



**El estatuto de la responsabilidad en el tratamiento de las urgencias subjetivas de las  
psicosis**

Jose Guillermo Reyes Mesa

Tesis de maestría presentada para optar al título de Magíster en Investigación Psicoanalítica

Asesora

Juliana María Bueno Restrepo, Magíster (MSc) en Investigación Psicoanalítica

Universidad de Antioquia  
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas  
Maestría en Investigación Psicoanalítica  
Medellín, Antioquia, Colombia  
2022

---

<b>Cita</b>	(Reyes Mesa, 2022)
<b>Referencia</b>	Reyes Mesa, J. G., (2022). <i>El estatuto de la responsabilidad en el tratamiento de las urgencias subjetivas de las psicosis</i> [Tesis de maestría]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
<b>Estilo APA 7 (2020)</b>	

---



Maestría en Investigación Psicoanalítica, Cohorte VII.



CRAI María Teresa Uribe (Facultad de Ciencias Sociales y Humanas)

**Repositorio Institucional:** <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - [www.udea.edu.co](http://www.udea.edu.co)

**Rector:** John Jairo Arboleda Céspedes.

**Decana:** Alba Nelly Gómez García.

**Jefe departamento:** Ángela María Jaramillo Burgos

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

## Tabla de contenido

Resumen .....	5
Abstract .....	6
Introducción .....	7
Capítulo 1. La urgencia subjetiva en el contexto de la salud mental .....	9
1.1 Urgencia y salud mental .....	9
1.2 Urgencia subjetiva: un estado de la cuestión .....	15
1.3 Urgencia y psicosis.....	24
Capítulo 2. Responsabilidad, trauma y angustia .....	32
2.1 Objetivo específico.....	32
2.2 Hacia un concepto de responsabilidad en Freud .....	32
Capítulo 3. S(A) y responsabilidad. ....	45
Capítulo 4. Psicosis, una posición subjetiva .....	56
4.1 Viñetas clínicas .....	58
4.1.1 Primera viñeta .....	58
4.1.2 Segunda viñeta:.....	61
4.1.3 Tercera viñeta: .....	64
Conclusiones .....	67
Referencias .....	71

## Lista de figuras

<b>Figura 1</b> Primer esquema de la división.....	46
<b>Figura 2</b> Fórmula del sujeto dividido.....	53

## Resumen

La investigación se desarrolla en torno a la pregunta sobre el estatuto de la responsabilidad en el tratamiento psicoanalítico de las urgencias subjetivas de las psicosis, retomando algunas elaboraciones de Freud y Lacan para indagar sobre los conceptos de trauma y angustia. Si bien, la responsabilidad no es un concepto psicoanalítico, se establecen coordenadas teóricas para situar en las urgencias subjetivas de las psicosis una respuesta del sujeto frente a lo real que emerge, el decir del sujeto respecto a lo que ocasiona la urgencia tiene lugar en el tratamiento. Por último, la puntualización de la discusión teórica a partir de tres viñetas clínicas sirve para evidenciar las intervenciones analíticas, así como una comparativa con la propuesta de intervención psiquiátrica.

*Palabras clave:* urgencias subjetivas, psicosis, trauma, responsabilidad subjetiva.

### **Abstract**

This research is developed around the question of the status of responsibility in the psychoanalytic treatment of the subjective urgencies of psychosis taking into account some of Freud's and Lacan's elaborations to investigate the concepts of trauma and distress. Although responsibility is not a psychoanalytical concept, theoretical coordinates are established in order to situate in the subjective urgencies of psychosis a response of the subject in front of the real that emerges, the subject's statement about what causes the urgency takes place in the treatment. Finally, the punctuation of the theoretical discussion from three clinical vignettes serves to evidence the analytical interventions, as well as a comparison with the psychiatric intervention proposal.

*Keywords:* subjective urgencies, psychosis, trauma, subjective responsibility

## Introducción

El desarrollo investigativo que se presenta a continuación es una lectura de la intersección entre el psicoanálisis y el área de la salud mental. La problemática de investigación se delimita al abordaje de las situaciones de urgencia en las que, por sus características sintomáticas, puede establecerse un origen psíquico que las incluye como objeto de intervención de las disciplinas e instituciones que componen dicha área.

La forma de inscripción y las implicaciones de la intersección entre psicoanálisis y salud mental, ha tenido diversas posiciones teóricas. La postura que se asume en el presente trabajo considera que la dimensión de la satisfacción inconsciente en el padecimiento psíquico puede tener lugar en el escenario de la salud mental. En el marco de una práctica institucional, es posible que el psicoanálisis se inscriba como uno de los discursos que se ocupan del padecimiento psíquico, sosteniendo de este modo la existencia de lo inconsciente en lo social (Esqué, 2007).

Sin embargo, no es interés de la presente investigación ocuparse en discutir la categoría salud mental, como sí lo es, para efectos del recorrido investigativo, la manifestación clínica de la urgencia, que encuentra bajo el discurso analítico el apelativo de subjetiva. En esta medida, se trata de especificar en el amplio campo que implica la salud mental, aquello que corresponde a las urgencias, poniendo el foco sobre las urgencias en la psicosis.

Esta problemática cobra importancia cuando se presentan continuas re-hospitalizaciones en la intervención de los estados de urgencia subjetiva de las psicosis, ya que los pacientes son dados de alta después de tratamientos que consisten en esquemas de medicamentos que aporten a la estabilización de los síntomas, siendo poco común que en este tipo de abordaje de las urgencias se tome en cuenta la dimensión de la palabra en el tratamiento.

Frente a lo anterior, se considera importante plantear una discusión acerca del tratamiento de las urgencias de salud mental desde la disciplina psicoanalítica, en tanto esta le otorga un lugar a la palabra como medio de abordaje de los síntomas, lo cual podría aportar al tratamiento que se desarrolla en las unidades de salud mental. Como consecuencia, toma relevancia para la investigación el concepto de responsabilidad en la urgencia, puesto que permite una indagación sobre la implicación subjetiva en el tratamiento de estas e introducir elementos para intervenir en la urgencia.

Para situar la relación entre urgencia subjetiva y responsabilidad, se toman los conceptos psicoanalíticos trauma y angustia, los cuales permiten desarrollar la discusión alrededor del estatuto de la responsabilidad en el tratamiento de las urgencias subjetivas de las psicosis. Por último, se pone el interés en profundizar en la articulación conceptual respecto del concepto de responsabilidad, con el fin de situar con mayor precisión las implicaciones de este en la práctica psicoanalítica, para delimitar lo propio de la intervención en esta disciplina en relación con otras presentes en el área de la salud mental.



## Capítulo 1. La urgencia subjetiva en el contexto de la salud mental

### 1.1 Urgencia y salud mental

El desarrollo investigativo que se presenta a continuación se enmarca en el área de la salud mental. La problemática de investigación se delimita al abordaje de las situaciones de urgencia en las que, por sus características sintomáticas, puede establecerse un origen psíquico que las incluye como objeto de intervención de las disciplinas e instituciones que componen dicha área.

La forma de inscripción y las implicaciones de la intersección entre psicoanálisis y salud mental, ha tenido diversas posiciones teóricas. La postura que se asume en el presente trabajo considera que la dimensión de la satisfacción inconsciente en el padecimiento psíquico puede tener lugar en el escenario de la salud mental; en el marco de una práctica institucional, es posible que el psicoanálisis se inscriba como uno de los discursos que se ocupan del padecimiento psíquico, sosteniendo de este modo la existencia de lo inconsciente en lo social (Esqué, 2007)

Sin embargo, no es interés de la presente investigación ocuparse en discutir la categoría salud mental, como sí lo es, para efectos del recorrido investigativo, la manifestación clínica de la urgencia, que encuentra bajo el discurso analítico el apelativo de subjetiva. En esta medida, se trata de especificar en el amplio campo que implica la salud mental, aquello que corresponde a las urgencias, poniendo el foco sobre las urgencias en la psicosis.

Así, se presenta un recorrido por la noción de urgencias psiquiátricas, partiendo de la comprensión médica de las mismas con el fin de situar lo correspondiente a la rama de la psiquiatría. Para ello, se retomaron cuatro protocolos de intervención de la urgencia que atañen a diferentes épocas de la psiquiatría: *Diagnósticos y tratamientos psiquiátricos de urgencia* (1929); *Manual de Psiquiatría de urgencias* (1996); *Manual de urgencias psiquiátricas* (2009) y la *Guía para el manejo de urgencias* (2009), además de diversas investigaciones en las que se desarrolla una concepción psiquiátrica de la urgencia en salud mental.

La palabra urgencia proviene del latín *urgentia* “que significa ‘impeler’, ‘insistir’, ‘urgir’, ‘estrechar’, ‘atacar con fuerza’, ‘acosar’” (Etimologías de Chile, 2021 párr. 2). De esta manera, una urgencia es algo que impele a que se actúe con premura y sin dilación. La urgencia se relaciona con un acontecimiento que introduce un cambio en la temporalidad, es decir, la

experiencia de cotidianidad es fracturada en su temporalidad lineal para producir una situación de premura, ante lo cual, se requiere realizar acciones que conlleven al retorno a la temporalidad inicial.

Desde esta perspectiva se estructuran los dispositivos que reciben las urgencias médicas, estos responden a partir de la evidencia de riesgo sobre la integridad de quién se presenta en dicho estado; por tanto, su abordaje se encuentra inscrito en la temporalidad de lo inmediato. Los dispositivos médicos adoptan metodologías de evaluación y tratamiento que posibilitan la resolución de los síntomas bajo el entendimiento de la relación proporcional entre el tiempo de duración del estado de crisis y el riesgo de muerte o afectación permanente.

Es por esto que se incorporan los manuales de intervención en urgencias, en los que se condensan conceptos técnicos que configuran la intervención y guían a los profesionales en la misma; también establecen pautas para el diagnóstico y tratamiento de los casos mediante descripción nosológica. En *Guías para manejo de urgencias* (Colombia. Ministerio de la Protección Social, 2009) se presentan las urgencias psiquiátricas en el marco de las urgencias médicas en general. En esta se presenta el siguiente objetivo:

...la superación de las conductas de atención médica con base en la mejor evidencia externa disponible, minimizar las variaciones en los patrones de ejercicio y maximizar la calidad de la atención para lograr óptimos resultados y el mejor aprovechamiento de los recursos. (Colombia. Ministerio de la Protección Social, 2009, p. 24)

En estos objetivos se comprenden tres elementos: que el actuar de quien encarna el lugar del médico tenga un fundamento de evidencia científica, que este sea homogéneo y que la acción realizada sea eficaz frente al fenómeno a intervenir. De lo anterior es posible inferir una intención de control sobre la relación entre el médico y la presentación de la urgencia, además de esperar que quien encarna el lugar de agente, pueda ceñir sus juicios de atribución a un procedimiento estándar, en el que los resultados obtenidos concuerden con los prefigurados en el manual. La acción frente a lo urgente patológico se encuentra acotada por un cálculo predictivo sobre los resultados.

Por consiguiente, se puede fijar tres elementos que orientan el abordaje de una urgencia por la medicina: la evidencia científica que sustenta la intervención, la homogeneidad del

tratamiento, y como resultado de esto, una eficacia que se fundamenta en la conclusión de lo urgente como retorno a un estado previo, donde no se presente alteración o riesgo para la integridad. Se trata entonces de que aquello que impele y fuerza a la intervención, mengüe en su empuje, configurándose nuevamente un equilibrio, que, desde esta perspectiva, tiene lugar en la restitución de la regularidad en los procesos orgánicos.

La intervención que realiza la medicina en las situaciones de urgencias sirve como base para estructurar los planteamientos de la psiquiatría, en tanto especialidad de las ciencias médicas. Estas se ubican en el campo de la salud mental y se rigen por los elementos que mencionados anteriormente; evidencia científica, homogeneidad en el tratamiento y eficacia en la acción, suponiendo una continuidad de la intervención sobre lo orgánico y lo psíquico.

En el *Manual de psiquiatría de urgencias*, se define la urgencia psiquiátrica como “cualquier perturbación en el pensamiento, sentimientos o acciones para la que se necesita una intervención terapéutica inmediata” (Kaplan & Sadock, 1996, p. 3). Es decir, una alteración ante la cual la persona no cuenta con elementos psíquicos propios para responder, requiriendo de un agente externo que esté, por un lado, inscrito en la temporalidad que impone la urgencia, además de motivado por el riesgo vital que la urgencia conlleva. De este modo, el abordaje de las urgencias psiquiátricas es protocolizado mediante guías de atención, en las que se indican los pasos a seguir cuando se presente una situación de este tipo.

Lo que se busca al orientar la intervención médica en urgencias psiquiátricas por medio de guías de práctica, que protocolizan el accionar, es disminuir al mínimo posible el tiempo entre la recepción de la urgencia y la estabilización de las condiciones psíquicas que implican un riesgo para la integridad del paciente urgente. Este punto es fundamental, ya que justifica la acción en el momento de suponer que la alteración presente en la urgencia conlleva un riesgo vital, por ende, la intervención mediante fármacos, que posibilitan la suspensión instantánea- aunque no definitiva- de la urgencia, encuentra validez. Este postulado lo encontramos presente en autores de la época clásica de la psiquiatría como Juarros (1929), quién en *Diagnósticos y tratamientos psiquiátricos de urgencia*, comprende que “en la práctica domiciliaria, y más singularmente en los casos de urgencia, la primera indicación a llenar es que el enfermo deje de ser peligroso para sí y para quienes le rodean” (p. 211).

A pesar de la distancia temporal –puesto que el manual citado anteriormente data de 1929– Chinchilla (2009), continúa por la misma vía y señala que lo característico de la urgencia

es lo agudo de la situación, el estar en ‘crisis’, planteando una estrecha relación entre urgencia y crisis. También resalta que dicha agudeza es traducida por síntomas y conductas que comportan riesgos para todos, principalmente para el paciente, e indica la amenaza de ‘imprevistos conductuales’ que pueden desbordar la situación. El lugar de los protocolos en la clínica psiquiátrica encuentra su argumento en la peligrosidad inherente a la urgencia, de ahí que a estos se les suponga la posibilidad de evitar descuidos o riesgos innecesarios, especialmente para el paciente.

En los protocolos se comunican elementos que propenden por la inmediatez en la respuesta ante el riesgo que implica la urgencia; en concreto, Chinchilla (2009) realiza una descripción de las acciones y la posición que debe asumir el médico para lograr la interrupción del estado de agitación de un paciente, haciendo de la violencia –presente en estos estados– objeto de intervención, al mismo tiempo, se establece un tratamiento farmacológico que suspenda tales manifestaciones. La respuesta se dirige a la estabilización en el sentido de la recuperación de la homeostasis, es decir, el equilibrio psíquico fracturado.

Para cumplir con el presupuesto de la eficacia, las guías plantean signos para sentar un diagnóstico diferencial e indican pautas para la entrevista psiquiátrica, así como para la evaluación y el manejo de las situaciones de urgencia, vinculado este último al tratamiento y las condiciones para su finalización.

No obstante, la continuidad que estima la psiquiatría entre su proceder y el de la medicina en el manejo de las urgencias, se problematiza al introducir la diferencia entre signo y síntoma en la clínica. Dicha diferencia está dada en términos de la subjetividad que acarrear los síntomas y su incorporación al asunto, lo que supondría un desplazamiento en la clínica, un pasar de la intervención a partir de la mirada para determinar signos, a la escucha de los síntomas.

Kaplan y Sadock (1996) indican que “lo que constituye una urgencia psiquiátrica es, en buena medida, subjetivo” (p. 5), sin que avance en la proposición de una definición de la palabra. Por su parte, Chinchilla (2009) plantea una diferencia entre las urgencias psiquiátricas y otras especialidades médicas, indicando cómo en la psiquiatría no se cuenta con signos patognomónicos; el lugar de la mirada objetivable que ocupan actualmente los instrumentos tecnológicos en la medicina, no tiene un correspondiente en la rama que se ocupa de la salud mental, por lo que el trabajo de la psiquiatría se orienta por síntomas que conciernen la palabra de quien la padece, al respecto señala el autor:

Cuando el síntoma determina el acto médico más que el signo, la subjetividad, los ideales y el deseo atraviesan con rotundidad todas las demandas del paciente y todas las actitudes del psiquiatra (...) La psiquiatría, en cambio, se basa principalmente en síntomas, es decir, en contenidos de la conciencia del sujeto que solo este de forma subjetiva puede explicar por medio de un habla y de unas conductas lingüísticas mediatizadas. (Chinchilla, 2009, p. 40)

No obstante, este reconocimiento de la subjetividad en el trabajo del psiquiatra con las urgencias, no implica que el abordaje de las mismas sea pensado en este escenario, es decir, la mención de la subjetividad, contiene una pretensión, la de objetivar por medio de la historia clínica; por tanto, el reconocimiento de la dimensión subjetiva no está en función de otorgar un lugar a aquel que padece la urgencia, sino para dotar al psiquiatra de un método que le permita ordenar, codificar y transcribir los datos que provienen del paciente:

La historia clínica, al crear la ilusión de coherencia y de previsión, es un método de tranquilización progresiva de un facultativo asustado (consciente de su ignorancia) que le facilita el proceso de resolución de los problemas que le plantea el paciente. (Chinchilla, 2009, p. 41)

Las referencias a la subjetividad en los manuales citados, no implica una comprensión de los casos de urgencias en función de esta; aparte de carecer de una definición para la subjetividad, se la trata como un elemento que distorsiona el objeto sobre el cual recae la mirada del médico, por ende, debe ser subsanado mediante la metodología y rigurosidad de la historia clínica. Es a partir de esto que cobran valor las “orientaciones psicoterapéuticas y para la entrevista” (Kaplan & Sadock, 1996, p. 5). en las que se indica al médico en qué momento o ante cuáles respuestas del paciente debe realizar un cambio de temática o suspender la entrevista, delimitando no sólo la respuesta adecuada, sino también las formas en el proceder de la interacción médico-paciente.

Con lo expuesto hasta el momento, es posible señalar como característica general del abordaje de las urgencias desde la psiquiatría, la pretensión de un saber previo, universal, que permita delimitar el actuar del profesional; sin embargo, dicha pretensión conduce a la imposibilidad de la emergencia de una implicación subjetiva en aquel que padece. Esta

perspectiva cristaliza el sufrimiento a partir de categorías diagnósticas y protocolos para su abordaje, con el fin de ejercer control sobre aquello que se presenta en un tiempo regido por la inmediatez.

Una de las modalidades en las que se presenta el saber en la intervención psiquiátrica, es la psicoeducación. A través de esta, se ofrece a los pacientes y sus familiares información en torno a la patología y a las estrategias terapéuticas que buscan limitar el estrés (Salomé, 2012) en efecto, un tipo de intervención que considera la existencia de un ser del conocimiento que puede avanzar hacia un “estado más colaborativo por la vía de una aprehensión más realista del trastorno” (Salomé, 2012, p. 88).

Con esta intervención se plantea un lugar para el saber, que se dirige al paciente y preexiste a su vivencia de la experiencia de urgencia. Cabe pensar, si en la recepción y el tratamiento de las urgencias en las psicosis hay condiciones para informar, ¿es posible que un sujeto pueda ser informado de lo que le ocurre en esos momentos?

Que el lugar del saber médico esté puesto en un lugar de comando en la intervención, tiene como consecuencia, la identificación de quién padece con categorías diagnósticas universales, como salida posible frente a las situaciones de urgencia. Este movimiento puede tener un efecto de disminución del malestar, lo que no implica una elaboración psíquica de sus causas; si bien, los psicofármacos posibilitan la mitigación del sufrimiento que se presentaba urgente, conducen a la indeterminación temporal de los síntomas que retornan en una continuidad circular. Al respecto, en la *Guía de práctica clínica para el diagnóstico tratamiento e inicio de la rehabilitación psicosocial de los adultos con esquizofrenia* (Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, 2014), se informa que las tasas de recaída o empeoramiento de la sintomatología en los dos años posteriores al primer episodio psicótico llegan hasta el 56% y al 82% después de los cinco años. Lo que da cuenta de la fragilidad de dichas identificaciones y las dificultades que implica el sostenimiento de estas al saber médico en las psicosis.

Con esto se presenta un límite para la psiquiatría y la medicina en general, ya que el abordaje de la urgencia, en esta perspectiva, no permite la emergencia de la subjetividad de aquel que padece, aspecto que se reconoce como indispensable para la clínica psicoanalítica, que opera a partir de establecer la dimensión subjetiva del sufrimiento.

## 1.2 Urgencia subjetiva: un estado de la cuestión

Investigaciones basadas en las propuestas de intervención de algunos psicoanalistas en hospitales públicos y otras instituciones de salud mental, son las que componen el estado del arte que se presenta a continuación. En ellas, se establecen puntos que definen la especificidad de la intervención psicoanalítica respecto a la concepción médica anteriormente descrita, además de situar la comprensión que hacen los distintos autores acerca de la urgencia subjetiva.

El psicoanálisis resalta la dimensión subjetiva, aquella que refiere al sujeto del inconsciente, presente en la urgencia, para fundamentar su praxis e inscripción en dispositivos de intervención en salud mental. Sí bien, la noción de urgencias subjetivas no es propia de los conceptos básicos psicoanalíticos, así como tampoco se encuentra definida explícitamente en la obra freudiana o lacaniana, en desarrollos posteriores es posible evidenciar una interrelación entre la concepción de la urgencia, en tanto subjetiva, y la experiencia analítica.

En el *Equipo de urgencias subjetivas* Belaga (2006) relaciona el concepto de urgencias subjetivas con el incremento de diagnósticos psiquiátricos que se corresponden con una situación urgente, como son los trastornos de pánico, las conductas impulsivas y los trastornos adaptativos, por mencionar algunos. Diagnósticos que dan cuenta de situaciones desbordantes para los sujetos, que ponen en evidencia la insuficiencia de los recursos subjetivos, que posibilitan las respuestas psíquicas ante acontecimientos determinados. El auge de estos hechos clínicos lo relaciona con “la época del Otro que no existe” (Laurent & Miller, citado por Belaga, 2006, párr. 7).

Sitúa una diferencia entre el abordaje psicoanalítico y el psiquiátrico, en tanto el abordaje psiquiátrico se guía por un “algoritmo decisional” (Belaga, 2006 párr. 8), es decir, un protocolo que plantea una respuesta a partir de una organización previa, en la que es posible calcular el diagnóstico y el tratamiento a seguir. Por otro lado, la propuesta desde el psicoanálisis consiste en una “respuesta al malvivir” (Milner, 2003, citado por Belaga, 2006 párr. 8). con lo que se indica una intervención “más allá de la enfermedad mental o el trastorno” (Belaga, 2006 párr. 8).

La perspectiva del artículo plantea que la intervención en la urgencia consiste en “situar ese fragmento de realidad efectiva con el que se presenta un paciente o quienes lo rodean, y se trata de dirigir una acción para obtener un efecto subjetivo ya sea en el paciente, en su entorno o entre ambos” (Belaga, 2006 párr. 10). Esta descripción enmarca la propuesta de intervención psicoanalítica en el abordaje de un acontecimiento delimitado, así como los efectos que este

produce en un paciente, aspecto diferencial de un análisis en el sentido clásico del término, en el que se llevaría a cabo una dirección de la cura espaciada en el tiempo y en el abordaje de diversos elementos que componen la relación de un sujeto con su deseo. Situar un fragmento de la realidad, refiere entonces al acto de un psicoanalista –ubicado en un marco definido temporal y fácticamente– durante su intervención en una urgencia subjetiva.

Por otra parte, en el capítulo *La urgencia generalizada. La práctica en el hospital*, del libro que lleva el mismo nombre, se plantea la presentación del término urgencias subjetivas como una “nueva categoría clínica” (Belaga, 2004, p. 12). sustentando así, una ruptura con la psicopatología tradicional, además de ponerla a distancia de la psiquiatría y de los trabajos realizados por el psicoanálisis.

Localizar la urgencia como categoría clínica implica diferenciarla de su concepción como manifestación de un episodio de crisis en un trastorno o estructura subyacente, para comprenderla como una entidad autónoma en la que, si bien el diagnóstico permitirá una orientación en el tratamiento, este corresponde a un segundo tiempo en la clínica, por lo que se debe intervenir en uno previo, el de la urgencia. Punto primordial para el abordaje que se propone de las urgencias, ya que se trata de desprender de estas, el inicio de una patología o el desencadenamiento de una estructura, para ubicarlas, retomando como “expresiones sintomáticas polimorfas que ensombrecen la estructura subyacente” (Vaschetto, 2004, p. 165).

Ahora bien, para Belaga (2004) las urgencias subjetivas en tanto categoría clínica, responden a los cambios producidos en la época actual, dónde la inseguridad social trasciende el plano sociológico para hacerse presente en el campo de la clínica. Esta perspectiva se sustenta en una:

Transformación del mundo por la ciencia y la globalización económica, dónde el padre moderno es un padre que no puede asegurar la distribución del goce de manera conveniente, las familias ya no cuentan con el otro de la Ley de antaño, la sociedad actual dejó de vivir bajo ese mito. (Belaga, 2004, p. 13)

Los cambios en los referentes simbólicos suponen un interrogante para el psicoanalista en torno a la orientación de su práctica, “¿cuál es la acción lacaniana acorde a los tiempos actuales?” (Belaga, 2004, p. 13). Como consecuencia de este nuevo orden simbólico, se presenta un “delirio de identidad” (Belaga, 2004, p. 13). lo cual implica situarse por fuera del Otro; bajo este sintagma



se ubica el goce yoico, que obstaculiza el pasaje al Otro, para cristalizar una identidad fija que impide la articulación con otros significantes. Se trata entonces, del campo de las identificaciones imaginarias que se encuentran en el orden de lo especular. Los cambios en los referentes simbólicos, en los que no se accede al Otro como referente, conllevan a una precariedad de los recursos en los sujetos para hacer frente a lo real.

Señalar esta configuración subjetiva e introducir la noción de lo real, aproxima la noción de trauma a la problemática, en tanto carencia de recursos subjetivos. Belaga (2004) retoma el concepto de trauma para presentarlo en dos vertientes; la primera, como proceso, se puede añadir que corresponde a un proceso del lenguaje, que consiste en un “real sin ley, no programable” (Belaga, 2004, p. 15). En esta vertiente se trata de un trauma estructural, que pone de manifiesto una dimensión del lenguaje que le es ajena al sujeto, vivenciada como alteridad, a la vez que lo habita, con carácter no programable, en oposición a la intención del discurso capitalista en la que el mundo se plantea como un “programa de computación” (Belaga, 2004, p. 15). Aquí, lo traumático no se muestra como acontecimiento, sino inherente a la estructura del lenguaje.

La segunda vertiente es la del trauma como acontecimiento, en la que se presenta algo del orden de la contingencia que afecta el ‘imaginario de seguridad’, construcción que posibilitaba en el sujeto el sostenimiento del trauma como proceso. Esta vertiente del trauma implica el encuentro con algo que el sujeto no logra soportar, puesto que irrumpe en las representaciones simbólicas, dejándolo sin elementos que ayuden a sostener la articulación imaginaria del yo con lo que se presenta, “la angustia más generalizada, la angustia traumática” (Belaga, 2004, p. 16).

Frente a la posición del analista y su acto en la urgencia, se propone como primer abordaje, situar algo del inconsciente, apuntando a un sentido libidinal en los dichos (Belaga, 2004); es decir, dar lugar a la palabra del sujeto para producir una inscripción en el Otro. En cuanto al sentido libidinal que refiere el autor, es preciso resaltar la diferencia respecto a la producción de sentido que otorga la identificación a categorías diagnósticas con las que opera la psiquiatría, puesto que el psicoanálisis es una práctica que apunta al reconocimiento de una trama inconsciente que se encuentra desarticulada en el momento de la urgencia.

En consecuencia, lo más específico de la práctica del psicoanálisis, según el autor, estaría en la operación sobre la vertiente del trauma como proceso, “con lo cual, no sólo comprende el dar sentido o restituir el sentido reprimido; el acto analítico también implica apostar a una reinvención de ese Otro que ha caído, que ha sido perdido” (Belaga, 2004, p. 17). Con esto, se

quiere destacar que la intervención sobre el sentido libidinal no comprende el restablecimiento de las identificaciones imaginarias que soportaban al sujeto antes del acontecimiento traumático, por el contrario, plantea frente a la ruptura la imposibilidad de ‘rehabilitación’ en lo imaginario, apostando por un trabajo de invención, que podría comprenderse como una reedificación de los referentes simbólicos que sostienen la relación del sujeto con la escena del mundo, es decir, el Otro.

Por otra parte, Ricardo Seldes (2004) en *La urgencia subjetiva, un nuevo tiempo*, propone que el término urgencias subjetivas es planteado por el psicoanálisis para diferenciar un modo de abordaje psicoanalítico de la intervención que hacen otras disciplinas en situaciones de urgencias en salud mental; este modo programático, trata de restringir los distintos usos del término urgencia para determinar la especificidad de la intervención analítica.

El autor desarrolla dos definiciones del concepto urgencia subjetiva; la primera definición se da a partir de la dimensión de lo ‘real’ en juego, es decir, “aquello que en el discurso del amo es lo que no anda, lo que el discurso no logra constreñir” (Seldes, 2004, p. 34); ese algo que irrumpe en un sujeto, ante lo cual no se cuenta con elementos para su tramitación psíquica. La segunda definición plantea que en las urgencias subjetivas se da una ruptura de la cadena significativa, en tanto que “el significante no se articula el sujeto no puede representarse” (Seldes, 2004, p. 35). lo que produce un efecto de mortificación que tiene como resultado un pasaje al acto o un acting out.

Inés Sotelo (2004) define la urgencia como lo imposible de soportar para un sujeto al que nada divierte (Lacan, citado por Sotelo, 2004) La diversión, en relación con lo cómico, puede comprenderse como formación del inconsciente. Un primer acercamiento a esta definición de Lacan permite vislumbrar la urgencia subjetiva en la perspectiva de un sufrimiento que no puede ser elaborado mediante significantes.

En el texto *La guardia, la admisión, la primera consulta: una coyuntura de emergencia*, Sotelo (2004) presenta la urgencia como:

Una ruptura aguda; Freud lo llamaba quiebre de la homeostasis con que la vida transcurría; algo ha roto el equilibrio en que se sostenía la vida, las relaciones con los otros, con el propio cuerpo, con el trabajo, con los lazos amorosos y familiares.  
(Sotelo, 2004, p. 98)

Y se pregunta “¿En qué coordenadas la urgencia que se presenta en la guardia puede transformarse en urgencia subjetiva?” (Sotelo, 2004, p. 97). Esta pregunta porta una continuidad con los planteamientos de Seldes (2004), en los que el término urgencias subjetivas posibilita una articulación entre el psicoanálisis y otras disciplinas, como la psiquiatría.

Con base en lo anterior, se comprende que la urgencia subjetiva se configura como consecuencia de haber introducido el discurso psicoanalítico en la urgencia, que es inicialmente médica o psiquiátrica. No basta con que alguien en estado de urgencia acuda a una institución determinada para que se pueda desplegar en su dimensión subjetiva; la concepción de sujeto es lo que incluye en el abordaje una comprensión que acoge el decir singular sobre el padecimiento, en esta medida, puede ser subjetivo.

El abordaje de las urgencias subjetivas consiste en que la presencia del analista permita “la introducción del Discurso Histérico” (Sotelo, 2004, p. 98). que pone en el lugar del agente al sujeto en su división, con el fin de darle la palabra al sujeto para posicionar el inconsciente “que no tiene un estatuto ontológico sino ético” (Sotelo, 2004, p. 101). El estatuto ético del inconsciente implica el paso del discurso médico, que encarna el discurso del Amo como poseedor de la verdad, al discurso histérico, en el que se abre la posibilidad de un saldo de saber sobre el propio padecimiento, lo cual permite pronunciar la urgencia como subjetiva. Cabe mencionar que la postura de quien escucha el padecer de otro, puede generar la emergencia de un saber sobre aquello que se presentifica como desconocido e imposible de nombrar.

El estatuto ético del inconsciente tiene implicaciones sobre el lugar de la responsabilidad en la relación entre el que padece y los acontecimientos que enmarcan la urgencia, puesto que considera la posibilidad de un saber respecto a eso que se presenta inicialmente como extraño para un sujeto.

Sotelo (2004) parte del texto de Lacan *El tiempo lógico y el aserto de certidumbre anticipada. Un nuevo sofisma*, (1989) para señalar que en la urgencia debe introducirse un tiempo de comprender, que permita ubicar el diagnóstico en otras coordenadas. En este caso, el diagnóstico no remite a categorías preestablecidas, como ocurre en la psiquiatría, sino que está “del lado del sujeto” (Sotelo, 2004, p. 105); se plantea entonces la siguiente pregunta, seguida de un postulado que pone en relieve la dimensión de la responsabilidad frente a la urgencia: “¿qué

posición tiene el paciente en relación a su síntoma? Lo cual permite una primera localización de la posición del sujeto en lo real” (Sotelo, 2004, p. 105).

Por otro lado, Adriana Soto (2009) expone en el texto *De los casos con difícil anclaje en la estructura, hacia la orientación por la posición de sujeto*, un cambio en la forma como se presentan las estructuras clínicas en la consulta actual, diferenciando estas de las descritas por Freud, poniendo el acento frente al diagnóstico en la urgencia. Al respecto, resalta la existencia de una “solidaridad entre lo contemporáneo y los modos de presentación de los pacientes, la clínica implica desplazamientos que están en sintonía con lo que se impone de cada época” (Soto, 2009, p. 183), y plantea cambios en las presentaciones sintomáticas de los pacientes.

Soto (2009) continúa en la línea de los autores expuestos en el presente estado del arte, debido a que describe las urgencias subjetivas como entidad clínica consecuente de la época actual, en la que “lo imposible de simbolizar y la insistencia del trauma quedan localizados” (Soto, 2009, p. 184). Sin embargo, la cuestión del diagnóstico conlleva la dificultad para establecer la estructura, que es propia de la forma en la que se presentan los casos, por ende, la intervención del analista debe orientarse hacia una escucha que esté más allá del diagnóstico, sin dejar de reconocer la importancia de arribar a una estructura. Al respecto señala:

Dado lo expuesto considero que dichas presentaciones clínicas generan una dificultad diagnóstica, y nos reconducen a orientarnos por la posición misma del sujeto. Entonces diremos que hay una clínica más allá del diagnóstico, aunque no sin él. Sí bien mientras se escucha al sujeto uno se va armando hipótesis diagnósticas, se puede trabajar mientras no está definido el mismo. (Soto, 2009, p. 184)

El diagnóstico es otro de los elementos que diferencian la intervención psiquiátrica de la propuesta por el psicoanálisis, en tanto la primera requiere delimitación del fenómeno en una nosología para poder intervenir, mientras en la perspectiva psicoanalítica, se trata de una orientación por la posición de sujeto (Soto, 2009); esto supone la posibilidad de un trabajo sobre la urgencia sin la definición de un diagnóstico estructural.

Vaschetto (2009) en el texto *Preguntas y respuestas a la urgencia subjetiva*, localiza la urgencia subjetiva como una “clínica del enigma” (Vaschetto, 2009, p. 138). en la que se determina “el punto lógico en el cual el encadenamiento significativo no se ha producido, siendo

su correspondiente efecto subjetivo elidido” (Vaschetto, 2009, p. 138). A partir del enigma que se presenta ante el sujeto que padece, la urgencia se puede ubicar en dos lugares diferentes: la perplejidad angustiada en la psicosis o la angustia como enigma del deseo del Otro en la neurosis. No obstante, el diagnóstico no es previo a la producción de un sujeto, por lo que el autor propone redefinir el sintagma ‘urgencias subjetivas’ como “urgencias en la producción de un sujeto posible” (Vaschetto, 2009, p. 139).

Asimismo, el autor define las urgencias subjetivas como un “momento de pérdida de referencias” (Vaschetto, 2009, p. 140). en el que “ambas estructuras están conminadas a la producción de un sujeto posible” (Vaschetto, 2009, p. 138). con lo cual, sostiene un punto común entre neurosis y psicosis respecto a la urgencia, pues en ambas estructuras, una situación de urgencia requiere la respuesta del sujeto. En lo propuesto por el autor se resaltan dos elementos relacionados con la definición de urgencia en el ámbito de la temporalidad, la cual comunica un plegamiento que se produce entre el instante de ver y el momento de concluir, generando la pérdida de las referencias; introduciendo la responsabilidad como transestructural (Vaschetto, 2009).

Por otra parte, propone alojar la sincronía con que aparecen los ‘hechos’ en las urgencias subjetivas, mediante el abordaje de un momento determinado para “provocar un desplazamiento diacrónico de los “dichos” del sujeto, hasta que algo del decir pueda sorprenderlo a él mismo” (Vaschetto, 2009, p. 142). El movimiento consiste entonces en pasar del sin tiempo de la urgencia, marcada por un hecho concreto, hacia la evolución temporal de los dichos, articulación de la cadena significante que permita la sorpresa, en tanto implicación subjetiva, con aquello que le acontece. Dicha implicación subjetiva, como se menciona anteriormente, es comprendida en términos de responsabilidad y permite, por medio de la intervención, inaugurar una lectura de la urgencia como respuesta, otorgando la posibilidad a un sujeto de hacerse cargo de aquello que es vivenciado como padecer ajeno a la voluntad.

Vaschetto (2009) retoma el sintagma de urgencia generalizada propuesto por Belaga (2004) para diferenciarlo de la urgencia subjetiva, puesto que en la primera no se contempla la posibilidad de una significación; en la urgencia subjetiva surge un enigma del cual se puede producir sentido, mientras que en la urgencia generalizada se presenta un límite en el decir. El autor también indica que en la urgencia subjetiva “la intervención sin transferencia previa (a la

institución, al psicoanálisis o al Otro que existe), apunta a la emergencia de un sinsentido, un enigma, que concierna al sujeto causando la producción de un decir” (Vaschetto, 2009, p. 144).

En *La lógica de la urgencia es la lógica del psicoanálisis*, Daniel Paola (1994) diferencia la intervención psicoanalítica de la psiquiátrica por el encuentro que posibilita el psicoanálisis con lo desconocido en la urgencia, por el contrario, el discurso médico no opera sobre lo desconocido, para este “no hay más tiempo que el automático para accionar, estandarizando tautológicamente la afección al fármaco” (Paola, 1994, p. 16). En esa temporalidad de la inmediatez, sólo es posible la acción por el conocimiento previo del protocolo que sustenta la acción en la eficacia del medicamento como medio para disolver el síntoma.

Según el autor, en la urgencia se presenta una escena de precipitación del individuo a la locura, como extrañamiento de la voluntad, instante que no pertenece al campo de su decir. Por ende, señala que el abordaje de la urgencia consiste en “permitir restablecer no la causa sino el decir; restablecer un posicionamiento de verdad dónde la locura se sanciona como lógica en ese decir” (Paola, 1994, p. 17), ubicando así, un punto de partida para “restaurar la significación de una realidad severamente perturbada” (Paola, 1994, p. 18).

Hasta este punto, es posible identificar cómo la responsabilidad aparece implícita o explícitamente en los desarrollos sobre las urgencias subjetivas y las intervenciones propuestas, así como la presencia de esta en las estructuras clínicas de la psicosis y la neurosis. Frente a la ruptura temporal, que se produce en la dimensión simbólica y conlleva a la urgencia subjetiva, la responsabilidad se plantea como inherente a la emergencia de la subjetividad que hace posible un punto de anudamiento.

En relación con lo anterior, Juan Dobón (2004) en *Ética(s) y Responsabilidad en la emergencia: de intervalos e imposibilidad*, define la urgencia como “la caída del sujeto (...) Ruptura del lazo con el otro e irrupción masiva del padecer en coordenadas que a veces dramática o trágicamente presenta el pathos del goce en el cuerpo y la existencia” (Dobón, 2004, p. 25). También señala que en estas “los sentidos históricos y subjetivos han caído o ya no muestran ningún orden de eficacia para representarlo como sujeto” (Dobón, 2004, p. 35).

Frente a esto, plantea que la intervención analítica pretende pasar de la urgencia a la emergencia a través de la producción de un intervalo (Dobón, 2004), estableciendo de este modo, la dimensión temporal y espacial en el discurso de quién padece la urgencia. Tal planteamiento

muestra una diferencia semántica con los autores anteriormente citados, debido a que trata aquello que urge como diferente de lo subjetivo que emerge a través de la intervención analítica.

El autor profundiza en la dimensión de la responsabilidad subjetiva, en tanto implicación frente al padecer, para ello retoma el concepto de asentimiento subjetivo presente en la enseñanza de Lacan, el cual define como “a-firmación (sanción como asunción de responsabilidad) de un decir, acto o decisión, que lo instituyen como deseante. Se tratará de hacerse responsable de su decir ante sí y con otros” (Dobón, 2004, p. 27). Sin embargo, difiere para expresar que no se trata de una dimensión del yo consciente, sino del “compromiso del yo con eso que desconoce de sí” (Dobón, 2004, p. 27), la causa de su deseo.

Dobón (2004) resalta que se debe diferenciar entre dos modalidades de la responsabilidad; aquella que se dirige a la Ley o la cultura y la otra, que está en el orden del asentimiento subjetivo de un sujeto frente a su decir. En la intervención de la urgencia no se trata de enfrentar a un sujeto a los hechos, lo que implicaría una operación sobre el yo consciente, sino de “provocar alojando un afirmarse del sujeto en su decir” (Dobón, 2004, p. 32).

Para Seldes (2004), la diferencia entre el abordaje analítico de las urgencias y otros abordajes, se encuentra en el concepto de responsabilidad subjetiva. Al respecto se pregunta: “¿qué es el mundo de la subjetividad sino el de la responsabilidad, el de hacerse cargo de los actos y de sus consecuencias?” (Seldes, 2004, p. 37). y retoma a Max Weber para plantear la ética de la responsabilidad como la “única ética que el hombre político puede hacer propia” (Seldes, 2004, p. 38). Señala también que la responsabilidad depende de la praxis en la que se sustenta. De este modo, ubica la ética del psicoanálisis como aquella que tiene en cuenta las consecuencias de los actos en términos de deseo y goce.

Ya se ha expuesto el lugar que los diversos autores reseñados otorgan a la responsabilidad en las urgencias subjetivas. Asimismo, se ha señalado la posibilidad de una intervención en la que el diagnóstico ocupe un lugar secundario, en tanto que la fenomenología presente en el momento de la urgencia implica una dificultad en el despliegue de la cadena significante, debido a las características propias de la urgencia. No obstante, se considera para el presente ejercicio investigativo, la posibilidad de establecer lo específico referente a la responsabilidad en el tratamiento de las urgencias subjetivas en la estructura de la psicosis, en la cual, las posibilidades de respuesta frente a lo real emergente están ceñida por la forclusión del significante del Nombre

del padre, lo que implica diversas presentaciones de la urgencia, así como posibilidades de respuesta de un sujeto a otro.

### 1.3 Urgencia y psicosis

A continuación, se presenta el resultado de la revisión de artículos que centran el interés en la estructura de las psicosis desde la perspectiva de las urgencias subjetivas.

En *Urgencia & psicosis*, Lucas Leserre (2009) se orienta por el concepto de real para lograr una comprensión de las urgencias subjetivas y retoma una pregunta que considera relevante en la práctica analítica, “¿cómo operar con un real fuera de sentido?” (Leserre, 2009, p. 175). Al concepto de ‘real’ se le otorgan diversos usos para el abordaje de fenómenos sociales, también cuenta con amplias discusiones en el psicoanálisis. No obstante, el interés de la actual investigación se enfoca en aquello de lo real que se pone en juego durante la urgencia que, en la vía de lo propuesto por la pregunta anterior, es la oposición entre lo real y el sentido.

En particular, interesa la posibilidad que se plantea en torno a una operatoria con lo real, ¿qué lugar para una intervención que no se orienta por la inscripción de un sentido?, así como el lugar que implica esto para un tratamiento de la urgencia en las psicosis, donde el sentido encuentra un límite, debido a la presencia de alucinaciones y/o elaboraciones delirantes, en tanto estas son comprendidas como manifestaciones de lo real.

Según el autor, la apuesta del psicoanálisis en la ‘clínica de la urgencia’ es por “la mejor respuesta posible del sujeto frente a lo real” (Leserre, 2009, p. 175). lo cual se hace extensivo al ‘sujeto psicótico’. En este punto, se introduce el asunto de la responsabilidad en la clínica de la urgencia subjetiva de las psicosis, comprendiendo la responsabilidad en términos de respuesta ante algo que irrumpe, asunto que no es exclusivo del psicoanálisis. Por ende, sugerir que dicha respuesta sea la mejor posible, contiene una expectativa de eficacia de la clínica psicoanalítica de la urgencia. Tal eficacia puede situarse dentro de la posibilidad de operar con un real, el cual tiene como particularidad el estar por fuera de sentido en las urgencias de la psicosis.

Es importante destacar la diferencia que el artículo propone frente al tratamiento de las psicosis respecto de las neurosis. Leserre (2009) manifiesta que en las psicosis el estatuto del sujeto “no es el sujeto del inconsciente” (p.175). lo que encuentra relación en la forclusión como mecanismo que instaura la estructura psicótica, puesto que en la psicosis el nexo con el



significante no está dado por la represión, sino por la falta de un significante. Si bien, estos conceptos no se profundizan, permiten pensar la cuestión de la clínica diferencial de la urgencia subjetiva en las psicosis a partir de lo siguiente, “el síntoma psicótico a diferencia del síntoma neurótico no se presta al desciframiento simbólico” (Leserre, 2009, p. 180).

Para el autor, lo que se encuentra en el horizonte del tratamiento psicoanalítico de las urgencias subjetivas en las psicosis es “un saber sobre lo que produce el desencadenamiento para que el sujeto lo evite” (Leserre, 2009, p. 181). Así, se establece una conexión entre la operatoria con un real fuera de sentido y el saber en el marco del tratamiento de las urgencias, mediante el cual se podría dar ‘la mejor respuesta posible’. Pese a que el autor tampoco profundiza dicha conexión en *Urgencia & psicosis*, será retomada más adelante en el desarrollo de la presente investigación, pues se considera de gran importancia en la indagación alrededor del tratamiento de las urgencias subjetivas en las psicosis, además de abrir paso a la pregunta ¿qué relación puede establecerse entre los términos real, sentido y saber en las urgencias subjetivas de las psicosis?

Leserre (2009) aborda la cuestión del saber por la vía del lugar que tiene para quien sanciona la urgencia, ya que en las urgencias de las psicosis los familiares o personas cercanas que se ven concernidas inicialmente, suelen introducir un sentido frente a lo que ocurre en la dimensión de la urgencia; es frecuente que se produzcan hospitalizaciones a partir de la intervención de un tercero, familiar o agente de la ley. En estos casos, Leserre (2009) indica que se trata de una sanción de la urgencia por parte del discurso del amo, porque el saber sobre el padecimiento de la urgencia se termina poniendo en dicho discurso y no en el sujeto.

Frente a lo anterior, el autor indica que no conviene a un psicoanalista quedarse ‘empantanado’ en el discurso del amo, ya que “es borrar la dimensión del sujeto; es evaluar y adecuar al paciente a ese discurso eliminando toda posibilidad de que el sujeto llegue a responsabilizarse sobre su padecer” (Leserre, 2009, p. 177). Con esto, introduce una dimensión de responsabilidad conforme a un saber que no se encuentra en el discurso del amo, no es en el Otro donde se encuentra el saber sobre el padecimiento y la forma de resolverlo, por el contrario, la responsabilidad puede tener lugar en tanto no se responda a dicho discurso.

En el artículo no se mencionan las características de este saber, ni los medios con los que cuenta un analista para que este tenga lugar en el tratamiento de las urgencias en las psicosis. Sin embargo, asocia la urgencia subjetiva con el momento de perplejidad en la psicosis en el que se presenta una relación al significante marcada por la certeza y el enigma. Retoma a Lacan para

indicar al respecto que “al inicio, y en tal o cual momento, la duda versa sobre aquello a lo cual la significación remite, pero no tiene duda alguna de que remite a algo” (Lacan, 1984, citado por Leserre, 2009, p. 177). Por lo tanto, la certeza en la urgencia se presenta a partir de algo que le concierne al sujeto; el enigma, por su parte, está en términos de “vacío de significación” (Godoy, 1995, citado por, Leserre, 2009, p. 177). sobre el contenido de eso que se dirige hacia él.

De acuerdo con lo anterior, la certeza es la forma en que se presentifica la relación del sujeto psicótico con el vacío de significación fálica propio de la forclusión. El autor advierte que esta relación debe comprenderse del mismo modo que los axiomas matemáticos donde:

a partir de un axioma principal se pondrá en marcha todo un sistema de deducciones, y este axioma principal en sí está fuera de toda duda, es más, podríamos decir que el sujeto psicótico no necesita ir a verificar, comprobar o demostrar que eso le está dirigido. (Leserre, 2009, p. 178)

En este punto, se puede señalar nuevamente la discusión que se ha desarrollado alrededor de la pregunta inicial de este artículo: ¿cómo operar con un real fuera de sentido?, para introducir la perspectiva en la que es posible situar un real fuera de sentido en aquello del enigma que produce el vacío de significación fálica. Esto se comprende a partir de la analogía propuesta con los axiomas matemáticos, ya que en las psicosis el axioma principal, la certeza, está fuera de toda duda, en tanto no comporta una relación con el sentido; es por esto, que el tratamiento propuesto por el psicoanálisis no se encuentra en la vía de la comprobación o verificación de la realidad.

Por otra parte, Carolina Alcuaz (2009) en *De la urgencia al lazo social*, retoma el tema de las urgencias subjetivas en las psicosis mediante el concepto psicoanalítico de lazo social. Retoma a (Seldes, 1988) para destacar cómo en algunos casos “un sujeto en la Urgencia aparece... como fuera de discurso, fuera del lazo social, en un goce autista que no se dirige a nadie” (Seldes, 1988, citado por, Alcuaz, 2009, p. 193). La autora define la urgencia como una “caída de discurso” en la que se presentifica una “no representación del sujeto por el significante” (Alcuaz, 2009, p. 194). así como un “exceso a nivel de goce” (Alcuaz, 2009, p. 194).

Señala la autora una correspondencia entre el concepto de lazo social y el de discurso en la obra de Lacan, sin que profundice en dicha relación. Sin embargo, resalta la entrada en el discurso y el surgimiento de un sujeto con el par ‘alienación – separación’, en la que “el sujeto se

hace representar en el campo del Otro bajo el S1 para otro significante, S2” (Alcuaz, 2009, p. 194), de lo que surge como resto, el objeto a, “y será la función paterna quien permita por la constitución del fantasma la articulación del sujeto dividido con el a, a través de la operación de separación” (Alcuaz, 2009, p. 195).

La particularidad de la psicosis, según Alcuaz (2009), es que en dicha estructura no tiene lugar la operatoria de separación, por lo que en las urgencias subjetivas de las psicosis:

Nos encontramos con que el sujeto no está representado por el significante y no hay barrera para el goce, tal como testimonian por ejemplo los fenómenos alucinatorios y los fenómenos de desregulación de goce a nivel del cuerpo en la esquizofrenia. (Alcuaz, 2009, p. 195).

La comprensión de la urgencia en la vía de no estar representado por un significante, permite retomar los planteamientos de Leserre (2009) en el artículo *Urgencias & psicosis*, donde la intervención en la urgencia introduce la pregunta sobre la posibilidad de una operatoria por fuera del sentido, en un movimiento que involucra la no representación por el significante y la entrada en el discurso. Alcuaz (2009) se pregunta: “¿Qué tratamiento posible para la clínica del fuera de discurso?” (p. 194).

Esta perspectiva reconoce la imposibilidad de sostener la adecuación al discurso del amo como abordaje de la urgencia, en su lugar propone que se oferte una respuesta posible a las dificultades en el lazo social, mediante el dispositivo de talleres de un Servicio de Salud Mental, “para que cada uno vea surgir su propia respuesta” (Alcuaz, 2009, p. 197).

De la propuesta se desprende un tratamiento en el que el lazo social puede ser posible sin el recurso de una adecuación al Amo, ya que en el psicoanálisis se cuenta con “lo real en juego en el síntoma” (Alcuaz, 2009, p. 194). y se oferta la posibilidad de hacer pasar la urgencia por la palabra en una apuesta por que “ese goce autista se contabilice en el inconsciente” (Alcuaz, 2009, p. 194).

Alcuaz (2009) introduce a la discusión la clínica de la invención de Miller (2005), que define como: “la suplencia a la ausencia de lazo social en la psicosis” (Alcuaz, 2009, p. 196), y expresa que el lugar del analista en el tratamiento de la urgencia en las psicosis es el de “aquel que sostendrá la “buena invención” del sujeto” (Alcuaz, 2009, p. 196). Esto sostiene una

continuidad en torno a la discusión que se adelanta sobre la responsabilidad, en tanto que la invención es puesta del lado del sujeto.

A partir de la propuesta de Alcuaz (2009), se encuentra una relación entre la clínica de la invención y el saber hacer con lo real, como dos formas de nombrar el abordaje psicoanalítico de la urgencia en las psicosis. En los planteamientos de Leserre (2009) y Alcuaz (2009), se tiene como particularidad de las urgencias subjetivas en las psicosis un vacío de significación fálica que sitúa un fuera de discurso, lo cual se presentifica en dichas situaciones de urgencia, puesto que “la estructura de la urgencia subjetiva en la psicosis tiene la misma estructura que el fenómeno psicótico mismo” (Alcuaz, 2009, p. 196).

Proceder de la particularidad de las urgencias subjetivas en las psicosis, el vacío de significación implica reconocer que en el tiempo de la urgencia el sujeto se encuentra deslocalizado, por lo que las posibilidades de “invención” o de “saber hacer”, que podrían considerarse como dos formas de referirse a una respuesta del sujeto ante la urgencia, tienen como presupuesto la emergencia de un sujeto, lo que supondría un segundo tiempo en la urgencia.

Alcuaz (2009) señala cómo “la urgencia fuerza al psicótico a dar respuesta. Salir de la pasividad, del padecimiento y del borramiento subjetivos, permite al psicótico localizarse como sujeto” (p. 196). Asimismo, la intervención del analista durante la urgencia se juega en la orientación que hace posible la localización del sujeto frente a dicho vacío de significación. Esta mirada del tratamiento de la urgencia requiere propiciar un lugar para el sujeto, concernido a responder ante la emergencia de un real.

En *Un delirio normal: María, la madre*, Inés Sotelo (2009), aborda las particularidades de la intervención de un psicoanalista en la urgencia de las psicosis a partir de un caso; en este, el tratamiento se orienta por la acotación del goce, “para que este pueda reducirse hasta tomar la forma de un delirio normal” (Sotelo, 2009, p. 173). con el fin de que la elaboración delirante pueda ser socialmente aceptada. Conforme a lo anterior, podríamos deducir que hay una apuesta para que en las psicosis se encuentre alguna posibilidad de establecer un lazo social por medio de la elaboración delirante. Queda la pregunta sobre lo que implica la aceptación social de un delirio en el establecimiento del lazo social en un sujeto psicótico.

La autora sitúa la construcción delirante en la misma línea de los síntomas psicóticos como “fenómenos corporales, alucinaciones auditivas” (Sotelo, 2009, p. 169). y estos a su vez,

son referidos en el artículo como “retornos desde lo real” (Sotelo, 2009, p. 173). Esto introduce la cuestión del delirio en las psicosis como una construcción que se impone al sujeto y deja por fuera el razonamiento consciente, lo cual se presentifica en la certeza de las psicosis e implica un estar “atrapada en un sentido inundante” (Sotelo, 2009, p. 173).

Por otro lado, si en la experiencia de la urgencia aparece un enigma a partir del vacío de significación fálica, y como consecuencia de esta una desregulación del goce, hay un movimiento en la estabilización propuesta por Sotelo en el caso que expone, en el que se pasa de la construcción delirante de “ser la enviada para trabajar para que todos los niños del mundo estén bien; para que las próximas generaciones estén bien” (Sotelo, 2009, p. 169). hacia un tratamiento que acota el goce, que tiene como resolución lo que se ha mencionado anteriormente como una forma acotada de esa certeza delirante, que consiste en “ser la buena madre de los niños de la casa” (Sotelo, 2009, p. 173).

Dicho movimiento del delirio es descrito como un ‘efecto de significación’ que no está coordinado con la adecuación al discurso del amo, pero que podría tener un “efecto resolutorio para el delirante” (Sotelo, 2009, p. 172); podríamos considerar entonces que en este caso el delirio se establece como una vía para el tratamiento de la urgencia, ya que a través de este se admite un acotamiento del goce, lo que tiene lugar en el caso toda vez que “la analista limita sus intervenciones a aquellas que la sostienen (a la paciente) en el lugar de madre de los niños de la casa” (Sotelo, 2009, p. 179). Por consiguiente, el artículo logra situar cómo “el trabajo de la psicosis será para el sujeto una manera de tratar los retornos de lo real, de operar sobre ellos civilizando el goce para hacerlo soportable” (Sotelo, 2009, p. 172).

Como resultado la autora plantea que, en el tratamiento de las urgencias subjetivas en las psicosis, el trabajo está puesto del lado del sujeto psicótico; el caso expuesto permite ver el delirio no como algo que hay que hacer desaparecer, sino como una vía para el tratamiento del goce que prescinde de una regulación por la significación fálica. La propuesta de hacer del delirio un delirio socialmente aceptado (según la forma que toma este al final del caso), da cuenta más de un acotamiento, que de un direccionamiento hacia la identificación con un significante amo. Sotelo lo expone al retomar el caso Schreber en el punto en que este acepta obedecer al forzamiento de ser la mujerzuela de Dios, lo cual tiene el estatuto de ser una solución al ‘ser la mujer que le falta a los hombres’; en este caso, se trataría de un consentimiento que, si bien permite la tramitación del goce, no supone una forma socialmente aceptada.

Ha sido preponderante en el recorrido realizado por los artículos de investigación sobre las urgencias subjetivas, el situar la responsabilidad del sujeto como una particularidad del acto analítico; en el panorama de la intervención del analista se encuentra la presuposición que un sujeto podría estar en condiciones de ocuparse de aquello que produce la urgencia, aun cuando en esta se reconoce una ruptura de aquello que lo sostenía en el discurso.

No obstante, la responsabilidad no es un concepto propio del psicoanálisis, también es tomado en otros campos de la salud mental como la medicina y la psicología, en los que tiene lugar con la propuesta de la psicoeducación. En dicha práctica, la responsabilidad se plantea a partir que el paciente pueda tomar a cargo el manejo de sus problemas de salud a través de ‘programas de información’, en donde se le instruye acerca de la patología y las estrategias terapéuticas para su tratamiento (Salomé, 2012)

Una de las características de la psicoeducación es la de “distinguir el paciente de su enfermedad facilitando una aprehensión de su dimensión subjetiva” (Salomé, 2012, p. 88). En esta vía, la responsabilidad que recae sobre el sujeto/paciente tiene lugar en tanto se supone una diferenciación entre la subjetividad de este y la patología como un elemento exterior, y consistiría en que el paciente siga las estrategias planteadas para cambiar sus comportamientos patológicos mediante la información que se le otorga acerca de la patología.

Este uso compartido del significante ‘responsabilidad’ permite que el psicoanálisis pueda participar junto a otros discursos de la salud mental en el abordaje de las problemáticas de este ámbito, lo cual requiere ubicar la especificidad de la concepción de responsabilidad en el tratamiento psicoanalítico de las urgencias, para destacar el aporte que realiza el discurso psicoanalítico al campo de la salud mental (específicamente en las urgencias subjetivas), es decir, dilucidar a qué apunta la responsabilidad desde psicoanálisis; ya que en la perspectiva cognitivo - conductual, desde la cual se soporta la psicoeducación, la responsabilidad se propone como una diferencia entre la subjetividad del paciente y el trastorno como entidad separada.

Para el psicoanálisis, la responsabilidad implica otras coordenadas, puesto que no es posible sostener una diferencia entre subjetividad y trastorno en esta perspectiva, debido a que los fenómenos psicóticos hacen parte de la estructura en la que se encuentra compelido el sujeto. Concebir al sujeto como inherente a sus síntomas, es un planteamiento que data de los inicios del psicoanálisis y se puede seguir en el movimiento que realiza Freud al pasar de la hipnosis a la asociación libre, transición de un tratamiento de los síntomas por la sugestión, en el que una

persona ocupa un lugar pasivo, hacia la posibilidad de una resolución de los síntomas por la palabra misma del paciente.

Por ende, para el psicoanálisis la urgencia subjetiva no es la manifestación de una entidad patológica sobre el paciente, sino que se trata, según lo abordado en el presente estado del arte, de los “retornos de lo real” (Salomé, 2012, p. 173). que dan lugar a manifestaciones clínicas de perplejidad, alucinaciones, construcciones delirantes, entre otras. Hablar de retorno implica que el origen de ese ‘algo’ no puede deslindarse del sujeto, es decir, ese algo concierne al sujeto, no está por fuera de él.

De modo que, el tratamiento desde el psicoanálisis no puede concebirse sin la implicación del sujeto, así lo exponen (Leserre, 2009; Sotelo, 2004, 2009; Vaschetto, 2004, 2009), en los textos revisados, al proponer un abordaje de la urgencia que propicie, por parte del analista, ‘la respuesta del sujeto frente a lo real’. Esto permite introducir una vía para situar la especificidad de la responsabilidad subjetiva en el psicoanálisis, sin embargo, las investigaciones revisadas hasta el momento no profundizan en aquello que se encuentra implicado, tampoco en las coordenadas que esclarezcan en qué consiste dicha respuesta frente a lo real. Considerando lo anterior, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿cuál es el estatuto de la responsabilidad en el tratamiento psicoanalítico de las urgencias subjetivas en las psicosis?

## Capítulo 2. Responsabilidad, trauma y angustia

En la fenomenología de las urgencias se hace presente un sentimiento de extrañeza frente a lo experimentado, bien sea en quien padece la urgencia o en las personas que le rodean. Estas situaciones tienen como característica la ruptura, el cortocircuito entre el instante de ver y el momento de concluir, por lo que se requiere la instauración de un tiempo para comprender por parte de un agente externo. En este marco, la responsabilidad subjetiva surge como elemento que orienta la perspectiva psicoanalítica y establece una delimitación respecto de otros discursos ante la urgencia; desde el psicoanálisis se cuenta con la premisa de que es posible una subjetivación, concebida como implicación de aquel que sufre en los fenómenos que padece.

### 2.1 Objetivo específico

- Describir los elementos conceptuales que componen la dimensión de la responsabilidad en la teoría psicoanalítica

Para responder a este objetivo, se ha realizado un recorrido por algunos textos de Freud con la intención de captar puntos de anclaje que permitan una decantación del concepto de responsabilidad; por ende, el interés se centra en situar las coordenadas conceptuales para una comprensión de la responsabilidad y la urgencia subjetiva desde los conceptos desarrollados por Freud.

### 2.2 Hacia un concepto de responsabilidad en Freud

Con *La responsabilidad moral por el contenido de los sueños* (1925), se establece un punto de partida sobre el concepto de responsabilidad en Freud, que constituye una referencia para la discusión en torno al concepto de responsabilidad en psicoanálisis. La idea central del texto consiste en que hay una responsabilidad moral del soñante frente al contenido de los sueños, con lo que Freud descarta la tendencia a rechazar el material onírico por carecer de valor psíquico.



Para ubicar la responsabilidad en el campo del psicoanálisis, Freud (1925) instituye una diferencia entre la tarea del jurista y la del psicoanalista; al jurista se le delega un accionar orientado a ubicar la responsabilidad del yo metapsicológico, sin que en esta se tenga en cuenta su relación con las demás instancias psíquicas, por lo que los actos ante los cuales tendría potestad su juicio, serían aquellos propios de la voluntad consciente.

En esta vertiente, la responsabilidad jurídica encuentra una determinación entre el yo y la realidad exterior; jurídicamente no puede hacerse responsable a alguien del contenido de los sueños, ni de los pensamientos, sino de sus actos y hechos con los que se interviene hacia otros o sí mismo. Es también una característica de esta, el ser sancionado externamente, a partir de leyes, sin que se requiera de un consentimiento por parte de quien se encuentra siendo objeto de su sanción.

Justamente por su reducción al yo, le otorga a esta vertiente de responsabilidad el carácter de “artificial” (Freud, 1925, p. 136). con la que señala una reducción a su operatoria como yo consciente representante del mundo exterior. Lo que se encuentra implícito en esta vertiente de la responsabilidad es un desconocimiento de la dependencia del yo con las demás instancias psíquicas descritas en la metapsicología, el ello y el superyó, en las cuales halla el yo unos límites a su voluntad, lo que es descrito por Freud (1925) como un “vasallaje” (p. 136).

En cuanto a la vertiente psicoanalítica de la responsabilidad, Freud señala que hace falta incluir en el yo aquellos elementos desconocidos al yo, inconscientes, extraños, para que esta se dé, así, con el análisis “puedo llegar a averiguar que eso desmentido por mí no sólo «está» en mí, sino en ocasiones también «produce efectos» desde mí” (Freud, 1925, p. 135).

Se trata de una responsabilidad que contiene a las demás instancias psíquicas, el ello y el superyó, ya que incluir lo desconocido implica reconocer una dimensión pulsional que tiene efectos sobre el yo, sin que exista una mediación de la voluntad consciente, como es el caso de la producción onírica, en la que la elaboración del contenido de los sueños no está mediada por el yo.

En la *Conferencia 29*, Freud (1933) retoma el tema de los sueños para el psicoanálisis y describe cómo el proceso de formación del material onírico obedece a un cambio en la economía psíquica, propio del estado del dormir; en este se presenta un movimiento tendiente a la satisfacción alucinatoria de una moción pulsional, gracias a que hay una disminución de la acción de la represión propia de dicho estado. Sobre la conformación de los elementos oníricos, nuestro

autor destaca cómo “el sueño aparece como una selección abreviada de las asociaciones, es verdad que producida de acuerdo con reglas que todavía no penetramos; y sus elementos, como los representantes de una multitud, surgidos de una elección” (Freud, 1933, p. 11).

Localizar una elección en la construcción del material onírico, introduce otra dimensión en la que es posible un agenciamiento de la vida psíquica por fuera de la conciencia, en esto hay una continuidad de los planteamientos anteriores sobre la característica de la responsabilidad en el psicoanálisis, incluir en el yo lo desconocido, de lo cual se desprende que frente al contenido manifiesto de los sueños, el psicoanálisis insta a establecerse como responsable, aunque en el yo no se tenga noticia de su proceso de elaboración y la elección inherente.

De la comparación anterior entre las vertientes de la responsabilidad contrapuestas por Freud (1933), es posible discernir una característica de la responsabilidad psicoanalítica (que podría ser también la subjetiva), esta se encuentra en la vía de lo contingente, en tanto que puede o no tener lugar para una persona. Mientras la responsabilidad jurídica se encuentra determinada por la acción de un juicio externo que proviene de una institución social, la responsabilidad que se implica en lo desconocido para el ‘yo’, se encuentra determinada por lo que hasta el momento podemos ubicar como una inclusión en el yo del material inconsciente, en lo que se cifra el reconocimiento de lo inconsciente como propio y requerirá de un trabajo sobre dicho material inconsciente.

Se retoma el ejemplo de los sueños en los que se requiere del trabajo de interpretación que supone la asociación de representaciones, para que el yo pueda tener noticia sobre la moción pulsional representada por los elementos del sueño. En esta medida, la responsabilidad sobre lo inconsciente se plantea como un efecto del trabajo analítico mismo.

Ahora bien, ¿cómo puede hacerse responsable alguien de los efectos que tienen procesos situados por fuera de la conciencia? Es esta una cuestión crucial en los planteamientos que realiza Freud sobre las instancias que conforman el aparato anímico. El abordaje de las dinámicas presentes entre el yo, el ello y el superyó permitirá un mejor acercamiento hacia la concepción de la responsabilidad en esta vía que se inaugura con el planteamiento de incluir lo desconocido en el yo.

Más adelante, en *La responsabilidad moral por el contenido de los sueños*, Freud (1925) señala cómo para posibilitar un saber sobre la pertenencia en el yo de lo que se percibe inicialmente como ajeno, se requiere de un retorno desde puntos de exterioridad a este, los cuales

son referidos a diversas instancias como son: la perturbación de las acciones, la confusión de los sentimientos, la crítica de los prójimos, y el trabajo analítico.

Las dos primeras formas, perturbación de las acciones y confusión de sentimientos, dan cuenta de la presencia de una alteridad que convive con el yo, puesto que conlleva la intromisión de algo desconocido en el comportamiento y el sentir propios de una persona; lo que en la vivencia cotidiana se considera bajo el control de la voluntad yoica, se topa con la irrupción de algo que perturba e interrumpe la ilusión de control. En esta modalidad de reconocimiento de lo ajeno propuesta por Freud (1925), podría leerse algunas coordenadas presentes en las urgencias subjetivas, cuestión que se retomará más adelante en el presente capítulo.

Por su parte, la crítica del prójimo introduce un aspecto exterior al yo que se dirige hacia cuestiones internas y desconocidas para este, por lo que la crítica supondría que lo inconsciente, ajeno al yo, puede ser percibido por una persona externa. Cabe resaltar en este punto, que dichas críticas no necesariamente tendrán como resultado que el yo se implique en los señalamientos que comportan, puesto que la responsabilidad tiene el carácter de contingente, como ha sido señalado, y puede o no tener lugar.

Esta contingencia de la responsabilidad trae la última de las modalidades mencionadas por Freud para el reconocimiento de lo ajeno al yo, el trabajo analítico, la cual puede ser introducida a partir de sus diferencias con la modalidad descrita anteriormente. La diferencia en la posición frente a lo ajeno inconsciente está dada principalmente por la forma de nombrar las acciones, en el prójimo tiene la dimensión de una ‘crítica’, que es comúnmente percibida como señalamiento o incriminación, mientras la posición del analista convoca al trabajo sobre lo inconsciente.

Otro aspecto en el que difieren estas posiciones es la forma de acceso a lo ajeno al yo; en el prójimo dicho acceso se produce a partir de la cercanía cotidiana, que permite un develamiento hacia el exterior de los elementos desconocidos para el yo. Por otro lado, el acceso mediante el trabajo analítico compromete al paciente en el ejercicio de la palabra y en el encuentro con las resistencias propias de la asociación libre.

Respecto de las resistencias, Freud (1925) describe cómo en la asociación de ‘pensamientos oníricos’ se presentan algunas que el paciente reconoce casi en lo inmediato como producto de restos de pensamientos conscientes. Hay otras en torno a las cuales se “revuelve” su aceptación, debido a que “le resulta ajeno, y acaso hasta repugnante; es posible que lo arroje de sí (weisen von sich) presa de una agitación apasionada” (Freud, 1925, p. 17). Este rechazo

comporta la paradoja en la que Freud sitúa el reconocimiento de la implicación frente al contenido del pensamiento onírico, señala: "...Ahora bien, este único pensamiento desmentido, o mejor dicho esta única moción, es hija de la noche; pertenece a lo inconsciente del que sueña, y por eso la desmiente y la desestima". (Freud, 1925, p. 17).

Con esto, es posible ver cómo el saber sobre la dimensión inconsciente se encuentra vedado para el yo, por lo que se requiere de elementos exteriores a este que posibiliten su entrada en la relación con aquello que, a pesar de serle ajeno, se vivencia como interior. En el caso del trabajo analítico, según lo descrito por Freud, este tiene como característica la de no ceder ante la tendencia al desconocimiento propia de la acción de la represión.

De acuerdo con lo expuesto, interesa avanzar en la indagación acerca de las dinámicas presentes entre las diversas instancias psíquicas del yo, el ello y el superyó, con el fin de esclarecer las relaciones anteriormente descritas entre el yo, lo que le es desconocido y la influencia de esto último sobre el mundo exterior.

Sobre la relación entre el yo y el ello, señala Freud (1925) que ambas establecen una "unidad biológica" (p.135), de la cual el ello es primitivo y el yo se ha formado a partir de este como modificación por el influjo del mundo exterior, constituyendo una organización de representaciones separada y en comunicación con lo exterior al aparato psíquico. Es a partir de esta comprensión del yo, en tanto escindido (debido a que tiene como origen el ello, por ende, una dimensión pulsional inconsciente), como se fundamenta la acepción de la responsabilidad en psicoanálisis, ya que "para cualquier fin vital, sería un infecundo comienzo separar al yo del ello" (Freud, 1925, p. 135).

Sin embargo, la conformación del yo a partir de los influjos del mundo exterior comprende que este se encuentre regido por principios diversos frente a la satisfacción pulsional. "(el yo) se empeña en hacer valer sobre el ello el influjo del mundo exterior, así como sus propósitos propios; se afana por reemplazar el principio de placer, que rige irrestrictamente en el ello, por el principio de realidad" (Freud, 1925, p. 27). Esto supone entonces, que la conformación de una misma unidad no implica que la relación entre ambas instancias psíquicas esté exenta de conflictos que se instauran en razón de la posición del yo frente a la satisfacción pulsional.

De esta manera, la relación entre estas instancias psíquicas está marcada por el intento de dominio del yo frente a las pulsiones provenientes del ello. Freud (1925) describe el modo en que

el yo opera como sensor frente a las investiduras libidinales que se dirigen del ello a los objetos del mundo exterior, bien sea para ‘prestarles su aquiescencia’, es decir, consentir con las mismas, o defenderse de su exteriorización. El intento de dominio del yo está mediado por la trasposición de la libido de objeto en identificación, lo que conlleva una introyección del objeto en el yo.

Se presenta en este punto un elemento que permite anudar la responsabilidad en relación al consentimiento o la defensa del yo frente a las mociones pulsionales; en la descripción realizada por Freud, el yo determina las mociones que serán objeto de la defensa y aquellas que tendrán lugar en su organización de representaciones, mediante el proceso de identificación. En la posición que el yo asume frente a una moción pulsional se encuentra implícita una elección sobre las mociones inconscientes, en tanto determina la cualidad de las mociones que podrán ser exteriorizadas y aquellas que podrán ser reconocidas como parte de sí.

Por consiguiente, es posible introducir la pregunta sobre los elementos que conducen a que el yo consienta o se defienda frente a la exteriorización de una moción pulsional, ¿De qué depende que un objeto sexual sea resignado? En el texto se plantea una indeterminación del autor, quien afirma que “Si un tal objeto sexual es resignado, porque parece que debe serlo o porque no hay otro remedio” (Freud, 1923, p. 31). Consecutivamente, indica que la adopción de los influjos de las elecciones eróticas de objeto o la defensa frente a los mismos, debe atribuirse a una ‘escala de la capacidad de resistencia’.

De lo anterior se desprende que el conflicto presentado entre ambas instancias psíquicas, se halla en una dimensión del yo en la cual la defensa ejerce una elección frente a las mociones pulsionales provenientes del ello, que no requiere de un proceso racional consciente; con esta cualidad que le otorga al yo, Freud (1923) plantea una actuación de este de la que no se tiene noticia en la conciencia. Este planteamiento abre la pregunta sobre la responsabilidad que se tiene en procesos no conscientes, sería la dimensión de una responsabilidad en la que existe una elección inconsciente del yo, considerando que la responsabilidad frente a lo pulsional pasa por implicar al yo en una censura del contenido, que no implica una desaparición de este.

El movimiento inicial que traspone la libido de objeto en libido narcisista constituye el carácter inicial del yo, que da lugar a la tercera instancia psíquica descrita por Freud, el ideal del yo o superyó. Este surge en un estadio inicial del desarrollo del yo, a partir de las primeras identificaciones y resignaciones de libido de objeto. Tal instancia psíquica es subsidiaria tanto del ello como del mundo exterior, puesto que su origen se establece desde la introyección en el yo de

los “primeros objetos de las mociones libidinosas del ello” (Freud, 1924b, p. 173). que corresponden a los padres, en tanto objetos sexuales; como efecto de dicha introyección, el vínculo con estos sufre una desviación de sus metas sexuales directas. En esta concepción, Freud comprende el superyó como heredero del complejo de Edipo, razón por la cual se conservan en este los caracteres principales de los padres, como su poder, autoridad, severidad y vigilancia, que se erigen en el yo ubicándose como ideal.

En *El malestar en la cultura*, Freud (1930) sitúa para la formación del superyó un primer movimiento que parte de la cultura, en el cual se produce un intento por contrarrestar los impulsos agresivos presentes en el ser humano, partiendo del direccionamiento de la agresión sobre el yo propio. De esta manera, la pulsión agresiva, subrogado de la pulsión de muerte,

Es recogida por una parte del yo que se contrapone al resto como superyó y entonces, como “conciencia moral”, está pronta a ejercer sobre el yo la misma severidad agresiva que el yo habría satisfecho de buena gana en otros individuos, ajenos a él. (Freud, 1930, p. 119)

Lo anterior implica que el superyó se presente en dos dimensiones; una, de exigencia para la satisfacción pulsional, en tanto se forma como “residuo de las primeras elecciones de objeto del ello” (Freud, 1923, p. 36). La segunda, normativa, que se establece como una ‘enérgica formación reactiva’ ante la satisfacción pulsional en la vertiente de ‘conciencia moral’. A esta instancia Freud (1923) le atribuye la facultad de contraponerse al yo y dominarlo, puesto que sostiene su origen en las pulsiones provenientes del ello, tomando de allí la fuerza para realizar su cometido.

Con lo expuesto hasta el momento, se puede comprender al superyó como una instancia psíquica que contiene la dialéctica entre el ello y el yo, la cual supone un origen en las pulsiones del ello, por lo tanto, una ‘duradera afinidad’ con dicha instancia psíquica. A su vez, considera una contraposición al yo, que se erige con la cualidad de ideal, al que se somete el yo bajo las exigencias del mundo exterior. Freud (1923) denomina esta dinámica como una paradoja en la moral, debido a que “el ser humano, mientras más limita su agresión hacia fuera, tanto más severo –y por ende más agresivo- se torna en su ideal del yo” (Freud, 1923, p. 55).

La paradoja introduce otra perspectiva para la discusión acerca de la responsabilidad que compete al psicoanálisis, puesto que se muestra cómo el yo metapsicológico está en una relación de sumisión frente a las pulsiones del ello, así como al superyó. La responsabilidad para el psicoanálisis se encuentra en la vía de incluir en el yo las exigencias que parten de las demás instancias psíquicas, lo que supondría otro estatuto para las producciones inconscientes como los sueños, de igual manera, para las modalidades de la vuelta de la agresión sobre el yo propio, como lo es el sentimiento de culpa.

Interesa entonces profundizar en aquello de la paradoja descrita por Freud, para indagar acerca de las dinámicas que dan cuenta del incremento de la agresividad sobre el yo. Para ello, se retoma el concepto del masoquismo, que permite situar un problema económico que otorga mayores elementos sobre la paradoja de la agresividad.

El viraje que conlleva para la metapsicología el descentramiento del principio del placer como único regulador del aparato anímico, que es correlativo al reconocimiento de la pulsión de muerte, produce una modificación en la comprensión del masoquismo en la teoría freudiana. En *Pulsiones y destinos de pulsión* (1915), Freud había establecido una comprensión del masoquismo como sadismo vuelto hacia el yo propio, es decir, el sadismo se establecía como lo estructural y el masoquismo era una modificación de este.

Posteriormente, en *El problema económico del masoquismo* (1924a), el masoquismo pasa a ser comprendido como lo estructural, en tanto que se trata de un residuo de la pulsión de muerte que permanece dirigida sobre el 'ser propio', ya que no toda puede ser exteriorizada, permaneciendo ligada libidinalmente al ser. Gracias a la 'ayuda de la coexitación sexual' que le otorga un carácter erótico, la mezcla pulsional está ligada al yo desde sus orígenes. En esa medida, la coexitación sexual implica que en la satisfacción se produzca el encuentro, en un mismo objeto, de las dos pulsiones que se describen en el texto, la pulsión erótica y la pulsión de muerte.

Lo anterior, es descrito como un masoquismo erótico, precedente a la conformación del superyó, lo que lleva a Freud (1924a) a concluir que "el sadismo del superyó y el masoquismo del yo se complementan uno al otro y se aúnan para provocar las mismas consecuencias" (Freud, 1924a, p. 175). Esta dinámica permite comprender la paradoja en la que la renuncia a la satisfacción pulsional, produce un sentimiento de culpa y un incremento de la severidad de la conciencia moral; la pulsión que no es exteriorizada retorna nuevamente hacia el yo, por lo que

“cabe imaginar que esa parte relegada de la pulsión de destrucción salga a la luz como un acrecentamiento del masoquismo en el interior del yo” (Freud, 1924a, p. 175).

El discernimiento de un masoquismo erótico originario que “acompaña a la libido en todas sus fases del desarrollo” (Freud, 1924a, p. 170), admite que pueda colegirse en el sufrimiento psíquico una satisfacción pulsional que comporta un carácter sexual; lo que Freud (1924a) advierte como ‘peligrosidad’ del masoquismo, debido a que “ni aún la autodestrucción de la persona puede producirse sin satisfacción libidinosa” (Freud, 1924a, p. 176).

Freud (1924a) destaca el carácter erótico de la tendencia a la autodestrucción en la dinámica pulsional que se configura en el aparato anímico; dicho carácter tiene lugar en la conformación del yo, donde se encuentra un residuo de la pulsión de muerte que no es dirigida toda, por medio de la acción de la libido, hacia los objetos del mundo exterior. Aquí, la coexcitación sexual descrita anteriormente entraría en el yo, abriendo la pregunta alrededor de la relación entre la característica de la satisfacción pulsional y la responsabilidad del psicoanálisis.

Con la descripción de la dinámica masoquista, es posible retomar el interés por ubicar las coordenadas para pensar el concepto de responsabilidad en la teoría freudiana. Hasta el momento se ha mencionado como característica de la responsabilidad en el psicoanálisis, que esta es viable a partir del trabajo analítico mismo. En el recorrido que realiza el autor sobre la interpretación de los sueños, la responsabilidad puede situarse en la vía de incluir en el yo lo desconocido inconsciente que se presentifica en el material onírico, siguiendo la indicación del autor de asumir la responsabilidad por el contenido de los sueños. Lo que queda en la vía del trabajo analítico consiste en establecer un proceso que mediante asociación libre permita acceder a los ‘pensamientos oníricos’, en los que se ponía de presente la satisfacción de una moción pulsional.

En este punto de la satisfacción pulsional se advierte una vía de relacionamiento con lo descrito sobre el masoquismo erótico, dinámica que se encuentra presente en la satisfacción misma de las mociones pulsionales y podría incorporarse en la concepción de la responsabilidad que atañe al psicoanálisis como aquella en la cual se incluye en el yo lo desconocido inconsciente; en esta medida, hay una implicación con ‘la satisfacción libidinosa en la autodestrucción’. Esto permite introducir en el recorrido propuesto sobre el estatuto de la responsabilidad en psicoanálisis, una mayor especificidad sobre el carácter de lo inconsciente en la teoría freudiana, en tanto se ha podido evidenciar cómo el reconocimiento de la dimensión



inconsciente supone un encuentro con el carácter erógeno de la pulsión de muerte que habita en el yo.

Lo anterior deslocaliza la responsabilidad de un ejercicio racional de hacer conscientes las mociones pulsionales, asumiendo que se pone en juego una relación con la dimensión pulsional inconsciente. Por ende, la responsabilidad propia del trabajo analítico es una experiencia atravesada por una posición, que constituye una elección inconsciente en torno a la satisfacción.

En la paradoja moral descrita por Freud, acerca del incremento de la severidad del superyó frente a la renuncia de la satisfacción pulsional, podría interrogarse cuál sería un lugar posible para la responsabilidad en la vía de lo que se deduce en lo referido por Freud. Al respecto, se propone un lugar para la responsabilidad frente al retorno de la agresividad sobre el yo, encontrando una posibilidad de agencia del yo, tal y como se desarrollará más adelante con la revisión de la comprensión freudiana del trauma.

A partir de los planteamientos de Freud puede localizarse el lugar de la responsabilidad en el yo, sin embargo, esto no equivale a que se trate de un yo consistente y todopoderoso con relación a las demás instancias psíquicas, por el contrario, el yo que Freud describe en diversos pasajes de su obra está inmerso en el vasallaje. No obstante, le reconoce puntos de acción en los que descubre modos de hacer, descritos a la manera de elecciones, frente al encuentro con la dimensión pulsional y las exigencias del mundo exterior; el yo es convocado por el trabajo analítico a responder por la dimensión pulsional, al respecto señala Freud (1923) que “el psicoanálisis es un instrumento destinado a posibilitar al yo la conquista progresiva del ello” (p. 56).

Es importante mencionar nuevamente la distinción en la comprensión del yo que Freud (1925) realiza en el texto *La responsabilidad moral por el contenido de los sueños*, ya que allí se delega la responsabilidad jurídica al yo metapsicológico, es decir, el yo comprendido como una instancia separada de los demás componentes del aparato anímico, al cual se le reconocería un carácter unitario, indivisible y soberano en las actuaciones de los individuos, quienes responderían por aquello que puede desprenderse de su voluntad consciente.

En lo que atañe al psicoanálisis, el yo toma una perspectiva que lo diferencia del ‘yo metapsicológico’, al presentarse en una dinámica pulsional en la relación con el ello y el superyó que comprende una fractura ante la ilusión de unicidad de cara a las exigencias del mundo exterior. Freud (1924a) menciona cómo, para salir airoso y no enfermar ante los conflictos que se

le presentan, bien sea con el ello, el superyó o el mundo exterior, “el yo tendrá la posibilidad de evitar la ruptura hacia cualquiera de los lados deformándose a sí mismo, consintiendo menoscabos a su unicidad y eventualmente segmentándose y partiéndose” (Freud, 1924a, p. 158).

En resumen, lo que se halla en los planteamientos freudianos concierne a ubicar la responsabilidad en el yo, aunque en el horizonte del trabajo analítico la posibilidad de situar al yo en la relación con las demás instancias psíquicas que componen el aparato anímico está presente. Se trata entonces de un yo que se diferenciaría del meramente metapsicológico, en tanto incorpora un mismo origen de las mociones pulsionales en las que existe una tendencia a la autodestrucción.

La dinámica producida entre el yo y la dimensión pulsional del ello es descrita por Freud en *Inhibición, síntoma y angustia* (1926), de la siguiente manera: para permanecer como organización, el yo debe responder al incremento de tensión producido por las mociones pulsionales del ello a partir de los mecanismos de defensa, los cuales a su vez determinan las estructuras psíquicas. Es interesante para la discusión que se adelanta sobre las instancias psíquicas, el que Freud (1926) exponga cómo a partir de esta tensión, se produce la emergencia del afecto de angustia.

Para la emergencia de la angustia establece dos modalidades temporales; un primer tiempo, originario, en el que se produce a partir del incremento de una cantidad de tensión que no puede ser ligada por el yo con la ayuda del principio del placer. En este escenario, la angustia se concibe como traumática, en tanto implica una irrupción de la tensión ante la falla del principio del placer. Se trata entonces, de un afecto que se ubica más allá del principio del placer y que Freud plantea como producto de un desvalimiento originario del yo frente a las pulsiones provenientes del ello.

En el segundo tiempo, la angustia se caracteriza por su carácter de señal y por ser producto del yo ante la percepción de un peligro. En este escenario, la angustia responde a la percepción de un peligro, que conlleva la posibilidad de experimentar nuevamente una situación que genere en el yo un aumento de excitación imposible de asimilar. Por ende, ya no se trata de una vivencia traumática de la angustia, sino del uso que hace el yo para prepararse y permitir una respuesta ante la situación de peligro percibida, en palabras de Freud año “El yo, que ha vivenciado pasivamente el trauma, repite {wiederholen} ahora de manera activa una

reproducción {Reproduktion} morigerada de este, con la esperanza de poder guiar de manera autónoma su decurso” (Freud, 1926, p. 156).

En lo concerniente al interés del presente recorrido, es posible señalar un elemento fundamental que se encuentra en la relación entre la responsabilidad subjetiva y la configuración de una situación que puede ser percibida como peligrosa; el paso de la angustia automática, que es vivida de forma pasiva por el yo, a la configuración de una angustia señal, en la que este se encuentra en un lugar activo, implica instaurar una marca que se inscribe en el psiquismo y la delimitación de un peligro por el yo.

Freud desestima la división inicial entre exterior e interior porque originariamente se trata de un peligro pulsional, definiendo la situación de peligro como “la situación de desvalimiento discernida, recordada, esperada” (Freud, 1926, p. 156). para plantear una dependencia entre la situación de peligro y la situación de desvalimiento. Entre ambas situaciones se marca una diferencia que parte de la interpretación en retrospectiva del yo, de lo cual se genera la angustia como señal que prepara para la formación de síntoma.

De este modo, la participación del yo es inherente a la atribución del rasgo de peligro en una situación del mundo exterior o moción pulsional, su accionar permite la producción de una defensa que evite la emergencia de la angustia traumática propia de la situación de desvalimiento. Sin embargo, surge un enigma relacionado con la comprensión del papel que ocupa el yo como intermediario entre la angustia traumática y la angustia señal. Al respecto, podría decirse que la participación del yo se encuentra en función de una experiencia traumática irrepresentable en sí misma, debido al carácter no ligado en representaciones de las cantidades de energía que irrumpen con el principio del placer. En este sentido, la respuesta del yo es precedida por una marca de displacer que no pudo ser inscrita por el aparato anímico.

Con el establecimiento de la situación de peligro, externa / interna, Freud propone la tesis de un “factor histórico” que configura la emergencia de la angustia, y ya no una comprensión de esta únicamente como energía libidinal desligada de representaciones. No obstante, resalta el hecho de que una reconducción al origen histórico incluye un punto de partida en el que no es posible establecer una representación como causa última. Esto conduce al planteamiento de que la angustia “lleva adherido un carácter de indeterminación y de ausencia de objeto” (Freud, 1926, p. 154).

Con este anudamiento se hace posible comprender cómo, ante situaciones que suponen un peligro real, la respuesta de quienes las vivencian será diversa; esto se debe a la experiencia traumática originaria, por lo que la concepción de lo traumático en Freud (1926) se constituye retroactivamente y no depende de la situación de la realidad exterior, sino del entrecruzamiento que se produce con la vivencia de desvalimiento del yo frente a la pulsión.

Lo anterior es retomado por Colette Soler (2007) para introducir la noción de “sujeto inmanente al trauma” (p. 47), pone de manifiesto que en la descripción freudiana del lazo entre trauma y angustia, se encuentra presente una concepción del sujeto, en tanto “no hay ninguna percepción de peligro que no implique una “interiorización” (Soler, 2007, p. 48). Es decir, la angustia señal que se produce ante una situación de peligro implica a un sujeto en la respuesta misma.

Por su parte, Freud (1926) indica cómo en la situación de peligro se origina un ‘desplazamiento’ de la situación económica (el aumento de tensión imposible de tramitar) a la condición que concibe en la pérdida del objeto auxiliador que permite la reconducción del incremento de tensión a su satisfacción en la vía del principio del placer. Se establece así, una concepción desarrollista de los peligros ante los cuales se reproduce el afecto de angustia; en la época de la lactancia, el peligro se sitúa frente a la pérdida de la madre. Posteriormente, en la fase fálica, el peligro se relaciona con la tensión displacentera de la libido genital a la que le corresponde una angustia de castración. Finalmente, la angustia de la conciencia moral sobreviene ulterior a la conformación del superyó, ubicando como peligro la pérdida de amor del objeto.

De lo anterior es posible deducir dos elementos del tratamiento que le da Freud (1926) a la angustia señal. En primera medida, la angustia está en función del principio del placer, ya que tiene como objetivo posibilitar la tramitación de las tensiones producidas en los diversos momentos del desarrollo; en segundo lugar, se puede entrever en el surgimiento de la angustia señal, un intento por exteriorizar la libido, es decir, una manifestación del eros.

### Capítulo 3. S(A) y responsabilidad.

En este capítulo se continúa con el desarrollo del objetivo específico que consiste en anudar una noción de la responsabilidad en la intervención psicoanalítica de las urgencias subjetivas, por lo que se plantearán algunos puntos de lo que desarrolla Jacques Lacan en el *Seminario X, La Angustia* (2007), específicamente, lo que retoma en el esquema de la división, puesto que permite seguir en la vía de los conceptos desarrollados por Freud para la comprensión del trauma.

Se ha señalado cómo la concepción psicoanalítica de la responsabilidad introducida por Freud sitúa dicho concepto como respuesta a la angustia traumática, pasando de una posición pasiva a una activa del yo frente a la emergencia de la angustia. Ahora, contando con algunos aportes de Lacan y otros comentaristas, se podrá seguir en los desarrollos acerca del trauma y la forma en la que se implica un sujeto respecto de aquello que se encuentra en la presentación del malestar.

El aspecto que caracteriza la concepción lacaniana del trauma concuerda con los desarrollos de algunos psicoanalistas como Soler, Laurent, Miller, al tomarla como un acontecimiento del lenguaje. Inicialmente, dicha concepción no sugiere un cambio de la concepción freudiana, desarrollada con mayor énfasis en *Inhibición, síntoma y Angustia* (1926) que consiste en la angustia como un peligro, como efecto de una cantidad de energía que toma al yo en un aumento de tensión, ante el cual no logra responder, proponiendo como prototipo la angustia de castración.

Entonces, proponer el trauma como acontecimiento de lenguaje se trata de posicionarlo, no como efecto de una escena en particular, sino a partir de los elementos que constituyen la relación del sujeto con el Otro, ya que es en la estructura misma del lenguaje que se ubica un núcleo traumático. Para Soler (2007) se trata más bien de un desplazamiento hacia la condición de lenguaje del trauma. Al respecto señala:

Entonces, la tesis del Otro traumático opera un desplazamiento, no objeta la tesis freudiana, pero opera un desplazamiento del hecho traumático registrado por Freud hacia su condición de lenguaje. Y es tan verdadero que casi podríamos decir el Trauma, no-sin el Otro. El trauma no deja de implicar al Otro. (Soler, 2007, p. 57)

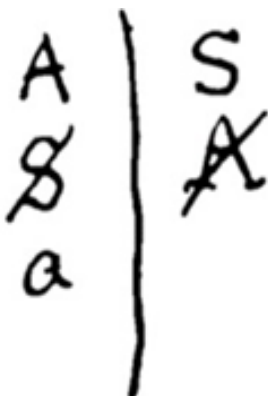
El desplazamiento que destaca Soler en la concepción lacaniana del trauma consiste en que lo traumático no está en referencia a figuras específicas como la madre o los cuidadores cercanos del período de lactancia, sino que produce una deslocalización de la escena, el trauma incide en el goce y este se trata de un goce ‘parcial y que no hace unión’, previo a la introducción de las figuras de los otros. Por ende, la relación con el lenguaje contiene en sí misma un punto de goce que al no hacer unión, permanece por fuera de la relación especular.

En el esquema de la división planteado por Lacan (2007) a lo largo del *Seminario X*, se encuentra una coordenada conceptual que ubica la relación entre el sujeto y el Otro. También expone la relación entre algunos conceptos que surgen con la operatoria de división subjetiva que pone en juego la producción de un sujeto en el campo del Otro, ubicando lo traumático como un tiempo que constituye la dimensión subjetiva, referida a la división que se produce en esta.

El esquema de la división plantea una analogía con la operación matemática de división, haciendo referencia a cómo la inscripción del sujeto en el Otro tiene lugar al ser el ‘cociente’, es decir, el resultado de una operatoria de división. La inscripción implica en sí misma una división subjetiva, que a su vez se instituye como condición para que pueda constituirse un sujeto en el campo del significante. A continuación, se presenta el esquema que tiene algunas variaciones a lo largo del seminario para puntualizar diversos elementos:

### Figura 1

*Primer esquema de la división*



### *Primer esquema de la división*

*Nota.* Fuente: Lacan, 2007, p. 36

El esquema presenta la emergencia del “objeto a” como resto de la operación de división subjetiva, es sobre todo en este concepto que hace mayor énfasis Lacan. Se presta especial atención a la función que le otorga al nombrarlo como un resto, como algo que no pertenece al registro del Otro, ni del sujeto. Al respecto, señala Lacan (2007) “hay, en el sentido de la división, un resto, un residuo. Ese resto, ese Otro último, ese irracional, esa prueba y única garantía, a fin de cuentas, de la alteridad del Otro, es el a” (p. 36).

La emergencia de ese resto que es el objeto a, puede precisarse mejor en lo que se presenta en la operatoria de división, que sí bien, el sujeto tiene lugar en tanto dividido en el Otro, su inscripción no se produce de forma completa en el campo del significante y es esto lo que funda la garantía de su alteridad. De esta manera, el objeto a emerge porque se trata de una división inexacta en la que hay un resto, que tiene como característica la de ser indivisible, es decir, imposible de incluir en el campo del Otro.

Para describir con mayor claridad lo que se plantea con la emergencia del objeto a en el esquema de la división, se puede destacar un movimiento de producción del sujeto del significante. El nacimiento del sujeto descrito en el esquema requiere del paso de un sujeto ‘mítico’, detallado por Lacan como ‘sujeto de goce’, hacia el sujeto marca del significante, que adviene como tal a partir de su ingreso en el campo del Otro. Este paso es representado en el esquema mediante el movimiento entre S a \$, que indica cómo en un tiempo anterior a la introducción del significante, S representa un sujeto que todavía no existe, según lo referido por Lacan, un sujeto mítico en su relación con el goce, que “sólo existirá a partir del significante, que le es anterior, y que con respecto a él es constituyente” (Lacan, 2007, p. 175).

De la relación mítica con el goce, persiste un resto, a, que no es intervenido por la operatoria de la introducción del significante, por lo que el nacimiento del sujeto del significante, ‘\$', no implica una introducción de toda la relación con el goce en este campo, ya que “el a es lo que permanece irreductible en la operación total de advenimiento del sujeto al lugar del Otro, y ahí es dónde adquirirá su función” (Lacan, 2007, p. 175). Por lo tanto, que la función del objeto a sea la de garantía de la alteridad del Otro, comprende que la operatoria del lenguaje comporta en su núcleo un imposible de reducir a la inscripción del significante, de lo cual se puede deducir que en el advenimiento de un sujeto al campo del Otro se produce una pérdida.

Los planteamientos alrededor de ese resto que no puede ser reducido por el significante, permiten retomar lo mencionado anteriormente acerca de la especificidad de la concepción

lacaniana del trauma, que se definía como un acontecimiento del lenguaje. Anudar el trauma en la discusión que se adelanta, en su concepción como acontecimiento de lenguaje, requiere situar la forma en la que interviene el Otro en la constitución del sujeto. Para esto, se trae una indicación precisa que Lacan realiza en un apartado del *Seminario X*, relacionada con la especificidad de su concepción del Otro para el psicoanálisis, estableciendo una diferencia del Otro, propuesta por Hegel.

La diferencia fundamental que señala Lacan es que el Otro concebido por el psicoanálisis interviene en la constitución del deseo:

Como inconsciencia constituida en cuanto tal. El Otro concierne a mi deseo en la medida de lo que le falta. Es en el plano de lo que le falta sin que él lo sepa dónde estoy concernido del modo que más se impone, porque para mí no hay otra vía para encontrar lo que me falta en cuanto objeto de mi deseo. (Lacan, 2007, p. 32).

En esta concepción del Otro existe un agujero equivalente a la incompletud que conlleva en sí misma la estructura de lo simbólico, por otro lado, la concepción del trauma está anudada a los planteamientos del objeto a como resto de la operación subjetiva, así, el trauma es la incompletud en la inscripción a lo simbólico. Soler (2007) indica que el lugar del trauma es el agujero en el Otro, esto es lo que se encuentra referido por el neologismo “troumatismo” (Soler, 2007, p. 59). introducido por Lacan para hacer referencia al vacío en el origen del sujeto, puesto que “el discurso del Otro deja la existencia y el sexo a su facticidad insensata, por no inscribirlos” (Soler, 2007, p. 59).

Entonces, lo traumático está dado por el desencuentro con el Otro y las figuras que lo representan como un hecho de estructura, es decir, que “el Otro, con el lenguaje no puede responder positivamente a los requerimientos del niño, de dónde, es culpa de la estructura del discurso que exista un trauma inherente al hablante” (Soler, 2007, p. 81).

Se trata de una concepción de lo traumático que no alude a un acontecimiento efectivamente ocurrido, sino que comporta una estructura de agujero presente en la relación entre el sujeto y el Otro, lo que conlleva la imposibilidad de una correspondencia entre el sujeto y el mundo simbólico que habita. Tal dimensión de lo traumático no está en el orden de los sucesos excepcionales, por el contrario, hay en el trauma un “hecho de ausencia genérica y central”



(Soler, 2007, p. 56). que daría cuenta de la imposibilidad de programar un buen encuentro con el Otro.

Una vía para continuar en la indagación sobre el trauma es la fórmula de Lacan ‘no hay relación sexual’, en tanto expresa la imposibilidad estructural en el encuentro con el Otro. Se considera pertinente detenerse en esta fórmula, repetida frecuentemente en los trabajos psicoanalíticos, para encontrar de qué manera puede contribuir a la discusión sostenida alrededor de las urgencias subjetivas.

En el seminario *El Otro que no existe y sus comités de ética*, Miller (2005) desarrolla un comentario acerca de dicha fórmula. Inicialmente, destaca cómo para la especie humana hay una ausencia de saber en lo que respecta a la sexualidad, por ende, el encuentro con otros no está dado por la invariabilidad que supone el instinto para otras especies. En el lugar de esta ausencia de saber se ubica el síntoma, planteado como una ley que vale para cada uno, del orden de lo particular de un sujeto que no tiene valor para otro. Esta definición supone una contraposición entre síntoma e instinto, siendo el instinto aquello que permite a una especie tener una relación inequívoca con los otros individuos, así como entre estos y el entorno en el que se desenvuelven, por lo que hay en el instinto un saber que direcciona el encuentro con otros.

Por otra parte, en el síntoma se hace verificable la existencia de un ‘traumatismo’ propio de la especie humana, que concierne a su relación con el lenguaje. El síntoma revela que en la especie humana no es posible una relación inequívoca con los otros, al respecto señala Miller (2005) que “sí hay síntoma, no hay relación sexual, hay no relación sexual, esto es, una ausencia de saber en lo real en lo que hace a la sexualidad” (p. 257). Ante el saber invariable y típico que supone el instinto, se contrapone el síntoma para la especie humana, el cual no exhibe una tipicidad en el encuentro con los otros, sino que en el vínculo con otros y con el mundo se encuentra de presente un agujero.

Si se retoma el esquema de la división para comprender lo mencionado sobre el síntoma, es posible situarlo como respuesta ante el hecho estructural de la incompletud de lo simbólico; como señala el autor, es “necesario para cada uno” (Miller, 2005, p. 258). en tanto hace posible algo de la relación con el Otro. En el esquema también se encuentra una relación de causalidad entre el objeto a y el síntoma que parte de la falta irreductible que se constituye entre el sujeto y el Otro, lo que conlleva a la aparición del síntoma como modalidad de cada sujeto de entrar en relación con el Otro.

Por consiguiente, si el síntoma tiene lugar como lo necesario para cada uno, se debe a que el sujeto produce una respuesta ante el agujero estructural en el Otro que le permite entrar en relación con el objeto a, esta respuesta es el fantasma. Parafraseando a Soler (2007), el fantasma puede ser concebido como aquello que da una respuesta al enigma producido por el vacío de significación en el que se constituye el sujeto, en esta medida, taponan la hiancia del Otro y da seguridad en cuanto al goce desconocido por el sujeto.

De acuerdo con lo anterior, el sujeto se constituye en el campo del Otro a partir de un vacío de significación, no tiene lugar en este en tanto sujeto, sino como objeto a, “Irrepresentable este objeto que, precisamente, destituye al sujeto” (Soler, 2007, p. 68). por tanto, requiere del fantasma como recurso para entrar en relación con el campo de lo simbólico. Marie-Hélène Brousse (1988) lo expresa de la siguiente manera, “No hallando su lugar en A el conjunto significante, estando en falta el elemento que lo representaría de una vez para siempre, el sujeto llama al fantasma que regula su posición, velando esa falta en el Otro” (Brousse, 1988, p. 101).

Partiendo de la definición de urgencia subjetiva como un momento de ruptura de la cadena significante en el que un sujeto no logra representarse, se puede situar un movimiento de las referencias que sostenían el fantasma, lo cual implica que el tiempo de urgencia conlleva una detención. Si en el síntoma se encuentra un ‘no cesa de escribirse’ ante lo imposible de la relación sexual, expuesto por Miller (2005), en una urgencia subjetiva se presenta una detención del síntoma, en un ‘cesa de no escribirse’, quedando el sujeto frente al agujero de significación en el Otro, sin el fantasma que recubre dicha falta.

Héctor Gallo (2021) señala en *¿Por qué se suicida un adolescente? cómo en la urgencia subjetiva se produce un momento de destitución subjetiva*, por consiguiente, la caída del sujeto como objeto, es decir, que el Otro no funciona como sostén y en el tiempo de la urgencia no se cuenta con la respuesta fantasmática que permitía un anudamiento a lo simbólico. La caída del sujeto se produce en la medida que este no puede advenir en el campo del Otro y en el caso de la presentación clínica de la urgencia subjetiva, es referida a una ausencia de respuesta frente al hecho del vacío estructural que configura la relación con el Otro. En las urgencias subjetivas se produce un encuentro con la inconsistencia del Otro, S(A/), sin contar con los recursos para responder; caída subjetiva es entonces asimilable a una ausencia de respuesta.

En consecuencia, lo que se hace urgente en la urgencia es que pueda reintroducirse algo del orden simbólico frente a la angustia producida por el vacío que se vislumbra. Esto encuentra

un correlato en la fenomenología de algunos casos de urgencia, donde se produce una pacificación temporal de la angustia a partir de la aproximación al dispositivo médico, que introduce sentido con el uso del diagnóstico. La particularidad del tratamiento psicoanalítico en la urgencia consiste en reconocer en el horizonte del abordaje la falta estructural que comprende que no todo de la urgencia puede ingresar en el campo del sentido.

A partir de los aspectos señalados anteriormente, es posible traer la pregunta por el estatuto de la responsabilidad en las urgencias subjetivas. La urgencia entonces vendría a ser un momento de encuentro con el vacío de referencias en el Otro, al perder los referentes que sostenían al sujeto en el campo simbólico. La responsabilidad vendría justamente en ese movimiento en el que hay una interpelación al sujeto, quién está constreñido a responder. Se trata de como “Entre el condicionamiento del Otro y la falta de determinación por su barradura, emerge la división subjetiva.” (Muñoz, 2017, p. 165).

Muñoz (2017) introduce una discusión acerca de la responsabilidad en la que destaca la característica de indeterminación que comporta el sujeto en el psicoanálisis; para el autor, la responsabilidad subjetiva no consiste en una asunción en la que alguien se reconoce como causante de un acto, sino que esta tiene lugar a partir de la interpelación producida por el agujero en el Otro. Que la interpelación del Otro provenga de su incompletud, supone que no se presenta al sujeto anudada a un sentido de antemano, experimentándose como alteridad, en tanto es causada desde un lugar exterior a este. En el *Seminario X*, Lacan hace un señalamiento sobre lo que permite sostener la relación del sujeto y el Otro de los significantes:

Ahora bien, ¿qué son las historias -sino una inmensa ficción? ¿Qué puede asegurar una relación del sujeto con este universo de las significaciones, sino que en algún lugar haya goce? Esto sólo puede asegurarlo por medio de un significante, y por fuerza este significante falta. En este lugar faltante, el sujeto es llamado a hacer su aportación mediante un signo, el de su propia castración. (Lacan, 2007, p. 56)

De la cita anterior se destaca el aspecto que permite precisar la discusión actual. La estructura significante se constituye en un ‘lugar faltante’, S(A/), y esto tiene efectos en la forma que se concibe la relación entre el sujeto y el significante que proviene del Otro; si el significante falta ‘por fuerza’, sobre lo que recae la falta no es en el significante, sino en la estructura, en cuya

forma se halla un ‘lugar faltante’. Se trata entonces de enfatizar que el significante en sí mismo no asegura su relación con el sujeto, esta relación encuentra una ‘garantía’ en el objeto a, mediante el goce que no puede ser inscrito por el significante, ante el cual se produce la división subjetiva.

En esta relación al significante que se encuentra delimitada por un vacío de referencias para el sujeto, motivo que causa su división, se puede plantear la cuestión sobre cómo el surgimiento del sujeto del significante se produce con el anudamiento fantasmático, que permite una relación sintomática con el Otro, en tanto enmarca “y da seguridad en cuanto a su goce desconocido” (Soler, 2007, p. 69).

Un elemento que se desprende del recorrido actual, es que la responsabilidad comporta el carácter de estar causada por el agujero en el Otro, por tanto, su estatuto no es asumir un sentido frente a la experiencia de la urgencia, puesto que en esta concepción de la responsabilidad no se tiene en cuenta el resto de goce que emerge en la operatoria significativa; es decir, que la responsabilidad en el marco de una urgencia no se dirige hacia la expresión de un relato que conduzca al establecimiento de una comprensión sobre el acontecimiento que ha devenido traumático.

Por ende, si en la urgencia subjetiva se presenta un encuentro con el goce desbordado, debido a la ruptura de la cadena significativa y como resultado, una destitución del sujeto, se podría decir que la responsabilidad está en la división subjetiva, ya que es a partir de esta como puede restituirse el sujeto del inconsciente, y con este una delimitación al goce desbordado, en tanto posibilita en la operatoria de subjetivación una extracción del objeto a. En esta vía, los planteamientos de Pablo Muñoz, quien realiza una discusión en torno a los abordajes de la responsabilidad para sentar una posición en torno a esta, se refieren a la división subjetiva, otorgándole un carácter traumático. Al respecto señala:

El psicoanálisis promueve una relación entre sujeto y responsabilidad que no debe escamotearse, responsable de la posición de sujeto quiere decir ser responsabilizado por la división, esa es la estructura traumática de la imputación de responsabilidad, que implica que el sujeto no se disculpe bajo la coartada de la existencia de acciones que podrían ser consideradas indeliberadas, inmotivadas y por ello irresponsables. (Muñoz, 2017, p. 168)

A partir del abordaje del esquema de la división, se ha señalado una referencia a la división subjetiva como el efecto del paso de un sujeto de goce S, al sujeto del significante, por esto barrado,  $\$$ . Por lo que se hace preciso establecer la relación entre la división subjetiva y la responsabilidad en el marco del tratamiento de las urgencias subjetivas.

Lacan plantea una relación existente entre este sujeto del goce S y el objeto a, en tanto este último es su ‘real irreductible’, es decir, que el ‘a’ es el resto de goce que permanece en la operatoria de división que supone el advenimiento al lugar del Otro. En esta medida, lo que implica la emergencia de  $\$$ , es una operatoria de división en la que se produce una reducción de S a la expresión de su resto irreductible mediante la operatoria del significante sobre el goce, lo que produce el advenimiento del sujeto del inconsciente. Esto es representado por Lacan en la siguiente fórmula:

### Figura 2

*Fórmula del sujeto dividido*

$$\$ = \frac{a}{S}$$

*Nota.* Fuente Lacan, 2007, p.175

En esta fórmula se destaca que, en el sujeto barrado,  $\$$ , se produce una extracción del objeto a. Esto se contrapone a lo que ocurre en las urgencias subjetivas, en las cuales se presenta un encuentro con ese objeto en su vertiente de goce sin la intermediación del sostén fantasmático, debido a que se tratan de una experiencia del encuentro con el agujero.

Proponer la responsabilidad como la división subjetiva permite diferenciarla de una postura del yo, en la que este asume la responsabilidad como un atributo objetivable frente a una situación específica. Para el psicoanálisis, la responsabilidad subjetiva está en correspondencia con el atributo del sujeto en el que este “adviene como sujeto en el momento en que desaparece bajo el significante que viene a representarlo” (Brousse, 1988, p. 98). De manera que, la responsabilidad se encuentra referida al surgimiento del sujeto en su división misma; esta no se

encuentra en la vía de las significaciones, sino de la relación con el agujero que transportan, ya que es allí, en la ‘hiencia’, donde se ve abocado el sujeto a responder.

Ubicar a un sujeto en la ‘hiencia’ implica para el psicoanálisis que ante lo traumático no haya víctimas pasivas, por el contrario, la responsabilidad surge con la división a la cual un sujeto se ve precipitado a responder. Es por esto que un acontecimiento cobra valor de traumático para cada uno de forma singular; ‘troumatismo’ estructural que toma formas diversas, en la medida que en dichas formas se encuentra presente una modalidad de respuesta del sujeto a esa interpelación que proviene del Otro.

Soler expresa algunos factores que determinan la singularidad del trauma individual. Entre ellos, el factor ético con el cual designa:

La manera como un sujeto, un individuo, responde a lo real que encuentra, sea lo real de los imposibles de la estructura (...) o lo real de los accidentes de la vida, o lo real de la fijación contingente de goce, factor entonces que refiere a la manera como el sujeto finalmente responde. (Soler, 2014, p. 88)

De acuerdo con lo anterior, se destaca una diferencia que se puede establecer entre la respuesta de un sujeto y la de un individuo, y ver si se encuentra una vía que permita comprender la responsabilidad del sujeto como la división subjetiva. Para eso es pertinente recordar la distinción entre síntoma e instinto, a la que se ha hecho mención anteriormente. Podría decirse entonces que al síntoma le corresponde un sujeto, mientras que el instinto responde a algo más, forma parte de las relaciones entre individuos de una especie, en la que no podría incluirse a la especie humana, puesto que “cuando se introduce la idea de instinto para explicar y definir que empuja a un ser humano a tener ciertas conductas, se pretende es aplastar el descubrimiento del inconsciente” (Gallo, 2021, p. 259).

Conforme a lo expuesto hasta el momento acerca de la responsabilidad, se podría precisar que la respuesta de la cual emerge un sujeto es la de la división, siendo así, un sujeto resultante de la inscripción en el Otro. Entretanto, un individuo se produce en una respuesta que desconoce la división misma. Esto se evidencia en los casos de urgencia que son intervenidos con tratamientos farmacológicos y técnicas en las que se propone una mitigación de la angustia a partir de la consolidación del yo.

Por lo tanto, la responsabilidad en el tratamiento psicoanalítico de las urgencias subjetivas implicaría un sostenimiento de la angustia producida por la división subjetiva, a la cual Lacan le otorga una función de llave. “La llave es algo que abre y que, para abrir funciona. La llave es la forma de acuerdo con la cual opera o no opera la función significante como tal” (Lacan, 2007, p. 30).

#### Capítulo 4. Psicosis, una posición subjetiva

Después de lograr algunos desarrollos respecto al lugar de la responsabilidad en el psicoanálisis, se abordará el segundo de los objetivos específicos de la presente investigación, que corresponde a analizar la noción de responsabilidad en las urgencias subjetivas de las psicosis a partir de tres viñetas clínicas, con el fin de profundizar en la indagación acerca de la especificidad que implica para este concepto el escenario de las urgencias subjetivas de las psicosis.

Se pretende pues, anudar el desarrollo conceptual que se viene dilucidando mediante la presentación de experiencias concretas de urgencias subjetivas en sujetos psicóticos, además de propuestas de tratamiento de las mismas, lo cual posibilita continuar la discusión entre los abordajes psiquiátrico y psicoanalítico de las urgencias.

En el capítulo 1 se ha mencionado que para algunos autores la intervención en las urgencias implica apuntar a “la mejor respuesta posible del sujeto frente a lo real” (Leserre, 2009, p. 175). intentando aquí profundizar en dicho enunciado para situar los elementos conceptuales que permitan sustentar esta concepción del tratamiento, en la que se encuentra de manera implícita una referencia a la responsabilidad.

Se retoma entonces lo referido en el capítulo anterior acerca del “traumatismo” como la forma en la que se establece la relación entre el sujeto y el Otro, debido a la incompletud de este último, implica que la forclusión no sea un mecanismo propio de las psicosis, sino que se encuentra presente en todo sujeto por la relación con el lenguaje. Esto es lo que lleva a Soler (2007) a plantear que “cada traumatismo tiene una estructura de forclusión de un real” (p. 59), por lo cual se hace necesario establecer la especificidad que comporta para las psicosis.

Para esto se parte de una referencia de Soler (2007), quien propone un replanteamiento de las estructuras clínicas como estructuras ‘ético-clínicas’, para señalar que el sujeto del psicoanálisis no es comprendido como efecto de la estructura, sino que en la estructura misma se encuentra presente la incidencia de un factor ético. Este factor ético remite a que en la estructura clínica hay implícita una posición del sujeto, que implica su responsabilidad. En esta medida, se trata de precisar lo que caracteriza la posición subjetiva de las psicosis respecto del agujero en el Otro, es decir que se sitúa en la estructura “una disposición de origen respecto a lo real” (Soler, 2007, p. 90).



Con el esquema de la división es posible situar la discusión en torno a la estructura, localizando la forclusión estructural del lenguaje,  $S(\bar{A})$ , a partir de lo cual se establece una posición subjetiva como respuesta y en esa misma respuesta se instituye una estructura. Al respecto se presenta la descripción de Maleval (2002) de la relación entre la incompletud del Otro y la estructura:

Ahora bien, dado que el Otro revela ser incompleto, lo que se descubre es que esta hiancia es de estructura. En sí misma no es desestabilizadora, sino todo lo contrario, porque la falta en ser del sujeto recubre la falta del Otro cuando se produce el proceso estructurante de alineación/separación. Sí al psicótico le resulta insoportable la proximidad de la hiancia del Otro, es porque no dispone de la respuesta fálica. Cuando se enfrenta con ese enigma angustioso, se ve obligado a realizar un trabajo para obturarlo, generalmente elaborando un delirio. (Maleval, 2002, p. 95)

De lo anterior se puede desprender una comprensión de la psicosis como posición subjetiva marcada por un rechazo hacia aquello que permite un anudamiento con el Otro, velando su incompletud. Si bien, el psicótico está por fuera del discurso establecido en el desencadenamiento de la estructura, para el tratamiento psicoanalítico tiene lugar como sujeto responsable en la medida que el factor ético está presente en la estructura, por lo que los fenómenos que acontecen en la urgencia subjetiva no se tratan como efecto de la estructura. Para el psicoanálisis “lo que cuenta es el savoir faire el saber hacer con la falla estructural que existe para todo ser hablante y no sólo para el psicótico” (De Battista, 2015, p. 77).

Sobre la orientación por el saber hacer da cuenta Lacan en las presentaciones de enfermos, en estas se puede evidenciar una búsqueda por la implicación subjetiva del paciente, por lo que la escucha no se dirige a una “localización de signos fenomenológicos de un supuesto proceso mórbido, sino por la escucha de las posiciones subjetivas del ser que no pueden reducirse simplemente a una enfermedad o una anormalidad” (De Battista, 2015, p. 84).

En este sentido, la referencia a la responsabilidad puede ubicarse en la intervención orientada por producir un efecto de “división subjetiva” en los pacientes con quienes trataba Lacan. Por esto, en las entrevistas se da cuenta de una movilización de la posición de certeza, se

trata en estas de sujetos en conflicto, divididos en relación a los síntomas que refieren (De Battista, 2015).

#### **4.1 Viñetas clínicas**

A continuación, se presentan tres viñetas clínicas en las que se muestran situaciones de urgencias subjetivas en las psicosis, con lo cual se intenta analizar la forma en que tiene lugar la responsabilidad subjetiva en el tratamiento. Se propone de este modo, un contraste entre los abordajes psicoanalíticos y psiquiátrico de la urgencia para delimitar los abordajes que se proponen en cada una de estas disciplinas de la salud mental.

##### ***4.1.1 Primera viñeta***

La primera viñeta proviene de un historial clínico presentado por Julieta de Battista. Se trata de un hombre que llevaba un año hospitalizado y habían tenido un intento fallido de darle de alta cuando lo toma como paciente. Muestra cómo el malestar inicia dos años antes de la primera internación con la salida de una de las hijas hacia un país extranjero, empieza a sentir que: “extranjeros se la robaron seduciéndola” (De Battista, 2015, p. 134).

Para este hombre el trabajo presenta un valor fundamental: “El trabajo es su vida, literalmente, es también lo que lo inscribe en el origen y en la herencia familiar” (De Battista, 2015, p. 134); las jornadas extensas que dedica a su trabajo, que consiste en ser peluquero, se ven interrumpidas debido a unos síntomas gástricos que no pueden ser diagnosticados por los médicos; empieza a sentir que no puede hablar con los clientes como antes, en lo que reconocía un rasgo propio, ya que su oficio siempre fue de “charlatán”, sabía de todos los temas.

En esta coyuntura se le empieza a imponer el acto de gritar, se puede situar aquí la urgencia subjetiva; se trata de gritos desarticulados que salen de su boca sin que pueda dominarlos, de forma brusca, ante los cuales no encuentra ninguna explicación. En este punto Battista refiere los gritos como un indicio del “desgarramiento subjetivo” (De Battista, 2015, p. 134). en tanto no tienen un encadenamiento significativo. Los gritos no emergen en relación a un estado emocional del paciente, como si se tratase de una respuesta frente a la pérdida de la esposa o la hija. Más bien, el grito que se impone da cuenta de una forma de ruptura de la cadena significativa, sin que este constituya un llamado al Otro o la representación de un sujeto.

Una lectura posible de lo que ocasiona la urgencia subjetiva es que este hombre encontraba una estabilización en las identificaciones imaginarias en torno a su lugar de padre y en las proporcionadas por su trabajo como peluquero. En esta vía, la salida de su hija del grupo familiar implica una pérdida de los puntos de referencia imaginarios y ante la carencia de un anudamiento simbólico, esta pérdida implica una “revelación de la hiancia en el campo del Otro” (Maleval, 2002, p. 265). Se puede señalar que este hombre sólo logra sostener su lugar de padre a partir de la presencia de las hijas, por ende, la salida de la hija al exterior introduce el develamiento de una falla en lo simbólico que tiene como consecuencia el estado de urgencia anteriormente descrito.

En este marco sufre otra pérdida relacionada con la muerte de su esposa; emerge una certeza: él es el culpable de esa pérdida, habiendo matado a su esposa a gritos. Emergen también nuevos fenómenos elementales, escucha voces que se burlan de él y le anuncian la muerte de su hija en el extranjero. En este punto es importante diferenciar la certeza delirante de ser culpable que se presenta en este hombre, de lo que se presenta en la neurosis como sentimiento de culpa, que supone un modo de articulación con el Otro. En su articulación con el Otro, el sentimiento de culpa se produce a partir del conflicto inconsciente entre las mociones pulsionales y las prohibiciones instauradas por la cultura, mientras que lo expuesto en el caso es una certeza desarticulada de la cadena significante; “él tiene la certeza de ser culpable de esa muerte, de haberla matado con los gritos”. En este sentido, podría otorgarse a la ‘culpa’ que describe el paciente, el lugar un significante en lo real, que Soler describe como “el significante surgiendo solo, fuera de la cadena del sentido”(Soler, 1992, p. 16) lo que tiene lugar con la forclusión.

Se señala esta diferencia, que es considerada importante para establecer un criterio diagnóstico, sin profundizar en la problemática, continuando en el recorrido precisado por la investigación actual.

El caso permite ubicar la lógica de la urgencia subjetiva a partir de la caída del arreglo que había sostenido al paciente hasta entonces que, de manera retrospectiva, podría indicarse que consistía en “tapar la cosa mediante una ficción colgada de un significante ideal” (Soler, 1992, p. 17). Se encuentra en el rol de padre y el ejercicio de peluquero, significantes ideales que permitían sostener una ficción que velara el vacío de significación fálica, por lo cual, en el momento en que se pierden las figuras del Otro que sostenían la ficción, se produce la urgencia subjetiva del paciente.

De Battista (2015) sitúa la lógica de la urgencia mediante la posición subjetiva del paciente de “rechazo a la pérdida” (p. 141), la cual tiene como consecuencia la emergencia en un primer momento de las ideas persecutorias en las que “otro es responsable de la pérdida” (De Battista, 2015, p. 141). Posteriormente, la pérdida de la esposa trae la certeza delirante de su culpabilidad como otra modalidad de rechazo con la mortificación consecuente.

Sobre el tratamiento que se describe en la viñeta clínica, se considera importante resaltar que en este se produce una relación transferencial que le permite al hombre actualizar sobre la figura de la analista algunos elementos que caracterizaban la relación con su esposa, posibilitando una mayor fluidez al hablar, que describe De Battista (2015) como una primera pacificación. Anteriormente se menciona que las figuras que encarnan al Otro ocupan un lugar en el sostenimiento de la ficción del paciente; así, la figura del analista permite al paciente retomar su palabra.

En consecuencia, De Battista (2015) sitúa el viraje crucial en el caso cuando el paciente localiza en la imagen de la analista una falta; indica que durante uno de los encuentros en el hospital, el paciente se da cuenta que el cabello de la mujer requiere la renovación de un procedimiento estético. Esto le permite inscribirse nuevamente en “el artificio que lo había sostenido hasta ese momento: el de ser peluquero y charlatán” (De Battista, 2015, p. 142). lo que conduce a un cambio en la posición subjetiva que va del rechazo a la “resignación”.

Para explicitar el valor que tiene para el paciente este evento de localización de la falta en la imagen de la analista, Battista acude a una referencia de Lacan en torno al valor que tiene la imagen como soporte de la castración simbólica:

La acción simbólica de la castración elige su signo, que se toma prestado al dominio de lo imaginario. Algo en la imagen del otro es elegido para llevar la marca de una falta, que es esta falta misma por dónde el viviente, porque es humano, es decir está relacionado al lenguaje, se percibe como excluido de la omnitud de los deseos, como algo limitado, local, como una criatura, como un eslabón en la estirpe vital, uno de esos por los cuales pasa la vida. (Lacan 1957-1958, citado por De Battista, 2015, p. 142).

Para De Battista (2015) la falta que localiza el paciente en su imagen le permite “inscribir transferencialmente una falta, para llevar la marca de una falta que funda una exclusión: él es el

único que se ha dado cuenta” (De Battista, 2015, p. 142). Entonces se produce el pasaje del rechazo a la resignación frente a la pérdida, por medio de la modalización producida por la localización de una falta en la imagen de la analista; en este punto es importante hacer énfasis en que no se trata de cualquier falta, sino de una que concierne a los significantes sobre los cuales sostenía la ficción que le otorga un lugar en el mundo. Es sobre esta falta en la imagen, “soporte de la acción simbólica”, que nuevamente se produce una inscripción en el Otro.

La responsabilidad se ubica en el gesto de marcar la falta en la imagen de la analista, hallando a un sujeto representado por un significante, el de peluquero y charlatán, lo que abre lugar a otra posición respecto de la mortificación producida por la certeza delirante. Este gesto posibilita la respuesta del sujeto frente a lo real, en tanto lo reintroduce en la operatoria de la cadena significativa; al respecto señala Battista:

Propongo pensar que las modalizaciones de la posición de rechazo se fundan en una suerte de consentimiento del sujeto al efecto del lenguaje, al efecto de pérdida necesaria, de agujero, que él mismo introduce. Cierta modificación en esa posición de revuelta, de insurrección con respecto a la pérdida debe producirse para que un cambio en el estado de mortificación sea posible, lo que en nuestro primer caso aparece como “resignación” en cierta inscripción de lo imposible. (De Battista, 2015, p. 157).

#### ***4.1.2 Segunda viñeta:***

Se trata de M, una mujer que consulta en el dispositivo de consulta externa, debido a la repetición de dos episodios de crisis, en uno de ellos fue hospitalizada durante una estancia en el exterior. Los episodios están precedidos por una preocupación que le impide conciliar el sueño: no tener dinero para enviar a su familia y cubrir los gastos de su madre e hijos.

En el transcurso de las sesiones describe sobre las crisis cómo en la mirada de las otras mujeres encuentra algo extraño, siendo invadida por el pensamiento que están tramando algo entre ellas para hacerle daño, que consiste en hacer algo del orden de la brujería para que no pueda trabajar más. Esto produce una sensación en el cuerpo ante la cual no puede responder, porque todas las miradas la conciernen, en ellas encuentra una intención de hacerle algo malo,

desde el televisor se burlan de ella, todo lo que se encuentra en la pantalla del Facebook se refiere a ella.

Con esto se puede retomar la discusión acerca de la particularidad de la urgencia subjetiva en la psicosis, que está marcada por la emergencia del objeto a en la realidad. Este aspecto, abordado por Gabriel Lombardi (1999), quien se pregunta “¿qué sucede cuando lo pulsional de la mirada se introduce en el campo de lo visible?” (p. 92). Cuando esto sucede, como en los episodios de urgencia descritos por M, se produce un detrimento de la realidad en función del objeto a, “el sujeto ya no ve ninguna otra cosa, porque eso acapara por completo su libido” (Lombardi, 1999, p. 92). En M se presenta la certeza de que la mirada, que puede provenir tanto de quienes la rodean, como del televisor, hay algo raro que no puede describir, pero que la implica en una intención de hacerle daño, con lo cual adviene la angustia y el estado de desvalimiento psíquico concomitante.

Se encuentra en relación a la urgencia subjetiva una diferencia entre el objeto pulsional y el objeto del fantasma; mientras que este último se establece como un marco que permite organizar la realidad y velarla, el objeto pulsional en la realidad “suele ser insoportable hasta ese límite en que se impone el pasaje al acto –para poder extraerlo” (Lombardi, 1999, p. 93).

A su regreso al país, después del paso por la unidad de salud mental, M describe que permaneció algunos días en un estado de catalepsia, estando en cama sin hablar o valerse por sí misma. Ante esto, la familia decide llevarla con un “brujo” conocido en el barrio, quien confirmó la elaboración delirante, recetando a su vez un tratamiento para los males encontrados. Es importante señalar en este punto el tratamiento que inicialmente tiene la familia para la urgencia de la paciente, el cual está mediado por las creencias familiares acerca de la brujería; considero que esto permitió para la paciente una validación de la elaboración delirante, teniendo un efecto de mitigación del estado de catatonia en el que se encontraba.

En las consultas refiere que en ocasiones experimenta la invasión de un sentimiento de “desconfianza”, a partir del cual retorna la certeza delirante: “le están haciendo brujería para que no pueda conseguir trabajo”, produciendo el estado de urgencia en el que es tomada por la angustia y ante el cual debe regresar a la casa familiar.

Se puede establecer una relación entre la certeza delirante y la urgencia subjetiva. En su estructura la certeza implica “una desaparición del intervalo entre S1 y S2, acompañada de una solidificación del par significativo primordial cuyo efecto es el de impedir la apertura dialéctica

que se revela en el fenómeno de la creencia” (Maleval, 2002, p. 102), esto tiene como consecuencia que se produzca en el punto de certeza una ruptura con el Otro, en tanto tesoro de los significantes; la certeza delirante no tiene relación con los S2, significantes que provienen del Otro y que permiten a un sujeto representarse en lo simbólico, es decir, que en la certeza delirante no hay división subjetiva.

En el caso de M esto implica que así las personas con las que se encuentra hayan sido cercanas y conocidas desde antes, incluso con familiares y amigos cercanos, la desconfianza que se le presenta a partir de la certeza delirante impide que en los momentos de urgencia pueda recurrir a estos vínculos, puesto que estos son del orden de significantes. De manera que en la presentación de la urgencia para M no hay una creencia en el Otro y la desconfianza implica una ruptura e indeterminación del goce que es referido por M, en tanto “todas las miradas se dirigen a mí, empiezo a pensar que todos los que están alrededor quieren hacerme daño”.

Estas situaciones implican para M un frecuente estado de urgencia, debido a que los signos que la remiten a la certeza delirante podían provenir de diversos lugares, siendo invadida por el sentimiento de desconfianza y la idea de que podría estar sucediendo nuevamente lo ocurrido en el episodio inicial, que dió paso al primer episodio de hospitalización.

Ubicar al analista en una posición de alguien en quién puede “confiar” y contarle esas cosas que no habla con nadie por temor a que crean que está loca, permite que pueda hacer un paso de la certeza delirante hacia un S2, en la medida que se hace posible un destinatario, lo que a su vez posibilita una disminución de los episodios de urgencia. A partir de esto puede introducir una puesta en cuestión de lo que emerge como certeza, se refiere a algunos movimientos con las manos que veía en algunas mujeres, preguntándose “¿no sé si soy yo la que me invento que con eso ellas me están haciendo brujería?”

Su interrogante produce la posibilidad de un tratamiento del sentimiento de desconfianza, el cual nombra como “ponerle sentido a los pensamientos”, lo que da lugar a un anudamiento en la cadena significativa, pasando de concebir una invasión de pensamientos de desconfianza, para ubicar estos como “recuerdos” que llegan de lo que le ocurrió durante el viaje al exterior. En el pasaje de los pensamientos intrusivos que generaban el sentimiento de desconfianza, hacia el tratamiento de estos como “recuerdos”, genera para estos una posibilidad de tratamiento en lo simbólico; en la medida que surgen signos que producen la sensación de desconfianza en el

cuerpo, estos pueden ser introducidos en la cadena significativa, en tanto los introduce como parte de una historia que posibilita una tramitación con los recursos simbólicos con los que cuenta.

Este pasaje puede ser leído en términos de responsabilidad subjetiva, en tanto la tramitación de los pensamientos intrusivos como “recuerdos”, supone una respuesta del sujeto en la que se posibilita un “saber hacer con lo real” que emerge en la urgencia. No se trata entonces de una relación con lo simbólico que no pasa por una revelación del goce como puede tratarse en las neurosis, sino que en el caso de las psicosis en tanto que los fenómenos de goce se producen por fuera de la cadena significativa.

...se tratará más bien de obtener un influjo de lo simbólico sobre este real, con el efecto de negativización consiguiente. En lo fundamental, el goce no va a ser revelado en la arquitectura significativa del síntoma, pues es patente; tendrá que ser, más bien, refrenado. (Soler, 1992, p. 52)

#### **4.1.3 Tercera viñeta:**

A continuación, se presenta un caso retomado del *Manual de psiquiatría clínica y psicopatología del adulto* (2016). El caso se encuentra en el apartado de las psicosis agudas, las cuales se son caracterizadas “por una eclosión súbita de síntomas no específicos” (Kapsambelis, 2016, p. 366), y que tiene la particularidad de que se producen en “un sujeto indemne de todo antecedente, y que evolucionan hacia la restitución ad integrum en algunos días o algunas semanas”. (Kapsambelis, 2016, p. 366).

La viñeta que se describe presenta una mujer joven de 20 años que es llevada por los familiares al servicio de urgencias debido a que se encuentra en una “perturbación de su manera de ser” (Kapsambelis, 2016, p. 371). la cual consiste en un “insomnio total y una angustia intensa”, al tiempo que abandona la casa paterna dónde presentaba un “sentimiento de amenaza” para establecerse con una amiga.

Ante el aumento de la angustia y la expresión de ideas incoherentes se sanciona la urgencia por parte de los familiares. De la instancia en hospitalización la paciente se fuga para retornar al domicilio de la amiga dónde se encontraba inicialmente, y posteriormente es hospitalizada nuevamente con medidas de contención. Destacamos de la presentación de la viñeta



en el manual cómo hasta este punto no aparece la palabra de la paciente en relación a su malestar, mientras que a partir de este segundo internamiento se produce una intensificación de la angustia y las expresiones incoherentes, y el notorio sentimiento de persecución conlleva a un repliegamiento sobre sí misma.

Solo después de un tratamiento farmacológico con neurolépticos se pudo establecer un diálogo con la paciente en el cuál ésta refiere como “había sido invadida de manera súbita por una duda concerniente a sus orígenes”, la cual se configuró como la certeza de que “mis padres no son mis padres”. En esto es posible introducir las coordenadas conceptuales que se han hilvanado en la presente investigación, para reconocer en este punto un encuentro de la paciente con el agujero en el Otro, la duda sobre los orígenes no tiene la estructura de una pregunta que remita a un lugar simbólico respecto a las figuras que presentifica al Otro, sino que en sí misma se produce una pérdida de las referencias imaginarias, a partir de lo cuál podría situarse el sentimiento de amenaza y persecución de los padres.

En la descripción de la evolución del caso es llamativo que, ante el estado descrito por la paciente de consternación ante la duda por sus orígenes, en el lugar de agente en la urgencia se ubica el psiquiatra, quién realiza encuentros con los familiares para establecer una “biografía” de la paciente, y fundamentar el diagnóstico a partir de “el sello de una personalidad materna que hizo plantear rápidamente la hipótesis de la psicosis” (Kapsambelis, 2016, p. 372). En la presentación del caso no se da un lugar para la palabra de la mujer en cuestión, la voz es puesta por el psiquiatra quién es el encargado de establecer una respuesta frente a lo que ocasiona la urgencia.

Sí se retoman los aspectos presentados en torno a la responsabilidad en las psicosis podría orientarse este caso respecto de la incipiente respuesta que tiene la mujer ante el estado de angustia en el que se encuentra, y que ha consistido en “refugiarse con una amiga” (Kapsambelis, 2016, p. 372). Esta acción que fue repetida por la paciente en dos ocasiones, la primera antes de ser hospitalizada, y la segunda después de escapar de la hospitalización, permite introducir una respuesta ante lo que ocasiona la urgencia.

La mujer que es presentada en esta viñeta clínica no se reduce a una posición de desecho ante la certeza delirante y la angustia subsecuente, sino que responde ante ese real buscando refugio en la casa de su amiga, acto a partir del cual puede situarse un sujeto responsable ante la interpelación producida por el agujero de significación en el Otro.

Es posible situar en este punto una diferencia entre las propuestas de abordaje de las urgencias subjetivas de las psicosis, en la medida en que dónde podemos reconocer desde el recorrido investigativo propuesto un acto que sitúa un sujeto responsable, en el discurso psiquiátrico intervienen anulando dicha respuesta a partir del establecimiento de “medidas de contención” (Kapsambelis, 2016, p. 371). Sí bien en la descripción de la viñeta se hace referencia a lo que Kapsambelis (2016) llama una “evolución rápidamente favorable” (p. 372). no se describen los aspectos subjetivos que movilizaron dicha evolución, y la estabilización se sustenta a partir de la continuidad del tratamiento farmacológico; no hay ningún desarrollo que permita trazar el movimiento que posibilitó a la mujer el apaciguamiento de la angustia producida por la certeza delirante que permita un pronóstico respecto de la continuidad de la evolución.

## Conclusiones

A continuación, presento algunas conclusiones a las que he arribado a partir del recorrido investigativo sobre la pregunta ¿cuál es el estatuto de la responsabilidad en el tratamiento psicoanalítico de las urgencias subjetivas en las psicosis? Con la cual he situado un interés por indagar sobre la comprensión que puede hacerse de la responsabilidad a partir de los conceptos psicoanalíticos, y la especificidad que recae sobre este concepto desde una intervención orientada por el psicoanálisis. Delimitar la investigación hacia las urgencias subjetivas en las psicosis ha tenido como fundamento la problemática que implica para los hospitales e IPS el abordaje de estos casos, así como el número de re hospitalizaciones debido a que el internamiento en estos centros en muchos casos no contribuye a la cesión de la urgencia.

A partir de la revisión de antecedentes se pudo establecer una definición de urgencia subjetiva en la cual esta se presenta como una ruptura de la cadena significativa, donde el sujeto se enfrenta a la pérdida de las referencias que lo sostenían en el lazo social y se encuentra en un estado de desvalimiento, con el efecto de una destitución subjetiva. Un aspecto importante en esto es que si bien la urgencia es un concepto común a las diversas disciplinas que componen la Salud Mental, es a partir de la concepción psicoanalítica que a estas se le otorga el carácter de subjetiva.

Esta revisión de antecedentes sobre la urgencia subjetiva permitió trazar el camino metodológico a partir de dos conceptos centrales en la teoría psicoanalítica: trauma y angustia. En ambos se evidencian cercanías con la concepción de urgencia, y permiten un acercamiento a esta desde el desarrollo del psicoanálisis, a la vez que remiten a la pregunta sobre la responsabilidad.

El recorrido por la noción de responsabilidad en la obra freudiana inició en la comprensión que realiza el precursor del psicoanálisis en el texto *La responsabilidad moral por el contenido de los sueños* (1925), donde realiza una distinción entre la responsabilidad que corresponde al jurista, y la que corresponde al psicoanalista. En esta encontramos que la responsabilidad que concierne al psicoanálisis es aquella que refiere a la pertenencia en el yo de aquello inconsciente que se le presenta como ajeno, y que en el texto se ubica en el contenido manifiesto de los sueños.

Esta vía llevó a la disertación en torno a la dinámica que se constituye entre las instancias psíquicas del yo, el ello y el superyó, que permite dar cuenta de la pertenencia en el yo de las

mociones pulsionales inconscientes, en tanto que configura con el ello una “unidad biológica”. De esto podemos concluir que las dinámicas entre las instancias psíquicas encuentran en el origen del yo un masoquismo erótico, que es anterior a la constitución del superyó y que implica en el sufrimiento psíquico, una satisfacción pulsional que comporta un carácter sexual; esto es lo que Freud advierte como “peligrosidad” del masoquismo, debido a que “ni aún la autodestrucción de la persona puede producirse sin satisfacción libidinosa” (Freud, 1924a, p. 176).

Para Freud la responsabilidad sobre el contenido inconsciente es un efecto del trabajo analítico que implica un trabajo del paciente sobre su propio inconsciente. Situar esta comprensión de la responsabilidad en la concepción freudiana de las psicosis introduce el impase en torno al tratamiento psicoanalítico de las psicosis, en tanto que “el Yo rechaza la representación intolerable conjuntamente con su afecto y se conduce como si la representación no hubiese jamás llegado a él” (Freud, citado por, La Tessa, 1999, p. 15).

Es conocido entonces el escepticismo de Freud en torno al tratamiento psicoanalítico de las psicosis, sí bien utiliza los mismos operadores conceptuales para la explicación de los fenómenos de las neurosis y de las psicosis. Lo anterior nos permite asumir la hipótesis planteada por la psicoanalista Mirta La Tessa (1999), quien comprende dicho escepticismo de Freud como una inadecuación del dispositivo analítico planteado hasta el momento para el tratamiento de las psicosis, hipótesis que se contrapone a la idea de que no hay un sujeto responsable en la psicosis. Los avances de Freud por situar un mecanismo análogo al de la represión en el que situaría la responsabilidad de la forma singular de los síntomas en la paranoia, refieren que “la peculiaridad de la paranoia reposa (...) en la forma singular de los síntomas, de la cual no habremos de hacer responsables a los complejos, sino al mecanismo de la producción de síntomas o al de la represión” (Freud, citado por, La Tessa, 1999, p. 25).

El abordaje de la producción de síntomas en Freud nos condujo a la concepción de la angustia desarrollada por el autor en el texto *Inhibición, síntoma y angustia* (1926). De allí se destaca el movimiento que plantea en torno a los dos tiempos de la emergencia de la angustia; en un tiempo originario ésta se presenta como traumática debido a que el “yo” no cuenta con los medios para tramitar la tensión producida por las mociones pulsionales del ello que lo invaden y dejan sin respuesta, en lo que ubica Freud un desvalimiento. Esto es seguido de un segundo tiempo en el cuál la angustia se presenta como una señal del yo, en un movimiento de la pasividad a la actividad, en la que tiene lugar como respuesta frente a la percepción de un peligro.

Encontramos en este paso de la angustia traumática a la utilización de esta como señal por el yo y como respuesta ante la percepción de un peligro, un punto clave para la comprensión de la responsabilidad en tanto respuesta que se produce en el yo sobre el contenido inconsciente. Lo anterior es retomado por Soler (2007) para introducir la noción de “sujeto inmanente al trauma” (p. 47), con lo que pone de manifiesto que en la descripción freudiana del lazo entre trauma y angustia se encuentra presente una concepción del sujeto, en tanto que “no hay ninguna percepción de peligro que no implique una “interiorización” (Soler, 2007, p. 47). la angustia señal producida ante una situación de peligro implica a un sujeto mismo en la respuesta y en la producción de síntomas.

Con esto se introduce el abordaje de la concepción lacaniana del trauma. En esta se introduce un desplazamiento de la discusión Freudiana en torno a las dinámicas pulsionales, hacia la condición del lenguaje. Lo traumático tendría un lugar estructural en la constitución del sujeto a partir de la imposibilidad radical de sostener una relación de armonía con el Otro, en tanto que lo que se encuentra de presente en la relación con el Otro es una falla en el orden de la satisfacción; esto en el decir de Soler implica que:

El Otro, con el lenguaje no puede responder positivamente a los requerimientos del niño, de donde, es culpa de la estructura del discurso que exista un trauma inherente al hablante, no es culpa de los individuos, de los padres, de los otros en plural que encarnan al Otro (con mayúscula) de la estructura. (Soler, 2014, p. 81)

La indagación sobre el concepto de trauma en Lacan se ha centrado en el esquema de la división que desarrolla a lo largo del *Seminario X, La Angustia*. Allí plantea una analogía con la operación matemática de división refiriendo cómo la inscripción del sujeto en el campo del Otro tiene lugar a partir de ser el “cociente”, esto es pues, el resultado de una operatoria de división. La inscripción implica en sí misma una división subjetiva, y a su vez ésta se instituye como condición para que pueda constituirse un sujeto del significante.

Un elemento central para pensar este esquema es la emergencia del “objeto a” como resto de la división subjetiva, en la que señala Lacan (2007) que “hay, en el sentido de la división, un resto, un residuo. Ese resto, ese Otro último, ese irracional, esa prueba y única garantía, a fin de cuentas, de la alteridad del Otro, es el a.” (p. 36) Esto quiere decir que sí bien el sujeto tiene lugar

en tanto que dividido en el Otro, su inscripción no se produce de forma completa en el campo del significante. De esta manera continuando la analogía con la operación matemática de la división, el objeto a emerge debido a que se trata de una división inexacta en la que hay un resto que tiene como característica la de ser indivisible; en el esquema de la división se trata de la emergencia del objeto a como aquello que no pertenece ni al sujeto ni al Otro.

Esta hiancia en el Otro, que se escribe como  $S(A/)$  el significante de la falta en el Otro, es retomada por Maleval (2002) en el texto *La forclusión del nombre del padre*, presentándola como un factor desencadenante de la psicosis en tanto que en la confrontación con la incompletud del Otro se revela un fallo en la respuesta fálica consecuencia de la forclusión del significante nombre del padre que es el que permite la inscripción en lo simbólico en la operatoria de división del sujeto. Es en este punto que se encuentra la particularidad de la urgencia subjetiva en las psicosis, puesto que no se produce un anudamiento en la cadena significativa, los fenómenos elementales que se presentan son manifestaciones del “retorno en lo real de aquello que fue forcluido de lo simbólico y que se impone al sujeto, para su tormento y perplejidad” (Soler, 1992, p. 18).

A partir de esto es posible situar la responsabilidad en las urgencias subjetivas de las psicosis, a partir de señalar que en el modo como son comprendidas por el psicoanálisis implica que la hiancia en el Otro convoca a una respuesta en la que se configura un sujeto, respuesta que tiene la característica de no contar con el recurso del significante nombre del padre.

Respecto de la pregunta sobre el estatuto de la responsabilidad en el tratamiento psicoanalítico de las urgencias subjetivas en las psicosis, podemos, a partir del recorrido investigativo realizado, indicar que la responsabilidad se introduce a partir de una implicación ética del sujeto respecto a la estructura marcada en la psicosis por una posición de rechazo a la castración. Esto implica que en el tratamiento de la urgencia desde el psicoanálisis se sitúe un sujeto que podría estar en posición de responder frente a lo que emerge, aún cuando para las psicosis se presente a partir de la emergencia del objeto a en el campo de la realidad.

## Referencias

- Alcuaz, C. (2009). De la urgencia al lazo social. En I. Sotelo (Ed.), *Perspectivas de la clínica de la urgencia* (pp. 193-199). Grama.
- Belaga, G. (2004). La urgencia generalizada: La práctica en el hospital. En G. Belaga (Ed.), *La urgencia generalizada: La práctica en el hospital* (2.<sup>a</sup> ed., pp. 11-20). Grama.
- Belaga, G. (2006). *Equipo de urgencias subjetivas*. <https://bit.ly/3NvQ6lp>
- Brousse, M.-H. (1988). ¿La fórmula del fantasma  $\$ \diamond a$ ? En G. Miller (Ed.), *Presentación de Lacan*. Manantial.
- Chinchilla, A. (2009). *Manual de urgencias psiquiátricas* (2.<sup>a</sup> ed.). Elsevier-Masson.
- Colombia. Ministerio de la Protección Social. (2009). *Guías para el manejo de urgencia. Tomo II. Grupo Atención de Emergencias y Desastres* (3.<sup>a</sup> ed.). Ministerio de la Protección Social. <https://bit.ly/3AkRwMH>
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Guía de práctica clínica para el diagnóstico tratamiento e inicio de la rehabilitación psicosocial de los adultos con esquizofrenia. Centro Nacional de Investigación en Evidencia y Tecnologías en Salud CINETS*. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://bit.ly/3I461Gt>
- De Battista, J. (2015). *El deseo en la psicosis*. Letra Viva.
- Dobón, J. (2004). Ética(s) y Responsabilidad en la emergencia: De intervalos e imposibilidad. En M. Holgado & M. Pipikin (Eds.), *Intervenir en la emergencia: La clínica psicoanalítica en los límites* (1.<sup>a</sup> ed.). Letra Viva.
- Esqué, X. (2007). *Una política del síntoma. (Barcelona)*. Escuela Lacaniana de Psicoanálisis del Campo Freudiano. <https://bit.ly/3NvIOJx>
- Etimologías de Chile. (2021). Etimología de «Urgencia» [Blog]. *Etimologías de Chile*. <https://bit.ly/3y87gQo>
- Freud, S. (1915). *Pulsiones y destinos de pulsión. Sigmund Freud, Obras completas. Vol. XIV: Vol. XIV*. Amorrortu.
- Freud, S. (1923). El yo y el ello. En *El yo y el ello. Obras completas, Vol. XIX* (pp. 21-29). Amorrortu.

- Freud, S. (1924a). *El problema económico del masoquismo. Obras completas. Vol. XIX.* Amorrortu.
- Freud, S. (1924b). Neurosis y psicosis. En *Sigmund Freud Obras Completas, Vol. XIX* (pp. 161-176). Amorrortu.
- Freud, S. (1925). La responsabilidad moral por el contenido de los sueños. En *Algunas notas adicionales a la interpretación de los sueños en su conjunto. Obras completas, Vol. XIX.* Amorrortu.
- Freud, S. (1926). *Inhibición, síntoma y angustia. Sigmund Freud, Obras completas, Vol. XX.* Amorrortu.
- Freud, S. (1930). *El malestar en la cultura. Obras completas, Vol. XXI.* Amorrortu.
- Freud, S. (1933). Conferencia 29. Revisión de la doctrina de los sueños. En *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis (1933 [1932]). Obras completas, Vol. XXII* (pp. 7-28). Amorrortu.
- Gallo, H. (2021). *¿Por qué se suicida un adolescente? Pasaje al acto, urgencia y acto.* Grama.
- Juarros, C. (1929). *Diagnósticos y tratamientos psiquiátricos de urgencia.* Mundo Latino.
- Kaplan, H. L., & Sadock, B. J. (1996). *Manual de psiquiatría de urgencias.* Panamericana.
- Kapsambelis, V. (2016). *Manual de psiquiatría clínica y psicopatología del adulto.* Fondo de Cultura Económica.
- La Tessa, M. (1999). Un recorrido freudiano de la psicosis. En G. Lombardi (Ed.), *La clínica del psicoanálisis 3. Las psicosis.* Atuel.
- Lacan, J. (2007). *Seminario X. La angustia.* Paidós.
- Leserre, L. (2009). Urgencia & psicosis. En I. Sotelo (Ed.), *Perspectivas de la clínica de la urgencia* (pp. 175-182). Grama.
- Lombardi, G. (1999). La realidad y su pérdida. En G. Lombardi (Ed.), *La clínica del psicoanálisis 3. Las psicosis* (pp. 85-107). Atuel.
- Maleval, J.-C. (2002). *La forclusión del Nombre del Padre. El concepto y su clínica* (1.<sup>a</sup> ed.). Paidós.
- Miller, J. A. (2005). *El Otro que no existe y sus comités de ética.* Paidós.



- Muñoz, P. (2017). La responsabilidad en el psicoanálisis. Debates teóricos, consecuencias clínicas. *Anuario de Investigaciones*, XXIV, 161-172.
- Paola, D. (1994). La lógica de la urgencia es la lógica del psicoanálisis. *Psicoanálisis y el Hospital*, 3(6), 16-21.
- Salomé, F. (2012). *Qu'est-ce que les psychoses?: Clinique, modèles et traitements*. DUNOD.
- Seldes, R. (1988). La urgencia y el discurso. En Grupo de Investigación y asistencia sobre la Urgencia (Ed.), *La urgencia, El psicoanalista en la práctica hospitalaria* (pp. 29-33). Ricardo Vergara.
- Seldes, R. (2004). La urgencia subjetiva, un nuevo tiempo. En G. Belaga (Ed.), *La urgencia generalizada: La práctica en el hospital* (2.<sup>a</sup> ed., pp. 31-42). Grama.
- Soler, C. (1992). *Estudios sobre la psicosis* (1.<sup>a</sup> ed.). Manantial.
- Soler, C. (2007). *De un trauma al otro*. Asociación Foro del Campo Lacaniano.
- Soler, C. (2014). *Lo que queda de la infancia*. Asociación Foro del Campo Lacaniano.
- Sotelo, I. (2004). La guardia, la admisión, la primera consulta: Una coyuntura de emergencia. En G. Belaga (Ed.), *La urgencia generalizada. La práctica en el hospital* (2.<sup>a</sup> ed., pp. 97-113). Grama.
- Sotelo, I. (2009). Un delirio normal: María, la madre. En I. Sotelo (Ed.), *Perspectivas de la clínica de la urgencia* (pp. 165-173). Grama.
- Soto, A. (2009). De los casos con difícil anclaje en la estructura, hacia la orientación por la posición de sujeto. En I. Sotelo (Ed.), *Perspectivas de la clínica de la urgencia* (pp. 183-190). Grama.
- Vaschetto, E. (2004). Urgencias de la salud mental. En G. Belaga (Ed.), *La urgencia generalizada. La práctica en el hospital* (2.<sup>a</sup> ed., pp. 163-169). Grama.
- Vaschetto, E. (2009). Preguntas y respuestas a la urgencia subjetiva. En I. Sotelo (Ed.), *Perspectivas de la clínica de la urgencia* (pp. 137-145). Grama.