

X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2018.

Clínica de la urgencia subjetiva.

Ochoa De La Maza, Maria Selika, López Bertella, Camila, Varela
Rozados, Mercedes, Moreno, Victoria Anahí, Soliani, Antonella, Lubo,
Facundo, Morales, Carolina y Girano, Maria Florencia.

Cita:

Ochoa De La Maza, Maria Selika, López Bertella, Camila, Varela
Rozados, Mercedes, Moreno, Victoria Anahí, Soliani, Antonella, Lubo,
Facundo, Morales, Carolina y Girano, Maria Florencia (2018). *Clínica de
la urgencia subjetiva. X Congreso Internacional de Investigación y
Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV
Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de
Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-122/501>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewym/wrx>

*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>.*

CLÍNICA DE LA URGENCIA SUBJETIVA

Ochoa De La Maza, Maria Selika; López Bertella, Camila; Varela Rozados, Mercedes; Moreno, Victoria Anahí; Soliani, Antonella; Lubo, Facundo; Morales, Carolina; Girano, Maria Florencia
Hospital Interzonal General de Agudos General San Martín. Argentina

RESUMEN

El presente escrito es el resultado de un trabajo de investigación realizado en la residencia de Psicología del Servicio de Salud Mental del H.I.G.A. General San Martín de La Plata. Nuestra práctica se enmarca en un Hospital General de Agudos, en el cual los modos de presentación del sufrimiento son abordados desde distintos discursos. Así, se hablará de “emergencia”, “urgencia”, “riesgo”, “vulnerabilidad”, etc. Dichos términos responden a distintas lógicas que determinan diversas maneras de operar frente a la clínica. Desde la orientación lacaniana se habla de “urgencia subjetiva”, enmarcando así presentaciones clínicas que pueden encontrarse en distintos momentos de los tratamientos y dispositivos de asistencia. Nos proponemos delimitar el concepto de “urgencia subjetiva” a través de una revisión bibliográfica desde el marco teórico del Psicoanálisis de orientación lacaniana. A su vez, a partir del estudio de caso/s buscaremos cernir la operatividad clínica de este concepto.

Palabras clave

Urgencia subjetiva - Salud Mental - Psicoanálisis - Hospital General

ABSTRACT

CLINIC OF SUBJECTIVE URGENCY

This paper is the result of an investigation made by the Psychology residence in the area of Mental Health in a General Hospital in La Plata, “General San Martin”. We work at a hospital that focus on emergencies, and because there are different disciplines in the institution, the suffer is approach by diferents theoretical orientations. Thats why we talk about “emergency”, “urgency”, “risk”, “vulnerability”, etc. These terms respond to different logics that determine different ways of operating in front of the clinic. From the Lacanian orientation we speak of “subjective urgency”, thus framing clinical presentations that can be found at different times of treatments and assistive devices. We propose to delimit the concept of “subjective urgency” through a bibliographic review from the theoretical framework of Psychoanalysis wih Lacanian orientation. At the same time, based on the case study, we will look for the clinical operation of this concept.

Keywords

Subjective urgency - Mental Health - Psychoanalysis - General Hospital

Introducción

Nuestra práctica se enmarca en un Hospital en el que, desde la óptica médica, predominan las presentaciones clínicas de “*lo agudo*”. En el campo de la Salud Mental convergen distintos discursos que intentan dar solución a este modo de presentación del sufrimiento.

Así, se hablará de “emergencia”, “riesgo”, “vulnerabilidad”, “urgencia”, etc. Dichos términos responden a distintas lógicas que determinan diversas maneras de operar frente a la clínica, donde es fácil extraviarse. Nos encontraremos entonces, en nuestra práctica en el hospital, con la urgencia médica, la jurídica, la social, la económica, la psiquiátrica. En ocasiones, somos convocados a responder en los distintos dispositivos asistenciales desde la prisa. Desde la orientación lacaniana hablamos de “urgencia subjetiva”. La cuestión de la *urgencia* se presenta en distintos momentos de los tratamientos y dispositivos de asistencia. Con esto afirmamos que no es privativa de las presentaciones por guardia, y que no necesariamente coincide con la presencia de “riesgo cierto e inminente para sí y/o terceros”.

Con el presente escrito, nos proponemos delimitar el concepto de “urgencia subjetiva” en su operatividad clínica, partiendo del interrogante de cómo respondemos a la urgencia.

I. ¿Qué es la urgencia subjetiva?

Para precisar una clínica de la *urgencia subjetiva* resulta necesario distinguirla del recorte que otros discursos pueden hacer de “lo traumático”. En principio, la distinguimos de la urgencia médica y de la psiquiátrica donde opera un saber ya adquirido regulado por el protocolo. A su vez, a lo traumático lo diferenciamos de las significaciones compartidas en el discurso social, donde aparece ligado a la catástrofe, lo dramático, lo violento, lo terrorífico, etc. Desde el psicoanálisis sabemos que la ocurrencia de dichas situaciones no es condición para que un hecho devenga trauma. Sucesos nimios, intrascendentes, detalles, pueden conmovir o tener un efecto de quiebre en la vida de un sujeto (Tarrab, 2008).

Freud (1920) aborda el trauma psíquico como irrupción pulsional o inundación económica. Pone énfasis en la perspectiva económica en tanto el trauma implica un exceso de cantidades imposible de ligar que deja al sujeto sin la posibilidad de responder con sus recursos habituales. Lacan (1963) en el Seminario XI conceptualiza al trauma como el encuentro fallido con lo real, donde el sujeto intenta apresar algo que resulta inasimilable al campo del principio de placer, quedando en un fuera de sentido. El encuentro con lo traumático para cada uno será siempre fallido, de allí su insistencia en tanto no cesa de no escribirse (Lacan, 1972). Como seres hablantes el lenguaje es traumático para todos: esto es, no hay relación sexual. Habrá un real por estructura, inasimilable por el sentido, frente al cual el sujeto hará su invención. Entendemos que en la urgencia se trata de ubicar qué real hay en juego para cada uno cuando se devela lo fallido de esa respuesta.

Laurent (citado en Seldes, 2004) define a las urgencias como subjetivas, destacando el plural en la medida en que habrá tantas urgencias como sujetos. Asimismo, conceptualiza a la urgencia subjetiva

como *ruptura aguda de la cadena significativa*. Sin la articulación significativa, el sujeto no puede representarse, quedando suspendido en el tiempo de la urgencia, originándose así un exceso de goce. La urgencia subjetiva implica entonces la presencia de un S1 suelto, en la medida en que se produce una caída del saber (S2) con el que el sujeto contaba para hacer frente a lo real. Cabe destacar que al adjetivar la ruptura de la cadena significativa como *aguda*, dicha definición implica la posibilidad de nuevos encadenamientos tanto en neurosis como en psicosis. Encontramos los efectos de esta ruptura no sólo en la aparición del fenómeno elemental como paradigma, sino también en crisis de angustia y sus modos de resolución por la vía del acting out y el pasaje al acto. En las distintas presentaciones de la urgencia el sujeto puede quedar sin palabras en el mutismo o la perplejidad, ser empujado hacia actos desesperados, o quedar preso de angustias masivas. Puntos extremos de una variedad clínica que también incluye manifestaciones sutiles. No debemos dejar de lado que la urgencia produce efectos en quienes la reciben. Aquel que consulta llega en posición de objeto, y convoca a quien escucha a la división subjetiva. Para responder a la urgencia desde una posición analítica conviene estar advertidos de los puntos de urgencia propios para poder hacer lugar al real del sujeto.

II. ¿Cómo respondemos a la urgencia?

Desde nuestra orientación analítica afirmamos que no hay contraindicaciones *a priori* para que un analista aborde la urgencia. Es necesario orientarnos en cada caso mediante principios y no con estándares. De allí una primera cuestión: frente a la urgencia “no somos compasivos” (Seldes, 2004: 36). A su vez, no apuntamos a la restitución de un sentido que lleve al sujeto a un estado anterior a la emergencia de la crisis, ni realizamos acciones pseudo-reparatorias de la realidad que no conmueven la posición del sujeto. Frente a la caída del saber que implica la urgencia subjetiva, será necesario apostar al armado de un nuevo S2 que articule la cadena. A diferencia de las psicoterapias, no se trata de un saber aportado desde el sentido común -al servicio del discurso amo- con el objetivo de suturar el trauma. Se trata, por el contrario, del armado de saber que puede hacer el sujeto desde su sentido libidinal, con el analista como partenaire de la urgencia. Nuestra intervención estará orientada a hacer de la urgencia una urgencia subjetiva, del hecho un acontecimiento. En tanto el analista como Otro que acusa recibo sancione con su poder discrecional aquello que escucha, la urgencia se transformará de grito en llamado. Desde la ética del bien decir, la urgencia se constituirá como un hecho de discurso, quedando en el centro de la escena analítica la posición del sujeto mismo.

III. La urgencia en la práctica hospitalaria

Como practicantes del psicoanálisis en la institución, es posible hacer un uso de los dispositivos hospitalarios como herramientas que permitan escandir un tiempo para comprender. Los dispositivos funcionan como un marco de escucha vaciado de sentido para la urgencia, donde el analista se ofrece como destinatario de la misma para que el goce encuentre un espacio de tramitación. (Seldes, 2004)

A continuación, presentaremos una viñeta clínica enmarcada en el dispositivo de Internación en Salud Mental. La diacronía de la internación nos permite pensar en la resolución de la urgencia subjetiva.

Sola

M., de 22 años, ingresó a la sala de internación de manera involuntaria. Refirió que hace 2 años, al asistir a una iglesia evangelista, comenzaron a perseguirla pastores que llenaban su casa de micrófonos y cámaras, por lo que decidió huir de ellos yendo a Misiones, su provincia de origen. Sin embargo, esto continuó pasándole allí. En este contexto, su familia de La Plata decidió ir a buscarla. Nos transmitieron que ella lloraba y gritaba en la calle, incluso habiendo tenido que intervenir la comisaría de la mujer.

En las primeras entrevistas la paciente decía ser estudiante universitaria en Misiones, cuando no había terminado la secundaria, o al intentar situar alguna fecha en relación a acontecimientos de su vida, fluctuaba. Era imposible situar la coyuntura actual de desestabilización con las coordenadas de la realidad desarmadas, lo que evidenciaba una suspensión del sujeto. Sin embargo, había algo que decía claramente: que ella acá estaba “de balde”, por nada. Convocaba todo el tiempo a su equipo terapéutico para preguntar “¿para cuándo el alta? Yo estoy de balde aquí”.

Al comienzo se intentó ubicar fenómenos psicóticos, en una tentativa por situar algún padecimiento. Sin embargo, ella decía haber sido víctima de “pastores en persecución” en el pasado, pero que ya no los escuchaba, por lo que no entendía por qué se lo preguntábamos, y continuaba demandando el alta.

Fue a partir de un cambio de la posición de la analista, donde se deja de preguntar sobre el delirio de persecución, que apareció algo nuevo: “estoy acá porque lloré”. M. quería volver a Misiones, porque en La Plata no se hallaba. Podemos pensar este movimiento como la apertura de un tiempo para comprender, que posibilitó situar que “los porteños” son más cerrados, con otro acento, que por eso no salía de su casa, y que así no iba a conseguir novio. Decía que en Misiones tenía y por eso se quería volver, que lo extrañaba. Eso daba más margen para intervenir, preguntándole por sus parejas. Por último, dijo: “lloré porque corté con mi novio, y *me sentía muy sola*”.

Se abrió una nueva vía para trabajar a partir de que no le gustaba “ser soltera”. Esto comenzó a pasarle a sus 18 años, cuando su abuela se mudó a La Plata y se quedó sola viviendo en Misiones. De este periodo lo único que puede decir es que lloraba mucho, por lo que el quedarse sola parece implicar una caída radical, ya que ninguna coordenada de la realidad se puede recuperar actualmente. Fue a partir de la aparición de su real en juego, lo insoportable de quedarse sola, que consultó a una psicóloga que escuchó en la radio hablando “de la vida en general” porque la entristecía no estar de novia.

Luego de comenzar tratamiento psicológico consiguió establecerse en pareja. Al rearmarse nuevamente a partir de ello, podemos pensar que su arreglo iba por la vía de las relaciones duales. Cuando se separó de esta pareja, se mudó a La Plata, junto a sus abuelos, sin poder dar cuenta de su motivación para hacerlo.

Cuando comenzó a problematizar que no podía sostener las relaciones le propuse trabajar eso conmigo, ya que yo también soy

psicóloga. Inmediatamente me dirige un “¿y qué tengo que hacer para mantener una relación? Decime”. Le propuse que lo pensemos juntas. ¿Podría ser el recurrir a un psicólogo un modo de buscar un mediador para establecer un lazo con otro? Allí el analista es convocado a encarnar un Otro del saber, así como en otro momento M. armó un sentido delirante de la realidad, al recurrir a la Iglesia. Sin embargo, la posición del analista es otra a la de aportar un sentido amo. Busca propiciar que el sujeto articule un saber propio frente a lo inasimilable que lo precipita a la urgencia subjetiva: la caída de su arreglo “de a dos” que la confronta a lo insostenible de la soledad.

A partir de este movimiento se pudo trabajar sobre su última relación y la consiguiente separación, probable causa de su última crisis. Dice que su novio era “muy buenito” porque le daba todo lo que ella pedía. Era “una chica de salir mucho, que necesita” y él la acompañaba a todos lados. Luego de un mes de internación, finalmente pudo hablar del motivo de separación: ella quería salir, él le dijo que no podía porque tenía que trabajar, ella se enojó, le discutió y cortaron. ¿Le cortaste porque él no podía salir un día laboral?! Le pregunté sorprendida. Se rio, diciendo que exageró: “soy de mal carácter, pido mucho y no me aguantó más”. Reconociéndose allí en el pedir de más, concernida en las consecuencias.

A partir de este punto comenzamos a hablar sobre su frustración cuando no consigue todo lo que pide, cómo eso la lleva a sentirse sola, y luego al llanto. Fue así que ubicó la razón de la internación, y de dirigirse a una psicóloga, ya que sitúa que el empuje a pedir de más la deja *sola* con su real.

IV. La conclusión de la urgencia

Entendemos que la urgencia concluye no sólo cuando se rearma la cadena y se restituye al Otro, sino cuando algo del real en juego es tocado. Si el analista invita a quien está en urgencia a construir un relato, que posibilite armar una trama ligando S1-S2, se tratará de producir un decir en el cual pueda estar concernido.

Elegimos este caso por considerarlo ilustrativo de la clínica con la que trabajamos. La resolución de la urgencia no se puede pensar por fuera de la singularidad. Si bien no buscamos volver al estado anterior, habrá que ubicar el tratamiento del goce previo a la urgencia que ha inventado el sujeto, para orientar hacia la producción de una nueva solución. Se tratará en ocasiones de una diferencia de grado, pequeña, sutil. A veces será la localización de un significante, una ubicación en tiempo y espacio, un movimiento.

Interesa destacar la ocasión que nos presenta la urgencia en cuanto a la posibilidad de lo que ella engendra: “Nada es creado sino a partir de alguna urgencia. Se toma así la urgencia por el lado de lo que empuja. Se comienza por lo que entonces en la urgencia, y no sin ella, se pueda producir” (Salomón, 2014)

En el caso “Sola”, ¿podría pensarse que algo de la urgencia cede a partir de que se produce una subjetivación en el movimiento de “una chica que necesita” a una que “pide mucho”?

Asimismo, la clínica nos lleva a interrogarnos ¿cómo pensar las intervenciones en la urgencia y su conclusión contemplando las especificidades de cada dispositivo?

BIBLIOGRAFÍA

- Belaga, G. (2004). Presentación. En *La urgencia generalizada. La práctica en el hospital*. Buenos Aires, Grama Ediciones.
- Delgado, O. (2005). Angustia y trauma. En *La urgencia generalizada 2. Ciencia, política y clínica del trauma*. Buenos Aires, Grama Ediciones.
- Freud, S. (1920). Más allá del principio de placer. En S. Freud, *Obras Completas*, Tomo XVIII. Buenos Aires, Amorrortu.
- Lacan, J. (1976a). El tiempo lógico y el aserto de certidumbre anticipada. Un nuevo sofisma. En *Escritos 1*. México, Siglo XXI Editores. Trabajo original de 1945.
- Lacan, J. (1976b). Del sujeto por fin cuestionado. *Escritos 1*. México, Siglo XXI Editores. Trabajo original de 1966.
- Lacan, J. (1987). *El seminario, Libro 11, Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis 1963-1964*. Buenos Aires, Paidós.
- Lacan, J. (2012). *El seminario, Libro 19, O peor... 1972-1973*. Buenos Aires, Paidós.
- Laurent, E. (2004). Hijos del trauma. En Guillermo Belaga, *La urgencia generalizada. La práctica en el hospital*. Buenos Aires, Grama Ediciones.
- Laurent, E. (2002a). Sorpresas y Trastornos en la cura analítica, Síntoma y nominación. Buenos Aires, Diva.
- Laurent, E. (2002b). El revés del trauma. Virtualia 6. En: <http://virtualia.eol.org.ar/006/default.asp...>
- Miller, J. A. (2011). Sutilezas analíticas. Buenos Aires, Paidós.
- Miller, J. A. (2013). El lugar y el lazo. Buenos Aires, Paidós.
- Miller, J. A. (1988). Jacques Lacan: Observaciones sobre su concepto de pasaje al acto. Disponible en: <http://nel-medellin.org/miller-jacques-alain-jacques-lacan-observaciones-sobre-su-concepto-de-pasaje-al-acto/>
- Salomón, (2014). Las urgencias del parlêtre. En *Hablar con el cuerpo. Volumen del VI Encuentro Americano de Psicoanálisis de la Orientación Lacaniana*. Buenos Aires, Grama. Disponible en: <http://www.enapol.com/es/template.php?file=Las-Conversaciones-del-ENAPOL/Las-urgencias-del-parletre/Gabriela-Salomon.html>
- Seldes, R. (1987). La urgencia. El psicoanalista en la práctica hospitalaria. Grupo de investigación y asistencia sobre la urgencia. Buenos Aires, Ed. Ricardo Vergara.
- Seldes, R. (2004). La urgencia subjetiva, un tiempo nuevo. En *La urgencia generalizada. La práctica en el hospital*. Buenos Aires, Grama Ediciones.
- Sotelo, M.I., Belaga, G., Rojas, M.A., Miari, A.S., Cruz, M.A., Paturllanne, E., Vigil, M., & Coronel, M. (2012). Variaciones de la noción de tiempo: psicoanálisis e institución. *Anuario de investigaciones*, 19(2), 155-160. Recuperado en 25 de octubre de 2017, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862012000200022&lng=es&tlng=es.
- Sotelo, M. I. (2012). ¿Qué hace un psicoanalista en la urgencia? En *Perspectivas de la clínica de la urgencia*. Buenos Aires, Grama.
- Tarrab, M. (2008). La insistencia del trauma. En *La fuga del sentido y la práctica analítica*. Buenos Aires, Grama Ediciones.