

XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2023.

Anudamientos y desanudamientos en la urgencia subjetiva.

San Miguel, Tomasa, Guirao, Juliana y Regojo, Daiana.

Cita:

San Miguel, Tomasa, Guirao, Juliana y Regojo, Daiana (2023). *Anudamientos y desanudamientos en la urgencia subjetiva*. XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-009/576>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ebes/UVw>

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>.

ANUDAMIENTOS Y DESANUDAMIENTOS EN LA URGENCIA SUBJETIVA

San Miguel, Tomasa; Guirao, Juliana; Regojo, Daiana
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El presente trabajo se enmarca en la investigación UBACyT “La urgencia en Salud Mental en el Hospital Público en la República Argentina” (2018-2022)[i] En esta ocasión, nos adentraremos en la noción de urgencia y su relación al tiempo: un tiempo que no es cronológico sino pulsátil, de apertura y cierre del inconsciente. Vincularemos ese cierre y apertura a la presencia y al deseo del analista para luego servirnos de la última enseñanza de Lacan que, orientada por el hueso de lo real, topología mediante, permitirá dar cuenta de la urgencia en términos de anudamientos y desanudamientos. Desde esta perspectiva, estudiaremos diferentes presentaciones de la urgencia subjetiva a las que hemos llamado “muda” o “ruidosa, clásica” según el modo de anudamiento o desanudamiento que suponen. Concluiremos, a partir de lo desarrollado, situando la función del analista que, como síntoma o *sinthome*, sopesará la intervención conveniente en cada caso.

Palabras clave

Urgencia subjetiva - Analista - Síntoma - *Sinthome*

ABSTRACT

KNOTTING AND UNKNOTTING IN SUBJECTIVE URGENCY

This paper is part of the UBACyT research “The urgency in Mental Health in the Public Hospital in the Argentine Republic” (2018-2022)[i]. On this occasion, we will delve into the notion of urgency and its relation to time: a time that is not chronological but pulsatile, of opening and closing of the unconscious. We will link this closure and opening to the presence and desire of the analyst in order to then make use of Lacan’s last teaching which, oriented by the bone of the real, topology by means of topology, will allow us to account for urgency in terms of knotting and unknotting. From this perspective, we will study different presentations of subjective urgency which we have called “mute” or “noisy, classical” according to the mode of knotting or unknotting they imply. We will conclude, from what has been developed, by situating the function of the analyst who, as a symptom or *sinthome*, will weigh the appropriate intervention in each case.

Keywords

Subjective urgency - Analyst - Symptom - *Sinthome*

-Introducción:

El presente trabajo se enmarca en la investigación UBACyT “La urgencia en Salud Mental en el Hospital Público en la República Argentina” (2018-2022)[i]

En esta ocasión, nos adentraremos en la noción de urgencia y su relación al tiempo: un tiempo que no es cronológico sino pulsátil, de apertura y cierre del inconsciente. Vincularemos ese cierre y apertura a la presencia y al deseo del analista para luego servirnos de la última enseñanza de Lacan que, orientada por el hueso de lo real, topología mediante, permitirá dar cuenta de la urgencia en términos de anudamientos y desanudamientos. Desde esta perspectiva, estudiaremos diferentes presentaciones de la urgencia subjetiva a las que hemos llamado “muda” o “ruidosa, clásica” según el modo de anudamiento o desanudamiento que suponen. Concluiremos, a partir de lo desarrollado, situando la función del analista que, como síntoma o *sinthome*, sopesará la intervención conveniente en cada caso.

1-Urgencia y tiempo:

“Es un tiempo subjetivo, el tiempo que hace falta para que el propio sujeto se localice él mismo en lo que puede decir de la experiencia traumática que lo ha llevado a la urgencia” M. Bassols, 2015, p. 12

En un sentido general -y común- la urgencia se entiende como lo que no puede esperar, lo que debe ser atendido con premura. Es la guardia donde, por lo general, se reciben -no siempre se alojan- las urgencias médicas, sociales, psiquiátricas; en ellas lo que prevalece es la ausencia de tiempo.

Distinguimos esta noción de urgencia del concepto de urgencia subjetiva que elabora la Dra. Inés Sotelo como aquello que “confronta al sujeto con el exceso: ruptura, quiebre del equilibrio con que la vida se sostenía” (2009, p. 26) poniendo en cuestión el lazo con los otros y/o con el propio cuerpo.

La diferenciamos de la urgencia generalizada ligada con un traumatismo: en ella se trata de la impotencia del discurso a la hora de leer el acontecimiento (Belaga, 2005). Consideramos que es el encuentro con un analista aquello que posibilita el pasaje de la urgencia generalizada a la urgencia subjetiva, localizada en la singularidad de cada caso. En esa torsión localizamos el pasaje de un malestar que no puede esperar a la apertura de otro tiempo: el tiempo del sujeto.

La manera de entender la relación de lo inconsciente con el

tiempo determina la maniobra a realizar ante la situación de urgencia. En la urgencia subjetiva no se trata del tiempo cronológico, del *chronos* aristotélico como sucesión de acontecimientos que se inscriben en la lógica de lo universalizable sino del tiempo lógico. Ya lo advertía Freud en 1915, cuando afirmaba que "...los procesos del sistema inconsciente son atemporales, es decir, que no se ordenan con arreglo al tiempo, no se modifican por el transcurso de éste ni, en general, tienen relación alguna con él" (p. 184).

Lacan, por su parte, define al inconsciente como corte temporal, tropiezo, falla, fisura, donde "una cosa distinta exige su realización, una cosa que aparece como intencional, ciertamente, pero con una extraña temporalidad (...)" (1964, p.32-33). Considerar este desarreglo temporal entre cronología e inconsciente es esencial para el trabajo de un analista en la urgencia ya que apunta a lo singular incluyendo lo no clasificable que descompleta los protocolos estandarizados.

Sotelo trabaja con profundidad la relación entre tiempo y urgencia a partir del texto de Lacan "El tiempo lógico y el aserto de certidumbre anticipada. Un nuevo sofisma" (1945). La autora plantea que, frente a la prisa, frente al "no hay tiempo" de la urgencia generalizada, el analista propone una apertura de un segundo tiempo para que el paciente pueda desplegar aquello de lo que padece. Se trata de "localizar, en el instante de ver, algo de esa urgencia para dar paso al tiempo de comprender" (2007, p. 33), tiempo del despliegue de la cadena significativa, en el que sea posible "un tratamiento de lo real por lo simbólico separando al sujeto de los significantes que lo alienan" (Sotelo, 2009, p. 30). Finalmente, el momento de concluir, de aserto de certidumbre anticipada, es cuando el sujeto atraviesa la puerta. Allí, con la constitución de un sujeto y sus efectos, concluye la urgencia.

Cuando Lacan retoma el sofisma en el Seminario 20 (1973) incluye la incidencia del objeto *a* articulado a la prisa. Dirá que no se trata sólo de que la salida decanta de la relación entre los tres prisioneros sino de que cada uno interviene como objeto *a* bajo la mirada de los otros. Con esta referencia alude a la inexistencia de la relación sexual y la imposibilidad de la relación entre Uno y Otro, es el objeto *a* lo que irrumpe y precipita en la prisa delimitando la urgencia como encuentro con lo real.

2-Deseo y presencia del analista

"En la clínica de la urgencia, la presencia del analista da cuenta de su saber callar, íntimamente ligado al bien decir (...) silencio en acto que causa la palabra y se opone al silencio de la pulsión" Sotelo, 2015, p. 159

En función de lo trabajado hasta aquí es posible articular la urgencia a la temporalidad pulsátil del inconsciente: *tyché* y *automatón* y la función del analista en su dimensión de deseo y presencia.

En 1964 Lacan define la *tyché* como encuentro -fallido- con lo

real, ligado a la noción de trauma. Se trata del cierre y rechazo del inconsciente frente a la irrupción de algo contingentemente develado. El *automatón*, en cambio, es red de significantes, la insistencia de los signos que implica la repetición ligada al principio del placer. Ambos movimientos definen la pulsación inconsciente que responde de lo indecible, hueso de lo real al que el análisis se dirige.

Frente a la prisa por concluir propia de la urgencia, donde la vivencia subjetiva se presenta como del orden del "no hay tiempo", el analista "propone una pausa, en principio para leer lo que acontece" (Sotelo, 2009, p. 29) e instala una promesa de significación que rearme la ficción de la que resulta sujeto. La función de la pausa en la urgencia es correlativa al deseo del analista en tanto introduce otro tiempo donde se reinstale el *automatón* como insistencia simbólica causada por el trauma.

Es la función deseo del analista, que "no es un deseo puro" (Lacan, 1964, p. 284) la que lee en la urgencia subjetiva una oportunidad: vía la transferencia genera un reanudamiento del lazo y aloja la subjetividad provocando un nuevo enganche que da lugar a la invención. La invención que allí contingentemente puede producirse se fundamenta en un método riguroso: causar el decir de quien consulta constituyendo sujeto.

En lo que llama un "enriedo fecundo" Lacan define la transferencia como "...aquello que de la pulsión aparta la demanda" (1964, p.281). El deseo del analista vuelve a llevar la demanda a la pulsión, distanciando el objeto *a* del Ideal "...que el analista es llamado por el sujeto a encarnar" (ibídem), presentificando el goce que causa el *automatón*. El autor afirma que el deseo del analista desemboca contingentemente en la presencia del analista allí donde lo simbólico se detiene pero aún así la define como una formación del inconsciente, lo cual incluye su cierre o rechazo. Lacan señala así la vertiente real de la transferencia donde el analista encarna el objeto *a* presentificando lo indecible en la experiencia analítica.

En el Seminario 16 (1968-69) Lacan es más contundente aún respecto de la equivalencia entre objeto *a* y analista, situando a este último como síntoma lo cual nos conduce a los apartado siguientes de este trabajo, dice: "No habría discurso analítico ni revelación de la función del objeto *a* si el analista mismo no fuera este efecto o, aun más, este síntoma que resulta de cierta incidencia en la historia, que implica la transformación de la relación del saber, determinante para la posición del sujeto, con el fondo enigmático de goce" (p. 42).

Desde esta perspectiva nos interesa subrayar que inconsciente, deseo- presencia del analista y urgencia subjetiva se definen por el tiempo lógico que los liga a lo real: apertura y cierre. Sin embargo, es necesario señalar que el encuentro con lo real al que el deseo del analista conduce se diferencia del que define a la urgencia subjetiva ya que el primero se produce bajo los efectos amortiguadores de la transferencia que relanzan el trabajo analítico mientras que en la urgencia se trata más bien de una irrupción fuera de cálculo que no conduce a una ganancia de saber.

3-Urgencia y nudos:

“(…) si el caso es bueno, cuando a ustedes les falta uno de esos redondeles de hilo, ustedes deben volverse locos” Lacan, 11-12-1973.

Hasta aquí hemos estudiado la temporalidad lógica que define a la urgencia como ruptura y la especificidad de la función del analista en estas presentaciones clínicas. Consideramos posible que estas vertientes conceptuales funcionen como antecedentes para examinar la noción de urgencia subjetiva en la última enseñanza de Lacan, aquella donde aplica la topología nodal a la formalización de la estructura subjetiva y la dirección de la cura mediante la lógica de anudamientos y desanudamientos.

Lacan se encuentra con los nudos durante el dictado del Seminario 19 (1971-72) Allí comenta que esta topología “le viene como anillo al dedo” para representar la cadena significante. A partir del nudo borromeo caracterizado por el enlace de los eslabones se delimitan dos condiciones: hay ausencia de interpenetración entre cuerdas y, por lo tanto, si una de ellas se corta, se sueltan todas. Situará el desencadenamiento de la psicosis como ruptura de la cadena borromea siendo su ejemplo paradigmático las frases interrumpidas de las que Schreber testimonia. El nudo o cadena borromea es modelo de la cadena significante, por eso la psicosis es borromea y la neurosis -no borromea- irrevocable: nada los afecta. Al decir de Lacan: “Los neuróticos son irrevocables. Las únicas personas a las que vi comportarse de manera admirable durante la última guerra (...) son mis neuróticos, aquellos a quienes aún no habla curado. Eran absolutamente sublimes. Nada los afectaba. Así les faltara lo real, lo imaginario o lo simbólico, ellos aguantaban (...)” (Lacan, 1973, clase 11-12-1973).

Sin embargo, a mediados del Seminario 21 Lacan afirma que fue un error afirmar que el significante hace cadena: dirá que el significante es Uno, y su encadenamiento es forzamiento. Consideramos que esta revisión conceptual conlleva al menos dos consecuencias: los nudos se aplicarán a los tres registros: Imaginario, Simbólico y Real y el desencadenamiento no se producirá por una ruptura en la cadena borromea sino por un lapsus de escritura. Ambas tienen efectos en la escritura nodal de la distinción neurosis y psicosis: ahora afirma que la psicosis no es borromea, mientras que la neurosis pasa a serlo en el Seminario siguiente.

Es justamente en RSI (1974) donde Lacan señala la necesidad de un cuarto nudo para mantener unidos a los tres registros. Esta función es la que queda establecida como *sinthome* al año siguiente, en el dictado del Seminario sobre Joyce: se trata de un artificio que suple la forclusión paterna, manteniendo anudado lo Imaginario a lo Simbólico y lo Real. Correlativamente define el síntoma como aquello que viene de lo real, produciendo algún orden de desanudamiento.

Ahora bien, a partir de esta breve consideración sobre la aplicación clínica de los nudos nos surge la siguiente pregunta: ¿La

urgencia subjetiva siempre implica un desencadenamiento del nudo? ¿O es posible leer la urgencia incluso en anudamientos que implican “penar de más”? ¿Son estas soluciones problemáticas las que justifican nuestra intervención en una vertiente que desanude la estabilización de la estructura?

4-Urgencia ruidosa y urgencia muda

“...la preeminencia del tejido es esencialmente lo que es necesitado para la valoración de lo que es la tela de un psicoanálisis” J. Lacan, 1977

Si tomamos la definición de *sinthome* del Seminario 23: aquello que, como cuarta cuerda, mantiene anudados a lo imaginario, lo real y lo simbólico, podemos suponer que hay síntomas, inhibiciones, angustia y delirio que funcionan anudando la estructura en una estabilización que conlleva un padecimiento soportable. En ese sentido funcionan como *sinthome*. Es claro desde esta perspectiva que la estabilización de la estructura, entendida como anudamiento logrado, no se traduce en términos clínicos como salud o normalidad. Son arreglos singulares que desde una escucha ética el analista debe sopesar a la letra. Opera en estos casos lo que Freud llamó “defensa lograda” hasta que se produzca contingentemente el desencadenamiento sintomático de la estructura nodal.

Lacan define el síntoma en su última enseñanza como “signo de lo que no anda en lo real” (Lacan, 1974-75, clase 10/12/1974) y “lo real en tanto se pone en cruz para impedir que las cosas anden” (Lacan 1974, p.84). Lo situamos en aquellas presentaciones donde la irrupción del síntoma hace que el *sinthome* pierda su función de anudamiento frente a alguna encrucijada biográfica contingente.

En esas presentaciones el encuentro con lo real puede conducir a la consulta con un analista quien se prestará a re-encadenar la estructura pasando a incluirse en el síntoma vía la transferencia. En estos casos el analista es suplencia, cuarto nudo: “el psicoanálisis no es un *sinthome*, si el psicoanalista” (Lacan, 1975-76, p 133). Encarnará esa función desde un deseo particular que requiere como condición ser “santo de goce”: su fin es transformar la economía de goce del sujeto.

Llamaremos a estas presentaciones urgencia subjetiva clásica o ruidosa: hay ruptura, quiebre, abolición del sujeto del significante y de la escena en la que su vida transcurría. Articulado a la topología nodal diremos que hay desencadenamiento del nudo: irrupción de lo real que desencadena el o los *sinthomes*-soluciones constituidos hasta el momento. Algo se vuelve insoportable para quien consulta a un analista dando cuenta del quiebre entre el infortunio corriente y el “penar de más” (Lacan, 1964 p.173-4) que se ha presentificado.

Consideramos necesario incluir en nuestro desarrollo otro tipo de presentaciones clínicas, cada vez más frecuentes en la actualidad, donde el sujeto es traído a la consulta por algún otro para quien esa solución se ha vuelto insoportable o bien se pro-

duce alguna coyuntura que produce el encuentro fortuito con un analista sin que el sujeto se haya afectado por alguna situación, constatando en la escucha de su discurso un fuerte rechazo al inconsciente y la castración en su forma de división subjetiva. En estos casos el *sinthome*-solución, aún cuando comporta cierto riesgo o un adormecimiento persistente del deseo, no se ha puesto en cuestión (Schejtman, 2013). Creemos que aún en estas presentaciones, sin quiebre, de férreo anudamiento, es posible leer una urgencia subjetiva a partir del colapso del efecto sujeto.

Esta cuestión nos lleva a pensar que no hay coincidencia entre encadenamiento-desencadenamiento y su manifestación clínica. Incluso Lacan plantea que hay anudamientos psicóticos férreos, “orden de hierro”, donde justamente la estabilidad se localiza y ajusta a partir de la ausencia del efecto sujeto y deseo singular: “ser nombrado” como proyecto y destino que sustituye la nominación paterna como transmisión amorosa en la voz de la madre (Seminario 21, clase 19/3/1974). También podemos ubicar bajo esta categoría a los “neuróticos irreventables” presentaciones donde la soltura contingente de alguno de los registros no desencadena la estructura. Lacan señala que se trata de aquellos casos que aún el análisis no había curado. Podemos suponer entonces que su anudamiento se funda en que “nada los afecte”. Es en este sentido que pueden ser situados como presentaciones propias de la época donde un fuerte rechazo al inconsciente y la castración sostienen la rigidez estable que rehúsa la posibilidad de desplegar una pregunta.

Es una suplencia que puede ser leída por un analista como demasiado costosa para la subjetividad justamente por la ausencia de sujeto. Podemos llamar a estas urgencias no clásicas, urgencias mudas, silentes. En estos casos, será el analista-síntoma el que produzca, con su lectura y maniobra transferencial, algún orden de desencadenamiento calculado.

Se trata de una cuestión ética, de su juicio más íntimo: ¿convenirá que el analista intervenga apuntando a producir algún orden de desanudamiento cuando leemos urgencia subjetiva aunque ella no se presente de un “modo ruidoso”? Consideramos que es el penar de más lo que nos autorizaría a intervenir en esa dirección, sabiendo que cuestionarlas sin ofrecer o aguardar otra suplencia menos sufriente es riesgoso. Es la transferencia justamente lo que puede amortiguar el impacto de una intervención que apunta a desencadenar para que otro encadenamiento sea posible. Nuevamente la cuestión del tiempo es crucial: con los nudos su dimensión es incluida en la estructura de la trenza que muestra la diacronía de las soluciones y desencadenamientos orientando la función del analista respecto de los cortes y empalmes posibles de realizar para cada momento.

Podemos responder, y es pertinente, que sólo es posible pensar estos interrogantes en el caso por caso. Pero esta fundamentación se sostiene de lo particular que incluye los tipos clínicos con los que formalizamos nuestra experiencia para volverla transmisible.

En esta dirección, articulando lo singular de un caso y lo particular del tipo clínico, consideremos el encuentro de Freud con el Hombre de las Ratas. Sabemos que llega a la consulta sumamente angustiado a causa de la presentificación del objeto que la realización fantasmática precipita en el encuentro con el capitán cruel. Tanto el síntoma obsesivo como los ceremoniales y acciones obsesivas dejan de ser solución -de compromiso dirá Freud- frente al horror por el “goce ignorado por él mismo” que el relato del capitán despabiló, según la preciosa observación Freudiana.

Irrumpe el estallido de la enfermedad y en ese estado acude a Freud pidiéndole que extienda un certificado que le permita saldar la deuda atormentadora. El analista se niega a cumplir con su requerimiento invitándolo a hablar. Consideramos que su intervención no apunta a estabilizar el cuadro rápidamente sino a seguir la huella abierta por el encuentro con lo real del que surge la angustia disponiéndose a provocar un trabajo sobre ella encuzado en el “doloroso camino de la transferencia”. Será sobre la transferencia que Freud ocupará alternativamente la función de analista síntoma, acompasando con su presencia el encuentro con lo real que causó la urgencia, y analista *sinthome* armando la neurosis de transferencia y la otra escena que entrama el impacto ocasionado por el encuentro traumático. Neurosis infantil, conflicto edípico, identificación con el padre y síntomas sustitutivos van delineando el diagnóstico de neurosis, en este caso, estallada o desencadenada en términos de Freud. Quizás ese despabilar de las pulsiones infantiles, junto con la elucidación de que fueron tocados “puntos hiperestésicos de su inconsciente”, a los que Freud se refiere en el historial dan cuenta de ese desencadenamiento que el encuentro con lo real ocasiona.

Inés Sotelo propone que toda consulta supone un punto de urgencia, agrega que ese punto es leído por un analista, a veces interpretado, a veces construido. En las presentaciones contemporáneas, que pretenden desconocer esa afectación con soluciones fugaces, rígidas y al mismo tiempo frágiles, es necesario causar ese punto de urgencia para que la consulta se produzca. En la neurosis podemos afirmar que ese punto de ruptura que define a la urgencia subjetiva, como lo que viene de lo real, afecta la nominación paterna presentificando el objeto, hasta el momento velado, por la envoltura imaginaria que la función de la falta propiciaba. Colapso de la función sujeto del significante, efecto de discurso.

En la psicosis suponemos un anudamiento no borromeo: a partir del lapsus de escritura un registro interpenetra a otro o los tres se pegotean en continuidad, formando el trébol paranoico. En el caso de la interpenetración al momento del desencadenamiento, uno se suelta y los tipos de psicosis se delimitan según sea lo imaginario, lo simbólico o lo real el que se desprende.

La urgencia resultará entonces del avance de un registro sobre el otro conllevando efectos en los campos de goce que los cruces de los eslabones debieran circunscribir. La falla en la función del *sinthome*, aquello que suple la forclusión del pa-

dre, devela la condición estructural de la psicosis: sujeto del goce donde la falta del objeto por efecto de *lalengua* no ha sido traducido por el Nombre del Padre en términos de pérdida y el agujero -retorno en lo real- demuestra la falla que existe desde siempre soltando lo imaginario -perdiendo el cuerpo-, lo simbólico -metonimia maniaca o enlentecimiento melancólico-, o lo real -puro imaginario sin anclaje-.

Desde la lectura nodal de la urgencia subjetiva es justamente a partir de situar los diferentes lapsus en el nudo que producen diferentes anudamientos que el analista podrá localizar cual es la posición que conviene. En ese sentido podemos suponer la misma lógica para neurosis y psicosis respecto de las dos modalidades de la urgencia que estamos planteando: analista síntoma cuando provoca algún desencadenamiento que posibilite una reescritura del anudamiento y analista sinthome cuando se presta al anudamiento. Esta propuesta no desconoce lo indicado por Lacan ya en el Seminario 3 respecto de evitar confrontar al sujeto con el agujero forclusivo; no se trata de eso en ningún caso sino de desanudar soluciones *sinthomaticas* riesgosas o sufrientes al mismo tiempo que el analista se ofrece como reparación posible.

Este doble movimiento del analista síntoma-sinthome resuena con aquel otro planteado por Lacan en el Seminario 11, deseo del analista-presencia del analista. Consideramos que es causado por la pendiente propia de la transferencia entendida tanto en su vertiente imaginario-simbólica como real.

Conclusiones

A partir del trabajo sobre tiempo lógico y urgencia subjetiva recorrimos las nociones de *tyché* y automatón articuladas a deseo y presencia del analista. Dicha articulación nos ha conducido a revisar la última enseñanza de Lacan situando la urgencia tanto a partir de anudamientos problemáticos, lo que llamamos urgencia muda como de desanudamientos clásicos donde ubicamos la urgencia clásica como encuentro con lo real. En función de esta perspectiva situamos la función de analista síntoma produciendo algún orden de desencadenamiento y analista sinthome como cuarto nudo que estabiliza la estructura.

NOTA

[i] Directora: Inés Sotelo.

Grupo de Investigación: Rojas, María Alejandra; Leserre, Lucas; Fazio, Vanesa Patricia; Santimaria, Larisa; Mazzia, Valeria Laura; Melamedoff, Daniel Martin; Triveño Gutierrez, Gabriela Claudia; Tustanoski, Graciela María; Miari, Antonella Silvana; Moavro Lucía; Paturlane Emilia; Branca, Benjamin; Barrionuevo, Carolina; Saraceno, Gustavo; Vizzolini, Leandro Martín; Regojo, Daiana; Amor, Mauro Ezequiel; Acosta Córdoba Sol; Suarez Lopez, Paula Mariana.

BIBLIOGRAFÍA

- Derrida, J. y Dufourmantelle, A., La hospitalidad, Ediciones de la Flor, Buenos Aires, 2000.
- Freud, S. (1909). "A propósito de un caso de neurosis obsesiva". En Obras Completas, Amorroutu Editores, Buenos Aires, 1992. Tomo X.
- Freud, S. (1915). "Lo inconsciente". En Obras Completas, Amorroutu Editores, Buenos Aires, 1986. Tomo XIV.
- Lacan, J. (1964). El Seminario, libro 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis, Paidós. Buenos Aires, 2003.
- Lacan, J. (1968-1969). El Seminario, libro 16. De un Otro al otro, Paidós, Buenos Aires, 2008.
- Lacan, J. (1971-72). El Seminario, libro 19 ...0 peor. Paidós, Buenos Aires, 2012.
- Lacan, J. (1972-73). El Seminario, libro 20. Aun, Paidós, Barcelona, 1981.
- Lacan, J. (1974). "La tercera", Intervenciones y textos 2, Manantial, Buenos Aires, 1993.
- Lacan, J. (1974-75). El Seminario, libro 22: R.S.I., inédito.
- Lacan, J. (1975-76). El Seminario, libro 23. El Sinthome. Paidós, Buenos Aires, 2011.
- Lacan, J. (1976). Prefacio a la edición inglesa del Seminario XI en Intervenciones y textos 2, Manantial, Buenos Aires, 2007.
- Moscón, J. (2014). Escritos breves. Versiones de la letra en psicoanálisis. Letra Viva, Buenos Aires, 2014.
- Schejtman, F. (2013). Ensayos de Clínica Psicoanalítica Nodal. Grama ediciones, Buenos Aires, 2013.
- Schejtman, F. (2016). Locuras del último Lacan. Ancla 6. <https://psicopatologia2.org/ancla/Ediciones/006/index.php?file=Orientaciones/Locuras-del-ultimo-Lacan.html>
- Sotelo, I. (compiladora) (2005). Tiempos de urgencia. Estrategias del sujeto, estrategias del analista. JCV Ediciones. Buenos Aires, 2005.
- Sotelo, I. (compiladora) (2009). Perspectivas de la clínica de la urgencia. Grama Ediciones, Martínez, 2012.
- Sotelo, I. (2015). DATUS. Dispositivo Analítico para Tratamiento de Urgencias Subjetivas, Grama Ediciones, Buenos Aires, 2015.