre, con quien tenía una relación de violencia, la alojara. Y otra, por haberse ido con una pareja con quien mantenía una relación similar. En relación a esta, manifestaba que en esos días la había golpeado mucho,

queriendo mostrar partes de su cuerpo que, según decía, estaban marcadas; también que creía tener fiebre. A esto respondimos que nadie tenía derecho a maltratarla y que consultaríamos con clínica médica para ser atendida y sentirse mejor.

Podemos situar aquí una primera intervención, que consistió en una escucha atenta ofertando cierto silencio que no ejerciera ninguna predicación sobre su ser. Colocarnos, de algún modo allí, como un otro de Otro, donde, según señala Colett Soler (1991) “no hay que confundir con el Otro del Otro (...), el perseguidor. Sin duda, no es otra cosa que un testigo. Esto es poco y es mucho, porque un testigo es un sujeto al que se supone no saber, no gozar, y presentar por lo tanto un vacío en el que el sujeto podrá colocar su testimonio” (1991: 9). Ana repetía sin cesar que no podía vivir más tanto sufrimiento, que se partía otra vez. Frente a aquellas altas de internación precipitadas era necesario plantearse, no solo la desborde emocional en el que se hallaba sino también las condiciones de vida que presentaba esta jovencita sin familia y sin red en un contexto de stress social agudizado por el confinamiento y el peligro de contagio de la epidemia.

Aquí, la segunda intervención tuvo un alcance decisivo. El punto más álgido de su llanto cedió al efectuarle, casi en el orden de una apuesta, la pregunta por lo que ella quería hacer. Dijo que quería internarse porque, el lazo terapéutico y social que había forjado en la sala de mujeres en aquel tiempo, podía sostenerla hasta poder partir. Al mismo tiempo vacilaba en la decisión ante la posibilidad de no poder salir. Algo de esa escucha ofertada parecía que comenzaba a contener su sufrimiento, pero alojar ese pedido no sería sin una estrategia interdisciplinaria que la incluyera. Se desplegó entonces el dispositivo de soporte múltiple, en el que se analizó su situación entre colegas de la sala de internación, la guardia general y el servicio social.

Se decidió trabajar entonces con una tercera intervención que implicó apostar por la adhesión de Ana a cierto marco de legalidad. Se le manifestó que su ingreso a la Sala y permanencia implicaría concernirse a ciertas reglas que debían respetarse y que su “partir” no podía ser precipitado como las veces anteriores. Al decir de Soler (1991) “una cierta orientación del goce, una limitativa, que intentó hacer de prótesis a la prohibición faltante”, un decir no, a las situaciones de desamparo y violencia que la descompensaban pero también un poner un obstáculo cuando parecía cautivada por la tentación de huir o partir(se) otra vez. Hasta aquí el recorte del caso. La cuarentena continúa. Cada tanto encontramos a Ana por los pasillos de la Sala, ella vuelve a repetir en su saludo el gesto del pulgar que acompaña su decir: “estoy bien acá!”.

Indicios y coordenadas:

El caso aquí planteado nos enseña ante todo que la clínica analítica es un campo donde Freud situó las coordenadas, sus elementos, el mapa con el cual podemos recibir un paciente pero no para clasificarlo sino para leer en lo que se escucha de lo que

se oye. En este sentido la experiencia de atención en este tipo de dispositivos múltiples y abiertos a la demanda espontánea en un estado de contingencia absoluta, nos hace notar, a partir de nuestra particular lectura, el modo en que el sujeto en la urgencia puede aparecer como en un fuera del discurso, del lazo social, o eclipsado por el horror, y que más allá de la coyuntura dramática a la que estamos confrontados, ello no implica excluir el deseo de quien la recibe. Colette Soler lo apuntala cuando dice que “lo eficaz del sujeto está allí operando tanto más que en la llamada normalidad” (2004: 153).

Más arriba enunciábamos algunas de las coordenadas que orientaron entonces nuestra lectura respecto de la articulación entre cuerpo, afecto y goce. Siendo una vía posible para ello, tomar la coordenada que brinda la angustia como afecto particular, en tanto que si el sujeto encuentra diversos modos de responder ante lo real, ella, como respuesta subjetiva y afecto privilegiado para el psicoanálisis, puede orientarnos para pesquisar su posición.

Siguiendo los desarrollos de Lacan, partimos de afirmar, una primera cuestión: que todo goce es goce del cuerpo. Los afectos en cambio, se intercalan entre cuerpo y discurso. Entendiendo que los afectos pueden ser considerados indicios de la posición del serhablante respecto del goce, la angustia, como único afecto que no engaña, podrá ser indicio de lo real, indicio del compromiso de la posición del *serhablante* en tanto objeto. Un punto donde no puede eludirse el estar concernido por ese goce que despierta (Iuale 2019). Podemos decir entonces que la angustia tiene estrecha relación con la estructura. En el Seminario 10, Lacan (2006) traza un esquema en el que afirma que la angustia es puesta en marcha más bien por una presencia abrumadora, que por un faltante o una ausencia. Un cierto “algo en más”, cuyas presentaciones en algunos casos develan en su estructura que la falta no está inscripta. En la Clase del 23.6.63, describe a la angustia como un afecto que no está reprimido sino que se halla “a la deriva”, tratándose de algo desplazado, hasta incluso loco. Se la sitúa en las neurosis, en torno a algún acontecimiento determinado, mientras que en otros campos como el de las psicosis, esto aparece en cierto modo incomunicable, deshilachado, o acompañado de la vivencia de un vacío signifiante frente a alguna situación que demanda participación o responsabilidad del sujeto.

La paciente del caso aquí presentado, parece ofrecer un tipo de presentación, donde es más que nada la confrontación con la inconsistencia del Otro lo que hace que surja ese “Otro gozador”, ella lo avizora: “me quieren ver muerta” decía, la cosa empieza a andar mal para Ana, a desengancharla otra vez. Digamos que sin el signifiante del Nombre-del-Padre que le da sentido y cerco al goce, la juntura de lo real, lo simbólico y lo imaginario vacila, no cubre, y se revela un vacío. Nos orienta, en este sentido, la lógica que propone pensar estos casos no desde el Otro incompleto sino más bien desde su inconsistencia, entendiendo desde Lacan, principalmente con el Seminario 23 (2006), por el

modo en que presenta el objeto *a* y luego con el aporte de Miller (2003), que esta inconsistencia tendrá que ver con la presencia en el Otro de un elemento irreductible por el significante, un hueco de goce, una vacuola, denominado objeto *a*. Este objeto sostendrá, en la fundación estructural del Otro, la falla en él. En este sentido ese Otro, vacuola de goce, al que no le faltara un significante será un Otro inconsistente. Bajo el sesgo de dicha perspectiva será entonces posible pensar alguna intervención para esta paciente que se halle en la vía de construir cierta suplencia a dicha falla. Esto implica concebir entonces que el goce y la lengua son previos al Otro estructurado como un lenguaje. Así lo propone Eric Laurent (2007) cuando indica, en “La psicosis ordinaria, Cómo se enseña la clínica”, que en cada caso habrá que considerar el fenómeno de goce y la solución de soporte con la que el sujeto hará algún anudamiento posible ante el acontecimiento imprevisto.

En este sentido y siguiendo la articulación entre afecto y goce, a través de la coordenada que brinda la angustia, podemos observar, a partir del caso de la viñeta, cómo ante la alteración del tiempo y el espacio social, que el acontecimiento impone por la cuarentena sanitaria, se anuda la propia disyunción que presenta la paciente. La posibilidad de anticiparse que le da al neurótico la angustia señal frente a condiciones de peligro, en tanto que el sujeto ha sido marcado por la ley, se halla trastocada cuando estas marcas fallaron de algún modo o no sucedieron, abriéndose así un agujero que nada puede señalar de antemano frente al acontecimiento.

Ana se las ingenia para evitar caer en ciertas circunstancias aún peores, corre al Hospital. Ella advierte que, frente a ese Otro absolutizado que la arroja al cielo abierto de la calle, puede quedar del lado del objeto. Aparece cierta fragmentación de su imagen corporal y un estado de desborde de la angustia. Ese cierre repentino y abrupto de la pensión por la cuarentena, opera, de cierto modo, como disparador de una emoción, activando la escena, tal como Lacan lo describe en el Seminario 10 (1963) particularmente al inicio de la Clase 9: “Ese “dejar caer” es el correlato esencial, como les indiqué la vez pasada, del pasaje al acto (...) El pasaje al acto está, si así lo quieren, en el fantasma, del lado del sujeto, en tanto que aparece borrado al máximo por la barra. En el momento del mayor embarazo, con la adición comportamental de la emoción como desorden del movimiento, el sujeto, por así decir, se precipita desde allí donde está, desde el lugar de la escena donde sólo puede mantenerse en su estatuto de sujeto como sujeto fundamentalmente historizado”. (2006, pp. 128)

Es interesante observar como Lacan recoge, principalmente a partir de este Seminario, la traza de la angustia que Freud deja en el texto *Inhibición, Síntoma y Angustia* (1926), forjada ya en algunas de sus elaboraciones anteriores de 1920. Encontramos así que en *Más allá del Principio del placer* (1920), puntúa una diferencia en torno a la angustia como una “señal de advertencia de la proximidad de un seceso tal”, de la angustia como

angustia-pánica, diciendo que “terror, miedo y angustia” se las puede distinguir muy bien en su relación con el peligro. Luego en *Psicología de la masas* (1920) precisará el término pánico señalando que “es propio de la naturaleza del pánico no guardar relación con el peligro que amenaza, y estallar muchas veces a raíz de las ocasiones más nimias (1992, pp.92)

Volviendo al recorte clínico, se observa que Ana no puede prever, de algún modo, que por el aislamiento cerraran los ingresos, tampoco concurre a averiguar a otro lugar, sino que sale corriendo sin poder precisar, luego, cómo llegó al Hospital. Queda en un estado de indefensión extrema, sin referencias para dar respuestas. Podríamos pensar aquí, esta dimensión de la angustia como ese momento de su descompensación, ligada esta respuesta a su estructura. Respuesta subjetiva frente al trauma de la lengua, de la que no podrá eludirse, según decíamos anteriormente, el hecho de estar preocupado por ese goce que despierta. La estrategia de su internación en la sala de mujeres de Salud Mental, que el equipo de contingencia decide junto a ella, puede ser leída entonces en la vía de un intento de acotar, de dar marco a ese goce deslocalizado, a esa angustia alarido que se produce cuando ese goce, ubicado en el lugar del otro, desaparece y se deshace. En esta misma línea, la “sentencia” que pronunciamos en relación a los propósitos del perseguidor del momento, su ex pareja, cuando Ana intentaba mostrar su cuerpo golpeado, operó ya como freno de mano: “no tiene derecho a maltratarte”.

A esta altura, la coordenada de la angustia en Ana nos orienta respecto de su posición, y más allá de que, ante estos hechos y esta juntura singular, nadie podría estar exento de ella, perseguir el momento particular en el que la angustia emerge para ella y los serios “problemas” que se le arman para cernirla en palabras, es fundamental a la hora de pensar la maniobra analítica, Colett Soler (1991) subraya que en ese punto se trata de “un decir en el que el analista se hace guardián de los límites del goce, sin los cuales, lo que hay es el horror absoluto (...) el analista no hace otra cosa que apuntalar la posición del propio sujeto, que no tiene más solución que tomar él mismo a su cargo la regulación del goce (1991:11). Por otro lado, Daniel Millas precisará la cuestión, en su texto *Angustia e Inhibición en la Psicosis* (2010), señalando que Lacan nos lleva a pensar en términos estructurales lo que los psiquiatras clásicos describieron en detalle, “la imposibilidad del pasaje del goce a la contabilidad, que tiene como correlato, el desenfreno metonímico que atenta contra la reserva libidinal del sujeto”.

Hallamos aquí, cierta claridad respecto de la articulación entre cuerpo, afecto y goce, propuesta por el marco general de la investigación y retomada en este Trabajo bajo el sesgo de la angustia como brújula de lectura. Partiendo del recorrido ya transitado por las investigaciones anteriores (Ubacyt 2016; 2018), podemos decir consecuentemente que, para el ser hablante, no hay cuerpo desde el comienzo y que este será efecto del anudamiento entre imaginario, simbólico y real o por el contrario

del desanudamiento de esta juntura en los variados modos de afectación, tal como se presentan, en las psicosis. Lujan luale (2015) lo puntúa claramente: “Hay una afectación inaugural de la lengua que le imposibilita al ser hablante, reducirse a un organismo; y hay respuestas a esa afectación primera del viviente, que conforman modos diversos de responder al goce intrusivo de aquella, que hace traumatismo”. (luale, 2015).

En estas coyunturas tendrá lugar la operación del analista, la cual implicará, ofertar una escucha que aloje los modos singulares con que cada sujeto le hará frente a este acontecimiento disruptivo, encontrándose, muchas veces, con lo que del exceso de goce no ha podido ser mediado por algún marco o alguna envoltura que lo apacigüe.

Conclusión. Más allá del límite de la Angustia y de lo espantoso...

El hospital como otras instituciones públicas, continúa ofreciendo, aun hoy y en medio de esta incertidumbre generalizada, una apuesta, decididamente sostenida desde diversos equipos de profesionales, por alojar el padecimiento subjetivo que se presenta. Para Ana, la paciente aquí presentada, el hospital constituyó un lugar que veló de algún modo ese real que se le presentaba como descarnado, recurriendo a él una vez más. Y en este sentido, quizás el analista pueda ir a ese lugar en la transferencia, el que para ella tiene el Hospital. Destinatario del testimonio, testigo, secretario, o escuchante, al decir de Piera Aulagnier, el sujeto en la psicosis, se halla quizás más expuesto a la intemperie, con menos recursos para defenderse de la angustia. Quedar en la calle en estas circunstancias reflejó para Ana, tal vez, el mismo cielo abierto de su estructura. El analista en función, en una guardia, en un consultorio y aun en dispositivos de soporte multidisciplinarios en medio de una epidemia, tendrá que ofertar una escucha, poner el cuerpo, hacer borde con su intervención, incluso maniobrar ahí frente al desamparo de quien, como el caso aquí recortado, queda ofrecido como soporte para que el Otro goce, intentos de suplencias propios para cada sujeto, abiertos a la contingencia de los encuentros. Lacan al final del Seminario 10 se pregunta qué es lo que hace, de cada psicoanálisis, una aventura única. Señalando, en pocas palabras, que será la búsqueda del “agalma”, en el campo del otro, la vía por la cual intentarlo (2006, pp. 365). No es casual que utilice aquí el término aventura, para nombrar algo de lo propio del psicoanálisis en relación a ese objeto agalma. Es que no puede evitar hablar de la angustia sin hacer alusión al deseo. Lo mencionábamos también al inicio de nuestro desarrollo cuando señalábamos que más allá de la coyuntura dramática a la que estamos confrontados, ello no implica excluir el deseo de quien la recibe. Ese brillo del objeto *a*, que define lo deseable no como fin del deseo sino como su causa, coyuntura en la que siempre habrá incertidumbre, pero en la que Lacan no deja de advertir lo que el surgimiento de la angustia indica: la falta de un resto para el deseo, ese punto donde el sujeto alcanza la certeza

aplastante del gran Otro.

Por lo tanto, ¿qué conviene que sea el deseo del analista, para tratar de horadar ese punto, para que se filtre algún hueco, una hiancia, que impulse las cosas más allá del límite de la angustia?. Dirá entonces que “sin duda, conviene que el analista sea alguien que, por poco que sea, por algún sesgo, algún borde, haya hecho volver a entrar su deseo en ese *a* irreductible, lo suficiente como para ofrecer a la cuestión del concepto de la angustia una garantía real”, o, como invoca la cita que encabeza este trabajo, que pueda ser capaz de suavizar, apaciguar, aquello que de lo espantoso hay en lo real.

BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S. (1992). Más allá del principio de placer, Psicología de las masas y análisis del yo y otras obras. (1920-22). Obras completas (2ª ed. TXVIII.) Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1992). Inhibición, síntoma y angustia (1925-26) en Presentación autobiográfica, Inhibición, síntoma y angustia. ¿Pueden los legos ejercer el análisis? y otras obras Amorrortu Editores.
- luale, L. (2015) Variaciones de la afectación del cuerpo en el ser hablante: del trauma de la lengua a las respuestas subjetivas. Anuario de Investigaciones, vol. XXII, pp. 121-129 Universidad de Buenos Aires, Argentina.
- luale, L. y otros. Proyecto de investigación UBACyT 2016-17: La afectación del cuerpo en el serhablante. Del trauma de la lengua a las respuestas subjetivas. Proyectos de Investigación Básica, Aplicados, de Transferencia e Innovación Tecnológica Programación Científica. Facultad de Psicología. Universidad de Bs As. Argentina.
- luale, L. (2017) Cuerpos afectados: El Trauma lacaniano y las respuestas subjetivas. Anuario de Investigaciones, vol. XXIV, pp. 123-132 Universidad de Buenos Aires, Argentina.
- luale, L. y otros. Proyecto de investigación UBACyT2018-19: Cuerpos afectados: los afectos en la experiencia analítica. Proyectos de Investigación Básica, Aplicados, de Transferencia e Innovación Tecnológica Programación Científica. Facultad de Psicología. Universidad de Bs As. Argentina.
- luale, Luján y otros. Proyecto de investigación UBACyT 2020 (presentado a evaluación): Cuerpo, afecto y goce en la clínica psicoanalítica. Proyectos de Investigación Básica, Aplicados, de Transferencia e Innovación Tecnológica Programación Científica. Facultad de Psicología. Universidad de Bs As. Argentina.
- Lacan, J. (2006). El seminario, Libro 10: La Angustia. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Lacan, J (2013). El seminario, Libro 11: Los Cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis. Buenos Aires, Argentina, Paidós.
- Lacan, J. (2006) El Seminario, Libro 23, El sinthome, Buenos Aires, Paidós.
- Lacan, J. (2012): Hablo a las paredes, Buenos Aires, Argentina, Paidós.
- Laurent, E. (2007) La psicosis ordinaria, Cómo se enseña la clínica, en Cuadernos del Instituto clínico de Buenos Aires Nº 13, Buenos Aires, pp.89.
- Laurent, E. (2008) Hemos transformado el cuerpo humano en un nuevo dios”, Entrevista en “La Nación”, 9/7/08.



- Millas, D. (2010) Virtualia 21. Revista digital de la Escuela de la orientación lacaniana. Año IX. Bs As, 2010.
- Miller, J.- A. y otros, (2003) La psicosis ordinaria,. Colección del Instituto Clínico de Buenos Aires N° 4, Icba, Buenos Aires, Paidós.
- Guía Técnica de salud mental en situaciones de desastres y emergencias (2016). OPS. OMS Oficina regional para las Américas. Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias y el Departamento de Preparativos para Situaciones de Emergencias y Socorro en Casos de Desastres.
- Soler, C. (1998). El Trauma. Foro psicoanalítico de Buenos Aires, Conferencia presentada en el Hospital Álvarez el día 15 de Diciembre de 1998. Buenos Aires, Argentina.
- Soler, C. (1991), "Estudios sobre las psicosis. Qué lugar para el analista". Buenos Aires, Argentina. Ed. Manantial.
- Soler, C. (2004), El inconsciente a cielo abierto de la psicosis. 1ª ed. Buenos Aires: JVE Ediciones, pp. 153.