

URGENCIAS SUBJETIVAS EN LA CIUDAD DE FORMOSA

SUBJECTIVE URGENCIES IN THE CITY OF FORMOSA

Ferreira, Leandro E.¹

RESUMEN

La presente investigación tiene como fin conocer las urgencias subjetivas que se desarrollan con mayor recurrencia en la ciudad de Formosa. El estudio es exploratorio-descriptivo con metodología de tipo cualitativa. Para responder al objetivo se realizaron entrevistas semi-estructuradas, a licenciadas/os en psicología. En suma, se lleva a cabo un análisis de los dichos en las entrevistas. Prestando importancia a la recurrencia de lo considerado urgencias subjetivas para los entrevistados, y a su grado de relevancia. Definido esto último según la experiencia y los lugares en donde trabajan o trabajaron.

Palabras clave:

Urgencias - Subjetividad - Psicosis - Suicidios - Violencia - Toxicomanías

ABSTRACT

The purpose of this research is to know the subjective urgencies that develop with greater recurrence in the city of Formosa. The study is exploratory-descriptive with qualitative methodology. To answer the objective, semi-structured interviews were conducted with psychology graduates. In sum, an analysis of the sayings is carried out in the interviews. Giving importance to the recurrence of what is considered subjective emergencies for the interviewees, and their degree of relevance. The latter is defined according to experience and the places where they work or worked.

Keywords:

Emergencies - Subjectivity - Psychosis - Suicides - Violence - Drug addiction

¹Universidad Nacional de Formosa. Universidad de La Cuenca del Plata (Formosa). Argentina. E-mail: leferreira.unaf@gmail.com

Introducción

El presente trabajo es parte de un proyecto de investigación presentado y aprobado en la Facultad de Psicología, Educación y Relaciones Humanas (disposición n° 445/18), perteneciente a la Universidad de La Cuenca del Plata (sede Formosa-Argentina).

El estudio es exploratorio-descriptivo con metodología de tipo cualitativa y tiene como objetivo general describir las “urgencias subjetivas” que se desarrollan con mayor frecuencia en la ciudad capital de Formosa, provincia de la Argentina. Para este objetivo se tuvieron en cuenta diferentes entrevistas semi-estructuradas realizadas a psicólogas/os de dicha ciudad. Además, se llevó a cabo un análisis en el que se presta importancia a la recurrencia de lo considerado “urgencias subjetivas” para los entrevistados, y a su grado de relevancia. Definido esto último según la experiencia y los lugares en donde trabajan o trabajaron.

El estudio es de notable interés, en primer lugar, porque realizar una investigación sobre la temática de las urgencias subjetivas propicia una acción novedosa en la provincia de Formosa; y en segundo lugar, porque genera un saber actualizado sobre los malestares subjetivos que se desarrollan en la sociedad. En suma, la investigación puede servir para la formación de profesionales capaces de afrontar y responder de manera óptima a las problemáticas locales.

Antecedentes

Se pueden encontrar diferentes fuentes sobre las urgencias subjetivas (Buchana, 2005; Bertella, 2017; Freston, 2017; Nisenbaum, 2005), a continuación se nombran algunas.

En Brasil, Freitas de Macedo, Pimenta Filho, Sotelo, Belaga y Santimaría (2010) llevaron a cabo una investigación que titularon “Análisis de la demanda e intervenciones en la urgencia en salud mental”. El objetivo del trabajo fue explorar la población que acude a los servicios de urgencias con perturbaciones psíquicas, con el fin de trazar estrategias de tratamientos eficaces y así poder elaborar un perfil de la población consultante.

Desde su experiencia en un hospital público, Belaga (2006) indica que toda la constelación de malestares que aparecen en las urgencias subjetivas pueden reducirse a dos fenómenos clínicos que no engañan: la certeza y la angustia. En primer lugar, la certeza aparece situada como fenómeno predelirante. En segundo lugar, la angustia se manifiesta como acontecimiento, como trauma y sus versiones: ya sea el pánico, el vértigo -entre otros- que presentifican la pérdida de la topografía imaginaria que organiza al sujeto.

Bertran (2004) investigó sobre la experiencia con urgencias de sujetos psicóticos en un hospital público y observó como fenómeno recurrente, el pasaje al acto y el automatismo mental.

Sotelo y Belaga (2006) efectuaron una investigación titulada “Análisis de la demanda e intervenciones en la urgencia”. Para poder caracterizar a la población que concurría a la consulta se utilizó un instrumento que recogía datos

del contexto sociológico, del contexto familiar y del contexto subjetivo. Además de recolectar información sobre el modo en el que se ha elegido el hospital y finalmente los datos sobre el diagnóstico de los pacientes. De esta manera se elaboró el perfil de la población que consulta en urgencia.

En el año 2013, Sotelo, Rojas y Santimaría llevaron a cabo un trabajo titulado “Conclusiones sobre la consulta de urgencia en salud mental en 4 hospitales generales del Mercosur”. En el estudio se administraron protocolos a personas que consultaron espontáneamente en la guardia de salud mental, la investigación se centró en las consultas por urgencias y en las urgencias subjetivas. A partir de allí se concluyó que la mayoría de los pacientes que son atendidos en la guardia son derivados a consultorios externos para un tratamiento posterior, sin embargo no existen registros de si estas derivaciones se hacen efectivas o no.

Concepción de urgencia

Sigmund Freud (en Sotelo et. al., 2013) entiende a la urgencia subjetiva como un instante de ruptura, ya sea de la homeostasis con el que la vida transcurría, de las relaciones con los otros, con el propio cuerpo, con el trabajo o con los lazos amorosos y/o familiares. Esta ruptura guía al sujeto por diversos caminos: desde la inhibición, al mutismo o aislamiento hasta la impulsividad. Senderos estos que pueden conducirlo hacia actos desesperados que en ocasiones podrían poner en riesgo su vida o la de otros. Bertran (2004) plantea que en la urgencia, el equilibrio pulsional del sujeto se quiebra porque hay una caída de la cadena significativa. Los elementos simbólicos e imaginarios que le brindaban al sujeto un lazo con el Otro ya no son suficientes. Belaga (2006) denomina urgencias subjetivas a situaciones que pueden ser tomadas como desbordantes. El autor sostiene que “remiten a las epidemias contemporáneas tales como trastornos de pánico, conductas impulsivas, trastornos adaptativos, y otras” (p.1). Seldes (2008) indica que la urgencia subjetiva es como el trauma, como aquello que agujerea el funcionamiento. Se establece un contacto con lo real, es decir, hay un acontecimiento que rompe con un sentido que permitía decidir para el sujeto. Sotelo y otros (2013) postulan que en la demanda de una urgencia podríamos ubicar coordenadas subjetivas, lo cual da la posibilidad de implicar al sujeto con eso de lo que padece, que en un primer momento parece como ajeno y extraño. Sotelo, Fazio y Miari (2014) describen a esa primera demanda de este modo: “Se presenta de forma variada y suele manifestarse como irrupción sintomática, como exceso de sufrimiento insoportable para el paciente y que requiere resolución” (p.143). Inclusive, caracterizan a la consulta en urgencia como aquella que se produce por demanda espontánea, pudiendo solicitarla: el paciente, la familia, el juez o un agente profesional de otra área de salud.

Intentos de suicidios

En principio, una de las urgencias subjetivas que los profesionales han comentado que se desarrolla con mayor frecuencia en la ciudad de Formosa es la relacionada con

los intentos de suicidios. Esto se puede escuchar en numerosas entrevistas (entrevistados 1; 2; 3; 4; 6; 7; 8; 9; 12; 14)¹. A continuación se transmitirán algunas de ellas:

El entrevistado n°2-psicólogo que trabaja en consultorio privado- comentó: “por ejemplo un padre o una madre con su hija que se quiere suicidar, o no encuentra cierto sentido, en esos casos puntuales donde uno escucha, estabiliza y deriva”.

La entrevistada n°3 -psicóloga de un hospital con un área especializada en salud mental- observó: “Lo que es más llamativo, las autolesiones y los indicios de suicidio, los autoreproches, los sentimientos ambivalentes. Abusos”.

La entrevistada n°6 -docente de una universidad privada, trabaja en un consultorio particular y en un organismo público del ámbito de la educación-respondió sobre cuáles son las urgencias subjetivas más frecuentes: “Abusos, abusos de tipo sexual, situaciones de hostigamiento de acción que provocan muchas crisis, consumos de sustancias que desestabilizan más de un área vital, esas son las más comunes. También, intentos de suicidio”.

El entrevistado n° 7- trabaja en una universidad privada y en un organismo público- sostuvo: “situaciones ligadas al consumo, suicidios o intentos de suicidios, autolesiones, depresión entre otras”.

El entrevistado n° 8-trabaja en una universidad privada y en consultorio particular- detalló: “Los casos que mayormente tenía eran casos, que quizás sean síntoma de la época, eran angustia que están nombrados como ataque de pánico y suicidios. Y muchos casos de violencia sexuales”.

La entrevistada n°9-psicóloga de un hospital con un área especializada en salud mental-respondió: “Tentativas de suicidio, ataques de pánico, brotes psicóticos. Seguimos respondiendo a psicosis tóxicas, porque este es el único servicio de urgencia. Más o menos son esas las crisis agudas, porque este es un servicio para agudos”.

La entrevistada n°12-psicóloga de un hospital con un área especializada en salud mental-describió: “En nuestro servicio hay varios tipos de urgencias, depende del caso: descompensaciones psicóticas, tentativas de suicidio, crisis de ansiedad en todas sus vertientes, pero lo que más se ve es el pánico, la persona asocia la ansiedad con una enfermedad o con la muerte, por eso asiste a un servicio hospitalario. Tenemos adicciones, casos de sobredosis, de todas las sustancias, estupefacientes, adiciones variadas, excitaciones psicomotrices”.

La entrevistada n°14-trabaja en un centro de atención primaria de salud- planteaba: “viene alguien con ideas de muerte que se pueden motorizar, que podrían llegar al suicidio. Situaciones de urgencia han sido chicos donde, una ve riesgos en esa estructuración. Hay casos de mujeres en el barrio con problemas de salud mental de larga data y cronicidad, con deterioro y viven en situaciones bastante precarias y sin un entorno que pueda sostener”. Algunas cuestiones para la comprensión del fenómeno involucran los conceptos del pasaje al acto y *acting out*. A

continuación se realizará una pequeña descripción de los mismos. Lacan establece que actuar es arrancarle a la angustia su certeza y en el mismo Seminario 10, señala dos salidas posibles de la angustia: *el acting out* y el pasaje al acto (Garró, 2015).

Belucci y Lutereau (2016) piensan que en la actualidad se suelen atender en mayor cantidad situaciones de *actings* o pasajes al acto. Es lo llamado acción específica, que funciona como auxilio frente a hechos de angustia automática. Este es un escenario de desvalimiento que, según los autores (siguiendo a Freud) “reproduce la posición originaria del ser humano, sin recursos frente al exceso económico y a merced de Otro que no lo garantiza” (Belucci y Lutereau, 2016, p.17). En estos actos se encontrarían los intentos de suicidios, agresiones hacia sí mismo o hacia otros, conductas destructivas y fugas. Los autores ven una línea de tratamiento y afirman que: “Se trata, además de localizar la existencia o no de alguna escena y alguna direccionalidad al Otro, de que quien ha seguido o amaga a seguir alguna de estas vías comience a articular las coordenadas que lo llevaron a ese punto” (p.19).

En el pasaje al acto hay primero un Otro que hace sentir al sujeto como objeto y luego se deja caer de la escena. Existe un efecto de aniquilación de la subjetividad, aunque paradójicamente es un intento fracasado de salir de ese lugar de objeto en relación al Otro. En este sentido, el sujeto queda a merced de un Otro arbitrario (Garró, 2015). Fleischer (2004) sostiene que “el pasaje al acto es el uso menos elaborado de la angustia. No se usa el registro simbólico (síntoma), ni el imaginario (inhibición)” (p.2). En el punto de lo simbólico, Jinkis (1986) recuerda que Freud en un sentido poco estricto del término- trata al suicidio como un síntoma, debido a que encuentra significaciones particulares. Por su parte, Muñoz (2009) define al pasaje al acto como “una desestabilización- disolución del sujeto, que ya no puede sostenerse como historia en una escena y pasa a lo real por el quiebre del sostén que el fantasma le aseguraba” (p.239). También, el autor advierte que el pasaje al acto no supone la operatividad de la represión sino que hubo algo en su condición de indecible, de puesta en acto que no puede responder a la lógica de las formaciones del inconsciente y añade lo siguiente: “No debe confundirse el ‘no querer saber nada’ propio del pasaje al acto con la represión neurótica, que incluye el retorno de lo reprimido como su contracara. En el pasaje al acto es un ‘no querer saber nada’ en absoluto, sin concesión” (Muñoz, 2009, p.126). Es decir, se produce una ruptura con el Otro del lenguaje del cual ya no se es causa, de alguna manera es un corte de sentido. Miller (2010) da cuenta de que en lo concerniente al pasaje al acto, este es un pase o una acción que permite salir del *impasse* en el que se encuentra el pensamiento. Aquí se forma una grieta en la escena de su fantasma, desde donde el sujeto hasta ese instante concebía el mundo, quedando así atrapado en la identificación con el objeto a, es decir, como un resto que atraviesa de manera suicida la imagen narcisística ([i(a)]).

Muñoz (2009) dice que esta acción en ocasiones se debe a un modo de limitar un goce insoportable, un goce éxtimo,

¹Se enumera en razón de resguardar la identidad de los entrevistados.

localizable en el kakón del propio ser (hoy definido como objeto a) y por fuera del sujeto. En lo que respecta a este fenómeno, se aconseja entenderlo en su aspecto transestructural, donde cada una de las estructuras tendrá su variante. Otra lectura posible es la propuesta por Glaz (2016), quien plantea que los momentos angustiantes suelen estar emparentados al encuentro con Un-padre, coordinada a tener en cuenta sobre el fenómeno del desencadenamiento (ya sean estos psicóticos o neuróticos, como explicita la autora). Este encuentro se entiende como aquel que deja sin respuestas fantasmáticas que fijaban la posición del sujeto en la neurosis; o descompone lo imaginario que compensaba la falta significativa o cualquier versión de suplencia que sostenía la existencia visible en una psicosis. De aquí que en ocasiones se realicen actos o pasajes al acto. Glaz entiende al acto como una reunificación del sujeto para proveer referencias subjetivas.

Otro punto que se tiene en cuenta para el análisis de los intentos de suicidios es el *acting out*. Desde esta perspectiva, Perrelli (2005) aclara que el concepto tiene su antecedente en el *agieren* freudiano y el mismo está ligado a la transferencia. Aquí el término hace referencia a un actuar que se opone al recordar. Es decir, que la palabra es reemplazada por la acción, por un real que si bien busca otro, puede –a veces- no encontrarlo. Lo que presupone un riesgo.

En referencia a dicho riesgo, Jinkis (1986) considera que hay resistencia en la literatura analítica al asumir que un *acting* pueda ser un suicidio e inversamente, que un suicidio pueda ser un *acting*, debido a que se arrincona al *acting* contra el artificio de su teatralidad, la que puede desplegarse en análisis. Al respecto Vallejo Castro (2008) sostiene que “El *acting out* es un amago de la transferencia, hace pasar la apariencia a la escena mediante un mensaje dirigido a Otro por lo tanto un *acting out* es cualquier cosa que ocurra en el espacio analítico” (p.69). Además, el autor recalca que el *acting* en análisis sucede cuando el Otro no escucha. También es definible como “una acción inmotivada, que el sujeto no puede explicar ni explicarse a sí mismo” (Muñoz, 2009, p.157). La cual entraña un impedimento que implica no poder dañar la imagen narcisista en razón de preservar al yo de verse despreciado ante la mirada de los otros, lo que supone una lucha por recuperar la posición subjetiva en la dimensión del Otro.

Miller (2010) ubica al concepto en un escenario performativo: “Este escenario es la palabra y el sujeto se pone a actuar en esa escena bajo la mirada del Otro. Le hace falta el Otro, le hace falta el espectador” (p.185). Junto a estas definiciones, Muñoz (2009) pone atención en la posibilidad del salto que se puede dar del *acting out* hacia el pasaje al acto. Él insiste en que no existe una continuidad en los conceptos de *acting out* y pasaje al acto, y aclara que hay *actings* que para nada pueden acarrear consecuencias poco deseables y otros que sí. Como pueden ser los llamados *acting outs* fallados, ejemplo de ello son los intentos de suicidios en donde la intención solo es armar una escena para el Otro, pero esto fracasa y la muerte se alcanza.

Desencadenamientos psicóticos

Otras de las urgencias subjetivas que se desarrollan con mayor frecuencia en la ciudad de Formosa son las relacionadas con los brotes psicóticos. Este dato se vio reflejado en las entrevistas de algunas/os Licenciados/as en Psicología (Entrevistados 1, 4, 9, 12). A continuación, algunas respuestas:

El entrevistado n°1-psicólogo de un hospital con un área especializada en salud mental-respondió: “las problemáticas que trabajamos últimamente son las tentativas de suicidio, las descompensaciones psicóticas, las conductas abusivas por consumo de drogas y aparecen muchos casos de niños con abusos y violencias intrafamiliares”.

La entrevistada n°4-psicóloga de un hospital con un área especializada en salud mental- sostuvo: “Lo que más vemos es esquizofrenia, trastorno bipolar que entran dentro del cuadro de una descompensación psicótica, intentos de suicidios, discapacidad, retraso mental”.

Sobre las descompensaciones psicóticas hay diferentes referencias teóricas, por ejemplo, Garró (2015) expresa que en la neurosis podemos pensar la urgencia desde la vacilación fantasmática, mientras que en la psicosis los momentos de urgencia van de la mano del desencadenamiento y de la desestabilización. A este tipo de fenómeno lo describe Lacan (2009) entre 1955 y 1956 en el seminario titulado “Las Psicosis”. En el mismo se pregunta por qué se realiza una irrupción psicótica, a lo que luego se contestó:

[...] se asegura que las determinaciones iniciales de la psicosis de Schreber se deben en los momentos en que se desencadenan las diferentes fases de su enfermedad. Saben que tuvo hacia 1886 una primera crisis, y se intenta, gracias a sus Memorias, mostrar sus coordenadas: había presentado en ese entonces, nos dicen, su candidatura al Reichstag. Entre esta crisis y la segunda, o sea durante ocho años, el magistrado Schreber es normal, con la salvedad de que su esperanza de paternidad no es colmada. Al término de este período, ocurre que accede, de modo hasta cierto punto prematuro, al menos en una edad que no permitiría preverlo, a una función muy elevada: presidente de la Corte de apelaciones de Leipzig. Esta función, de carácter eminente, le confiere, se dice, una autoridad que lo lleva a una responsabilidad, no exactamente entera, pero sí más plena y pesada que todas cuantas hubiese podido esperar, lo cual crea la impresión de que hay una relación entre esta promoción y el desencadenamiento de la crisis. (p.48)

Lacan afirma que ambos acontecimientos tienen el mismo valor de desencadenamiento. Al respecto, Julien (2012) plantea la yuxtaposición de dos elisiones en el brote psicótico, una imaginaria y otra simbólica. Para explicarlas retoma a Lacan y describe que el momento prepsicótico de un sujeto se sustenta por la imitación y enganche de la imagen de un semejante. Esto puede sustentarse hasta un acontecimiento, por lo que Julien comenta: “Puede suceder fortuitamente que un acontecimiento como encuentro con lo real, rompa con las significaciones adquiridas, se les escapa. La verdad singular sobrepasa el saber

que respondía hasta ese momento” (p.46). Las significaciones tomadas de lo imaginario de un semejante ya no sostienen a la persona y el espejo se rompe. Algunas situaciones que nombra el autor al respecto son: un encuentro amoroso, una próxima paternidad, un descubrimiento científico o artístico, una causa política, una traición conyugal, entre otras.

En cuanto a la elisión en lo simbólico, Julien (2012) lee a Lacan para calificar este suceso como el llamado a un significante de base, llamado procedente de una autoridad calificada de paterna y dirigida al sujeto. En el caso de las psicosis hay un vacío insoportable en el orden psicótico. La forclusión del Nombre del Padre imposibilita dar respuestas requeridas a la invocación necesaria. En estos momentos suelen aparecer la perplejidad y los fenómenos elementales.

Violencias

En las entrevistas a diferentes licenciados (entrevistados 5; 6; 8; 13 y 14) se observa que otras de las urgencias subjetivas en la ciudad de Formosa que se manifiestan con más frecuencia son las relacionadas con las violencias en sus distintas formas, como la sexual, hacia la mujer, y/o hacia los niños.

La entrevistada n°13-docente de una universidad privada, trabaja en un consultorio particular- respondió: “La primera que se me ocurre es en relación al trabajo que he hecho con niños, niñas de cero a doce, trece años, institucionalizados en hogares de tránsito, las llamadas instituciones antes de menores hoy en día instituciones que alojan a niños, niñas en situación de vulnerabilidad y claramente digamos, después de haber atravesado situaciones de violencia extrema. Justamente esos niños compartían, más allá de la forma de violencia, la característica de haber atravesado por situaciones extremas de violencia [...]. Por otra parte, en el consultorio específicamente, más allá de esta clínica en la institución en este caso, lo que se me vino a la mente es el tema de la maternidad, justamente porque a veces cuando una mujer queda embarazada, en ocasiones, la maternidad puede causar situaciones que, para esa subjetividad, remita a una situación de urgencia. A veces, por ejemplo, la orden es que una adolescente aborta, porque ese hijo no va a ser recibido como parte de la familia y demás. Casos así, recuerdo que han comentado y los han trabajado en su momento. Algo de eso genera que en esa subjetividad se genere una angustia muy grande, sobre qué hacer frente a ese mandato, frente a esa orden, que en el caso de apostar a algo deseante, si es que está en juego. A veces pasa que sí, que dicen que ellas querían ser madres en ese momento”.

La entrevistada n°5 - docente de una universidad nacional, y de una universidad privada, trabaja en un taller para el empleo protegido para personas con discapacidad- comunicó: “dentro del plano de las personas con discapacidad generalmente son muy vulnerables a un montón de situaciones, entonces hay tanto situaciones de violencia familiar como de cualquier tipo de acoso callejero, porque hay también consumo de sustancia que le da ciertas características a las personas”.

Se recalca en las entrevistas, el lugar de los niños, jóvenes y mujeres. Cuestión por analizar desde las diferentes lecturas.

Sobre el punto de la violencia, ya en “El Estadio del Espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica” (Lacan, 2012a) se indica que la identificación vinculada a la imagen especular implica una relación ambivalente con el semejante, que involucra erotismo y agresión. Sotelo, Fazio, y Miari (2014) observan que el estadio del espejo resulta dramático por la precipitación de una imagen anticipada del yo, desarrollada a partir de la identificación con la imagen del semejante. Justamente porque es una imagen a la que el yo queda alienado y que se encuentra en la base de esa tensión agresiva constitutiva y, por lo tanto, ineliminable. Las autoras agregan: “En este primer momento, es el registro simbólico, el Otro con mayúscula, quien tiene para Lacan la función de pacificación respecto de esta tensión agresiva imaginaria. Más adelante, Lacan precisa esta función alrededor del concepto de Nombre del Padre” (Sotelo, Fazio, y Miari, 2014, p.143).

En “La agresividad en psicoanálisis” Lacan (2012b) es más explícito sobre su concepción de agresividad, mediante cinco tesis y señala que “La agresividad es la tendencia correlativa de un modo de identificación que llamamos narcisista y que determina la estructura formal del yo del hombre y del registro de entidades característico de su mundo”(p.114).

Para Sotelo, Fazio, y Miari (2014) se trata de un goce imaginario ubicado en el eje imaginario a---a' del Esquema Lambda. Allí no hay un goce que no pueda situarse como satisfacción simbólica, está atrapado en: yo o el otro.

A partir de estos desarrollos surgen las siguientes preguntas: ¿qué imagen implica para el victimario la de la víctima? ¿Por qué un goce de tal tipo hoy?

Berkoff (2018) expresa que “Estamos viviendo una contemporaneidad irónica que descrea del lazo social, que deja por fuera al Otro. No hay significante digno que sostenga un discurso. Lo que vincula a los sujetos es, una relación directa con el goce en una lógica sin líder” (p. 2). Entonces, si se deja por fuera a este Otro, no hay sanción de Ley, y la violencia irrumpe. Ons (2008) manifiesta:

El Otro que no existe genera entonces, subjetividades cínicas, no incautas, desengañadas, el Otro no es tanto el lugar donde una verdad puede emitirse, ya que lo que lo anima es un goce que provoca siempre desconfianza [...]. Asistimos a un momento en el que los otros pueden transformarse súbitamente en enemigos, porque son potenciales adversarios, cualquier indicio basta para generar sospechas, la inseguridad de la que todos hablan está montada en la seguridad en un mundo habitado por intenciones malévolas. (p.3)

La autora destaca que toda postura es provista de características maliciosas para generar aún más violencia, ya que lo que lo incentiva es la generación de un goce que deja por fuera toda función del Otro, que no regula ningún discurso posible, está excluido por la proliferación de ese “detrás” de la palabra y provoca un sinfín de especulacio-

nes en donde la mayoría está cargado de manifestaciones violentas. Entonces aparece la paranoia social de que es el otro quien ejerce violencia, o al menos tiene esa intención. Se vuelven competidores que generan más y más incertidumbre, como también, malestar a su alrededor. Berkoff (2018) llama a esta época, la del triunfo de las pulsiones donde la pulsión vence desatada. También especifica que cuando no hay amarre al significante, el cuerpo goza sin inscripción en el Otro, entonces hallamos una violencia desarticulada de cualquier enunciado, sin causa y sin razón, con un único fin, el de destrucción. Creando de esta forma un nuevo lazo entre la identificación y la pulsión, que a la vez crea un nuevo tipo de vínculo social. Con respecto a lo que llama la autora como un "nuevo tipo de vínculo social" se puede relacionar lo detallado anteriormente de acuerdo a la paranoia social y a la violencia, ya que ante este goce sin inscripción del Otro, el afán de destrucción queda liberado y no hay una barrera que impida que la pulsión cese su camino.

Por otra parte, otras de las urgencias subjetivas nombradas por los licenciados hacen referencia a violencias de índole sexual, en ocasiones, llevadas a cabo hacia niños. La entrevistada 13-docente de una universidad privada, trabaja en un consultorio particular- respondió: "Y la tercera situación que se me ocurre es la del abuso sexual, cuando trabajé con el hogar de los varones, así se llamaba, donde había niños de nueve a catorce años, de un grupo de trece pre-adolescentes que estaban sumamente desbordados, que ningún psicólogo en ese momento quería trabajar con ellos, porque su desborde se había hecho habitual en ellos, pero que tenía que ver con una situación crítica de urgencia que estaban viviendo, que era una violencia constante y sistemática".

Respecto a este tema, Yocco (1994) plantea que en el caso de niños se genera la repetición, y no hay elaboración: "la situación traumática se repite... a través de los sueños, recuerdos que aparecen en forma abrupta, de síntomas" (p.215). Eso que no se puede poner en palabras se expresa en y con el cuerpo. Deslinda toda una variedad de síntomas que estarán ligadas a lo singular y lo particular de cada caso.

Toxicomanías

Las demandas relacionadas con los consumos de sustancias, también son descritas como urgencias subjetivas por diferentes licenciados/as en psicología (entrevistados 1; 5; 6; 7; 9; 12).

Naparstek (2008) trata de explicar desde Freud la relación que el individuo tiene con la droga por lo que dirá: "[...] la tesis de Freud la entiendo como pudiendo ubicar a la adicción en el lugar de sustitución de un puro autoerotismo sin sentido alguno, sin que esté aún articulado a la fantasía o a la palabra" (Naparstek, 2008, p.37). Para el autor, Freud formula una ecuación directa entre adicción y autoerotismo. Lo relaciona con el tipo de síntoma de la neurosis actual, donde se habla de una génesis tóxica. Aquí hay una operatoria de la toxicidad propia del autoerotismo, sin tramitación significativa. Este tipo es diferente al síntoma freudiano, el cual es pasible de interpretación.

En cuanto a la tesis lacaniana, el autor (Naparstek, 2008) entabla una satisfacción que no se encuentra anudada al falo, una satisfacción fuera de la regulación fálica, donde efectivamente, la droga permite romper con el falo y se pierde toda medida. Dirá que este fenómeno, es la verdadera toxicomanía. Lo redactará de esta manera:

El exceso propio de la toxicomanía muestra muy bien ese fuera de regulación fálica. Si hay una función que tiene el falo es, por excelencia, poner medida a las cosas. Lacan lo dice con todas las letras cuando piensa que el falo es una moneda de intercambio; toda moneda es una medida. A mi gusto a la sobredosis habría que pensarla como fuera de la medida fálica. La posible ruptura con el falo es lo que hace que se pase a la manía por el tóxico, entendiendo a la manía, como aquello que lleva al sujeto por fuera de un anclaje fálico. (Naparstek, 2008, p.48)

En esta línea, Belucci y Lutereau (2016) sostienen que en las neurosis "Para quienes están sujetos a la Ley del Padre, el objeto-droga aporta "la ilusión de un reencuentro con el *objeto*, que a nivel de la estructura opera como pérdida inaugural, según el modelo freudiano de la vivencia de la satisfacción" (p.126).

Con respecto al consumo, Garró (2015) dirá que la sustancia embriagadora intenta velar algo de lo insostenible que el fantasma no recubre. En este caso puede aparecer el recurso de la droga como calmante en un intento de frenar la invasión del goce del Otro. Paradojalmente, en el instante donde se trata de frenar un goce, la droga convoca a otro tipo de satisfacción que puede culminar en la muerte. Donde hay un vacío que aparece no velado surge la sustancia con la ilusión de posibilitar que el sujeto no caiga.

Por otro lado, si bien la urgencia subjetiva está del lado del sujeto, el consumo puede afectar al entorno de la persona tal como lo dice el entrevistado n°2: "en los adolescentes pasa esto que los padres los encuentran con una sustancia y van los padres con esa urgencia, y cuando uno escucha al adolescente no lo siente como urgente".

De esta manera, se observa la necesidad de delimitar la demanda que surge en las consultas, de lo contrario el analista se colocaría en una posición de saber en la terapia, cayendo en una cura universal, es decir para todos. Además se aceptaría la demanda de la familia sin cuestionamiento alguno, dejando por fuera lo ético de lo deseante en el sujeto y sin interrogar sobre su modalidad de goce. En esta línea Naparstek (2008) dará su perspectiva de la sociedad para abordar la temática en boga: "Es el tiempo del consumo generalizado como supuesta y única respuesta al malestar, lo cual hace que las cosas queden divididas en términos de consumidores y deprimidos. Es decir, que todos aquellos que no pueden gozar como el mercado manda, se deprimen" (Naparstek, 2008, p.26). Por esta razón, el autor define a esta sociedad de consumo como aquella que impone un goce, de tipo unitario y desubjetivado. Desde esta perspectiva, el sujeto se vuelve un sujeto de consumo y el tóxico un objeto de consumo (Naparstek, 2008).

Conclusiones

A modo de conclusión, se observa que las urgencias subjetivas que se desarrollan con mayor frecuencia en la ciudad de Formosa son: los brotes psicóticos; los intentos de suicidios; las violencias en sus distintas formas como la sexual, la violencia hacia la mujer, hacia los niños; y la otra relacionada con el consumo de sustancias.

Los intentos de suicidios son de las urgencias a considerar con mayor detenimiento. Estos pueden ser abordados desde los conceptos del pasaje al acto y *acting out*, Con coordenadas por atender desde esos dos tipos de fenómenos. Además, no debe dejarse de lado, el posible encuentro con Un padre que podría llevar a realizar un pasaje al acto.

Otras de las urgencias subjetivas que se pueden ubicar son los desencadenamientos psicóticos. Desde donde, en principio, se ha de tener en cuenta dos elisiones, una imaginaria y otra simbólica.

En las entrevistas a los y las licenciadas/os se observa que otras de las urgencias subjetivas en la ciudad de Formosa que se desarrolla con más frecuencia, están relacionadas con las violencias en sus distintas formas, como la sexual, hacia la mujer, hacia niños y jóvenes. Este punto es relevante para entender que la agresión en el sujeto es parte del mismo desde su constitución. De aquí que en la bibliografía se pueda captar que la agresividad se establece en el registro imaginario, con un goce implicado en el mismo. No puede dejarse de lado la época actual y una de las características de la misma, donde el Otro no existe. Lo cual dificulta una tramitación simbólica y un límite a lo agresivo. Dejando desatada la pulsión hacia un otro.

En cuanto a la violencia hacia los niños y niñas, se remarca que la situación traumática puede repetirse en sueños, recuerdos, síntomas, entre otros.

Aquello que también se nombra como recurrente en las entrevistas ha sido lo que implica a las toxicomanías. Fenómenos que engloban tesis, relacionadas entre ellas: tanto la freudiana como la lacaniana. Agregado a esto, nuestra sociedad también marca un consumo generalizado como supuesta y única respuesta al malestar. Lo que conlleva la imposición de un goce, unitario, desubjetivado, y en el cual lo diferente en el goce deja de existir. Es aquí que el sujeto se vuelve un sujeto de consumo y el tóxico un objeto.

Como se denota, el escrito no sólo transmite sobre las urgencias subjetivas que se manifiestan con mayor frecuencia sino que se intenta alcanzar el porqué de las mismas. En cuanto al saber sobre los malestares nombrados, si bien se realiza una lectura actualizada es desarrollada a modo general. Por lo que se cree aconsejable especializarse en cada una de las urgencias nombradas y continuar indagando.

Además se sugiere realizar una investigación similar en un futuro con el fin de comparar resultados y mantener un saber actualizado.

Por último, es conveniente que con los datos alcanzados hasta el momento se explore sobre los modos de tratamientos de las urgencias subjetivas en la ciudad de Formosa.

BIBLIOGRAFÍA

- Belaga, G. (2006). Equipo de urgencias subjetivas. *Virtualia: Revista digital de la Escuela de Orientación Lacaniana*, 14, 1-5.
- Belucci, G. y Lutereau, L. (comps) (2016). "Le época del psicoanálisis". Bs As: Letra Viva.
- Berkoff, M. (2018). Violencias contemporáneas. *Virtualia: Revista digital de la EOL*, 35, 1-3.
- Bertella, C. (2017). El lugar del analista en la guardia. En Trimboli, A. (2017). *Nuevas Familias, nuevas infancias, la clínica hoy*. (pp.325-327). Buenos Aires: Asociación Argentina de Profesionales de Salud Mental.
- Bertran, G. (comp.) (2004). *Hospital de Día: particularidades de la clínica*. Buenos Aires: Minerva.
- Buchana, V. (2005). Estrategias del analista: meter la pata. En Sotelo, I. (2005). (comp.). *Tiempos de la urgencia: estrategias del sujeto y del analista*. (pp.209.212). Buenos Aires: JVE.
- Fazio, V. y Sotelo, M. (2018). Violencia en la consulta de urgencia en salud mental. Aproximación al problema desde la perspectiva del psicoanálisis y de la salud pública. *Anuario de investigaciones de la Facultad de Psicología*, volumen xxv, pp.181-188.
- Fleischer, D. (2004). Suicidio/Pulsión de muerte. XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Freitas de Macêdo, L., A. Pimenta Filho, J., Sotelo, M. I., Belaga, G., y Santimaría, L. (2010). Análise da demanda e intervenções na urgência em saúde mental. *Psicologia em Revista*, 16(1), 1-16. Recuperado em 25 de janeiro de 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682010000100002&lng=pt&tlng=pt.
- Freston, E. (2017) Hospital de día: ¿para qué?. En Trimboli, A. (2017). *Nuevas Familias, nuevas infancias, la clínica hoy*. (pp.490-492). Buenos Aires: Asociación Argentina de Profesionales de Salud Mental.
- Garró, C. (2015). Acting out y pasaje al acto: La suspensión de lo Simbólico. En Garró (2015), C. (autora y comp.) *De la urgencia a la emergencia de un sujeto: Una lectura psicoanalítica*. (pp. 39-64). Buenos Aires: Letra Viva.
- Glaz, M. (2016). Suponer angustia. Una apuesta al sujeto en crisis. En Trimboli, A. et al. (comps) (2016). *Los Límites de la Clínica*. (pp.350-152). Buenos Aires: AASM.
- Jinkis, J. (1986). Interpretación psicoanalítica del Suicidio. *Conjetural*, 10. Ediciones Sitio: Buenos Aires.
- Julien, P. (2012). "Psicosis, perversión, neurosis: la lectura de Jacques Lacan". Bs. AS: Amorrortu.
- Lacan, J. (2009). "El seminario de Jacques Lacan: libro 3: Las Psicosis (1955-56)". Bs As: Paidós.
- Lacan, J. (2012a) "El Estadio del Espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica". En *Escritos I*. Bs As.: Siglo XXI. (el texto original fue publicado en 1949).
- Lacan, J. (2012b) "La agresividad en psicoanálisis". En *Escritos I*. Bs As.: Siglo XXI. (el texto original fue publicado en 1948).
- Miller, J. (2010). Jacques Lacan: observaciones sobre su concepto de pasaje al acto. En Bardón, C. y Puig, M. (comp.) (2010). *Suicidio, Medicamentos y orden público*. (pp. 179-190). Madrid: Gredos.
- Muñoz, P. (2009). *La invención lacaniana del pasaje al acto: de la psiquiatría al psicoanálisis*. Buenos Aires: Manantial.

- Naparstek, F. y colaboradores. (2008). Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo. Ed. Grama. Buenos Aires.
- Nisenbaum, M. (2005). Goce cínico. En Sotelo, I. (2005). (comp.). Tiempos de la urgencia: estrategias del sujeto y del analista. (pp.212-218). Buenos Aires: JVE.
- Ons, S. (2008). La violencia contemporánea. Notas sobre la paranoia social. *Virtualia: Revista digital de la EOL*, 18, 1-4.
- Perelli, V. (2005). Tan cerca que quema. En Sotelo, I. (2005). (comp.). Tiempos de la urgencia: estrategias del sujeto y del analista. (pp.218-221). Buenos Aires: JVE.
- Seldes, R. (2008). La urgencia del psicoanálisis aplicado. *Virtualia: Revista digital de la Escuela de Orientación Lacaniana*, 18, 1-2.
- Sotelo, I., Fazio, V., Miari, A (2014). Dispositivo y abordaje de la problemática de la violencia en el marco de la atención a la demanda en urgencias en salud hmental: una perspectiva del psicoanálisis y de la salud pública. *Anuario de investigaciones de la Facultad de Psicología*, volumen XXI, pp.139-146.
- Sotelo, M.I., Rojas, M.A. y Santimaria, L. (2013). Conclusiones sobre la consulta de urgencia en salud mental en 4 hospitales generales del Mercosur. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Sotelo, M. y Belaga, G. (2006). Análisis de la demanda e intervenciones en la urgencia. XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Vallejo Castro, R. (2008). Algunas diferencias entre el pasaje al acto y el acting out. *Uaricha*, 10, 67-73.
- Yocco, M. (1994). Tratamiento victimológico del abuso sexual. *Revista de Victimología*, 12, 213-223.

Fecha de recepción: 29 de marzo de 2019

Fecha de aceptación: 13 de octubre de 2019