

IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2017.

Perspectivas y abordajes de la demanda de urgencias en salud mental: psicoanálisis y psicoterapia breve de orientación psicoanalítica.

Miari, Antonella Silvana y Fazio, Vanesa
Patricia.

Cita:

Miari, Antonella Silvana y Fazio, Vanesa Patricia (2017). *Perspectivas y
abordajes de la demanda de urgencias en salud mental: psicoanálisis y
psicoterapia breve de orientación psicoanalítica. IX Congreso
Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV
Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires,
Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-067/939>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRer/GYb>

*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>.*

PERSPECTIVAS Y ABORDAJES DE LA DEMANDA DE URGENCIAS EN SALUD MENTAL: PSICOANÁLISIS Y PSICOTERAPIA BREVE DE ORIENTACIÓN PSICOANALÍTICA

Miari, Antonella Silvana; Fazio, Vanesa Patricia
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

En este trabajo nos interesa analizar y comparar las propuestas de abordaje de urgencias en Salud Mental del psicoanálisis de orientación lacaniana y la psicoterapia breve de orientación psicoanalítica. Aunque basados en el psicoanálisis, ambos modos de abordaje presentan diferencias significativas. Con el propósito de esclarecer estas diferencias, consideramos lícito partir de los principios que guían ambas prácticas para desde allí interrogar lo que se denomina urgencia o situación de crisis. Para ello, tomaremos en consideración los objetivos y la técnica desde una y otra perspectiva, como modo de establecer los principios que orientan dichas prácticas y que determinan diferentes abordajes. Finalmente, nos proponemos realizar un breve análisis comparativo que nos permita comprender las consecuencias clínicas derivadas.

Palabras clave

Urgencias, Salud Mental, Psicoanálisis, Psicoterapia

ABSTRACT

PERSPECTIVES AND APPROACHES OF THE EMERGENCY DEMAND IN MENTAL HEALTH: PSYCHOANALYSIS AND BRIEF PSYCHOANALYTIC PSYCHOTHERAPY

In this work we are interested in analyzing and comparing the proposals for approaching emergencies in Mental Health of the Lacanian-oriented psychoanalysis and the brief psychoanalytic psychotherapy. Although based on psychoanalysis, both approaches present significant differences. In order to clarify these differences, we consider it lawful to start from the principles that guide both practices and from there interrogate what is called urgency or crisis situation. To do this, we will take into consideration the objectives and the technique from one perspective and another, as a way of establishing the principles that guide these practices and that determine different approaches. Finally, we propose to make a brief comparative analysis that allows us to understand the clinical consequences derived.

Key words

Urgencias, Mental Health, Psychoanalysis, Psychotherapy

1. Introducción

Este trabajo se desprende de la investigación U.B.A.C.yT. 2014-2017: “La urgencia en Salud Mental en el Hospital Público en la Ciudad de Buenos Aires” [1], un estudio clínico multicéntrico de tipo descriptivo-exploratorio, cuyo objetivo principal es caracterizar la población que consulta en urgencias, el modo de intervención y de resolución de las mismas. Su propósito es el de contribuir al diseño de dispositivos eficaces para su atención.

La consulta de urgencia en Salud Mental se puede caracterizar como aquella que se produce de manera espontánea, sin cita previa. Habitualmente, se presenta como una irrupción sintomática que requiere solución inmediata. Suele exteriorizarse como un exceso de sufrimiento que resulta insoportable para el sujeto o quienes lo acompañan (SOTELO 2007). Contempla diversas presentaciones sintomáticas, como angustia, miedos, insomnio, oscilaciones bruscas del estado de ánimo, irritabilidad, ausencias, amnesia, pérdida de referencias y, en los casos más graves, desestabilización psicótica (SOTELO 2005). La atención de este tipo de consultas tiene sus particularidades que la diferencian de un tratamiento psicoanalítico “clásico”. Entre estas particularidades se destaca que, en general, pero también de acuerdo al dispositivo (guardia, interconsulta, consultorios externos, etc.), el tiempo de atención suele ser breve.

En este trabajo nos interesa analizar y comparar las propuestas de abordaje del psicoanálisis de orientación lacaniana y la psicoterapia breve de orientación psicoanalítica para este tipo de consultas. Consideramos que, desde el punto de vista del psicoanálisis de orientación lacaniana, la intervención en urgencias procura, en términos generales, establecer las condiciones de posibilidad de un tratamiento psicoanalítico. En este sentido, entendemos a las entrevistas en la urgencia como *preliminares* en el sentido que le otorga Freud. Si bien las distingue del tratamiento propiamente dicho, sostiene que “ese ensayo previo ya es el comienzo del psicoanálisis y debe obedecer a sus reglas” (FREUD 1913, p. 126). Es decir que son los mismos principios los que determinan la escucha y las intervenciones en uno y en otro caso.

Desde la perspectiva de la psicoterapia breve de orientación psicoanalítica, en cambio, Héctor Fiorini propone pensar todo caso clínico en términos de situación e incluye dentro de esa lectura del *paciente en situación* lo que denomina las situaciones de crisis. En estos casos, la intervención apunta a producir el alivio sintomático y la adaptación del sujeto a su entorno. Así, no se considera que estas entrevistas sean preliminares a un tratamiento propiamente dicho, sino que se diseña un dispositivo “breve”, específico para su atención (FIORINI 1981).

Aunque basados en el psicoanálisis, ambos modos de abordaje presentan diferencias significativas. Con el propósito de esclarecer estas diferencias, consideramos lícito, por lo tanto, partir de los principios que guían ambas prácticas para desde allí interrogar lo que se denomina urgencia o situación de crisis. Para ello, tomaremos en consideración los objetivos y la técnica desde una y otra perspectiva, como modo de establecer los principios que orientan dichas prácticas y que determinan diferentes abordajes. Finalmente, nos proponemos realizar un breve análisis comparativo que nos permita comprender las consecuencias clínicas derivadas.

2. Objetivos y técnica

Se puede afirmar que, dada la particularidad de la duración de las consultas de urgencia, la concepción del tiempo incide en los objetivos y la técnica empleada para su atención. Mientras que el psicoanálisis sostiene una concepción del tiempo basada en la lógica de los procesos inconscientes, la psicoterapia breve de orientación psicoanalítica considera al tiempo en su dimensión cronológica. Para el psicoanálisis la finalidad de la intervención es, en términos generales, establecer las condiciones para la instalación del dispositivo analítico y la técnica se basa en alojar al sujeto y su urgencia, ya que, como mencionáramos anteriormente, considera la atención de este tipo de consultas como parte de las entrevistas preliminares al tratamiento. Más aún, y en consonancia con ello, el psicoanálisis de orientación lacaniana destaca que toda consulta tiene un punto de urgencia (SOTELLO 2015), por lo que la urgencia trasciende la forma o tipo de dispositivo de atención involucrado. Para la psicoterapia breve de orientación psicoanalítica, en cambio, como ya dijimos, el objetivo es la adaptación del sujeto a su entorno y, con ese fin, la técnica se basa en la focalización. A continuación profundizaremos acerca de los objetivos y la técnica de uno y otro tipo de perspectiva, destinado al análisis y comparación antedichos.

2.1. Sobre los objetivos

La psicoterapia breve de orientación psicoanalítica parte de la premisa de establecer una serie de objetivos terapéuticos limitados. Estos se delimitan de acuerdo “a las necesidades más o menos inmediatas del individuo” (BELAUNDE DE TRELLES 2000). Dichos objetivos se circunscriben a “la superación de síntomas y problemas actuales de la realidad externa del paciente” (BELAUNDE DE TRELLES 2000). La solución de los problemas inmediatos y el alivio sintomático responden al comienzo del *insight* por parte del sujeto acerca de los conflictos subyacentes a los síntomas (conflictos de base) (BELAUNDE DE TRELLES 2000). Proponen realizar un trabajo elaborativo a partir de las capacidades propias de paciente y del terapeuta, con el fin de producir una adaptación a la realidad.

El psicoanálisis, por su parte, tiene como horizonte introducir un cambio en la posición subjetiva. Esta modificación es inseparable de la lógica de la Castración como hecho de estructura. El alivio sintomático no es el objetivo principal que orienta las intervenciones, sin embargo, dicho alivio ocurre en la medida en que se despliega el análisis. Respecto de qué orienta las intervenciones del analista en las primeras entrevistas, como se dijo en otro lugar (MIARI 2012) podemos circunscribirla a tres elementos centrales: la política, la ética y el sujeto. Sobre *la política*, siguiendo el planteo de Lacan

(LACAN 1958), Inés Sotelo subraya que la posición e intervenciones del analista tienen la orientación de su política, a la que Lacan define como “de la falta en ser”. Las intervenciones no apuntan al otorgamiento de sentido en la medida en que el analista carece de respuesta al ser que falta por estructura, por la existencia del lenguaje. La política es inseparable de la *ética del deseo*, deseo que, a partir de la conceptualización freudiana, carece de objeto que lo colme. Además, el analista también se orienta a partir de los dichos del paciente para ubicar la dimensión del decir, articulada con el deseo inconsciente, lo más singular para cada sujeto. Finalmente, política y ética son solidarios de una concepción de sujeto que para el psicoanálisis es *sujeto dividido*, escindido por el encuentro con el A, falta en ser, puro efecto del lenguaje. No se trata pues, de las relaciones del yo del paciente con el yo del analista o sus objetos, sino de lo que sucede entre el sujeto y el Otro. Esto es posible “(...) con la sola condición de que el yo del analista tenga a bien no estar allí” (LACAN 1954-55, p. 369).

Se considera al síntoma como una solución al conflicto psíquico, es decir, a la división. De modo que el síntoma responde por la falta, y es *sobre* y *con* el síntoma que opera un psicoanálisis: el síntoma es también “herramienta, instrumento del que nos valemos en la operación misma que lo trata” (SCHEJTMAN 2004, p. 62). De este modo, sobre y con el síntoma, mediante el psicoanálisis, “una mutación, una transformación subjetiva -además del efecto terapéutico- se pretende para quien da el paso de comprometerse con la experiencia del análisis” (SCHEJTMAN 2004, p. 66).

Con respecto a la realidad, no se trata de adaptar al sujeto al entorno; más bien se opera con el propósito de rectificar las relaciones del sujeto con lo real. Lacan lo dice en estos términos en su comentario acerca del Caso Dora: “No se trata de adaptarla a ella, sino de mostrarle que está demasiado bien adaptada, puesto que concurre a su fabricación” (LACAN 1958, p. 576).

2.2. Sobre la técnica

Según el médico psiquiatra y psicoanalista Eduardo Braier, a diferencia de una psicoterapia psicoanalítica, la psicoterapia breve con orientación psicoanalítica dirige su técnica hacia la elaboración de conflictos a los que denomina “derivados” respecto de un conflicto “de base”. Además, en este tipo de psicoterapia no se favorece la regresión (que se concibe en términos de *no fomentar la dependencia del paciente*) ni el desarrollo de la transferencia. Asimismo y, por lo tanto, el análisis de las resistencias, un recurso empleado en la psicoterapia psicoanalítica, es limitado. Es decir que se trata de una psicoterapia cuya técnica es focalizada y, con frecuencia, con metas planeadas con antelación (BRAIER 1986).

La focalización en la elaboración de los conflictos derivados implica que la labor terapéutica está centrada en determinada problemática del paciente que adquiere prioridad dada su urgencia y/o importancia y deja de lado otras áreas de conflicto. “La focalización de la terapia breve es su condición esencial de eficacia” (FIORINI 1977, p. 31). Consiste en concentrar la labor terapéutica en determinado síntoma, problemática o sector de la psicopatología del paciente, de acuerdo con las metas establecidas previamente. De allí que varios autores denominan a este tipo de intervención como psicoterapia focal, en reemplazo de breve (BELAUNDE DE TRELLES

2000). El terapeuta tiene aquí un rol más activo que en la técnica standard. La asociación libre, regla no azarosamente llamada *fundamental* del psicoanálisis, es sustituida por las “asociaciones intencionalmente guiadas”, “operativamente focalizadas” hacia el foco del tratamiento (BELAUNDE DE TRELLES 2000). Más aún, el terapeuta “debe entrenarse en el esfuerzo de dejar pasar material” (FIORINI 1977, p.31) que, aunque atractivo, resulte alejado del foco. Para Fiorini (BELAUNDE DE TRELLES 2000), todo foco tiene un eje central que generalmente está dado por el motivo de consulta (síntomas, situación de crisis). “En el psicoanálisis clásico, las situaciones conflictivas actuales del individuo están vinculadas con conflictos infantiles (conflictos originales), de los que en realidad derivan. Durante el tratamiento analítico el paciente revive dichos conflictos (sobre todo en el seno de la relación transferencial) con el terapeuta y son profundamente analizados, a fin de lograr su resolución, por medio del trabajo elaborativo (elaboración de los conflictos). En psicoterapia breve hay una elección de los conflictos a tratar (conflictos derivados), que recaerá en los que prevalecen por su urgencia y/o por su importancia y que subyacen al problema actual motivo del tratamiento” (BELAUNDE DE TRELLES 2000). Estos conflictos son los propios del foco terapéutico y se les llama “conflictos focales”, “actuales”, o “centrales”. El terapeuta se centra, de esta manera, en factores determinantes actuales del conflicto focal (BELAUNDE DE TRELLES 2000).

La elaboración de los conflictos de base no es, por lo tanto, parte de la técnica en psicoterapia psicoanalítica breve. Dicha elaboración requiere el desarrollo de la transferencia, que implica la regresión, es decir, que los conflictos de base se actualicen en la relación analítica. Pero, en una psicoterapia breve, por lo general, el tipo de relación paciente-terapeuta es más definida, más cálida, menos asimétrica y la transferencia, como dijimos, es poco intensa o no se desarrolla (de ello derivan una serie de medidas técnicas, como la posición frente a frente o las sesiones semanales reducidas). Sin embargo, esta elaboración puede producirse por añadidura (ARMENGON 1995, BELAUNDE DE TRELLES 2000). El trabajo terapéutico se circunscribe, entonces, al conflicto delimitado por el foco, construido entre el paciente y el terapeuta, y en él se concentran el conjunto de funciones voicas de ambos participantes^[1] (PATIÑO 2009).

Los autores de formación psicoanalítica, por otro lado, coinciden en que lo fundamental en la clínica de la urgencia es atender a la particularidad de cada caso y establecer estrategias en consecuencia (BELAGA 2004, 2005; LAURENT 1996, 1999; SOTELO, 2005, 2007). Con estas estrategias, el analista pretende interrogar el quiebre de la homeostasis, la ruptura que implica la situación de urgencia. Su intervención requiere que realice un cálculo y cierta lectura de la “coyuntura de emergencia”, más allá de lo apremiante de la situación (MILLER 2011).

Se trata de una dirección de la cura que apunta, en primer lugar, a alojar el sufrimiento del sujeto. La vía es la apertura de la dimensión significativa, la producción de un saber inconsciente, suponer que ese sufrimiento puede ser leído como un mensaje (AAVV 1987; SOTELO 2005, 2007).

En aras de abrir la vía significativa, allí donde el sujeto habitualmente no se representa en la palabra, donde se encuentra en la dimensión

del objeto más que en el la del significante, los psicoanalistas sostienen la importancia del relato que el sujeto pueda hacer sobre su padecimiento (AAVV 1987; SOTELO 2005, 2015). En este sentido, se atenderá al enunciado, pero, sobre todo, a la posición de enunciación, es decir que no se destaca tanto qué dice el sujeto en cuanto a su significado, sino cómo lo dice, desde dónde y a quién habla.

La restitución significativa se propicia al ubicar los acontecimientos ligados a la urgencia. Se trata, entonces, de localizar el punto de urgencia en relación con la historia del sujeto, enmarcar los fenómenos, de calcular la “trayectoria” de la urgencia (SOTELO 2007). La técnica apunta a calcular de dónde proviene esa ruptura. Restituir la cadena significativa permitirá restituir al sujeto en la escena de la urgencia: “Se trata de capturar las coordenadas de la crisis que está atravesando el sujeto, evaluar desde dónde se ha desencadenado dicha fractura” (AAVV 1987, p. 122).

Se considera que la urgencia se ha resuelto cuando se produce la posibilidad por parte del sujeto de establecer respecto de la misma una hipótesis provisoria de su causa (SOTELO 2015). Aunque se verifican, también, efectos de alivio del padecimiento, la eficacia de la intervención reside en la posibilidad de subjetivación de la urgencia (BAUDINI 2005). Restituir la cadena significativa, introducir un interrogante que comprometa al sujeto con su padecimiento, son intervenciones que apuntan a inaugurar un “tiempo de comprender” (LACAN 1945, 1964). Y los psicoanalistas coinciden en considerar a éste como el momento de resolución de la urgencia (SELDES 2005, SOTELO 2015). No se trata pues, para el psicoanálisis, de eliminar el síntoma sino hacer de él un síntoma analizable, ya que como sostiene Lacan, “el síntoma, en su naturaleza, es goce” (LACAN 1962-63, p. 139) que no llama a la interpretación sino que se basta a sí mismo. Es de destacar que, para que el síntoma pueda ser interpretado, es necesario que la transferencia esté ya instalada (LACAN 1963-64).

3. Comparación y análisis

Como ya se mencionó, la psicoterapia breve con orientación psicoanalítica tiene como objetivo último la adaptación del sujeto a la realidad. Esto se logra a partir del alivio sintomático. Para ello, la técnica apunta a la focalización en un conflicto actual, que se considera es derivado de un conflicto de base. Este conflicto de base no es elaborado o puede serlo por añadidura, pero no es esta la finalidad de una psicoterapia breve, ya que en ella no se analiza la transferencia (requisito para la elaboración del conflicto de base) e incluso su desarrollo es francamente desalentado.

Para el psicoanálisis de orientación lacaniana, en cambio, el objetivo de las primeras intervenciones es la subjetivación, es decir la producción de una demanda de análisis, lo que supone la rectificación subjetiva (como punto de partida). El alivio sintomático es, también, una meta, pero se produce por añadidura. La técnica no se focaliza un conflicto “actual”, sino que se propone alojar la demanda, con miras a favorecer la emergencia de un sujeto que pueda representarse a partir del armado de un relato y establecer una hipótesis provisoria sobre la causa de su padecimiento.

Las diferencias en la técnica empleada en uno y otro enfoque se deben, entre otras cosas, a una diversa concepción del tiempo, de la transferencia y de los objetivos del tratamiento.

Sobre el primer punto, a pesar de que, en efecto, en la atención a la consulta de urgencias en Salud Mental, el tiempo es breve, el psicoanálisis de orientación lacaniana, tal y como lo hemos planteado, lo considera en su dimensión lógica, no cronológica. De este modo, se puede concebir la dirección de la cura a partir de la distinción esquemática de los tres tiempos lógicos formulados por Lacan. Así, el “instante de ver” es homologado con el quiebre de la homeostasis, que caracteriza a la urgencia. La intervención apunta a introducir un “tiempo para comprender”, que permita producir un sujeto, mediante el despliegue del relato. Finalmente, se considera al “momento de concluir” como determinado por el logro de un cambio respecto de la posición del sujeto frente a su padecimiento (ROJAS & otros 2011). Esto supone que el psicoanálisis de orientación lacaniana no se reduce a la elaboración de lo que en psicoterapia se denomina conflictos actuales o derivados, sino que sitúa lo que en psicoterapia breve denominan los conflictos “de base”, con el fin de generar la demanda de un posterior análisis en un dispositivo analítico tradicional o clásico (artificio producido para tal fin). Además, como expresamos en otro lugar (ROJAS & otros 2011): “Que el psicoanálisis requiera lapsos de tiempo prolongados no es excluyente de la producción de efectos terapéuticos en el corto plazo”. Es un mito que el psicoanálisis no es eficaz para tratamientos breves, puesto que lo que determina la intervención no es el tiempo sino cómo éste es concebido y el uso que se hace de él.

Respecto de la transferencia, mientras que en psicoterapia breve de orientación psicoanalítica se toma la regresión como un fenómeno que el psicoanálisis tiende a favorecer o desalentar, en el psicoanálisis lacaniano se la considera parte del funcionamiento propio de las neurosis. En este sentido Freud plantea en “Recordar, repetir y reelaborar” (FREUD 1916-17) que no es que el análisis promueva una regresión, sino que la propia neurosis consiste en repetir. La regresión, entonces, no es provocada por el analista sino por la propia estructura. El propio Freud la liga a la fijación libidinal en relación con la etiología de las neurosis: la regresión como condición de producción de los síntomas de las neurosis de transferencia (FREUD 1916-17, pág. 312).

Finalmente, en relación con los objetivos del tratamiento, a diferencia de la psicoterapia breve con orientación psicoanalítica, en el psicoanálisis de orientación lacaniana no se atiende a la demanda de adaptación del sujeto. En este sentido, sostiene Lacan: “Tenemos que saber, a cada instante, cuál debe ser nuestra relación efectiva con el deseo de hacer el bien, el deseo de curar” (LACAN 1959-1960, p. 139). El psicoanalista Osvaldo Delgado define a los efectos del psicoanálisis como “...una modificación en la relación de un sujeto con sus dichos, el sostenimiento de un espacio entre los enunciados y la posición de enunciación” (DELGADO 2005, p. 285). En este sentido, y en relación con lo antedicho, Eric Laurent afirma que la intervención no apunta al bien del sujeto, sino a propiciar el bien decir (LAURENT 2000). Se liga así la efectividad del análisis a los cambios en la posición del sujeto (por ejemplo, que pueda pasar de la queja a la interrogación por su compromiso con su padecimiento) (SOTELLO 2015). Finalmente, Freud sostiene que “en la medida en que no se propone como tarea inmediata la eliminación de los síntomas, la terapia analítica se comporta como causal” (FREUD 1916-17, 396). Se trata de una diferencia en cuanto a los criterios

terapéuticos, en tanto en psicoanálisis de orientación lacaniana se mantiene una orientación que apunta a lo real y esto lo distingue de cualquier otra forma de psicoterapia (PALOMERA 2002).

NOTAS

[1] El subrayado es nuestro.

[i] Miembros del equipo de investigación: Sotelo, María Inés (Directora); Belaga, Guillermo; Rojas, María Alejandra; Leserre, Lucas; Santimaría, Larisa; Fazio, Vanesa Patricia; Miari, Antonella Silvana; Moraga, Patricia; Mazzia, Valeria; Paturlanne, Emilia Luciana; Févre, Mariana; Tustanoski, Graciela; Rodríguez, Lucas; Triveño, Gabriela; Santimaría, Gabriela; Hojman, Lorena María Clara; Melamedoff, Daniel Martín; Vizzolini, Leandro, Moavro, Lucía.

BIBLIOGRAFÍA

- AA. VV. (1987) La Urgencia. El Psicoanalista en la Práctica Hospitalaria. Grupo de investigación y asistencia sobre la urgencia. Buenos Aires: Ricardo Vergara.
- Armengon, R. (1995) Psicoanálisis o psicoterapia psicoanalítica: sobre teoría, método y técnica. En Anuario de Psicología Nº 67 (77-85). Barcelona: Facultad de Psicología.
- Baudini, S. (2005) La urgencia y el tiempo. En SOTELLO comp. Tiempos de urgencia. Estrategias del sujeto, estrategias del analista (pp. 27-32). Buenos Aires: JCE.
- Belaga, G. comp. (2004) La urgencia generalizada. Buenos Aires: Grama.
- Belaga, G. comp. (2005) La urgencia generalizada 2. Buenos Aires: Grama.
- Belaunde De Trelles, I. (2000) Aspectos técnicos del proceso de psicoterapia breve de orientación psicoanalítica. Recuperado el día 4 de mayo de 2017 de <http://www.adpps.com/publicaciones.html>.
- Braier, E. (1986) Psicoterapia breve de orientación psicoanalítica. Buenos Aires: Nueva Visión
- Delgado, O (2005) La subversión freudiana y sus consecuencias. Buenos Aires: JVE.
- Fiorini, H. (1981) Exploración de la situación como una modalidad de abordaje en psicoterapias. En Estructuras y abordajes en Psicoterapias Psicoanalíticas (139-164). Buenos Aires: Nueva Visión 1993.
- Fiorini, H. (1977) Teoría y técnica de psicoterapias. Bs.As. Nueva Visión, 2015.
- Freud, S. (1913) Sobre la iniciación del tratamiento (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, I). En Obras completas. Tomo XII (121-144). Buenos Aires: Amorrortu. 1996.
- Freud, S. (1914) Recordar, repetir y reelaborar (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, II). En Obras completas. Tomo XII (145-157). Buenos Aires: Amorrortu. 1996.
- Freud, S. (1937) Análisis terminable e interminable. En Obras completas. Tomo XXIII (211-254). Buenos Aires: Amorrortu. 1996,
- Lacan, J. (1945) El tiempo lógico y el aserto de certidumbre anticipada. Un nuevo sofisma. En Escritos 1 (193-208). Buenos Aires: Siglo Veintiuno. 2012.
- Lacan, J. (1954-55) El Seminario. Libro 2: El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica. Buenos Aires: Paidós. 2007.
- Lacan, J. (1958) La dirección de la cura y los principios de su poder. En Escritos 2 (565-626.). Buenos Aires: Siglo Veintiuno. 1987.
- Lacan, J. (1962-63) El Seminario. Libro 10: La angustia. Buenos Aires: Paidós. 2006.
- Lacan, J. (1964) El Seminario. Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós. 1983.
- Laurent, E. (2000) Psicoanálisis y Salud Mental. Buenos Aires: Tres Haches.
- Laurent, E. (1999) Pluralización actual de las clínicas y orientación hacia el síntoma. El Caldero de la Escuela Nº 74 (pp. 29-40). Buenos Aires: E.O.L.

- Miari, A. (2012) Posición del analista en la Clínica de la Urgencia. En *¿Diagnóstico o Estigma? Encrucijadas éticas* (472-473). Buenos Aires: AASM-Serie Conexiones.
- Miller, J-A. (2011) La experiencia de lo real en la clínica psicoanalítica. Los cursos psicoanalíticos de Jacques-Alain Miller. Buenos Aires: Paidós.
- Palomera, V (2002) Psicoanálisis y psicoterapia ¿responder al síntoma o responder del síntoma? Recuperado el día 25 de abril de 2017 de <http://virtualia.eol.org.ar/006/default.asp?notas/vpalomera-01.html>
- Patiño, A (2009) ¿Cómo y por qué focalizamos en psicoterapias psicoanalíticas? Trabajo presentado en la Federación Latinoamericana de Psicoterapia (FLAPSI).
- Rojas, M. Coronel, M. Cruz, A. Miari, A. y Paturllanne, E. (2011) El empleo del tiempo y la práctica psicoanalítica en el hospital público. 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 (pp. 683-687). Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Seldes, R. (2005) La urgencia subjetiva. En SOTELO comp. *Tiempos de urgencia. Estrategias del sujeto, estrategias del analista* (pp. 85-88). Buenos Aires: JCE.
- Schejtman, F. (2004) *La trama del síntoma y el inconsciente*. Buenos Aires: Del bucle.
- Sotelo, I. Comp. (2005). *Tiempos de urgencia. Estrategias del sujeto, estrategias del analista*. Buenos Aires: JCE.
- Sotelo, I. (2007). *Clínica de la urgencia*. Buenos Aires: JCE.
- Sotelo, I. (2015). *DATUS. Dispositivo Analítico para Tratamiento de Urgencias Subjetivas*. Buenos Aires: Grama.