

XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2019.

## **Aportes desde el psicoanálisis para la evaluación de riesgo cierto e inminente.**

Melamedoff, Daniel Martin, Fuentes, Ivana y Branca, Benjamin.

Cita:

Melamedoff, Daniel Martin, Fuentes, Ivana y Branca, Benjamin (2019). *Aportes desde el psicoanálisis para la evaluación de riesgo cierto e inminente. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-111/453>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecod/geV>

*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>.*

# APORTES DESDE EL PSICOANÁLISIS PARA LA EVALUACIÓN DE RIESGO CIERTO E INMINENTE

Melamedoff, Daniel Martin; Fuentes, Ivana; Branca, Benjamin  
Universidad de Buenos Aires. Argentina

## RESUMEN

La Ley Nacional de Salud Mental 26.657 (2010) enmarca la clínica de la urgencia alrededor del concepto de “riesgo cierto e inminente” para sí o terceros y conmina a los integrantes del equipo interdisciplinario a realizar una evaluación del riesgo que permita decidir sobre la necesidad de una internación involuntaria. Nos preguntamos qué aportes del psicoanálisis pueden permitir una lectura clínica del acontecer discursivo del paciente que habilite al juicio profesional sobre el riesgo. Desde las elaboraciones lacanianas de pasaje al acto partimos de la posibilidad de una lectura discursiva del sujeto que dé cuenta del posible aplastamiento subjetivo y del consecuente riesgo. Para ello tomaremos un caso clínico que con el objetivo de abordar las diferentes decisiones que se van tomando a lo largo de las entrevistas, ya que cada decisión de intervención es un acto y en acto. Se trata de partir de cierto cálculo que incluya paradójicamente la posibilidad de la contingencia de ese singular en juego. Y ese cálculo sólo puede realizarse leyendo desde la única dimensión en que es posible abordar a un sujeto: en transferencia.

## Palabras clave

Riesgo cierto e inminente - Sujeto - Pasaje al acto - Transferencia

## ABSTRACT

CONTRIBUTIONS FROM PSYCHOANALYSIS FOR THE CERTAIN AND IMMINENT RISK EVALUATION

The National Mental Health Law 26,657 (2010) frames the clinic of the urgency around the concept of “true and imminent risk” for oneself or third parties and instructs the members of the interdisciplinary team to carry out an evaluation of the risk that allows to decide on the necessity of an internment. We ask ourselves what contributions of psychoanalysis can allow a clinical reading of the discursive events of the patient that enables the professional judgement about the risk. From the Lacanian elaborations of passage to act we start from the possibility of a discursive reading of the subject that accounts for the possible subjective crushing and the consequent risk. For this we will take a clinical case that accounts for the different decisions that are taken throughout the interviews, since each decision of intervention is an act and in act. It is about starting from a certain calculation that paradoxically include the possibility of the contingency of that singular at stake. And that calculation can

only be made by reading from the only dimension in which it is possible to approach a subject: in transference.

## Key words

True and imminent risk - Subject - Passage to the act - Transference

Este trabajo se enmarca en la investigación “La urgencia en salud mental en el hospital público en la república argentina” (U.B.A.C. y T. 2018-2020). Esta investigación de tipo clínico tiene como objetivo caracterizar la población que consulta en urgencia así como el modo de intervención y resolución frente a la misma en hospitales de la República Argentina y describir las características de la demanda en urgencia, así como el modo de intervención y resolución de la misma. Los resultados tendrán como uso potencial proveer estrategias para el diseño de dispositivos que den respuestas eficaces para el tratamiento de las consultas de urgencia en Salud Mental.

Entendemos que la realización de este tipo de investigaciones es de vital importancia para la adecuación de los diversos dispositivos de guardia en salud mental a los cambios en la demanda de la población que consulta y de los modos de intervención de los profesionales. Dentro de los modos de intervención en urgencias, nos centraremos en la evaluación del riesgo cierto e inminente y su uso en la clínica.

La Ley Nacional de Salud Mental 26.657 (2010) enmarca la clínica de la urgencia alrededor del concepto de “riesgo cierto e inminente” para sí o terceros. El decreto que reglamenta la Ley aclara: “Entiéndase por riesgo cierto e inminente a aquella contingencia o proximidad de un daño que ya es conocido como verdadero, seguro e indubitable que amenace o cause perjuicio a la vida o integridad física de la persona o de terceros. Ello deberá ser verificado por medio de una evaluación actual, realizada por el equipo interdisciplinario, cuyo fundamento no deberá reducirse exclusivamente a una clasificación diagnóstica”. (Decreto Reglamentario 663/2013).

La disposición legal conmina a los integrantes del equipo interdisciplinario que recibe a un paciente, a realizar una evaluación del riesgo, puesto que la existencia de riesgo cierto e inminente implica que el profesional indique una internación involuntaria para preservar al paciente o a su entorno, según el caso. Esta evaluación no debe basarse en el criterio de una mera clasificación diagnóstica.

La reglamentación vigente específica qué se entendería por riesgo cierto e inminente, e introduce la cuestión de la contingencia para dar cuenta de éste. La contingencia expresa lo contrario al orden de la necesidad, que genera que las cosas sucedan infaliblemente de una cierta manera y no de otra. Como la contingencia, es imposible de predecir en tanto la impredecibilidad es parte de su definición, se torna paradójica una evaluación que la incluya. La apuesta del psicoanálisis es encontrar la manera de incluir algo de la contingencia en el cálculo posible para un sujeto.

Continuemos, proximidad de un daño que ya es conocido como verdadero, nos lleva a la cuestión de los antecedentes y una posible lectura de la repetición. La cuestión de la verdad para el psicoanálisis merece consideraciones especiales, sin embargo la cuestión más escabrosa de plantear son aquellos atributos del riesgo que resultan indispensables a la hora de determinar una internación involuntaria: que sea seguro e indubitable. Para que un riesgo pudiera determinarse de “seguro e indubitable” deberíamos presenciar el momento mismo donde el intento de suicidio se está cometiendo, con lo cual las posibilidades de intervención de este orden se acotan a un número mínimo de casos. En cambio, la cuestión del perjuicio para sí o para terceros habilita a la lectura psicoanalítica del profesional interviniente y amplía las posibilidades de intervención. Nos preguntamos qué aportes del psicoanálisis pueden permitir una lectura clínica del acontecer discursivo del paciente que habiliten al juicio profesional sobre el riesgo.

Lacan plantea una hiancia entre el Yo y el ser, en cuya obturación se encontraría la causa de la locura. (Lacan, 1946, 168) El ser incluye en su esencia la hiancia, el vacío de significación, producto del resto que queda de la división subjetiva al inscribirse en el campo del Otro. Obturar ese vacío desconociendo la esencia del ser es la locura. “Porque el riesgo de la locura que se mide por el atractivo mismo de las identificaciones en las que el hombre compromete a la vez su verdad y su ser.” (Lacan 1946, 174). Se trata de una salida ya señalada por Lacan, del orden de la identificación al yo ideal: “Toda resolución de esa discordancia [entre el Yo y el ser] mediante una coincidencia ilusoria de la realidad con el ideal resonaría hasta en la profundidades del nudo imaginario de la agresión suicida narcisista” (Lacan 1946, 184).

Tanto en neurosis como en psicosis podemos pensar el momento del pasaje al acto como un momento de locura, es decir un momento de significación plena. Sujeto holofraseado que desconoce la esencia del ser, podemos también decir que es el momento de la certeza de goce.

La noción del tiempo lógico en Lacan (Lacan, 1945) ubica tres momentos: el instante de ver, el tiempo de comprender y el momento de concluir. Este desarrollo permite formalizar la orientación que el analista toma en cada entrevista (Sotelo 2015, 103). El *instante de ver* se ubica como el momento de ruptura de la homeostasis en que se sostiene el sujeto. Este es el punto de

urgencia que “produce como efecto un colapso temporal entre el instante de ver y el momento de concluir” (Sotelo 2015, 104). Se presenta en forma de un pasaje al acto o acting out, siendo el punto de mayor riesgo. La intervención del analista en la urgencia apunta a abrir el *tiempo de comprender* en el que mediante el despliegue del relato se produzca el efecto sujeto. Se apuesta así a habilitar un tiempo que permita desplazar la significación holofraseada bajo la que el sujeto está apresado.

En función de esto tenemos una primera pista a verificar cuando realizamos una lectura del sujeto en cuestión: bajo qué significantes se presenta y si estos deslizan o son más bien fijos. De esta manera intentamos evaluar el riesgo que existe de que una contingencia entre en conexión asociativa con la certeza de goce de ese sujeto, precipitando un pasaje al acto.

#### **Viñeta clínica:**

S, de 22 años, asiste a la admisión del servicio traída por una amiga de la madre a la cual prácticamente no conoce. Esta persona decide acompañarla debido a que la encuentra en su casa sola y muy angustiada. La paciente manifiesta que no quiere molestar, a la vez que con una intensa angustia y con reticencia enuncia que tras la muerte de su madre ocurrida hace dos meses intenta seguir pero no puede. Su hermano y su padre le dicen que hay que ser fuertes y seguir adelante. Agrega que se siente sola y que no sabe cómo continuar con su vida ya que antes le consultaba todo a su madre, e insiste en no querer molestar a su familia con su pesar.

Se interviene señalando que no es momento para seguir adelante como si nada hubiera pasado, ante lo cual refiere haber concurrido anteriormente al hospital sin haber podido manifestar su padecimiento, pero que en este momento “no sabía lo que podía llegar a hacer”. Luego de preguntarle por esto en reiteradas ocasiones, expresa con reticencia que tiene miedo de hacerse daño. Con esta primera intervención se apunta a generar una apertura que posibilite iniciar un trabajo de duelo.

Consultando por sus familiares responde que están ocupados, se le manifiesta preocupación por su situación y se realiza una comunicación con el padre, quien al principio dice no poder hablar por estar trabajando. Se le transmite a él también la gravedad de la situación de su hija y se lo convoca para que concurra al hospital. Luego se interviene con la paciente preguntándole si quería ir a su casa con el padre y retornar al día siguiente, conminándola a elegir. Contesta que no, dice: “tengo miedo de lo que puedo hacer”. Muy angustiada agrega que durante la última semana había pensado en tirarse a las vías del tren. Pide quedarse internada en el hospital ya que no se siente segura con nadie. Se decide internarla alojando su pedido.

#### **Conclusiones:**

Elegimos esta viñeta para adentrarnos en las diferentes decisiones que se van tomando a lo largo de la entrevista.

Para S, el consentimiento al mandato paterno funciona como

un ideal que obtura el inicio al trabajo del duelo. El significante “no molestar-seguir adelante” se presenta holofraseado en su discurso, no dando paso a la apertura del tiempo para comprender. Este aplastamiento entre el instante de ver y el momento de concluir da cuenta del riesgo cierto e inminente del pasaje al acto enunciado en los dichos de la paciente.

Una primera intervención apunta a generar esta apertura a un tiempo de comprender que permita el trabajo de duelo elidido. Insistir en el despliegue de “lo que podía llegar a hacer” hasta que S pudiera precisar que esta frase tenía que ver con “hacerse daño”, marcan una decisión de quien entrevista a hacerse destinatario de las cartas de la paciente, constituirse en el lugar del Otro para ella, a la vez que, siguiendo la normativa legal, se va precisando si existe riesgo cierto e inminente para esta paciente. Cierta cálculo de riesgo no cierto e inminente (“temor”), permite evaluar la posibilidad de intentar una estrategia ambulatoria con acompañamiento. En esta línea, llamar al padre tiene por función hacer deconsistir el **no molestar-seguir adelante**, imprimiendo preocupación por el estado actual de la paciente. En esta intervención se la convoca a decidir, apostando nuevamente a la apertura del tiempo de comprender que la deslice del aplastamiento subjetivo en el que se encontraba. Ella toma esa propuesta y apuesta a un nuevo sentido, no tan coagulado como el **no molestar-seguir adelante**, se localiza en el lazo transferencial propuesto y dialectiza lo que está en juego en el temor a hacerse daño: cierta atracción o impulsión a arrojarse a las vías del tren. Que estos dichos surjan bajo transferencia permiten el surgimiento de la angustia por la ausencia materna. Permiten dar lugar al “no sentirse segura con nadie”, ya que ella “le consultaba todo a su madre” y deconsistir en algo el no molestar-seguir adelante.

La internación paradójicamente, se vehiculiza para desplegar la apertura del tiempo para comprender, convirtiéndose a partir del trabajo de las entrevistas, en una internación voluntaria pero necesaria, en la que se evalúa que el riesgo no es inminente, pero que es preciso intervenir alojando su padecimiento.

Entre teoría y práctica se necesita un intermediario que permita la conexión entre ambas, para juzgar si el caso entra bajo la regla. Entre la disposición legal, y la lectura y uso que se haga de la misma, también hay una decisión que entra dentro del juicio íntimo de cada profesional interviniente. Apuntamos a dilucidar algo del término riesgo cierto e inminente desde aportes del psicoanálisis de orientación lacaniana. Aún con ellos, no se trata de aplicar reglas que se derivan de estas elaboraciones. “El síntoma en este sentido sería la regla propia de un sujeto, según la cual se distribuye su libido.” (Miller, 2001) Se trata de partir de cierto cálculo que incluye paradójicamente la posibilidad de la contingencia en la brújula singular del sujeto. Cada decisión de intervención es un acto y en acto. Por ello, este cálculo sólo se puede realizar leyendo desde la única dimensión en que es posible abordar a un sujeto: en transferencia.

## BIBLIOGRAFÍA

- Argentina. Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (2010). Buenos Aires: Boletín Oficial. N° 32041.
- Argentina. Poder ejecutivo Nacional (2013) Decreto Reglamentario de la Ley Nacional de Salud Mental 663/2013. Boletín Oficial de la Nación.
- Belaga, G. “Trauma, angustia, síntoma. Desafíos de la biopolítica”. Buenos Aires, Grama, 2014.
- Lacan, J. (1945). “El tiempo lógico y el aserto de certidumbre anticipada” en Escritos 1, Buenos Aires, Siglo XXI, 2002.
- Lacan, J. (1946). “Acerca de la causalidad psíquica” en Escritos 1, Buenos Aires, Siglo XXI, 2002.
- Lacan, J. (1955-1956). “El Seminario 3. Las psicosis”. Buenos Aires, Paidós, 2002.
- Lacan, J. (1962-1963). “El Seminario 10. La angustia”. Buenos Aires, Paidós, 2007.
- Lacan, J. (1967). Breve Discurso a los psiquiatras, inédito.
- Miller, J. Del Edipo a la sexuación, Buenos Aires, Paidós, 2001, “El ruiñón de Lacan”, pp. 245-265.
- Sotelo, I. DATUS: Dispositivo analítico para el tratamiento de urgencias subjetivas, Buenos Aires, Grama, 2015.