

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.

El sujeto en la urgencia. Aportes fundamentales del psicoanálisis a la Salud Mental desde la perspectiva de la clínica de la urgencia.

De Dominicis, Karina, Barrionuevo, Carolina y Cid, Gisela Carolina.

Cita:

De Dominicis, Karina, Barrionuevo, Carolina y Cid, Gisela Carolina (2023). *El sujeto en la urgencia. Aportes fundamentales del psicoanálisis a la Salud Mental desde la perspectiva de la clínica de la urgencia. 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/000-009/355>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ebes/3Xu>

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>.

EL SUJETO EN LA URGENCIA. APORTES FUNDAMENTALES DEL PSICOANÁLISIS A LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA CLÍNICA DE LA URGENCIA

De Dominicis, Karina; Barrionuevo, Carolina; Cid, Gisela Carolina
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El siguiente trabajo se enmarca en la investigación “La urgencia en salud mental en el hospital público en la República Argentina” dirigida por la Dra. Inés Sotelo (UBACyT 2018-2022). Se trata de un estudio de tipo descriptivo-interpretativo cuyo objetivo principal es caracterizar la población que consulta en urgencia, así como también, el modo de intervención y resolución en diferentes hospitales de distintas provincias de la Argentina. El objetivo del presente trabajo es transmitir el aporte de la Clínica de la Urgencia con Adolescentes desde la perspectiva del Psicoanálisis a la Salud Mental y su especificidad frente a otras terapéuticas, en una época de proliferación de nuevos síntomas y psicoterapias; donde la eficacia parecería ser un imperativo insoslayable. La especificidad del Psicoanálisis reside en que es una orientación que aún en la urgencia, aún en esas formas de padecimiento ligadas al rechazo de la palabra, considera que siempre se trata de un sujeto. Y será la intervención del analista, fundamental en esta orientación. Este planteo se sustenta y articula con una viñeta clínica de una consulta por guardia en un hospital público de una adolescente donde la intervención de la analista resulta crucial en el alojamiento del sufrimiento, acercando una propuesta por fuera de protocolos estandarizados.

Palabras clave

Psicoanálisis - Urgencia - Sujeto - Intervención del analista

ABSTRACT

THE SUBJECT IN URGENCY

The following work is part of the investigation “The urgency in mental health in the public hospital in the Argentine Republic” directed by Dr. Inés Sotelo (UBACyT 2018-2022). This is a descriptive-interpretative study whose main objective is to characterize the population that consults in an emergency, as well as the mode of intervention and resolution in different hospitals in different provinces of Argentina. The objective of this paper is to transmit the contribution of the Emergency Clinic from the perspective of Psychoanalysis to Mental Health and its specificity compared to other therapies, in an era of proliferation of new symptoms and psychotherapies and where efficacy seems to be an imperative. unavoidable. The specificity of Psychoanalysis lies in the fact that it is an orientation that, even in urgency, even

in those forms of suffering linked to the rejection of the word, considers that it is always about a subject. And it will be the intervention of the analyst, fundamental in this orientation. This proposition is supported and articulated with a clinical vignette of an on-call consultation at a public hospital in an adolescent where the intervention of the analyst is crucial in the accommodation of suffering, approaching a proposal outside of standardized protocols.

Keywords

Psychoanalysis - Urgency - Subject - Analyst intervention

Introducción

El siguiente trabajo se enmarca en la investigación “La urgencia en salud mental en el hospital público en la República Argentina” dirigida por la Dra. Inés Sotelo (UBACyT 2018-2022). Se trata de un estudio de tipo descriptivo-interpretativo cuyo objetivo principal es caracterizar la población que consulta en urgencia, así como también, el modo de intervención y resolución en diferentes hospitales de distintas provincias de la Argentina.

El objetivo es transmitir el aporte de la Clínica de la Urgencia con Adolescentes desde la perspectiva del Psicoanálisis a la Salud Mental y su especificidad frente a otras terapéuticas, en una época de proliferación de nuevos síntomas y psicoterapias; donde la eficacia parecería ser un imperativo insoslayable. La especificidad del Psicoanálisis reside en que es una orientación que aún en la urgencia, aún en esas formas de padecimiento ligadas al rechazo de la palabra, considera que siempre se trata de un sujeto. Y será la intervención del analista, fundamental en esta orientación.

Este planteo se sustenta y articula con una viñeta clínica de una consulta por guardia en un hospital público de una adolescente donde la intervención del analista resulta crucial en el alojamiento del sufrimiento, acercando una propuesta por fuera de protocolos estandarizados.

La Investigación: “La Urgencia en Salud Mental en el Hospital Público en la República Argentina.”. Los motivos de consulta de los púberes y adolescentes. Hallazgos y resultados.

Entre los principales hallazgos de la investigación (Barrionuevo y otros, 2020) se encuentra que en púberes y adolescentes

el motivo de consulta más frecuente es el intento de suicidio con un 23% del total de los casos, seguido por angustia (14%) y descompensación psicótica (13%). Se localizaron en menor porcentaje consultas por autolesiones (7,5%), violencia familiar (7%), ansiedad (7%), y consumo problemático de sustancias (6%), entre otros.

En relación con el variable intento de suicidio, según los resultados de dicha investigación, es de notar que el 40% de los consultantes de este rango etario refieren haber realizado intentos de suicidio, aunque no necesariamente sea este el motivo de consulta. El porcentaje de casos en los que los intentos de suicidio son el motivo de consulta (23%) asciende al 26% cuando se indaga sobre la presencia de esta variable. Es decir que, al indagar sobre la existencia de intentos de suicidio a los entrevistados en donde esta variable no aparece como motivo de consulta, un 3% lo sitúa a partir de la entrevista y manifiesta que, en realidad, este es el verdadero problema que motivó la consulta. De manera que, el intento de suicidio es un motivo de consulta relevado durante la atención, como efecto del encuentro con el analista, y no explicitado en primera instancia por los pacientes.

- La época actual y sus consecuencias en la subjetividad.

Las variaciones en la época y los efectos de la globalización modificaron las estructuras en las cuales se sostenían los sujetos, incidiendo sobre la subjetividad y trayendo como consecuencia nuevas formas de angustias y de síntomas correlativos de la época, como la frecuencia de consultas por guardia por intentos de suicidio y autolesiones. En consonancia con esto Garaventa (2023) subraya el aumento de la llegada en este último tiempo a la guardia de salud mental de un hospital pediátrico de niños y adolescentes medicados con psicofármacos, a veces como único abordaje del malestar que los aqueja y los pedidos perentorios «de evaluación por psiquiatría para eventual tratamiento psicofarmacológico» para niños con «trastornos conductuales» desde escuelas, padres y terapeutas.

Por lo tanto, se resalta que se ha producido una pluralización de la clínica, tanto en lo que respecta a las categorías diagnósticas, como de la práctica clínica misma donde han aparecido nuevos abordajes psicoterapéuticos y también un creciente tratamiento psicofarmacológico del sufrimiento.

En muchas ocasiones, este paradigma produce como efecto leer la consulta en su literalidad, fundamentalmente cuando se trata de situaciones de riesgo de vida, dejando de lado la dimensión subjetiva del sufrimiento. Es más, con el avance de ciertas disciplinas se ha jerarquizado lo estadístico y la causa estrictamente biológica de la enfermedad; lo que reduce las propuestas a protocolos estandarizados y circunscribe a los consultantes a un funcionamiento neurobiológico que requiere un ajuste de neurotransmisores y reaprendizaje comportamental. Empujando así a los profesionales a la exigencia de evaluar “el estado de riesgo cierto e inminente”, Garaventa y Guzic (2021) subrayan como, “bajo este contexto, ha cobrado nitidez tanto la amenaza

de juicio por mala praxis, como el temor a cometer «errores fatales» en las indicaciones de tratamiento. Coordinadas quizá que permitan situar cierto empuje discursivo, que promueve cambiar la modalidad de intervención de los psi promoviendo la «necesidad» de realizar ciertas preguntas que pretenden «ofrecer alguna garantía» de reducir el riesgo de cometer errores con consecuencias fatales. De este modo, alertan que “se omite advertir que estas preguntas pre-hechas son falsas, en tanto ya en su enunciado está sugerida la respuesta que así se supone transparente y cierta”.

Las prácticas clínicas que sostienen la homogeneidad de los sujetos, conllevan la búsqueda de una supuesta normalidad a alcanzar, que anula las diferencias y entorpece cualquier interrogación en lo atinente a la propia responsabilidad sobre el síntoma.

Y aquí es donde se encuentra la mayor tensión entre el psicoanálisis y otras disciplinas, porque para el psicoanálisis el síntoma no es considerado una disfunción, ni un trastorno a eliminar; sino que es un modo de funcionamiento singular, una expresión subjetiva que habrá que poner a decir. Por ello, uno de los aportes fundamentales del Psicoanálisis a la Salud Mental desde la Perspectiva de la Clínica de la Urgencia es la consideración del sujeto.

- La subversión Freudiana y la consideración del sujeto.

Se encuentra entonces, cómo en la coyuntura actual, sigue presente el carácter subversivo que singularizó al psicoanálisis desde sus inicios, alojando a ese sujeto que otras disciplinas excluyen. Esa fue la subversión Freudiana, ya que Freud lejos de pensar que sus pacientes “no tenían nada”, supuso allí un padecimiento subjetivo, cediéndoles la palabra y dejando de lado lo que para el médico es la enfermedad.

Porque para el psicoanálisis siempre es cuestión de un sujeto, de sus palabras y de sus actos. La consideración del sujeto es lo nuevo que el psicoanálisis introduce y es lo que impide cuantificar la experiencia analítica, siendo el sujeto lo que rebalsa todo cálculo y previsión.

El psicoanálisis es una orientación que aún en la urgencia, aún en esas formas de padecimiento ligadas al rechazo de la palabra, considera insoslayable la dimensión subjetiva. Ahora bien, *¿Qué sujeto se puede suponer allí cuando no hay articulación significativa?*

- Sujeto <> Urgencia

Si se define la urgencia como ruptura o detención de la cadena significativa y en tanto el significativo no se articula, el sujeto no puede representarse, el sujeto del significativo no es suficiente para dar cuenta de las diversas modalidades de presentación en la urgencia.

Esto no significa en absoluto negar la existencia del sujeto como algunas prácticas pretenden afirmar, sosteniendo por ende que la única intervención posible en la urgencia es la intervención

farmacológica o psicoeducativa.

Para responder a este problema es necesario tomar otras de las dimensiones que se encuentran en la enseñanza de Lacan, vinculadas al sujeto en posición de objeto (DE DOMINICIS, 2019).

- El concepto de sujeto en la enseñanza de Lacan

El concepto de sujeto en Lacan no es un concepto unívoco, ya que asume diversas dimensiones teóricas y clínicas a lo largo de su enseñanza.

Es en el *Seminario 9* donde lanza su fórmula: “*El significante, al revés del signo, no es lo que representa algo para alguien es lo que representa precisamente al sujeto para otro significante (...)*” (Lacan, 1961).

Y si bien el devenir de esta definición, será cuestionada por la lógica del goce y por la introducción del parlêtre, esta dimensión permanecerá casi inmutable hasta el final de su enseñanza.

No puede pensarse la noción de sujeto agotándose en el sujeto barrado. Hay una dimensión, en la obra de Lacan, en que el sujeto es objeto.

Dimensión que se encuentra ya a la altura de *El Seminario 5* donde comienza a esbozarse otra forma de encontrar al sujeto que no es como sujeto dividido por el significante sino como objeto a. Esta forma de encontrar al sujeto se plasma francamente en el grafo del deseo cuando sostiene que la primera subjetivación es la del Otro y aparece claramente diferenciada en el *Seminario 14*.

Tanto en *El Seminario 11* como en *El Seminario 20* Lacan plantea la equivalencia entre el sujeto barrado y el objeto a. Se lee el esfuerzo de Lacan a lo largo de su enseñanza por intentar conceptualizar aquello que se presenta antes de la instauración del sistema significante y vemos como las formas que tiene Lacan de pensar la división del sujeto, varían. Porque responden a problemáticas clínicas y a preguntas diferentes.

Entonces, la teoría del sujeto en Lacan no puede estructurarse sólo a partir de la lectura del sujeto del significante porque si solo se limita a la teoría del significante no se tiene la dimensión del sujeto en lo real, en tanto está en el lugar de ese objeto que alternativamente causa el deseo o es plus de gozar.

A pesar de las diversas modalidades que se presentan en la clínica de la urgencia, en el momento inicial de la urgencia el sujeto se encuentra en posición de objeto, sin por ello dejar de ser sujeto. Es una forma de presentación que no es propia de ninguna estructura clínica y a su vez, dificulta el diagnóstico diferencial.

- Viñeta clínica

Una púber de 12 años llega acompañada por su madre a la guardia de un Hospital General derivada por la psiquiatra de admisión de consultorios externos de Salud Mental para evaluar la posibilidad de internación por presentar riesgo cierto e inminente para sí. La paciente había concurrido ese día a la admisión refiriendo alucinaciones visuales y auditivas “veía una niña

y también escuchaba voces diciéndole que se mate”. Relató un episodio, en el que las voces la despertaron y se encontró con que tenía el cuchillo en la mano. Debido a esto, mencionó que tenía miedo de no poder controlar su cuerpo y matarse. La psiquiatra lee el discurso en su literalidad y concluye apresuradamente aplicando los lineamientos del protocolo de atención para intentos de suicidio y deriva a la guardia en carácter de urgente. En la entrevista de guardia, el analista ofrece una pausa que posibilita el despliegue del discurso de la paciente. La joven relata un hecho traumático en la vida familiar, vinculado al fallecimiento de su tía por Covid que, por los protocolos sanitarios, no había sido posible despedirse. Localizó que la niña de las alucinaciones visuales referidas en la admisión, presentaba la cara de su tía fallecida. A partir de la entrevista se enlazan las alucinaciones al profundo dolor y tristeza por el duelo no elaborado respecto del fallecimiento de la tía. De esta manera, el equipo de guardia decide no internar a la paciente. Una semana más tarde, en la entrevista de control por guardia, la paciente refirió cierto alivio sintomático y no haber vuelto a presentar alucinaciones.

- La intervención del analista en la urgencia

¿Cómo podrían la medicación y la internación en la viñeta comentada, producir el trabajo del duelo?

Es la intervención del analista, la que posibilita el pasaje del sujeto en posición de objeto propio de la urgencia, al sujeto del significante, siendo el movimiento previo para la subjetivación de la urgencia. En el caso presentado, de la posición de ser objeto de las voces y alucinaciones a poder situar la respuesta singular frente a la no instauración de un tiempo de duelo.

Intervención orientada por la oferta de una escucha, que intentó localizar la respuesta propia y singular al acontecimiento vivido, lejos de la exigencia del protocolo para evaluar el riesgo cierto e inminente; Intervención caracterizada por una pausa lógica, por una apuesta a la palabra que permitió reintroducir la dimensión del sujeto del significante para que aquello que se presentaba como grito, tuviera una direccionalidad, se transformara en un llamado al Otro. Intervención realizada desde una escucha que equivoca la literalidad del riesgo de vida hacia el alojamiento de lo singular de ese penar en demasía. Si bien el aumento de consultas de púberes y adolescentes en la cercanía al suicidio, y “el temor a cometer errores en las indicaciones terapéuticas” (Garaventa, Guzic, 2021) produce efectos en el modo de alojar las consultas, en la entrevista mencionada, la escucha discrecional del analista posibilitó el detalle clínico de estado de duelo no elaborado en el que se encontraba la joven, modificando la lectura literal inicial “riesgo cierto e inminente de suicidio” y la decisión clínica respecto de una posible internación.

Se destaca la eficacia en el efecto de alivio del sufrimiento que se produce en tanto es posible ese movimiento desde la urgencia hacia la subjetivación de la misma. Siendo una eficacia que no está basada en la productividad, ni en la adaptación, ni en ningún ideal de curación, sino que es consecuencia de una ética

que se opone a la masificación, la medicalización y la victimización de la paciente y de una política orientada a la subjetivación de la urgencia.

- Para finalizar

En la época de la caída del Otro, del estallido de los lazos sociales, de la pérdida de los rituales culturales que imposibilitan que exista un tiempo para duelar y de la conmoción de los soportes significantes del sujeto; éste es lanzado al goce autístico y queda como desecho del campo de lo social, como objeto resto.

Por eso es una época en que las presentaciones clínicas más frecuentes son las del sujeto como objeto, que es la clínica de la urgencia y que las consultas por intentos de suicidio y autolesiones parecen señalar. Es lo que permite afirmar que la clínica de la urgencia es la clínica de la época, clínica del sujeto como objeto correlativo a una época de un Otro que deconsiste.

Y aquí está el ofrecimiento que hace la clínica de la urgencia desde la perspectiva del psicoanálisis, una oferta distinta en tanto ofrece un nuevo lazo que aloje la singularidad, dando lugar a la palabra y a un tratamiento que contemple lo singular del padecimiento; alejado de protocolos universalizantes.

BIBLIOGRAFÍA

- Barrionuevo, C., Tustanoski, G., Mazzia, V., Moavro, L. La demanda de púberes y adolescentes en Servicios de Urgencias en Salud mental en Hospitales públicos en la República Argentina, en *Salud Pública y Salud Mental / Alberto Trimboli ... [et al.]*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Asociación Argentina de Profesionales de Salud Mental - AASM, 2020. Libro digital, PDF.
- Clavreul, J. (1983). *El orden médico*, Barcelona, Argot Compañía del Libro.
- De Dominicis, K. (2019). *La importancia del concepto de sujeto en el abordaje de la urgencia*, Tesis de Maestría en Psicoanálisis, Bs. As., Facultad de Psicología UBA.
- Garaventa, V., Guzic, M. (2021). *Consultas actuales de jóvenes en las cercanías del suicidio*. *Revista de Psicoanálisis En el Margen*. <https://enelmargen.com/category/el-hospital-revisitado/>
- Garaventa, V. (2023). ¿Qué remedio ofertan los fármacos hoy, en la era del capitalismo tecnodigital? *Revista de Psicoanálisis En el Margen*. <https://enelmargen.com/category/el-hospital-revisitado/>
- Lacan, J. ([1957-58] (1999)). *El Seminario. Libro 5: "Las Formaciones del Inconsciente"*, Bs. As., Paidós.
- Lacan, J. (1961-62). *Seminario 9: "La Identificación"*, inédito.
- Lacan, J. ([1962-63] (2006)). *El Seminario. Libro 10: "La Angustia"*, Bs. As., Paidós.
- Lacan, J. (1964-65). *Seminario 12: "Problemas cruciales para el Psicoanálisis"*, inédito.
- Lacan, J. ([1968-69] (2008)). *El Seminario. Libro 16: "De un Otro al otro"*, Bs. As., Paidós.
- Lacan, J. ([1975-76] (2006)). *El Seminario. Libro 23: "El sinthome"*, Bs. As., Paidós.
- Lacan, J. ([1966] (1987)). "La ciencia y la verdad" en *Escritos 2*, México, Siglo XXI.
- Laurent, E. (2000). *Psicoanálisis y Salud Mental*, Bs. As., Editorial Tres Haches.
- Miller, J. A. (1999). "De la sorpresa al enigma" en *Los inclasificables de la clínica psicoanalítica*, Bs. As., Paidós.
- Miller, J. A. (2003). *La experiencia de lo real en la cura psicoanalítica*, Bs. As., Paidós.
- Seldes, R. (1989). "La urgencia y el discurso" en *La urgencia. El Psicoanalista en la Práctica Hospitalaria. Grupo de Investigación y Asistencia sobre la Urgencia*, Bs. As., Editorial Vergara.
- Sotelo, I. (2007). *Clínica de la urgencia*, Bs. As., JCE Ediciones.
- Sotelo, I. (comp.) (2009). *Perspectivas de la clínica de la urgencia*, Bs. As., Grama Ediciones.
- Sotelo, I. (2015). *DATUS: Dispositivo Analítico para Tratamiento de Urgencias Subjetivas*, Bs. As., Grama Ediciones.
- UBACyT. 20020170100777BA "La Urgencia en Salud Mental en el Hospital Público en la República Argentina" (2018-2022) Directora: Dra. Inés Sotelo. Miembros del equipo: Belaga, Guillermo; Rojas, Maria Alejandra; Leserre, Lucas; Santimaría, Larisa; Fazio, Vanesa Patricia; Miari, Antonella Silvana; Mazzia, Valeria; Paturlanne, Emilia Luciana; Tustanoski, Graciela; Rodriguez, Lucas; Triveño, Gabriela; Melamedoff, Daniel Martin; Vizzolini, Leandro; Gasquet, Gabriela; Moavro, Lucía; Branca, Benjamín; Barrionuevo, Carolina; Saraceno, Gustavo; Amor, Mauro; Regojo, Daiana; Olexin, Eugenia; Acosta Córdoba, Sol; Tolone, Camila; Suarez Lopez, Paula, Cid, Gisela, De Dominicis, Karina.